

REPUBLIQUE GABONAISE

Union – Travail – Justice

MINISTERE DE LA SANTE, DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SOLIDARITE ET DE LA FAMILLE

**NORMES DU SECTEUR DE LA
SANTÉ**

Janvier 2011

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	14
CHAPITRE I : SYSTEME DE SANTE ET PRINCIPES GENERAUX D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DU SECTEUR DE LA SANTE	16
1.1. SYSTEME DE SANTE.....	16
1.1.1. Organisation générale.....	16
1.1.2. Organisation territoriale.....	16
1.2. STRATEGIE DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE.....	17
1.3. SOINS DE SANTE PRIMAIRES.....	18
1.3.1. Définition.....	18
1.3.2. Composantes des SSP.....	18
1.3.3. Principes des SSP.....	18
1.4. LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE.....	19
1.4.1. Définition.....	19
1.4.2. Avantages.....	19
1.4.3. Niveaux de participation.....	20
PREMIÈRE PARTIE : INSTITUTIONS ET STRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES	21
CHAPITRE II : NORMES DES EQUIPES CADRES	22
2.1. NORMES D'ORGANISATION.....	22
2.1.1. Missions de l'Equipe Cadre.....	22
2.1.2. Fonctions de l'Equipe Cadre.....	22
2.2. NORMES DE FONCTIONNEMENT DE L'EQUIPE CADRE.....	23
2.2.1. Principes.....	23
2.2.2. Communications dans l'équipe.....	24
2.2.3. Cadre de travail.....	24
2.3. NORMES D'ACTIVITES DE L'EQUIPE CADRE.....	24
2.3.1. Activités de l'Equipe Cadre Régionale.....	24
2.3.2. Activités de l'Equipe Cadre Départementale.....	25
2.4. NORMES DE COMPOSITION DE L'EQUIPE CADRE.....	29
2.4.1. Critères de choix des membres de l'Equipe Cadre.....	29
2.4.2. Taille de l'Equipe Cadre.....	29
CHAPITRE III : NORMES DE LA CASE DE SANTÉ	30
3.1. NORMES D'ORGANISATION.....	30
3.1.1. Missions de la Case de Santé.....	30
3.1.2. Relations de la Case de Santé avec les autres acteurs du système de santé.....	30
3.1.3. Relations entre la Case de Santé et les autres structures de santé du département sanitaire.....	30
3.1.4. Organes de gestion.....	31
3.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	31
3.2.1. Activités curatives.....	32
3.2.2. Activités préventives.....	32
3.2.3. Activités promotionnelles.....	32
3.2.4. Activités d'appui.....	32
3.2.5. Activités d'administration et de gestion.....	32
3.3. NORMES DES RESSOURCES.....	32
3.3.1. Ressources humaines.....	32
3.3.2. Ressources financières.....	32
3.3.3. Ressources matérielles.....	33
3.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	33
3.3.5. Ressource immobilière.....	33
3.4. NORMES STRUCTURALES DE LA CASE DE SANTE.....	33
3.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	34
3.5.1. Environnement interne de la Case de Santé.....	34
3.5.2. Environnement externe de la Case de Santé.....	34
CHAPITRE IV : NORMES DU DISPENSAIRE	35
4.1. NORMES D'ORGANISATION.....	35
4.1.1. Missions du dispensaire.....	35
4.1.2. Relations du dispensaire avec les autres acteurs du système de santé.....	35
4.1.3. Relations entre le dispensaire et les autres structures de santé du département sanitaire.....	35
4.1.4. Organes de gestion.....	36
4.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	37
4.2.1. Activités curatives.....	37
4.2.2. Activités préventives et de Santé Maternelle et Infantile.....	37
4.2.3. Activités promotionnelles.....	38
4.2.4. Activités de laboratoire.....	38
4.2.5. Activités d'appui.....	38
4.2.6. Activités d'administration et de gestion.....	38

4.2.7. Activités de formation.....	38
4.3. NORMES DES RESSOURCES.....	38
4.3.1. Ressources humaines.....	38
4.3.2. Ressources financières.....	38
4.3.3. Ressources matérielles.....	39
4.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	39
4.3.5. Ressources immobilières.....	39
4.4. NORMES STRUCTURALES DU DISPENSAIRE.....	40
4.4.1. Bâtiment principale.....	40
4.4.2. Dépendances.....	40
4.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	40
4.5.1. Environnement interne du dispensaire.....	40
4.5.2. Environnement externe du dispensaire.....	41
CHAPITRE V : NORMES DU CENTRE DE SANTÉ.....	42
5.1. NORMES D'ORGANISATION.....	42
5.1.1. Missions du Centre de Santé.....	42
5.1.2. Services du Centre de Santé.....	42
5.1.3. Relations du Centre de Santé avec les autres acteurs du système de santé.....	42
5.1.4. Relations entre le Centre de Santé et les autres structures de santé de la région sanitaire.....	43
5.1.5. Organes de gestion.....	43
5.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	44
5.2.1. Activités curatives.....	44
5.2.2. Activités préventives et de SMI.....	44
5.2.3. Activités promotionnelles.....	45
5.2.4. Activités de laboratoire.....	45
5.2.5. Activités d'appui.....	45
5.2.6. Activités d'administration et de gestion.....	45
5.2.7. Activités de formation.....	45
5.3. NORMES DES RESSOURCES.....	46
5.3.1. Ressources humaines.....	46
5.3.2. Ressources financières.....	46
5.3.3. Ressources matérielles.....	47
5.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	48
5.3.5. Ressources immobilières.....	48
5.4. NORMES STRUCTURALES DU CENTRE DE SANTE.....	48
5.4.1. Centre opérationnel.....	48
5.4.2. Dépendances.....	49
5.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	49
5.5.1. Environnement interne du Centre de Santé.....	49
5.5.2. Environnement externe du Centre de Santé.....	50
CHAPITRE VI : NORMES DU CENTRE MÉDICAL.....	51
6.1. NORMES D'ORGANISATION.....	51
6.1.1. Missions du Centre Médical.....	51
6.1.2. Services du Centre Médical.....	51
6.1.3. Relations du Centre Médical avec les autres acteurs du système de santé.....	51
6.1.4. Relations entre le Centre Médical et les autres structures de santé de la région sanitaire.....	52
6.1.5. Organes de gestion.....	52
6.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	53
6.2.1. Activités curatives.....	53
6.2.2. Activités obstétricales.....	54
6.2.3. Activités de laboratoire.....	54
6.2.4. Activités d'imagerie médicale.....	55
6.2.5. Activités préventives et de Santé Maternelle et Infantile.....	55
6.2.6. Activités promotionnelles.....	55
6.2.7. Activités d'administration et de gestion.....	55
6.2.8. Activités d'appui.....	56
6.2.9. Activités de formation.....	56
6.3. NORMES DES RESSOURCES.....	56
6.3.1. Ressources humaines.....	56
6.3.2. Ressources financières.....	56
6.3.3. Ressources matérielles.....	56
6.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	59
6.3.5. Ressources immobilières.....	59
6.4. NORMES STRUCTURALES DU CENTRE MEDICAL.....	59
6.4.1. Centre opérationnel.....	59
6.4.2. Dépendances.....	60

6.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	60
6.5.1. Environnement interne du Centre Médical.....	60
6.5.2. Environnement externe du Centre Médical.....	61
CHAPITRE VII : NORMES DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL.....	62
7.1. NORMES D'ORGANISATION.....	62
7.1.1. Missions du Centre Hospitalier Régional.....	62
7.1.2. Services du Centre Hospitalier Régional.....	62
7.1.3. Relations du Centre Hospitalier Régional avec les autres acteurs du système de santé.....	63
7.1.4. Relations entre le Centre Hospitalier Régional et les autres structures de santé de la région sanitaire.....	63
7.1.5. Organes de gestion.....	64
7.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	65
7.2.1. Activités curatives.....	65
7.2.2. Activités d'exams de diagnostic.....	65
7.2.3. Activités préventives et promotionnelles.....	65
7.2.4. Activités de formation et de recherche.....	65
7.2.5. Activités d'appui.....	66
7.2.6. Activités d'administration et de gestion.....	66
7.3. NORMES DES RESSOURCES.....	66
7.3.1. Ressources humaines.....	66
7.3.2. Ressources financières.....	67
7.3.3. Ressources matérielles.....	67
7.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	70
7.3.5. Ressources immobilières.....	70
7.4. NORMES STRUCTURALES DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL.....	71
7.4.1. Centre opérationnel.....	71
7.4.2. Dépendances.....	72
7.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	72
7.5.1. Environnement interne du Centre Hospitalier Régional.....	72
7.5.2. Environnement externe du Centre Hospitalier Régional.....	73
CHAPITRE VIII : NORMES DE FONCTIONNALITE ET DE PERFORMANCE DE LA RÉGION ET DU DÉPARTEMENT SANITAIRES ET TYPES D'APPUIS.....	74
8.1. NORMES DE FONCTIONNALITE ET DE PERFORMANCE.....	74
8.1.1. Normes de fonctionnalité.....	74
8.1.2. Normes de performance.....	74
8.2. TYPES D'APPUIS.....	74
8.2.1. Appui global.....	74
8.2.2. Appui partiel.....	75
CHAPITRE IX : NORMES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE.....	76
9.1. NORMES D'ORGANISATION.....	76
9.1.1. Missions du Centre Hospitalier Universitaire.....	76
9.1.2. Services du Centre Hospitalier Universitaire.....	76
9.1.3. Relations du Centre Hospitalier Universitaire avec les autres acteurs du système de santé.....	77
9.1.4. Relations entre le Centre Hospitalier Universitaire et les Centres Hospitaliers Régionaux.....	78
9.1.5. Organes de gestion.....	78
9.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	79
9.2.1. Activités curatives.....	79
9.2.2. Activités d'exams de diagnostic.....	79
9.2.3. Activités d'études et de recherche opérationnelle.....	79
9.2.4. Activités de formation.....	79
9.2.5. Activités d'appui.....	80
9.2.6. Activités d'administration et de gestion.....	80
9.3. NORMES DES RESSOURCES.....	80
9.3.1. Ressources humaines.....	80
9.3.2. Ressources financières.....	81
9.3.3. Ressources matérielles.....	81
9.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	84
9.3.5. Ressources immobilières.....	84
9.4. NORMES STRUCTURALES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE.....	84
9.4.1. Centre opérationnel.....	84
9.4.2. Dépendances.....	86
9.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	86
9.5.1. Environnement interne du Centre Hospitalier Universitaire.....	86
9.5.2. Environnement externe du Centre Hospitalier Universitaire.....	86

CHAPITRE X : NORMES DU LABORATOIRE NATIONAL	87
10.1. NORMES D'ORGANISATION.....	87
10.1.1. Missions du Laboratoire National.....	87
10.1.2. Services du Laboratoire National.....	87
10.1.3. Relations du Laboratoire National avec les autres acteurs du système de santé.....	87
10.1.4. Relations entre le Laboratoire National et les autres laboratoires d'analyses médicales.....	88
10.1.5. Organes de gestion.....	88
10.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	88
10.2.1. Activités d'études et de recherche opérationnelle.....	89
10.2.2. Activités d'élaboration des normes.....	89
10.2.3. Activités de contrôle qualité.....	89
10.2.4. Activités de formation.....	89
10.2.5. Activités d'appui.....	89
10.2.6. Activités d'administration et de gestion.....	89
10.3. NORMES DES RESSOURCES.....	89
10.3.1. Ressources humaines.....	89
10.3.2. Ressources financières.....	90
10.3.3. Ressources matérielles.....	90
10.3.4. Réactifs et autres consommables de laboratoire.....	90
10.3.5. Ressources immobilières.....	90
10.4. NORMES STRUCTURALES DU LABORATOIRE NATIONAL.....	90
10.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	91
10.5.1. Environnement interne du Laboratoire National.....	91
10.5.2. Environnement externe du Laboratoire National.....	92
CHAPITRE XI : NORMES DU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE	93
11.1. NORMES D'ORGANISATION.....	93
11.1.1. Missions du Centre National de Transfusion Sanguine.....	93
11.1.2. Services du Centre National de Transfusion Sanguine.....	93
11.1.3. Relations du Centre National de Transfusion Sanguine avec les autres acteurs du système de santé.....	93
11.1.4. Relations entre le Centre National de Transfusion Sanguine et les autres structures de santé.....	94
11.1.5. Organes de gestion.....	94
11.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	94
11.2.1. Activités de production du sang et ses dérivés.....	95
11.2.3. Activités préventives et promotionnelles.....	95
11.2.4. Activités de formation.....	95
11.2.5. Activités d'appui.....	95
11.2.6. Activités d'administration et de gestion.....	95
11.3. NORMES DES RESSOURCES.....	95
11.3.1. Ressources humaines.....	95
11.3.2. Ressources financières.....	96
11.3.3. Ressources matérielles.....	96
11.3.4. Réactifs et autres consommables de laboratoire.....	96
11.3.5. Ressources immobilières.....	96
11.4. NORMES STRUCTURALES DU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE.....	96
11.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	97
11.5.1. Environnement interne du Centre National de Transfusion Sanguine.....	97
11.5.2. Environnement externe du Centre National de Transfusion Sanguine.....	98
CHAPITRE XII : NORMES DE L'INSTITUT D'HYGIENE PUBLIQUE ET D'ASSAINISSEMENT	99
SECTION A – L'INSTITUT.....	99
12.1. NORMES D'ORGANISATION.....	99
12.1.1. Missions de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement.....	99
12.1.2. Services de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement.....	99
12.1.3. Relations de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement avec les autres acteurs du système de santé.....	99
12.1.4. Relations entre l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement et les autres structures de santé.....	100
12.1.5. Organes de gestion.....	100
12.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	100
12.2.1. Activités d'études et de recherche opérationnelle.....	101
12.2.2. Activités d'élaboration des normes.....	101
12.2.3. Activités de contrôle qualité.....	101
12.2.4. Activités de formation.....	101
12.2.5. Activités d'appui.....	101
12.2.6. Activités d'administration et de gestion.....	101
12.3. NORMES DES RESSOURCES.....	102
12.3.1. Ressources humaines.....	102
12.3.2. Ressources financières.....	102
12.3.3. Ressources matérielles.....	102
12.3.5. Ressources immobilières.....	102
12.4. NORMES STRUCTURALES DE L'INSTITUT D'HYGIENE PUBLIQUE ET D'ASSAINISSEMENT.....	103

12.4.1. Niveau central.....	103
12.4.2. Services provinciaux et bases départementales.....	103
12.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	103
12.5.1. Environnement interne de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement.....	103
12.5.2. Environnement externe de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement.....	104
SECTION B – LES ACTIVITES D'HYGIENE PUBLIQUE ET D'ASSAINISSEMENT.....	104
12.6. NORMES DU CIRCUIT DES PRODUITS D'HYGIENE PUBLIQUE.....	104
12.7. NORMES QUALITE DES EAUX DESTINEES A LA CONSOMMATION HUMAINE.....	105
12.8. NORMES DE TRANSPORT, STOCKAGE ET DISTRIBUTION DE L'EAU POTABLE.....	106
12.9. NORMES DE PROTECTION DES EAUX DE CONSOMMATION HUMAINE CONTRE LA POLLUTION.....	106
12.10. NORMES DE SUEILLANCE DES EAUX DE CONSOMMATION HUMAINE.....	106
12.11. NORMES DES EAUX DE BAINADE.....	106
12.12. NORMES D'HYGIENE ALIMENTAIRE.....	107
12.12.1. Hygiène vestimentaire et corporelle des commerçants et employés.....	107
12.12.2. Suivi médical des commerçants et employés.....	107
12.12.3. Hygiène des magasins de fabrication, de préparation, de stockage et de vente des denrées alimentaires.....	108
12.12.4. Stockage des denrées alimentaires.....	108
12.12.5. Réfrigération.....	108
12.12.6. Congélation et surgélation.....	109
12.12.7. Hygiène des boucheries et poissonneries.....	109
12.12.8. Hygiène des boulangeries et pâtisseries.....	110
12.12.9. Hygiène des emballages.....	110
12.12.10. Hygiène des denrées alimentaires.....	110
12.12.11. Hygiène de la viande et du poisson.....	111
12.12.12. Hygiène du pain et de ses dérivés.....	111
12.12.13. Hygiène du sel alimentaire.....	112
12.12.14. Hygiène du lait.....	112
12.12.15. Hygiène des hôtels, restaurants et débits de boissons.....	112
12.12.16. Hygiène des plats cuisinés et des boissons.....	113
12.13. NORMES ANTI POLLUTION.....	114
12.13.1. Pollution sonore.....	114
12.13.2. Pollution chimique.....	114
12.13.3. Pollution organique.....	114
12.14. NORMES D'HYGIENE AUX FRONTIERES.....	115
12.15. NORMES D'HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT.....	116
12.15.1. Normes d'utilisation des pesticides.....	116
12.15.2. Normes de protection des manipulateurs et pulvérisateurs.....	116
12.16. NORMES DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES.....	116
12.17. NORMES D'HYGIENE DES MILIEUX OUVERTS.....	117
12.18. NORMES D'HYGIENE DES UNITES DE SOINS MEDICAUX.....	117
12.18.1. Hygiène des structures.....	117
12.18.2. Protection du personnel.....	118
12.18.3. Protection des malades.....	118
12.18.4. Protection des visiteurs.....	118
12.19. NORMES D'HYGIENE DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES.....	118
12.19.1. Normes structurales.....	118
12.19.2. Normes de l'environnement interne.....	119
12.19.3. Normes de l'environnement externe.....	120
12.19.4. Suivi médical et vaccination.....	121
12.20. NORMES D'HYGIENE DES SALONS DE BEAUTE.....	121
12.21. NORMES D'HYGIENE DES SALLES DE SPECTACLE.....	122
12.22. NORMES D'HYGIENE DES CIMETIERES, DES MORGUES ET DES MAISONS DE POMPES FUNEBRES.....	122
12.22.1. Normes d'hygiène des cimetières.....	123
12.22.2. Normes des morgues et des maisons de pompes funèbres.....	
12.23. NORMES DE THANATOPRAXIE.....	
12.23.1. Normes de la salle de conservation des corps.....	
12.23.2. Normes d'entretien des instruments de thanatopraxie.....	
12.23.3. Normes d'hygiène corporelle du thanatopracteur.....	
12.23.4. Normes du circuit du linge.....	
12.24. NORMES DE GESTION DES DECHETS AUTRES QUE LES DECHETS BIOMEDICAUX.....	
12.25. NORMES DE GESTION DES DECHETS HOSPITALIERS.....	
12.26. NORMES RELATIVES A LA GESTION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS ET ASSIMILES ET DES PIECES ANATOMIQUES.....	
12.26.1. Gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés.....	
12.26.2. Normes de gestion des déchets biomédicaux.....	
12.27. NORMES D'ASSAINISSEMENT.....	
12.27.1. Définitions.....	
12.27.2. Tenue de travail.....	

12.27.3. Normes de gestion des eaux usées.....	
12.27.4. Normes d'assainissement autonome.....	
12.27.5. Normes d'évacuation des eaux traitées.....	
12.28. NORMES DE SURVEILLANCE ET DE CONTROLE DES EFFLUENTS.....	
12.28.1. Rejet d'effluents dans un milieu récepteur.....	
12.28.2. Rejet d'effluents dans un milieu récepteur sous protection spéciale.....	
12.28.3. Effluent d'origine domestique.....	
12.28.4. Effluent d'origine pluviale.....	
12.28.5. Effluent d'origine industrielle.....	
12.28.6. Effluent d'origine hospitalière.....	
12.28.7. Réutilisation des eaux épurées d'origine domestique et industrielle.....	
12.28.8. Boues de vidange des fosses septiques.....	
12.29. NORMES DE PROTECTION DES DISPOSITIFS PUBLICS D'ASSAINISSEMENT.....	
DEUXIÈME PARTIE : STRUCTURES SANITAIRES PRIVÉES.....	
CHAPITRE XIII : NORMES DU CABINET DE SOINS INFIRMIERS.....	
13.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
13.1.1. Missions du cabinet de soins infirmiers.....	
13.1.2. Relations du cabinet de soins infirmiers avec les autres acteurs du système de santé.....	
13.1.3. Relations entre le cabinet de soins infirmiers et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
13.1.4. Organes de gestion.....	
13.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
13.2.1. Soins de pratique courante.....	
13.2.2. Soins spécialisés.....	
13.2.3. Activités d'appui.....	
13.2.4. Activités d'administration et de gestion.....	
13.2.5. Activités de formation.....	
13.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
13.3.1. Ressources humaines.....	
13.3.2. Ressources financières.....	
13.3.3. Ressources matérielles.....	
13.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	
13.3.5. Ressource immobilière.....	
13.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET DE SOINS INFIRMIERS.....	
13.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
13.5.1. Environnement interne du cabinet de soins infirmiers.....	
13.5.2. Environnement externe du cabinet de soins infirmiers.....	
CHAPITRE XIV : NORMES DU CABINET D'ACCOUCHEMENT.....	
14.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
14.1.1. Missions du cabinet d'accouchement.....	
14.1.2. Relations du cabinet d'accouchement avec les autres acteurs du système de santé.....	
14.1.3. Relations entre le cabinet d'accouchement et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
14.1.4. Organes de gestion.....	
14.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
14.2.1. Activités préventives et de SMI.....	
14.2.2. Activités obstétricales.....	
14.2.3. Activités de laboratoire.....	
14.2.4. Activités d'appui.....	
14.2.5. Activités d'administration et de gestion.....	
14.2.6. Activités de formation.....	
14.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
14.3.1. Ressources humaines.....	
14.3.2. Ressources financières.....	
14.3.3. Ressources matérielles.....	
14.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	
14.3.5. Ressource immobilière.....	
14.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET D'ACCOUCHEMENT.....	
14.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
14.5.1. Environnement interne du cabinet d'accouchement.....	
14.5.2. Environnement externe du cabinet d'accouchement.....	
CHAPITRE XV : NORMES DU CABINET DENTAIRE.....	
15.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
15.1.1. Missions du cabinet dentaire.....	
15.1.2. Relations du cabinet dentaire avec les autres acteurs du système de santé.....	
15.1.3. Relations entre le cabinet dentaire et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
15.1.4. Organes de gestion.....	
15.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
15.2.1. Activités préventives.....	
15.2.2. Activités curatives.....	

15.2.4. Activités d'appui.....	.....
15.2.5. Activités d'administration et de gestion.....	.....
15.2.6. Activités de formation.....	.....
15.3. NORMES DES RESSOURCES.....	.....
15.3.1. Ressources humaines.....	.....
15.3.2. Ressources financières.....	.....
15.3.3. Ressources matérielles.....	.....
15.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	.....
15.3.5. Ressource immobilière.....	.....
15.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET DENTAIRE.....	.....
15.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	.....
15.5.1. Environnement interne du cabinet dentaire.....	.....
15.5.2. Environnement externe du cabinet dentaire.....	.....
CHAPITRE XVI : NORMES DU CABINET MÉDICAL.....	.....
16.1. NORMES D'ORGANISATION.....	.....
16.1.1. Missions du cabinet médical.....	.....
16.1.2. Relations du cabinet médical avec les autres acteurs du système de santé.....	.....
16.1.3. Relations entre le cabinet médical et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	.....
16.1.4. Organes de gestion.....	.....
16.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	.....
16.2.1. Activités de médecine générale.....	.....
16.2.2. Activités de spécialité médicale.....	.....
16.2.3. Activités de spécialité chirurgicale.....	.....
16.2.4. Activités d'appui.....	.....
16.2.5. Activités d'administration et de gestion.....	.....
16.2.6. Activités de formation.....	.....
16.3. NORMES DES RESSOURCES.....	.....
16.3.1. Ressources humaines.....	.....
16.3.2. Ressources financières.....	.....
16.3.3. Ressources matérielles.....	.....
16.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	.....
16.3.5. Ressource immobilière.....	.....
16.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET MEDICAL.....	.....
16.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	.....
16.5.1. Environnement interne du cabinet médical.....	.....
16.5.2. Environnement externe du cabinet médical.....	.....
CHAPITRE XVII : NORMES DU CABINET D'ACUPUNCTURE ET DE MÉDECINE CHINOISE.....	.....
17.1. NORMES D'ORGANISATION.....	.....
17.1.1. Missions du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise.....	.....
17.1.2. Relations du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise avec les autres acteurs du système de santé.....	.....
17.1.3. Relations entre le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	.....
17.1.4. Organes de gestion.....	.....
17.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	.....
17.2.1. Activités de médecine générale.....	.....
17.2.2. Activités de spécialité médicale.....	.....
17.2.3. Activités de spécialité chirurgicale.....	.....
17.2.4. Activités d'appui.....	.....
17.2.5. Activités d'administration et de gestion.....	.....
17.2.6. Activités de formation.....	.....
17.3. NORMES DES RESSOURCES.....	.....
17.3.1. Ressources humaines.....	.....
17.3.2. Ressources financières.....	.....
17.3.3. Ressources matérielles.....	.....
17.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	.....
17.3.5. Ressource immobilière.....	.....
17.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET D'ACUPUNCTURE ET DE MEDECINE CHINOISE.....	.....
17.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	.....
17.5.1. Environnement interne du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise.....	.....
17.5.2. Environnement externe du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise.....	.....
CHAPITRE XVIII : NORMES DE LA CLINIQUE.....	.....
18.1. NORMES D'ORGANISATION.....	.....
18.1.1. Missions de la clinique.....	.....
18.1.2. Relations de la clinique avec les autres acteurs du système de santé.....	.....
18.1.3. Relations entre la clinique et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	.....
18.1.4. Organes de gestion.....	.....
18.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	.....
18.2.1. Activités de médecine générale.....	.....

18.2.2. Activités de spécialité médicale.....	
18.2.3. Activités de spécialité chirurgicale.....	
18.2.4. Activités d'appui.....	
18.2.5. Activités d'administration et de gestion.....	
18.2.6. Activités de formation.....	

18.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
18.3.1. Ressources humaines.....	
18.3.2. Ressources financières.....	
18.3.3. Ressources matérielles.....	
18.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	
18.3.5. Ressource immobilière.....	
18.4. NORMES STRUCTURALES DES SERVICES DANS UNE CLINIQUE.....	
18.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
18.5.1. Environnement interne de la clinique.....	
18.5.2. Environnement externe de la clinique.....	
CHAPITRE XIX : NORMES DE LA POLYPOLYCLINIQUE.....	
19.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
19.1.1. Missions de la polyclinique.....	
19.1.2. Relations de la polyclinique avec les autres acteurs du système de santé.....	
19.1.3. Relations entre la polyclinique et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
19.1.4. Organes de gestion.....	
19.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
19.2.1. Activités de médecine générale.....	
19.2.2. Activités de spécialité médicale.....	
19.2.3. Activités de spécialité chirurgicale.....	
19.2.4. Activités d'appui.....	
19.2.5. Activités d'administration et de gestion.....	
19.2.6. Activités de formation.....	
19.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
19.3.1. Ressources humaines.....	
19.3.2. Ressources financières.....	
19.3.3. Ressources matérielles.....	
19.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	
19.3.5. Ressource immobilière.....	
19.4. NORMES STRUCTURALES DES SERVICES DANS UNE POLYCLINIQUE.....	
19.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
19.5.1. Environnement interne de la polyclinique.....	
19.5.2. Environnement externe de la polyclinique.....	
CHAPITRE XX : NORMES DU CABINET D'IMAGERIE MÉDICALE.....	
20.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
20.1.1. Missions du cabinet d'imagerie médicale.....	
20.1.2. Relations du cabinet d'imagerie médicale avec les autres acteurs du système de santé.....	
20.1.3. Relations entre le cabinet d'imagerie médicale et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
20.1.4. Organes de gestion.....	
20.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
20.2.1. Activités d'imagerie médicale.....	
20.2.4. Activités d'appui.....	
20.2.5. Activités d'administration et de gestion.....	
20.2.6. Activités de formation.....	
20.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
20.3.1. Ressources humaines.....	
20.3.2. Ressources financières.....	
20.3.3. Ressources matérielles.....	
20.3.4. Autres consommables du cabinet d'imagerie médicale.....	
20.3.5. Ressource immobilière.....	
20.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET D'IMAGERIE MÉDICALE.....	
20.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
20.5.1. Environnement interne du cabinet d'imagerie médicale.....	
20.5.2. Environnement externe du cabinet d'imagerie médicale.....	
CHAPITRE XXI : NORMES DU CABINET D'OPTICIEN LUNETIER.....	
21.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
21.1.1. Missions du cabinet d'opticien lunetier.....	
21.1.2. Relations du cabinet d'opticien lunetier avec les autres acteurs du système de santé.....	
21.1.3. Relations entre le cabinet d'opticien lunetier et les autres structures de santé du département sanitaire.....	
21.1.4. Organes de gestion.....	
21.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
21.2.1. Activités de correction de la vision.....	
21.2.2. Activités d'administration et de gestion.....	
21.2.3. Activités de formation.....	
21.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
21.3.1. Ressources humaines.....	
21.3.2. Ressources financières.....	

21.3.3. Ressources matérielles.....	
21.3.4. Ressource immobilière.....	
21.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET D’OPTICIEN LUNETIER.....	
21.5. NORMES DE L’ENVIRONNEMENT.....	
21.5.1. Environnement interne du cabinet d’opticien lunetier.....	
21.5.2. Environnement externe du cabinet d’opticien lunetier.....	
CHAPITRE XXII : NORMES DU CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE ET DE MASSAGE.....	
22.1. NORMES D’ORGANISATION.....	
22.1.1. Missions du cabinet de kinésithérapie et de massage.....	
22.1.2. Relations du cabinet de kinésithérapie et de massage avec les autres acteurs du système de santé.....	
22.1.3. Relations entre le cabinet de kinésithérapie et de massage et les structures sanitaires du département sanitaire.....	
22.1.4. Organes de gestion.....	
22.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
22.2.1. Activités de kinésithérapie et de massage.....	
22.2.2. Activités d’administration et de gestion.....	
22.2.3. Activités de formation.....	
22.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
22.3.1. Ressources humaines.....	
22.3.2. Ressources financières.....	
22.3.3. Ressources matérielles.....	
22.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux.....	
22.3.5. Ressource immobilière.....	
22.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE ET DE MASSAGE.....	
22.5. NORMES DE L’ENVIRONNEMENT.....	
22.5.1. Environnement interne du cabinet de kinésithérapie et de massage.....	
22.5.2. Environnement externe du cabinet de kinésithérapie et de massage.....	
CHAPITRE XXIII : NORMES DU LABORATOIRE D’ANALYSES MÉDICALES.....	
23.1. NORMES D’ORGANISATION.....	
23.1.1. Missions du laboratoire d’analyses médicales.....	
23.1.2. Relations du Laboratoire d’analyses médicales avec les autres acteurs du système de santé.....	
23.1.3. Relations entre le laboratoire d’analyses médicales et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
23.1.4. Organes de gestion.....	
23.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
23.2.1. Activités d’analyse biologique.....	
23.2.2. Activités d’administration et de gestion.....	
23.2.3. Activités de formation.....	
23.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
23.3.1. Ressources humaines.....	
23.3.2. Ressources financières.....	
23.3.3. Ressources matérielles.....	
23.3.4. Réactifs et autres consommables de laboratoire.....	
23.3.5. Ressources immobilières.....	
23.4. NORMES STRUCTURALES DU LABORATOIRE D’ANALYSES MÉDICALES.....	
23.5. NORMES DE L’ENVIRONNEMENT.....	
23.5.1. Environnement interne du laboratoire d’analyses médicales.....	
23.5.2. Environnement externe du laboratoire d’analyses médicales.....	
CHAPITRE XXIV : NORMES DU LABORATOIRE DE PROTHÈSES DENTAIRES.....	
24.1. NORMES D’ORGANISATION.....	
24.1.1. Missions du laboratoire de prothèses dentaires.....	
24.1.2. Relations du laboratoire de prothèses dentaires avec les autres acteurs du système de santé.....	
24.1.3. Relations entre le laboratoire de prothèses dentaires et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
24.1.4. Organes de gestion.....	
24.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
24.2.1. Activités de fabrication et livraison de prothèses dentaires.....	
24.2.2. Activités d’administration et de gestion.....	
24.2.3. Activités de formation.....	
24.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
24.3.1. Ressources humaines.....	
24.3.2. Ressources financières.....	
24.3.3. Ressources matérielles.....	
24.3.4. Ressource immobilière.....	
24.4. NORMES STRUCTURALES DU LABORATOIRE DE PROTHESES DENTAIRES.....	
24.5. NORMES DE L’ENVIRONNEMENT.....	
24.5.1. Environnement interne du laboratoire de prothèses dentaires.....	
24.5.2. Environnement externe du laboratoire de prothèses dentaires.....	

CHAPITRE XXV : NORMES DU DÉPÔT DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	
25.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
25.1.1. Missions du dépôt de produits pharmaceutiques.....	
25.1.2. Relations du dépôt de produits pharmaceutiques avec les autres acteurs du système de santé.....	
25.1.3. Relations entre le dépôt de produits pharmaceutiques et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
25.1.4. Organes de gestion.....	
25.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
25.2.1. Activités de vente des produits pharmaceutiques.....	
25.2.2. Activités d'administration et de gestion.....	
25.2.3. Activités de formation.....	
25.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
25.3.1. Ressources humaines.....	
25.3.2. Ressources financières.....	
25.3.3. Ressources matérielles.....	
25.3.4. Ressource immobilière.....	
25.4. NORMES STRUCTURALES DU DEPOT DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	
25.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
25.5.1. Environnement interne du dépôt de produits pharmaceutiques.....	
25.5.2. Environnement externe du dépôt de produits pharmaceutiques.....	
CHAPITRE XXVI : NORMES DE L'OFFICINE DE PHARMACIE.....	
26.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
26.1.1. Missions de l'officine de pharmacie.....	
26.1.2. Relations de l'officine de pharmacie avec les autres acteurs du système de santé.....	
26.1.3. Relations entre l'officine de pharmacie et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
26.1.4. Organes de gestion.....	
26.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
26.2.1. Activités de vente des produits pharmaceutiques.....	
26.2.2. Activités de fabrication des préparations magistrales.....	
26.2.3. Activités d'administration et de gestion.....	
26.2.4. Activités de formation.....	
26.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
26.3.1. Ressources humaines.....	
26.3.2. Ressources financières.....	
26.3.3. Ressources matérielles.....	
26.3.4. Ressource immobilière.....	
26.4. NORMES STRUCTURALES DE L'OFFICINE DE PHARMACIE.....	
26.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
26.5.1. Environnement interne de l'officine de pharmacie.....	
26.5.2. Environnement externe de l'officine de pharmacie.....	
CHAPITRE XXVII : NORMES D'ÉTABLISSEMENT DE GROSSISTE-RÉPARTITEUR DE MÉDICAMENTS, RÉACTIFS DE LABORATOIRE ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	
27.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
27.1.1. Missions de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.....	
27.1.2. Relations de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques avec les autres acteurs du système de santé.....	
27.1.3. Relations entre l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
27.1.4. Organes de gestion.....	
27.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
27.2.1. Activités d'achat et de vente.....	
27.2.2. Activités d'administration et de gestion.....	
27.2.3. Activités de formation.....	
27.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
27.3.1. Ressources humaines.....	
27.3.2. Ressources financières.....	
27.3.3. Ressources matérielles.....	
27.3.4. Ressources immobilières.....	
27.4. NORMES STRUCTURALES DE L'ETABLISSEMENT DE GROSSISTE-REPARTITEUR DE MEDICAMENTS, REACTIFS DE LABORATOIRE ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES.....	
27.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
27.5.1. Environnement interne de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.....	
27.5.2. Environnement externe de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.....	
CHAPITRE XXVIII : NORMES DE L'ÉTABLISSEMENT DE FABRICATION DE MÉDICAMENTS ET DE RÉACTIFS DE LABORATOIRE	
28.1. NORMES D'ORGANISATION.....	

28.1.1. Missions de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire.....	
28.1.2. Relations de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire avec les autres acteurs du système de santé.....	
28.1.3. Relations entre l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire et les structures sanitaires publiques.....	
28.1.4. Organes de gestion.....	
28.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
28.2.1. Activités de production et de vente.....	
28.2.2. Activités d'administration et de gestion.....	
28.2.3. Activités de formation.....	
28.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
28.3.1. Ressources humaines.....	
28.3.2. Ressources financières.....	
28.3.3. Ressources matérielles.....	
28.3.4. Ressources immobilières.....	
28.4. NORMES STRUCTURALES DE L'ETABLISSEMENT DE FABRICATION DE MEDICAMENTS ET DE REACTIFS DE LABORATOIRE.....	
28.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
28.5.1. Environnement interne de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire.....	
28.5.2. Environnement externe de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire.....	
CHAPITRE XXIX : NORMES DE L'ÉTABLISSEMENT PRIVÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE PRÉPARANT AUX CARRIÈRES PARAMÉDICALES.....	
29.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
29.1.1. Missions de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales.....	
29.1.2. Relations de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales avec les autres acteurs du système de santé.....	
29.1.3. Relations entre l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales et les structures sanitaires publiques.....	
29.1.4. Organes de gestion.....	
29.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
29.2.1. Activités de formation initiale.....	
29.2.2. Activités d'administration et de gestion.....	
29.2.3. Activités de formation continue en interne.....	
29.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
29.3.1. Ressources humaines.....	
29.3.2. Ressources financières.....	
29.3.3. Ressources matérielles.....	
29.3.4. Ressources immobilières.....	
29.4. NORMES STRUCTURALES DE L'ETABLISSEMENT PRIVE DE FORMATION PROFESSIONNELLE PREPARANT AUX CARRIERES PARAMEDICALES.....	
29.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
29.5.1. Environnement interne de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales.....	
29.5.2. Environnement externe de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales.....	
CHAPITRE XXX : NORMES DE SOCIÉTÉ DE PRESTATION D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET D'ASSAINISSEMENT.....	
30.1. NORMES D'ORGANISATION.....	
30.1.1. Missions de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement.....	
30.1.2. Relations de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement avec les autres acteurs du système de santé.....	
30.1.3. Relations entre la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement et les structures sanitaires publiques du département sanitaire.....	
30.1.4. Organes de gestion.....	
30.2. NORMES DES ACTIVITÉS.....	
30.2.1. Activités d'hygiène publique et d'assainissement.....	
30.2.2. Activités d'administration et de gestion.....	
30.2.3. Activités de formation.....	
30.3. NORMES DES RESSOURCES.....	
30.3.1. Ressources humaines.....	
30.3.2. Ressources financières.....	
30.3.3. Ressources matérielles.....	
30.3.4. Ressource immobilière.....	
30.4. NORMES STRUCTURALES DE LA SOCIETE DE PRESTATION D'HYGIENE PUBLIQUE ET D'ASSAINISSEMENT.....	
30.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT.....	
30.5.1. Environnement interne de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement.....	
30.5.2. Environnement externe de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement.....	

CHAPITRE XXXI : NORMES COMMUNES DE GESTION DES RESSOURCES.....
31.1. RESSOURCES HUMAINES.....
31.2. RESSOURCES FINANCIERES.....
31.3. RESSOURCES MATERIELLES.....
31.4. MEDICAMENTS ET AUTRES CONSOMMABLES MEDICAUX.....
ANNEXES.....

ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AD	: Assistant Dentaire
ADS	: Adjoint d'Administration Sanitaire
AMM	: Autorisation de Mise sur le Marché
AS	: Aide Soignant
ATD	: Agent Technique Dentaire
ATL	: Agent Technique de Laboratoire
ATR	: Agent Technique de Radiologie
ATP	: Agent Technique de Pharmacie
BH	: Bacille de Hansen
BK	: Bacille de Koch
CA	: Conseil d'Administration
CAC	: Cellule d'Animation Communautaire
CS	: Centre de Santé
CDR	: Centrale de Distribution Régionale des médicaments
CDSE	: Comité Départemental Santé et Environnement
COGEC	: Comité de Gestion du Centre de Santé
COGED	: Comité de Gestion du Dispensaire
COGEM	: Comité de Gestion du Centre Médical
COGEV	: Comité de Gestion du Village
COSAV	: Comité Santé du Village
CUC	: Comité des Usagers du Centre de Santé
CUD	: Comité des Usagers du Dispensaire
CUM	: Comité des Usagers du Centre Médical
CS	: Centre de santé
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CM	: Centre Médical
CMS	: Centres Médico-sociaux
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CPN	: Consultation Pré Natale, Consultation Post Natale
CRP	: C Reactive Protein
CSV	: Comité de Santé de Village
CV	: Curriculum Vitae
DAF	: Direction des Affaires Financières
DASRI	: Déchets d'Activités de Soins à Risque Infectieux
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DSIO	: Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux
DSMT	: Direction des Services Médico-Techniques
DST	: Direction des Services Techniques
EC	: Equipe Cadre
ECD	: Equipe Cadre Départementale
ECR	: Equipe Cadre Régionale
ETD	: Equipe Technique Dirigeante
GM	: Grand Modèle
HCR	: Haut Commissariat aux Réfugiés
HTA	: Hypertension Artérielle
IA	: Infirmier Assistant
IE	: Infirmier Élémentaire
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat
IRS	: Inspection Régionale de la santé
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
KVA	: Kilo volt Ampère

LCR : Liquide Céphalo-rachidien
M : Médecin
MEG : Médicaments Essentiels Générique
MILDA : Moustiquaire imprégné d’Insecticide à Longue Durée d’Action
MONP : Main-d’œuvre Non Permanente
NC : Nouveau Cas
Nb : Nombre
ONG : Organisation Non Gouvernementale
OPN : Office Pharmaceutique National
P : Puéricultrice
PCA : Paquet Complémentaire d’Activités
PESS : Paquet Essentiel de Services de Santé
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PM : Petit Modèle
PNS : Politique Nationale de la santé
PP : Préparateur en Pharmacie
PPP : Partenariat Public Privé
PS : Poste de Santé
SIDA : Syndrome d’Immunodéficience Acquise
SMI : Santé Maternelle et Infantile
SNIS : Système National d’Information Sanitaire
SRSS : Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SS : Secrétaire de Santé
SSP : Soins de Santé Primaires
TGS : Technicien du Génie Sanitaire
TRO : Thérapie par réhydratation orale
TS : Technicien Supérieur
TSAR : Technicien Supérieur d’Anesthésie-Réanimation
TSL : Technicien Supérieur de Laboratoire
TSO : Technicien Supérieur en Odontologie
TSR : Technicien Supérieur de Radiologie
TSSI : Technicien Supérieur en Soins Infirmiers
VIH : Virus de l’Immunodéficience Humaine
Vit A : Vitamine A

Ce chapitre présente le système de santé du Gabon et traite des principes et concepts clés qui le soutiennent et qui, de ce fait, doivent être clairement compris et établis dans l'organisation et le fonctionnement du secteur de la santé, qu'il s'agisse de la SRSS, des SSP ou de la participation communautaire.

1.1. SYSTEME DE SANTE

1.1.1. Organisation générale

L'actuel système de santé gabonais est organisé en trois secteurs cohabitant sans relation formelle de complémentarité. Ce sont :

- le secteur public civil et militaire ;
- le secteur parapublic de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) ;
- le secteur privé.

L'organisation du secteur public civil est calquée sur celle de l'administration générale avec une organisation pyramidale à trois niveaux : périphérique, intermédiaire et central. Le niveau central a un rôle normatif et régulateur en même temps qu'un rôle d'appui technique à l'ensemble du système. Le niveau intermédiaire a un rôle d'appui technique aux structures régionales et départementales. Le niveau périphérique est constitué par les structures départementales. C'est par excellence le niveau d'opérationnalisation des SSP.

- le niveau périphérique ou niveau opérationnel, est composé des centres médicaux, des centres de santé de districts ou urbains, des dispensaires et des cases de santé. Le centre médical, implanté au niveau du chef-lieu du département, sert de structure de référence à ce niveau ;
- le niveau intermédiaire ou niveau d'appui technique, est essentiellement composé des Directions Régionales de Santé (DRS) et des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et hôpitaux régionaux, des bases d'épidémiologie implantées dans les chefs lieux de région. Les CHR et hôpitaux régionaux servent de référence au premier niveau ;
- le niveau central ou niveau stratégique comprend l'ensemble des directions centrales y compris les programmes de santé, les instituts et les structures de soins et de diagnostic de référence.

Le secteur public militaire est constitué d'un hôpital moderne avec un plateau technique performant (l'Hôpital d'Instruction des Armées Omar Bongo Ondimba) et d'un réseau d'infirmières de garnison.

Le secteur parapublic (CNSS) dispose d'un hôpital (l'hôpital Paul IGAMBA à Port-Gentil) et de 9 Centres Médico-sociaux (CMS) répartis sur l'ensemble du territoire.

Le secteur privé dit lucratif comprend des polycliniques, des cliniques, des cabinets médicaux, des laboratoires d'analyses médicales, des pharmacies ainsi que des dépôts pharmaceutiques. On note par ailleurs deux grossistes répartiteurs : PHAMARGABON et COPHARGA. Il existe également une usine de fabrication de médicaments (la SOGAPHARM) localisée à Owendo. Le secteur privé non lucratif est représenté par l'hôpital Albert Schweitzer de Lambaréné dans la province du Moyen Ogooué, l'hôpital Evangélique de BONGOLO dans la NGOUNIE et des dispensaires des missions catholiques et protestantes. Il existe enfin 8 structures sanitaires humanitaires relevant du Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR). La médecine traditionnelle, dont le cadre juridique est en cours d'élaboration, relève également du secteur privé.

1.1.2. Organisation territoriale

Prévue dans la section 1 de l'Ordonnance 01/95 portant orientation de la politique de santé en république gabonaise dans ses articles 39 et 40, l'organisation territoriale du secteur de la santé consiste

en un découpage géographique du Gabon en dix régions sanitaires subdivisées elles-mêmes en départements sanitaires.

Selon l'Article 39, « le département sanitaire est l'unité territoriale, administrative et budgétaire de base du système de santé. Il couvre une ou plusieurs collectivités locales. La création, l'organisation et le fonctionnement du département sanitaire sont déterminés par décret pris en Conseil des ministres. »

L'Article 40, quant à lui, stipule que « la région sanitaire comprend l'ensemble des départements sanitaires d'une ou de plusieurs provinces. La région sanitaire assure la coordination, la supervision et le contrôle des activités des départements sanitaires. La création, l'organisation et le fonctionnement de la région sanitaire sont déterminés par décret pris en Conseil des ministres. »

Selon le décret n°000488/95/PR/MSPP du 30 mai 1995 portant création, organisation et fonctionnement des régions et des départements sanitaires, le pays est divisé en régions et départements sanitaires. A ce jour, il existe 10 régions sanitaires et 52 départements sanitaires. Ce découpage est calqué sur l'aménagement du territoire, à l'exception de la province de l'Estuaire qui a été divisée en deux régions sanitaires : d'une part la Région Sanitaire Libreville-Owendo couvrant les communes de Libreville et Owendo, et d'autre part la Région Sanitaire Ouest couvrant le reste de la province.

1.2. STRATEGIE DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

La Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) se compose d'un ensemble d'actions visant à réorganiser l'ensemble du Système de Santé de manière à lui permettre d'offrir à terme à l'ensemble de la population des soins de santé de base de qualité (globaux, continus, intégrés, efficaces et efficaces) grâce à une couverture appropriée en structures de santé pleinement opérationnelles. La SRSS se décline en six axes :

1. Le développement/redynamisation de la Région et du Département Sanitaires ;
2. La réorganisation du niveau central et intermédiaire ;
3. La rationalisation du financement de la Santé ;
4. Le renforcement du partenariat intra et intersectoriel ;
5. Le développement des Ressources Humaines pour la Santé ;
6. Le renforcement de la recherche sur les Systèmes de Santé.

Le développement/redynamisation de la Région et du Département Sanitaires est une nécessité incontournable et une priorité pour parvenir à un système de santé réellement efficace. C'est un processus dynamique ayant pour finalité de rendre les structures de santé régionales et départementales capables d'offrir des **services de santé** de qualité, déconcentrés, permanents, polyvalents et accessibles et des **soins de santé** de base en adéquation avec les problèmes de santé essentiels de la population locale, avec la forte implication de celle-ci dans la gestion et l'animation de ces structures. La redynamisation de la Région et du Département Sanitaires implique :

a) Le développement du leadership intégré au niveau régional et départemental

Ceci est obtenu par la mise en place d'équipes cadres régionales et d'équipes cadres départementales, lesquelles remplissent des missions garantissant le développement de la Région et du Département Sanitaires.

b) La rationalisation du fonctionnement des structures de la Région et du Département Sanitaires

Ceci renvoie à l'amélioration constante de la gestion administrative et technique des structures de santé, gestion sous-tendue par des procédures écrites et régulièrement mises à jour.

c) L'amélioration de la couverture sanitaire de la Région et du Département Sanitaires

Il est ici question d'augmenter l'accessibilité de la population aux services et soins de santé de qualité, soit par l'implantation de nouvelles structures de santé, soit par la rationalisation du fonctionnement des structures existantes publiques ou privées.

d) L'amélioration de la qualité de soins

Elle est obtenue par la maîtrise qualitative des inputs qui concourent à la matérialisation de l'offre de services en santé, que ce soit la formation et la supervision du personnel technique, l'approvisionnement des structures en MEG et en matériel et équipements, ou encore l'amélioration des conditions de travail des personnels.

e) La participation communautaire

Elle est obtenue par l'application de mesures favorisant l'appropriation de la problématique sanitaire par les populations locales, pour susciter et entretenir l'implication de la communauté dans la gestion efficace et l'animation des structures de santé régionales et départementales.

1.3. SOINS DE SANTE PRIMAIRES

1.3.1. Définition

Les Soins de Santé Primaires (SSP) sont des soins essentiels, fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement, dans un esprit d'auto responsabilité et d'auto détermination.

L'accessibilité aux soins doit être géographique, économique et culturelle, et doit s'étendre à l'ensemble des individus ou des communautés. La pleine participation de la communauté, dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination, résulte de l'implication éclairée et résolue d'individus ou de communautés dans la prise de décision et la gestion effective des ressources et activités visant l'amélioration de leur état de santé.

1.3.2. Composantes des SSP

Les SSP comprennent 8 composantes :

1. L'éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables (Education pour la santé) ;
2. La promotion de bonnes conditions alimentaire et nutritionnelle ;
3. L'approvisionnement suffisant en eau saine et les mesures d'assainissement de base ;
4. La protection maternelle et infantile y compris la planification familiale ;
5. La vaccination contre les grandes maladies infectieuses ;
6. La prévention et le contrôle des endémies locales ;
7. Le traitement des maladies et lésions courantes ;
8. La fourniture des médicaments essentiels.

A ces composantes définies à Alma-Ata, il convient en ce qui concerne le Gabon de rajouter :

9. Le management des SSP ;
10. La formation continue des personnels de santé ;
11. La prévention et la prise en charge des problèmes de santé mentale.

1.3.3. Principes des SSP

Les principes qui sous-tendent les SSP sont : (1) la globalisation des soins, (2) l'intégration des soins, (3) la continuité des soins, (4) la rationalisation des services, (5) la déconcentration des services, (6) la décentralisation des niveaux de décision, (7) la participation communautaire et (8) la pérennisation des services.

a) La globalisation des soins

Le principe de globalisation amène à concevoir et prodiguer des soins dits « complets », c'est-à-dire prenant en compte la triple dimension physique, culturelle et sociale de la personne humaine.

b) L'intégration des soins

Tous les types de soins (curatifs, préventifs, promotionnels et ré adaptatifs) doivent se faire dans la même structure et par une même équipe, ce qui exige un personnel polyvalent, compétent et responsable au niveau de la structure.

c) La continuité des soins

Les soins ne doivent pas se limiter au seul moment de la consultation, mais doivent continuer sans interruption jusqu'à l'épuisement du problème de santé qui a occasionné la consultation. La continuité des soins implique également la mise en place d'un système de référence et contre-référence, et les visites à domicile pertinentes.

d) La rationalisation des services

La rationalisation des services consiste en une répartition objective des services de santé et à une utilisation rationnelle des ressources disponibles. Plus précisément, il s'agit :

- de la limitation du nombre des médicaments à une liste répondant aux problèmes de santé pris en charge par le PESS du niveau de soins considéré ;
- de l'utilisation de guides standardisés ou arbres de décision (ordinogramme) pour améliorer la qualité de la prise en charge et éviter ainsi les prescriptions abusives et des surcoûts inutiles pour les malades et les services de santé.

e) La déconcentration

La distance à couvrir pour se rendre dans la structure sanitaire la plus proche doit être la plus courte possible, au maximum 5 km pour les services curatifs de premier échelon. Ceci doit impérativement être pris en compte lors de l'élaboration du plan de couverture sanitaire et de la mise en place des services de santé.

f) La décentralisation

La décentralisation est rendue effective par l'autonomisation partielle ou totale des structures de santé de la Région et du Département sanitaires, avec un réel pouvoir décisionnel en matière de gestion des ressources locales et de mobilisation des ressources disponibles au niveau régional et départemental.

g) La pérennisation des services

Elle est rendue possible lorsque les dispositions sont prises pour maintenir l'offre de service après que l'assistance extérieure a pris fin.

1.4. LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Dans la déclaration d'Alma ATA de septembre 1978, les SSP exigent et favorisent au maximum l'auto responsabilité de la communauté et des individus ainsi que leur participation à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle des soins de santé primaires en tirant le plus large parti possible des ressources locales, nationales et autres. L'aptitude des collectivités à participer est favorisée par une éducation appropriée.

1.4.1. Définition

La participation communautaire est un processus par lequel les personnes, individuellement ou en groupe, exercent leur droit de jouer un rôle actif et direct dans le développement et la pérennité des services qui leurs 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.

1.4.2. Avantages

La participation communautaire est un processus bénéfique permettant aux populations :

- d'étendre le système de prestation sanitaire à la périphérie géographique et sociale ;
- de percevoir leur état de santé avec objectivité plutôt qu'avec fatalisme ;
- d'adhérer et aider à la prise des mesures préventives ;
- d'investir de l'énergie, du temps, de l'argent et des matériaux dans des activités de promotion de la santé ;
- d'utiliser et entretenir les structures de soins ;
- de rendre efficace l'éducation sanitaire par l'intégration des acquis dans leurs comportements et activités ;
- de promouvoir l'équité par le partage de responsabilité, la solidarité, et la fourniture des services à ceux qui en ont le plus besoin ;
- de promouvoir l'autosuffisance communautaire.

1.4.3. Niveaux de participation

La participation est dite marginale lorsque la population se contente juste d'utiliser les services offerts.

La participation est active ou substantielle lorsque les populations participent activement à la détermination de leurs propres priorités à travers leur représentation au sein des organes de participation communautaire.

PREMIÈRE PARTIE :
INSTITUTIONS ET STRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES

2.1. NORMES D'ORGANISATION

Le leadership intégré de la Région Sanitaire est assuré par l'**Equipe Cadre Régionale (ECR)**. Le leadership intégré du Département Sanitaire est assuré par l'**Equipe Cadre Départementale (ECD)**.

2.1.1. Missions de l'Equipe Cadre

L'ECR a pour missions d'assurer le pilotage du développement des services de santé et de promouvoir la qualité des soins au niveau de la région sanitaire.

L'ECD a pour mission de garantir l'opérationnalité du district sanitaire. Elle est responsable de la bonne utilisation des ressources humaines, matérielles et financières permettant d'assurer :

- l'organisation et l'administration du système de santé de district ;
- l'organisation des interventions de santé publique et des activités liées à la santé ;
- la supervision des prestations des soins essentiels intégrés.

Elle doit, dans le même temps, s'assurer que toutes ses fonctions contribuent à soutenir les activités communautaires de santé que les CSV et les CAC auront eux-mêmes organisées avec leurs propres fonds.

2.1.2. Fonctions de l'Equipe Cadre

L'ECR exerce les fonctions de responsabilité suivantes dans sa zone de leadership:

- la prestation des soins ;
- la planification et le développement des services, des activités et des ressources ;
- le contrôle d'assise règlementaire des actions ;
- la formation continue des personnels ;
- la supervision et l'audit médical ;
- la recherche opérationnelle ;
- le suivi et évaluation ;
- la coordination inter structures.

Prestation des soins

Les membres de l'ECR doivent avoir une charge horaire de prestation de services dans la structure de référence de la zone de leadership.

Planification et développement

L'ECR s'assure que sa zone de leadership dispose :

- d'un plan de couverture sanitaire qui indique le nombre de structures existantes et, si besoin, l'ordre chronologique pour l'implantation de nouvelles structures ;
- un plan d'action annuel budgétisé des activités en santé dans la zone pouvant inclure des modifications à apporter dans l'organisation et le fonctionnement des établissements de soins ;
- une annexe explicative détaillant de façon explicite la manière dont les fonds alloués pour les activités seront utilisés et les stratégies de mobilisation d'éventuels fonds additionnels.

Contrôle d'assise règlementaire des actions

L'ECR s'assure que toute activité à réaliser au niveau de sa zone de leadership est couverte par une instruction écrite, particulièrement pour ce qui est du développement des services et des activités. Elle veille de même à ce que les actes de prestation des soins reposent sur des procédures et protocoles écrits. Elle peut dans ce sens émettre des instructions ou formaliser des stratégies spécifiques en rapport avec les besoins locaux.

Formation continue des personnels

L'ECR coordonne le programme de formation continue des personnels exerçant dans sa zone de leadership et appuie sa mise en œuvre. Les stages dans des services pilotes constituent la modalité préférentielle pour cette formation.

Supervision et audit médical

L'ECR dispose d'un programme annuel de supervision englobant toutes les structures sanitaires de sa zone de leadership.

Ces supervisions doivent se faire conformément aux exigences en la matière, à savoir notamment :

- la diffusion des instructions écrites annonçant la mission de supervision ;
- la responsabilisation préalable et pendant une période suffisamment longue des cadres appelés à superviser ;
- la formalisation de l'exigence de supervision au niveau de toutes les structures sanitaires.

Bien que l'audit médical ne fasse pas nécessairement partie des activités de l'Equipe Cadre, celle-ci doit veiller à ce qu'il soit régulièrement réalisé dans les établissements de soins de sa zone de leadership.

Recherche opérationnelle

En vue de fournir une rétro information aux stratégies nationales dans un processus de planification par la base, l'ECR doit promouvoir la recherche opérationnelle dans sa zone de leadership et prendre part à cette activité.

Suivi et évaluation

L'ECR assure le suivi et l'évaluation des activités menées dans sa zone de leadership, à travers le monitoring, la revue des dossiers, le développement du SNIS, etc. Elle peut pour cette activité recourir à une expertise extérieure à sa zone s'il ne s'y trouve pas les compétences nécessaires.

Coordination inter structures

L'ECR veille à ce qu'il y ait une bonne collaboration entre les établissements et une réelle complémentarité des structures dans l'offre de soins locale, afin de maintenir la vitalité du système de référence et contre-référence. Elle coordonne la mise à jour des procédures de prise en charge des patients référés, pour les harmoniser et éviter toute rupture du continuum de soins à l'occasion des transferts.

L'ECD assume les fonctions suivantes :

- identifier les besoins sanitaires des populations et les mesures nécessaires permettant d'y répondre tout en impliquant les populations ;
- planifier et coordonner les interventions pour l'utilisation optimale des ressources du district ;
- mettre en place et maintenir un bon niveau de soins dans les établissements des prestations sanitaires du district ;
- veiller à ce que les activités de santé, spécialement les initiatives de santé communautaires, reçoivent l'appui en matière de supervision, de formation continue en faveur du personnel et des leaders communautaires impliqués ;
- procéder à la collecte et à l'analyse de l'information appropriée (avec implication de la communauté) et utiliser l'information pour améliorer les services.

2.2. NORMES DE FONCTIONNEMENT DE L'EC

2.2.1. Principes

Le fonctionnement de l'EC obéit aux 5 principes suivants :

Responsabilité

Les membres de l'EC ont chacun des fonctions de responsabilité dans les structures de la zone de leadership, et sont collectivement responsables du niveau d'atteinte des objectifs de santé dans la zone.

Redevabilité

L'EC rend compte de ses activités aux autorités hiérarchiques régionales (Gouverneurs, DRS) et départementales (Préfets).

Coordination

L'EC a vocation à être le lieu naturel de coordination des fonctions relevant de la gestion des problèmes de santé des patients et de la communauté, ou de la gestion des différents services de la zone de leadership, sachant que ces fonctions qui sont remplies par des cadres de compétence et de champs d'action différents, sont interdépendantes et se trouvent renforcées lorsqu'elles sont coordonnées.

Intégration

Le fonctionnement de l'EC obéit au principe d'intégration (intégration des soins et intégration des échelons). Ce principe amène les différents cadres de la zone de leadership à travailler constamment dans le registre de l'interdépendance et de la complémentarité des compétences et champs d'action. Il rend compréhensible et acceptable le redéploiement des personnels dans le cadre de l'extension de la couverture sanitaire.

C'est dans ce but d'intégration que le principe de responsabilisation commande que chacun des membres de l'EC occupe des fonctions de responsabilité dans les services de santé, l'idéal étant que chaque membre de l'équipe ait des responsabilités à la fois au premier et au deuxième échelon.

Séparation des fonctions

Tout membre amené à intervenir dans un champ d'action dont il n'a pas la responsabilité ne le fait que par l'intermédiaire ou par délégation du responsable désigné. Par exemple, seul le superviseur désigné pour une structure peut y effectuer une supervision administrativement valide. Le principe de séparation des fonctions pose une question importante d'autodiscipline et de communication, gage de cohérence et d'efficacité de l'EC.

2.2.2. Communications dans l'équipe

Dans la première quinzaine du mois de janvier, L'EC adopte son calendrier annuel de réunions formelles. Les communications, instructions et autres directives font l'objet de documents écrits, datés et signés. Les documents produits par ou au nom de l'EC sont accessibles à tous ses membres et rangés selon un système d'archivage approprié.

2.2.3. Cadre de travail

Le travail de l'EC se fait dans les services de santé, auprès de la communauté, et pour les aspects de fonctionnement administratif, dans un local approprié et équipé tenant lieu de bureau central ou siège de l'EC.

2.3. NORMES D'ACTIVITES DE L'EC

2.3.1. Activités de l'Equipe Cadre Régionale

Le **Paquet d'Activités de l'ECR** est un ensemble d'activités qui doivent être effectuées de façon concertée et programmée par ses membres. Ce Paquet comprend les activités administratives, managériales, techniques et cliniques suivantes :

- prestation des soins ;
- organisation et développement de l'offre locale de soins ;
- planification/programmation/budgétisation ;
- administration : élaboration d'instructions, de directives, de rapports de réunions et d'activités ;
- gestion de l'information sanitaire ;
- supervision et formation continue des personnels ;
- gestion du personnel ;
- gestion des ressources matérielles, dont les médicaments et dispositifs médicaux essentiels ;

- gestion des ressources financières ;
- activités de concertation et de coordination.

2.3.2. Activités de l'Equipe Cadre Départementale

Le **Paquet d'Activités de l'ECD** sont d'ordre organisationnel et administratif, de concertation et de coordination, de gestion opérationnelle, de formation et de supervision, et de planification/mise en œuvre/surveillance/évaluation.

Activité organisationnelle et administrative

- contrôler l'organisation et l'administration des services de santé du district ;
- soutenir les formations sanitaires dans la délimitation de leur zone de rayonnement et la constitution de leurs CSV et CAC ;
- soutenir les formations sanitaires dans la mise en place des CSV et des CAC ;
- définir avec précision les limites administratives du district sanitaire, en concertation avec les districts avoisinant et en respectant la politique nationale de découpage sanitaire ;
- veiller au respect par les CSV et les CAC des procédures de constitution, de travail et de délibération de ces organes ;
- organiser des réunions avec les CSV et les CAC selon un calendrier annuel préétabli et dans les formes et procédures légales (communication de l'ordre du jour, convocation écrite, rapport de réunion) ;
- organiser les activités de santé (action de sensibilisation, campagne nationale...) se déroulant au niveau du district
- réunion de staff hebdomadaire.

Activité de concertation et de coordination

- coordonner tous les services de santé du district ;
- organiser des réunions de concertation et de coordination entre les différents partenaires (nationaux ou étrangers) agissant au niveau du district dans le domaine de la santé ou dans tout autre domaine ayant un lien avec la santé (agriculture, hydraulique, assainissement, éducation, etc.) ;
- participer aux réunions de coordination avec les intervenants du niveau central et notamment les programmes et les différents services déconcentrés du Ministère de la Santé ;
- participer aux réunions convoquées par l'ECR et/ou la DRS.

Activités de gestion opérationnelle

Gestion de l'information par collecte, analyse et transmission à l'ECR et/ou à la DRS :

- contrôle de la qualité et du retour des informations collectées ;
- enregistrement (manuel ou informatique) des informations sanitaires relevées au niveau du district (rapport d'activité mensuel des formations sanitaires, relevé épidémiologique hebdomadaire, résultats d'enquête) ;
- enregistrement des informations générales ayant une influence sur la santé de la population : points d'eau, taux de scolarisation, mouvements de population, informations sociodémographiques, indicateurs de sécurité alimentaire) ;
- définition des indicateurs à suivre au niveau du district, identification des sources d'information pour chacun de ces indicateurs, détermination de la fréquence de leur collecte ;
- transcription sur cartes des informations sanitaires : découpage sanitaire, activités sanitaires, épidémies, zones à risques d'insécurité alimentaire ;
- élaboration d'un dossier par formation sanitaire regroupant l'ensemble des informations sanitaires et générales recueillies ;
- analyse des indicateurs selon une méthode d'analyse et des mécanismes d'interprétation et de discussion des résultats précédemment définis ;
- envoi mensuel au niveau de la Région Sanitaire des informations sanitaires récoltées sur l'ensemble du district ;
- élaboration d'un rapport trimestriel de l'état d'avancement du district ;

- élaboration d'un rapport annuel d'activité par district.

Gestion du personnel

- gestion des conflits ;
- recensement et mise à jour régulière du personnel exerçant dans les formations sanitaires du district ;
- évaluation des besoins en personnel en fonction des exigences d'amélioration de la qualité des soins, de la politique nationale en matière de santé, et des directives édictées par l'ECR et/ou la DRS ;
- propositions et constitution des dossiers en rapport avec le recrutement, les sanctions, le licenciement, les mutations, les nominations aux postes de responsabilité du personnel des formations sanitaires, devant être soumis à l'ECR et/ou à la DRS ;
- en cas d'urgence, prise de décision qui s'impose dans le domaine de la gestion du personnel et notification à l'ECR et/ou à la DRS ;
- soutien au personnel dans le suivi de ses dossiers administratifs ;
- proposition des structures de salaires du personnel engagé par le district ;
- proposition des montants et des modalités d'attribution des différentes indemnités pour tout le personnel des formations sanitaires du district ;
- notation annuelle des personnels non cadres.

Gestion du matériel de fonctionnement et d'investissement

- gestion quotidienne des stocks de matériel disponibles au niveau du district (entrées, sorties) ;
- inventaire mensuel des stocks de matériel du bureau de district ;
- évaluation des besoins, qualification et évaluation financière des commandes ;
- élaboration de procédures d'acquisition (achat, donation), et de rétrocession (donation, vente) de matériel et de biens propres ;
- achat de matériel ou réception des donations pour le bureau de district, la pharmacie de district ou pour les formations sanitaires ;
- livraison de matériel selon les procédures adoptées par le district (approvisionnement actif ou passif des formations sanitaires) ;
- transfert de matériel vers et entre les formations sanitaires ;
- calcul des amortissements du matériel du bureau du district et aide au calcul des amortissements du matériel des formations sanitaires ;
- élaboration de procédures de destruction des équipements détériorés ;
- destruction du matériel endommagé selon les procédures instituées ;
- élaboration de procédures et règlements garantissant le bon entretien des équipements et des installations ;
- élaboration et mise en œuvre d'un plan de maintenance préventive des équipements (stock de pièces détachées, formation d'une équipe de maintenance) ;
- contrôle de la gestion et de l'entretien des biens par la formation sanitaire et le bureau de district ;
- réception des commandes chez les fournisseurs.

Gestion des imprimés et documents

- gestion quotidienne des imprimés destinés à la distribution ou la vente aux formations sanitaires (entrée, sortie) ;
- gestion quotidienne du matériel pédagogique et d'information utilisé à des fins d'alphabétisation ou d'éducation sanitaire ;
- inventaire régulier et évaluation financière des stocks ;
- relevé et analyse des consommations et des pertes du stock de district et des formations sanitaires ;
- évaluation financière des pertes du district ;
- élaboration de procédures d'acquisition (achat, donation), et de rétrocession (donation, vente) des documents ou imprimés ;

- qualification et évaluation financière des commandes du bureau du district auprès des fournisseurs ou du Ministère de la Santé ;
- réception des commandes chez les fournisseurs ou au Ministère ;
- préparation et facturation des commandes faites par les formations sanitaires ;
- éventuellement, livraison des commandes faites par les formations sanitaires (selon le circuit logistique choisi au niveau du district : approvisionnement actif ou passif des formations sanitaires) ;
- élaboration de procédures de destruction des documents périmés ou détériorés ;
- destruction des fournitures endommagées ou n'ayant plus cours, selon la procédure instituée.

Gestion des médicaments

- gestion quotidienne des stocks de la pharmacie de district (entrées, sorties) ;
- inventaire physique régulier et évaluation financière des stocks ;
- relevé et analyse des consommations et des pertes de la pharmacie de district ;
- évaluation financière des pertes de pharmacie de district ;
- élaboration de procédures d'acquisition (achat, donation), et de rétrocession (donation, vente) des médicaments ;
- application de procédures de destruction des médicaments périmés, avariés, ou endommagés ;
- destruction des produits périmés, avariés ou endommagés de la pharmacie de district et des formations sanitaires, selon la procédure instituée ;
- quantification et évaluation financière des commandes de la pharmacie de district auprès des fournisseurs ;
- réception des commandes chez les fournisseurs ;
- contrôle du bon respect des procédures d'acquisition des biens par les formations sanitaires (procédure de commandes) ;
- contrôle de la consommation des médicaments des formations sanitaires ;
- préparation et facturation des commandes faites par les formations sanitaires (selon le circuit logistique choisi au niveau du district : approvisionnement actif ou passif des formations sanitaires) ;
- participation à l'élaboration, au contrôle et à l'adaptation des tarifs proposés dans le cadre du recouvrement de coût ;
- organisation des transferts entre les différentes formations sanitaires en cas de surplus à écouler rapidement ;
- achat ou revente des produits dans le cadre des transferts.

Gestion des structures et des installations

- évaluation régulière des besoins en construction ou réhabilitation des structures sanitaires du district ;
- évaluation des besoins en installation électrique, alimentation en eau potable, système d'évacuation des déchets et eau usées des formations sanitaires du district ;
- étude de faisabilité locale des travaux nécessaires ;
- recueil des devis comparatifs ;
- constitution des dossiers de construction ou de réhabilitation ;
- contrôle des travaux de réhabilitation ;
- rapport annuel sur le programme de construction ou de réhabilitation ;
- élaboration et mise en œuvre d'un plan de maintenance préventive des bâtiments et des installations.

Gestion financière

- comptabilité journalière des fonds alloués au fonctionnement du bureau de district (entrées, sorties) ;
- comptabilité journalière des fonds alloués au district dans le cadre de la réalisation des activités de programmes de santé (entrées, sorties) ;
- rapport de trésorerie mensuel ;
- prévisions budgétaires mensuel ;

- suivi analytique de l'utilisation des fonds alloués au district, par catégorie des intervenants de fonds, et par bénéficiaire ;
- bilan financier semestriel ;
- rapports financiers réguliers destinés aux bailleurs de fond et au niveau central ;
- budgétisation des activités planifiées ;
- éventuellement, recherche active de financement ;
- supervision de la gestion financière des formations sanitaires du district (contrôle de rapports de trésorerie) ;
- analyse de la faisabilité, de la fiabilité et étude de l'impact sur l'accessibilité financière du système de recouvrement de coût mis en place dans le district ;
- participation à l'élaboration, au suivi et à l'adaptation des tarifs proposés dans le cadre du recouvrement de coût.

Gestion de la logistique

- élaborer un règlement clair sur l'utilisation des véhicules alloués aux formations sanitaires du district ;
- élaborer les guides, directives ou outils nécessaires pour garantir l'utilisation rationnelle des véhicules ;
- organiser un circuit d'approvisionnement des biens (médicaments, équipements, mobilier) au sein du district ;
- planifier les déplacements de l'équipe cadre du district (transport des biens : équipements, médicaments ; déplacements dans le cadre de la supervision, de la formation, d'enquêtes, etc.) ;
- planifier les déplacements du personnel de santé du district (déplacements pour formation, enquête, etc.) ;
- élaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance préventive des véhicules ;
- superviser l'utilisation des véhicules (déplacements, kilométrage, respect des procédures, etc.).

Supervision

- supervision des activités du PESS au niveau de toutes les formations sanitaires du district ;
- préparation à la supervision par l'analyse des informations générales et sanitaires récoltés par formation sanitaire (supervision management) ;
- choix des priorités de supervision en fonction des problèmes et des actions prioritaires identifiées et des objectifs fixés au niveau national et au niveau du district ;
- planification des activités de supervision (calendrier des visites sur le terrain) ;
- visites de supervision des formations sanitaires du district ;
- rapport de supervision après chaque visite et discussion en groupe au niveau de l'ECD ;
- rétro-information systématique de la supervision au niveau de la formation sanitaire ;
- supervision des interventions apparentées à la santé : activités d'éducation sanitaire, sécurité alimentaire des ménages, approvisionnement en eau et assainissement ;
- organisation d'enquêtes d'étude opérationnelle (suspicion d'épidémie, enquête de couverture, etc.).

Formation

- évaluation des besoins en formation continue, formation de base ou recyclage ;
- identification des personnes à former ;
- planification des différentes activités de formation ;
- éventuellement, conception de modules ou adaptation de formations spécifiques ;
- formation continue des agents travaillant dans les formations sanitaires ;
- organisations d'ateliers et séminaires de formation sur des thèmes précis ;
- évaluation de la formation.

Planification/mise en œuvre/surveillance/évaluation

- tenue annuelle d'un atelier de planification ;
- élaboration d'un plan d'action annuel du district en fonction des actions retenues comme prioritaires pour faire face aux principaux problèmes identifiés et incluant les besoins en

ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à la bonne réalisation du plan, tout en tenant compte des exigences en terme d'amélioration de la qualité des soins, de la politique nationale en matière de santé, et des directives édictées par l'ECR et/ou la DRS ;

- soumission du plan d'action à l'ECR et/ou à la DRS ;
- programmation, organisation et surveillance de la mise en œuvre des activités de santé planifiées, tant celles visant à la réalisation des PESS que celles ayant trait à des interventions apparentées à la santé (éducation de l'adulte en matière de santé, sécurité alimentaire des ménages, approvisionnement en eau et assainissement) ;
- établissement des procédures de suivi du plan d'action et d'évaluation régulière du niveau d'exécution quantitatif et qualitatif ;
- évaluation ;
- recherche opérationnelle.

2.4. NORMES DE COMPOSITION DE L'EQUIPE CADRE

2.4.1. Critères de choix des membres de l'EC

L'EC est constituée de personnes remplissant les critères ci-après :

1. Capacité à accomplir les tâches du Paquet d'Activités de l'EC.
2. Capacité à travailler en équipe.
3. Motivation à assumer un leadership pour la structuration dynamique de la Région ou du Département sanitaires.
4. Gradient de compétence acceptable entre la personne et le personnel à superviser.
5. Fonction de responsabilité occupée au niveau d'une structure de santé de la Région ou du Département sanitaires.
6. Bonne compréhension de la notion de système de santé intégré.
7. Bonne compréhension de la logique d'intégration, dans la prestation des soins, des quatre fonctions suivantes, pour éviter les blocages nés de leurs logiques antagonistes : médicale, de nursing, administrative et d'appui logistique.
8. Pour les médecins et infirmiers, compétences élargies pour traduire en termes gestionnaires les observations relevées dans la prise en charge des malades.

2.4.2. Taille de l'EC

La taille de l'ECR est limitée à **cinq** membres maximum.

Celle de l'ECD est limitée à **dix** membres maximum.

3.1. NORMES D'ORGANISATION

La Case de Santé est une structure de soins à base communautaire, située dans un espace villageois, voulue, construite et gérée par les villageois eux-mêmes. C'est la structure de premier contact ou 1^{er} échelon du niveau périphérique. Les activités de la Case de Santé sont réalisées par un ou deux agents de santé. Ces agents sont des habitants du village ayant reçu une formation de base qui leur permet d'accomplir les activités du paquet essentiel des services de santé délivrés dans une Case de Santé.

3.1.1. Missions de la Case de Santé

Structure de santé de premier contact, la Case de Santé sert de recours immédiat aux habitants du village d'implantation. Bien que rapprochant les soins des communautés en traitant les cas qui ne nécessitent pas d'être référés au dispensaire, elle a surtout vocation à faire de la promotion pour la santé, dans l'esprit de la stratégie des SSP.

3.1.2. Relations de la Case de Santé avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions techniques sont transmises par l'ECD vers la Case de Santé, avec si nécessaire une formation spécifique des Agents de Santé pour leur mise en œuvre. L'ECD peut appuyer techniquement la Case de Santé par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité. La Case de Santé remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la communauté

La communauté participe à l'action de la Case de Santé en utilisant les services offerts et en participant à sa gestion, à travers des organes tels que le Comité de Santé du Village (CSV) ou la Cellule d'Animation Communautaire (CAC).

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités de la Case de Santé. Les organes de gestion de la Case de Santé sont habilités à définir et négocier eux-mêmes le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

La Case de Santé peut bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale.

Relation avec les opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Tout opérateur économique peut financer les activités de la Case de Santé, sous réserve que ce soit de manière désintéressée. Les organes de gestion de la Case de Santé sont habilités à percevoir et gérer les sommes reçues.

Relation avec les partenaires internationaux (aide bilatérale et multilatérale)

La Case de Santé n'a pas vocation à traiter directement avec les partenaires internationaux.

3.1.3. Relations entre la Case de Santé et les autres structures de santé du département sanitaire

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

Relation avec le dispensaire

La Case de Santé réfère au dispensaire les cas qu'elle ne peut pas prendre en charge. Le dispensaire appuie techniquement la Case de Santé par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité. La Case de Santé transmet l'information sanitaire au dispensaire.

Relation avec le Centre de Santé

La Case de Santé réfère au Centre de Santé les cas qu'elle ne peut pas prendre en charge. Le Centre de Santé peut appuyer techniquement la Case de Santé par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité. La Case de Santé transmet l'information sanitaire au Centre de Santé.

Relation avec le Centre Médical

La Case de Santé n'a pas vocation à référer directement au Centre Médical.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

La Case de Santé n'a pas vocation à référer directement au Centre Hospitalier Régional.

3.1.4. Organes de gestion

Comité Santé du Village

Le Comité Santé du Village (COSAV) est composé de cinq membres élus par les villageois.

Ses attributions sont :

- participer à l'identification des besoins sanitaires du village ;
- cogérer les ressources de la Case de Santé ;
- participer à la planification, au suivi et évaluation des activités de la Case de Santé ;
- organiser des travaux d'intérêt communautaire.

Le Comité de Santé est dirigé par un président élu par les autres membres pour un mandat de deux ans, renouvelable une fois. Le Comité de Santé fonctionne suivant un règlement intérieur élaboré par le Comité mais validé par la communauté.

Cellule d'Animation Communautaire

Elle est composée de tous les relais communautaires habitant le village d'implantation de la Case de santé. Ses attributions sont :

- collecter et transmettre les données démographiques du village ;
- rechercher et si possible ramener les perdus de vue des activités de prévention (CPN, PEV) ou de traitement de maladies spécifiques (tuberculose, lèpre, infection à VIH) signalés par l'équipe du Centre de Santé ou du Centre Médical ;
- rapporter au Centre de Santé tout phénomène anormal ou cas de maladie observé dans le village ;
- vulgariser les décisions prises par le CSV ;
- mobiliser la communauté pour les interventions communautaires programmées ;
- programmer et tenir des réunions de concertation avec la communauté.

Les deux Agents de Santé, le COSAV et la CAC forment le Comité de Gestion du Village (COGEV), dont le fonctionnement est fixé par un règlement intérieur élaboré par l'ECD.

3.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS de la Case de Santé est celui d'une structure du premier échelon. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire, la gestion rationnelle et équitable des ressources, et pour l'évaluation de la performance des prestations à ce niveau de soins. Il se compose d'activités curatives, préventives, promotionnelles, d'appui, d'administration et de gestion.

3.2.1. Activités curatives

- Diagnostiquer et traiter les affections selon la liste limitative suivante :
 - Maladies diarrhéiques
 - Accès palustre simple
 - Gale et teigne
 - Plaies, petites blessures
 - Toux sèche sans autre signe associé
 - Conjonctivites
 - Parasitoses intestinales
 - Douleurs articulaires sans autre signe associé (rhumatismes)
 - Algies dentaires
 - Céphalées sans autre signe associé
- Prodiguer les soins aux personnes âgées.
- Pratiquer les gestes élémentaires de secourisme.
- Référer les cas compliqués.

3.2.2. Activités préventives

- Organiser et participer à la stratégie avancée du Programme Elargi de Vaccination (PEV), vérifier le statut vaccinal et inciter à la vaccination.
- Prévenir le paludisme et l'anémie chez les femmes enceintes.
- Alerter le niveau supérieur en cas d'apparition de phénomènes épidémiques.

3.2.3. Activités promotionnelles

- Promouvoir les activités d'éducation pour la santé au sein de la communauté et des écoles : hygiène de l'environnement, évacuation des excréta, approvisionnement en eau saine, hygiène de l'habitat, éducation nutritionnelle, lutte anti vectorielle, etc.
- Participer aux campagnes de lutte contre l'insalubrité dans le village.
- Mobiliser la communauté pour les activités préventives.
- Promouvoir les initiatives communautaires.
- Collaborer avec les autres partenaires au développement communautaire.

3.2.4. Activités d'appui

- Apporter un appui technique aux activités des accoucheuses traditionnelles.

3.2.5. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'EC départementale, au dispensaire ou au Centre de Santé.
- Elaborer les rapports d'activité et les transmettre à l'EC départementale, au dispensaire ou au Centre de Santé.
- Gérer les ressources de la Case de Santé (finances, locaux, équipements, médicaments).
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de travail.

3.3. NORMES DES RESSOURCES

3.3.1. Ressources humaines

La Case de Santé doit compter **au minimum deux Agents de Santé**.

3.3.2. Ressources financières

Les ressources financières de la Case de Santé proviennent :

- de la dotation budgétaire de l'Etat ;
- des contributions de la communauté ;
- des conventions de partenariat avec les ONG, les collectivités locales ou les opérateurs économiques du secteur privé ;
- des prestations du PESS.

3.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles de la Case de Santé sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. On entend par fournitures les biens rapidement consommables (papiers, stylos, médicaments, etc.) et par équipements les biens durables plusieurs années sous la même forme et qu'il faut entretenir et renouveler. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles de la Case de Santé est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Banc	1	Table + 2 chaises	2
Tabouret	1	Armoire pour médicaments	1
Balance bébé suspendue, type Salter avec kit de 5 culottes de pesée	1	Plateau à instruments avec couvercle pour désinfection du petit matériel	1
Plateau GM	1	Plateau PM	1
Haricot moyen	2	Boite à pansement	1
Mesure gradué 1litre en propylène pour préparation javellisée	1	Brosse pour nettoyage des instruments	2
Mesure graduée 1litre en propylène pour RVO	1	Verre pour RVO	2
KIT d'accouchement	1	Bassine bébé	1
Thermomètre	5	Registre	1
Tensiomètre		Lit	1
Stéthoscope		Brancard	1
Boite à images	1	Tableau noir ou vert	1
Bassine	2	Seau	2
Poubelle avec couvercle	1	Lampe à pétrole type Pétromax	1
Balai	1	Balai-brosse	1
Marmite avec couvercle + ustensiles de cuisine	1	Machettes	2
Etagères	2	Vélos	2

3.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux de la Case de Santé sont des produits pharmaceutiques de première nécessité permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité et de coût aussi bas que possible.

3.3.5. Ressource immobilière

La Case de Santé est établie dans un bâtiment aux normes appartenant à la communauté, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays.

3.4. NORMES STRUCTURALES DE LA CASE DE SANTE

La surface totale minimale est de **50 m²** comprenant :

- 1 salle d'attente / réunion : 18 m²
- 1 salle de consultation : 9 m²
- 1 salle de soins : 14 m²
- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 9 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres pièces.

3.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

3.5.1. Environnement interne de la Case de Santé

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, la Case de Santé doit avoir de l'eau potable en permanence. Pour cela, à défaut d'être branchée au réseau public de distribution d'eau, elle dispose d'un puits convenablement aménagé ou d'une citerne munie d'un dispositif de captage d'eau de pluie. Elle est équipée d'éviers et de lavabo dans les salles de consultation et de soins.

Eclairage

Pour son éclairage, la Case de Santé est soit branchée au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Elle doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes à pétrole, de lampes torches ou de bougies.

Traitement des déchets solides

La Case de Santé dispose :

- d'une fosse à déchets convenablement aménagée et couverte, de dimensions 2m x 2m x 1,5m, située à une distance minimum de 50m ;
- de poubelles avec couvercles dans toutes les salles (contenance : 20 litres) et dans la cour (contenance : 50 litres).

Traitement des déchets liquides

En absence de branchement au réseau public d'égouts, les eaux usées produites à la Case de Santé sont collectées dans des canaux aménagés conduisant à un puits perdu.

Evacuation des excréta

La Case de Santé dispose d'au moins deux latrines propres et couvertes (une pour les malades et une pour le personnel).

3.5.2. Environnement externe de la Case de Santé

La cour de la Case de Santé est tenue propre, avec désherbage régulier et séchage des flaques d'eau. Elle est entourée d'une clôture pour empêcher la divagation des bêtes et l'intrusion inopportune des enfants. Sa surface est d'au moins 100 m².

4.1. NORMES D'ORGANISATION

Le dispensaire est la structure du deuxième échelon du niveau périphérique. Il peut être situé en zone rurale ou urbaine, être individualisé ou intégré dans un Centre de Santé. Les prestations qui y sont délivrées répondent au PESS d'un dispensaire. Il est dirigé par un Chef de dispensaire assisté d'un adjoint, tous deux médecins généralistes. Le reste de son personnel se compose d'IDE, d'IA et de MONP.

4.1.1. Missions du dispensaire

Le dispensaire assure la prise en charge des populations d'une commune ou d'un arrondissement conformément à son PESS. Il sert de référence à la Case de Santé qu'il appuie techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité.

4.1.2. Relations du dispensaire avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions techniques sont transmises par l'ECD vers le dispensaire, avec si nécessaire une formation spécifique du personnel pour leur mise en œuvre. L'ECD peut appuyer techniquement le dispensaire par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité. Le dispensaire remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la communauté

La communauté participe à l'action du dispensaire en utilisant les services offerts et en participant à sa gestion, à travers des mouvements associatifs tels que le Comité des Usagers du Dispensaire (CUD) ou la Cellule d'Animation Communautaire (CAC).

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du dispensaire. Les organes de gestion du dispensaire sont habilités à définir et négocier eux-mêmes le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le dispensaire peut bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale.

Relation avec les opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Tout opérateur économique peut financer les activités du dispensaire, sous réserve que ce soit de manière désintéressée. Les organes de gestion du dispensaire sont habilités à percevoir et gérer les sommes reçues.

Relation avec les partenaires internationaux (aide bilatérale et multilatérale)

Le dispensaire n'a pas vocation à traiter directement avec les partenaires internationaux.

4.1.3. Relations entre le dispensaire et les autres structures de santé du département sanitaire

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

Relation avec la Case de Santé

Le dispensaire traite les cas référés par la Case de Santé. Il appuie techniquement la Case de Santé par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité, et est destinataire de l'information sanitaire générée ou collectée par la Case de Santé.

Relation avec le Centre de Santé

Le dispensaire réfère au Centre de Santé les cas qu'elle ne peut pas prendre en charge. Le Centre de Santé peut appuyer techniquement le dispensaire par la supervision formative et le contrôle qualité. Le dispensaire transmet au Centre de Santé l'information sanitaire générée ou collectée.

Relation avec le Centre Médical

Le dispensaire peut référer au Centre Médical, et celui-ci peut appuyer techniquement le dispensaire par la supervision formative et le contrôle qualité. Le dispensaire peut transmettre au Centre Médical l'information sanitaire générée ou collectée.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le dispensaire n'a pas vocation à référer directement au Centre Hospitalier Régional.

4.1.4. Organes de gestion

Equipe technique dirigeante du dispensaire

Lorsque le dispensaire n'est pas intégré dans un Centre de Santé, son chef est un médecin nommé à ce poste par décision prise en Conseil des Ministres. Son adjoint est nommé dans les mêmes formes et conditions. L'équipe technique dirigeante (ETD) du dispensaire est constituée des deux médecins et de l'IDE ou l'IA le plus anciennement affecté au dispensaire.

Comité des Usagers du Dispensaire

Il représente le Collectif des usagers du dispensaire. Il est composé de trois membres élus par les usagers à travers les mouvements associatifs.

Ses attributions sont :

- participer à l'identification des besoins sanitaires de l'arrondissement ou de la commune ;
- cogérer les ressources du dispensaire ;
- participer à la planification, au suivi et évaluation des activités du dispensaire ;
- organiser des travaux d'intérêt communautaire.

Cellule d'Animation Communautaire du dispensaire

Elle représente au sein du dispensaire les relais communautaires habitant l'arrondissement ou la commune. Elle est composée de trois membres désignés par leurs pairs.

Ses attributions sont :

- collecter et transmettre les données démographiques de l'arrondissement ou de la commune ;
- rechercher et si possible ramener les perdus de vue des activités de prévention (CPN, PEV) ou de traitement de maladies spécifiques (tuberculose, lèpre, infection à VIH) signalés par l'équipe du Centre de Santé ou du Centre Médical ;
- rapporter au CS ou au CM tout phénomène anormal ou cas de maladie inhabituelle observé dans l'arrondissement ou la commune ;
- vulgariser les décisions prises par le CUD ;
- mobiliser la communauté pour les interventions communautaires programmées ;
- programmer et tenir des réunions de concertation avec les usagers du dispensaire.

L'ETD, le CUD et la CAC forment le Comité de Gestion du Dispensaire (COGED), dont le fonctionnement est fixé par un règlement intérieur élaboré par l'ECD.

4.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du dispensaire est celui d'une structure du deuxième échelon. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire, la gestion rationnelle et équitable des ressources, et pour l'évaluation de la performance des prestations à ce niveau de soins. Il se compose d'activités curatives, préventives et de SMI, promotionnelles, de laboratoire, d'appui, d'administration et de gestion, et de formation.

4.2.1. Activités curatives

- Diagnostiquer et traiter les affections selon la liste limitative suivante :
 - Maladies diarrhéiques
 - Vomissements
 - Infections respiratoires aiguës
 - Otites aiguës
 - Paludisme et accès fébrile
 - Plaies, abcès et petites blessures
 - Dépistage de l'hypertension artérielle
 - Douleurs gastriques
 - Hémorroïdes
 - Pharyngites
 - Rhinites
 - Conjonctivites
 - Parasitoses intestinales
 - Douleurs articulaires sans autre signe associé (rhumatismes)
 - Infections génito-urinaires
 - Dermatoses simples : gale, mycoses, staphylococcies, streptococcies, prurit sans autre signe associé
 - Filarioses
 - Algies dentaires
 - Disménorrhées
 - Céphalées sans autre signe associé
- Suivre certaines maladies chroniques (lèpre, tuberculose, infection à VIH) selon les modalités définies par les différents programmes nationaux.
- Assurer les premiers soins d'urgence aux cas à référer.
- Prodiguer les soins aux personnes âgées.
- Référer les cas urgents et compliqués vers le niveau adéquat de prise en charge.

Les activités de soins curatifs et l'orientation des maladies sont basées sur l'application d'arbres de décisions (ordinogrammes).

4.2.2. Activités préventives et de Santé Maternelle et Infantile

- Orienter systématiquement les femmes enceintes vers les CS pour les CPN.
- Assurer la prophylaxie contre le paludisme et l'anémie chez les femmes enceintes conformément aux prescriptions de la CPN.
- Uniquement en cas de force majeure et à titre exceptionnel, pratiquer les accouchements normaux.
- Recommander aux femmes enceintes de se rendre dans la structure sanitaire adaptée la plus proche pour accoucher.
- Prodiguer des soins aux nouveau-nés conformément aux prescriptions de la CPN.
- Assurer les consultations des nourrissons en stratégie fixe et avancée.
- Assurer les consultations préscolaires et scolaires en stratégie fixe et avancée.
- Organiser et participer aux activités des équipes de stratégie avancée ou mobile du PEV.
- Vérifier l'état vaccinal et inciter à la mise à jour des vaccinations.
- Dépister et prendre en charge les cas de malnutrition.
- Alerter le niveau supérieur en cas d'apparition de phénomènes épidémiques.

4.2.3. Activités promotionnelles

- Participer à la lutte contre les IST/VIH/SIDA, notamment par l'éducation pour une sexualité responsable.
- Promouvoir des activités d'éducation sanitaire au sein des populations et des écoles (hygiène de l'environnement, évacuation des excréta, approvisionnement en eau saine, hygiène de l'habitat, éducation nutritionnelle, etc.).
- Promouvoir l'usage des moustiquaires (imprégnées ou non).
- Mobiliser les populations pour leur participation aux activités préventives.
- Collaborer avec les autres partenaires pour le développement de la communauté.

4.2.4. Activités de laboratoire

Rechercher le sucre et l'albumine dans les urines par les bandelettes réactives.

4.2.5. Activités d'appui

Apporter un appui technique à la Case de Santé par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité.

4.2.6. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'ECD, au CS ou au CM.
- Elaborer les rapports d'activité et les transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Préparer le compte annuel de gestion du dispensaire et le transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du dispensaire et le transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du dispensaire et le transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Gérer les ressources du dispensaire (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

4.2.7. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au dispensaire.

4.3. NORMES DES RESSOURCES

4.3.1. Ressources humaines

Le dispensaire compte **au minimum** :

- deux médecins généralistes ;
- un IDE ;
- trois IA ;
- un agent de la MONP chargé de l'entretien.

4.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du dispensaire proviennent :

- de la dotation budgétaire de l'Etat ;
- des contributions de la commune ;
- des contributions des usagers par le biais des mouvements associatifs ;
- des conventions de partenariat avec les ONG ou les opérateurs économiques du secteur privé ;
- des prestations du PESS.

4.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du dispensaire sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du dispensaire est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Abaisse langue métallique	3	Pisette plastique 250ml	5
Accumulateurs de froid	* 10	Planche à lit	1
Armoire fermant à clé	5	Plateau à instruments avec couvercle GM	1
Armoire PM pour documentation	1	Plateau GM	4
Baignoire bébé	1	Plateau PM	2
Bancs	4	Poissonnière taille moyenne	2
Bassin de lit	2	Potence	2
Bassine	4	Poubelle avec couvercle	3
Boite à accouchement	1	Poupinel 80 litres	* 1
Boite à images	1	Réchaud à gaz	1
Boite à pansement	2	Réfrigérateur avec thermomètre (compartiment congélateur)	* 1
Boite petite chirurgie	2	Registre de consultation	2
Brancard	1	Stéthoscope	1
Brosse à ongles	5	Table (60 sur 120 cm)	4
Bureau ou table simple	1	Table à pansement	1
Chaise	10	Table de chevet	2
Corbeille à papier	1	Table d'examen	1
Escabeau 3 marches	2	Table stratifié (60 sur 120 cm)	5
Filtre à eau type Buron (céramique)	1	Tableau d'affichage	1
Gilets sauvetage	3	Tabouret	1
Glacière GM (10 / 20 L)	* 1	Tambour Moyen	1
Glacière porte vaccins	* 1	Tambour PM	1
Groupe électrogène ou panneaux solaire	1	Tensiomètre	1
Haricot moyen	1	Tensiomètre enfants	2
Haricot PM	4	Thermomètre	5
Lames bistouri n° 24, bte de 100	1	Toise adulte	1
Lampe à pétrole type Pétromax	1	Toise bébé	1
Lampe torche avec pile	1	Urinal pour femme	1
Lit	2	Urinal pour homme	1
Matelas avec housse	2	Ustensiles de cuisine (pour démonstration nutritionnelle)	1
Mesure graduée de 1 litre en propylène	2	Verre à expériences 250ml	4
Minuteur pour stérilisation	1	Verre pour RVO	4
Mobylette + Casque de protection	** 1	Pèse-bébé	1
Otoscope	1	Pèse-personne	1
Paillasse avec évier	4	Pirogue + moteur	1

*Uniquement les dispensaires pourvus d'électricité et ayant des activités de PEV.

** Dispensaires situés dans une zone ou les pistes permettent des activités en stratégie avancée.

4.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du dispensaire sont des produits pharmaceutiques de première nécessité permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité et de coût aussi bas que possible.

4.3.5. Ressources immobilières

Le dispensaire est établi dans un bâtiment aux normes appartenant à l'Etat ou à la commune, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays.

4.4. NORMES STRUCTURALES DU DISPENSAIRE

4.4.1. Bâtiment principale

La surface totale minimale est de **110 m²** comprenant :

- 1 hall ou terrasse d'attente : 20 m²
- 1 salle de consultation : 9 m²
- 1 salle de pansements - petite chirurgie : 14 m²
- 1 salle d'injections – stérilisation : 9 m²
- 1 salle d'observation à 2 lits : 14 m²
- 1 salle de réunion : 20 m²
- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 14 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 10 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres pièces.

4.4.2. Dépendances

En plus du bâtiment principal où ont lieu les prestations de santé, le dispensaire doit être équipé d'au moins un pavillon de logement du personnel.

4.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

4.5.1. Environnement interne du dispensaire

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le dispensaire dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, à défaut d'être branché au réseau public de distribution d'eau, il dispose d'un puits convenablement aménagé ou d'une citerne munie d'un dispositif de captage d'eau de pluie. Il est équipé d'éviers et de lavabo dans les salles de consultation et de soins.

Eclairage

Pour son éclairage, le dispensaire est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Elle doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes à pétrole, de lampes torches ou de bougies.

Traitement des déchets solides

Le dispensaire dispose :

- d'une fosse à déchets convenablement aménagée et couverte, de dimensions 2,5m x 2,5m x 1,5m, située à une distance minimum de 50m ;
- de poubelles avec couvercles dans toutes les salles (contenance : 20 litres) et dans la cour (contenance : 50 litres).

Traitement des déchets liquides

En absence de branchement au réseau public d'égouts, les eaux usées produites au dispensaire sont collectées dans des canaux aménagés conduisant à un puits perdu.

Evacuation des excréta

En absence de sanitaires à l'intérieur, le dispensaire dispose d'au moins trois latrines propres et couvertes (deux pour les malades et une pour le personnel).

4.5.2. Environnement externe du dispensaire

La cour du dispensaire est tenue propre, avec désherbage régulier et séchage des flaques d'eau. Elle est entourée d'une clôture grillagée. Sa surface est d'au moins 200 m².

5.1. NORMES D'ORGANISATION

Le Centre de Santé (CS) est la structure du troisième échelon du niveau périphérique. Il peut être situé en zone rurale ou urbaine. Les prestations qui y sont délivrées répondent au PESS d'un CS. Il est dirigé par un Médecin-Chef de CS assisté d'un adjoint, tous deux médecins généralistes. Le reste de son personnel se compose des professionnels d'autres corps des métiers de la santé (Sage-femme, IDE, IA, TS), d'administratifs et de MONP.

5.1.1. Missions du Centre de Santé

Le CS assure la prise en charge des populations d'un arrondissement, d'une commune ou d'un district conformément à son PESS. Il sert de référence à la Case de Santé et au dispensaire qu'il appuie techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité.

Le CS doit desservir une population d'au moins **10 000 habitants dans un rayon d'action de 5 à 10 km**, afin que la fréquentation de la structure soit suffisamment importante pour permettre :

- la rentabilité minimale nécessaire à la poursuite des activités de base prévues ;
- le développement de l'infrastructure ;
- un bon niveau de compétence du personnel ;
- la périodicité nécessaire pour les supervisions.

Pour cela, le **taux d'utilisation de service curatif** doit être de **0,5 NC/habitant/an**.

5.1.2. Services du Centre de Santé

Le CS est doté des services suivants :

- SMI ;
- Dispensaire ;
- Pharmacie ;
- Laboratoire ;
- Logistique et maintenance ;
- Maternité (pour le CS implanté dans une zone où la maternité la plus proche est à plus de 10 Km).

5.1.3. Relations du Centre de Santé avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions techniques sont transmises par l'ECD vers le CS, avec si nécessaire une formation spécifique du personnel pour leur mise en œuvre. L'ECD peut appuyer techniquement le CS par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité. Le CS remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la communauté

La communauté participe à l'action du CS en utilisant les services offerts et en participant à sa gestion, à travers des mouvements associatifs tels que le Comité des Usagers du CS (CUC) ou la Cellule d'Animation Communautaire (CAC).

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du CS. Les organes de gestion du CS sont habilités à définir et négocier eux-mêmes le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le CS peut bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale.

Relation avec les opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Tout opérateur économique peut financer les activités du CS, sous réserve que ce soit de manière désintéressée. Les organes de gestion du CS sont habilités à percevoir et gérer les sommes reçues.

Relation avec les partenaires internationaux (aide bilatérale et multilatérale)

Le CS n'a pas vocation à traiter directement avec les partenaires internationaux.

5.1.4. Relations entre le Centre de Santé et les autres structures de santé de la région sanitaire

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

Relation avec la Case de Santé

Le CS traite les cas référés par la Case de Santé. Il peut appuyer techniquement la Case de Santé par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité, et être destinataire de l'information sanitaire générée ou collectée par la Case de Santé.

Relation avec le dispensaire

Le CS traite les cas référés par le dispensaire. Il appuie techniquement le dispensaire par la supervision formative et le contrôle qualité, et est destinataire de l'information sanitaire générée ou collectée par le dispensaire.

Relation avec le Centre Médical

Le CS réfère au Centre Médical les cas qu'il ne peut pas prendre en charge, et celui-ci appuie techniquement le CS par la supervision formative et le contrôle qualité. Le CS transmet au Centre Médical l'information sanitaire générée ou collectée.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le CS peut référer directement au Centre Hospitalier Régional. Celui-ci peut appuyer techniquement le CS par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité, et être destinataire de l'information sanitaire générée ou collectée par le CS.

5.1.5. Organes de gestion

Equipe technique dirigeante du Centre de Santé

Le CS est dirigé par un Médecin-Chef nommé à ce poste par décision prise en Conseil des Ministres. Son adjoint est une sage-femme nommée dans les mêmes formes et conditions. L'équipe technique dirigeante (ETD) du CS est constituée du Médecin-Chef et son adjoint et des responsables des services.

Comité des Usagers du Centre de Santé

Il représente le Collectif des usagers du CS. Il est composé de cinq membres élus par les usagers à travers les mouvements associatifs.

Ses attributions sont :

- participer à l'identification des besoins sanitaires de l'arrondissement, de la commune ou du district ;

- cogérer les ressources du CS ;
- participer à la planification, au suivi et évaluation des activités du CS ;
- organiser des travaux d'intérêt communautaire.

Cellule d'Animation Communautaire du Centre de Santé

Elle représente au CS les relais communautaires habitant l'arrondissement, la commune ou le district. Elle est composée de cinq membres désignés par leurs pairs.

Ses attributions sont :

- collecter et transmettre les données démographiques de l'arrondissement, de la commune ou du district ;
- rechercher et si possible ramener les perdus de vue des activités de prévention (CPN, PEV) ou de traitement de maladies spécifiques (tuberculose, lèpre, infection à VIH) signalés par l'équipe du Centre Médical ;
- rapporter au CM ou au CHR tout phénomène anormal ou cas de maladie inhabituelle observé dans l'arrondissement, la commune ou le district ;
- vulgariser les décisions prises par le CUC ;
- mobiliser la communauté pour les interventions communautaires programmées ;
- programmer et tenir des réunions de concertation avec les usagers du CS.

L'ETD, le CUC et la CAC forment le Comité de Gestion du CS (COGEC), dont le fonctionnement est fixé par un règlement intérieur élaboré par l'EC départementale.

5.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du CS est celui d'une structure du troisième échelon. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire, la gestion rationnelle et équitable des ressources, et pour l'évaluation de la performance des prestations à ce niveau de soins. Il se compose d'activités curatives, préventives et de SMI, promotionnelles, de laboratoire, d'appui, d'administration et de gestion, et de formation.

5.2.1. Activités curatives

- Assurer les consultations externes.
- Suivre certaines maladies chroniques selon les modalités définies par les différents programmes nationaux.
- Assurer un service de garde 24 heures / 24.
- Assurer les premiers soins d'urgence aux cas à référer.
- Référer les cas urgents, compliqués et dépassant les compétences vers le niveau adéquat de prise en charge.
- Garder en observation (48 heures maximum) certains malades dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation d'emblée.

5.2.2. Activités préventives et de SMI

- Assurer les activités du PEV en stratégie fixe et avancée (dans les quartiers).
- Assurer les consultations pré et postnatales.
- Assurer les consultations des nourrissons en stratégie fixe et avancée dans les quartiers.
- Vérifier l'état vaccinal et inciter à la mise à jour des vaccinations.
- Dépister et prendre en charge les cas de malnutrition.
- Développer les activités de planification familiale.
- Assurer le suivi nutritionnel (courbe pondérale) des nourrissons et des jeunes enfants en stratégie fixe et avancée dans les quartiers.
- Assurer les consultations préscolaires et scolaires en stratégie fixe et avancée dans les quartiers.
- Assurer la prophylaxie du paludisme et de l'anémie chez les femmes enceintes.

5.2.3. Activités promotionnelles

- Participer à la lutte contre les IST/VIH/SIDA, notamment par l'éducation pour une sexualité responsable.
- Promouvoir l'utilisation des services de prévention.
- Mettre en œuvre les programmes d'éducation sanitaire au sein des populations, notamment les programmes concernant l'éducation nutritionnelle, la promotion de l'allaitement maternel, l'eau saine, l'hygiène de l'environnement et de l'habitat.
- Promouvoir l'utilisation des moustiquaires imprégnées ou non.
- Assurer l'encadrement technique des actions de santé communautaires.
- Effectuer des visites à domicile des cas sociaux.
- Collaborer avec les autres partenaires pour le développement de la communauté.

5.2.4. Activités de laboratoire

	SANG	URINES	AUTRES
Hématologie	NFS CRP Groupe sanguin Electrophorèse de l'hémoglobine		
Immunologie	Sérologie du VIH (Test rapide) Sérologie de la syphilis (TPHA, VDRL) Sérologie de la toxoplasmose Sérologie de la rubéole		
Biochimie	Glycémie Urémie, créatininémie Transaminases hépatiques Beta HCG plasmatiques	Albumine Sucre	
Parasitologie	GE et frottis (recherche de plasmodium, de microfilaires, de trypanosomes)	Recherche d'œufs de bilharzies	Examen des selles (KAOP)
Bactériologie			ECBU Examen des crachats Examen du pus

5.2.5. Activités d'appui

Apporter un appui technique à la Case de Santé et au dispensaire par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité.

5.2.6. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'ECD, au CM ou au CHR.
- Elaborer les rapports d'activité et les transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Préparer le compte annuel de gestion du CS et le transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du CS et le transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du CS et le transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Gérer les ressources du CS (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

5.2.7. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au CS.

5.3. NORMES DES RESSOURCES

5.3.1. Ressources humaines

Les quotas minimum en ressources humaines du CS sont établis comme suit :

CENTRE DE SANTE SANS MATERNITE

Agents de l'Etat : 19

	Médecin	IDE	Sage-femme	Puéricultrice.	Technicien Supérieur de Santé	Agent Technique de Laboratoire	Préparateur en Pharmacie	ADS	IA	Assistante Sociale	Secrétaire de Santé
Dispensaire	1	3							3		
SMI			4*	2						1	
Autres					1**	1	1	1			1
Total	1	3	4	2	1	1	1	1	3	1	1

* dont une maîtresse Sage-femme. ** Surveillant général.

Main-d'œuvre non permanente : 6 agents

	Chauffeur	Garçon et Fille de salle	Mancœuvre	Gardien	Secrétaire dactylographe
Dispensaire		1			
SMI		1			
Autres	1		1	1	1
Total	1	2	1	1	1

CENTRE DE SANTE AVEC MATERNITE (8 lits)

Agents de l'Etat : 23

	Médecin	IDE	Sage-femme	Puéricultrice.	Technicien Supérieur de Santé	Agent Technique de Laboratoire	Préparateur en Pharmacie	ADS	IA	Assistante Sociale	Secrétaire de Santé
Dispensaire	1	3					1		3		
SMI			4	1						1	
Maternité	1*		3**	1							
Autre					1	1***		1			1
Total	2	3	7	2	1	1	1	1	3	1	1

* Gynécologue. ** dont une maîtresse Sage - femme. *** Surveillant général.

Main-d'œuvre non permanente : 7 agents

	Chauffeur	Garçon et Fille de salle	Mancœuvre	Gardien	Secrétaire dactylographe
Dispensaire		1			
SMI		1			
Maternité		1			
Autres	1		1	1	1
Total	1	3	1	1	1

5.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du CS proviennent :

- de la dotation budgétaire de l'Etat ;
- des contributions de la commune ou du district ;
- des contributions des usagers par le biais des mouvements associatifs ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires privées dans un cadre formalisé de PPP ;
- des conventions de partenariat avec les ONG ou les opérateurs économiques du secteur privé ;
- des prestations du PESS.

5.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du CS sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**.

La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du CS est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Abaisse langue métallique	6	Lampe torche avec pile	2
Accumulateurs de froid	10	Lit	3
Anse de platine	2	Machine à écrire	1
Appareil de Westergreen	1	Magnétoscope	1
Armoire	5	Marteau réflexes	1
Armoire fermant à clé	12	Matelas avec housse	3
Armoire PM pour documentation	2	Mesure graduée de 1 litre en propylène	2
Bain marie	1	Mètre ruban	2
Bancs	4	Microscope binoculaire	1
Bassin de lit	2	Microscope monoculaire	1
Bassine	10	Minuteur pour stérilisation	1
Bec Bunzen	1	Négatoscope une plage	1
Boîte à pansement	2	Ordinateur	1
Boîte petite chirurgie	2	Otoscope	2
Brancard	1	Paillasse avec évier	9
Brosse à ongles	5	Paravent	1
Bureau	2	Pelvimètre externe	1
Bureau ou table simple	5	Pèse bébé	3
Calculatrice	1	Pèse personne	3
Cellule de Neubauer	2	Photocopieur	1
Centrifugeuse manuelle	1	Pince sans griffes	2
Chaise	46	Pincés à pansements droites 25cm	2
Chronomètre	1	Pipette de Pasteur	X
Classeur à tiroirs	1	Pipette de Thoma	2
Climatiseur	3	Pissette plastique 250ml	5
Compteur à cellules manuel	1	Plateau à instruments avec couvercle GM	2
Congélateur	1	Plateau GM	7
Corbeille à papier	6	Plateau moyen	6
Crayon gras	2	Plateau PM	2
Distillateur d'eau	1	Poissonnière taille moyenne	2
Echelle de lecture	1	Porte coton	1
Escabeau	1	Portoir à tubes à essai	2
Escabeau 3 marches	4	Potence	1
Etagère	2	Poubelle avec couvercle	8
Fauteuil de bureau	2	Poubelle roulante	1
Fauteuil visiteur	3	Poupinel 80 litres	1
Fax	1	Projecteur diapositives	1
Filtre à eau type Buron (céramique)	1	Réactifs et produits chimiques	X
Gants + sucettes	X	Réchaud à gaz	2
Glacière GM (10 / 20 L)	1	Réfrigérateur	1
Glacière porte vaccins	1	Table à pansement	1
Glucomètre	1	Registre de consultation	4
Haricot moyen	12	Rhésuscope complet	1
Haricot PM	4	Seau	2
Hématimètre de Malassez	1	Spéculum moyen (100mm*35)	2
Imprimante	1	Spéculum petit (100mm*25)	1
Lames - lamelles	X	Stérilisateur à vapeur type cocotte minute	1
Lames bistouri n° 24, bte de 100	1	Stéthoscope	3
Lampe à pétrole type Pétromax	2	Stéthoscope obstétrical	2
Lampe d'examen sur pieds	1	Table (60 sur 120 cm)	11
Table de chevet	3	Vaccinostyle	X

Table d'examen	2	Verre à expériences 250ml	9
Table d'examen gynécologique	1	Verre pour RVO	4
Table stratifié (60 sur 120 cm)	9	Téléphone	2
Tableau d'affichage	2	Télévision	1
Tableau noir	1	Tensiomètre	3
Tabouret	1	Tensiomètre enfants	2
Tabouret à hauteur variable	2	Thermomètre	13
Tambour Moyen	1	Toise adulte	3
Tambour PM	1	Toise bébé	3
Ustensiles de cuisine (pour démonstration nutritionnelle)	1	Tubes à essai	X
Réfrigérateur avec thermomètre (compartiment congélateur)	1	Urinal pour femme	1
		Urinal pour homme	1

La liste normative des ressources matérielles d'un service de maternité de CS est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Armoire	2	Pendule	1
Aspirateur	1	Pèse bébé	1
Baignoire bébé	6	Plateau GM	1
Bassin de lit	7	Plateau moyen	3
Bassine	2	Potence	6
Berceau	6	Poubelle avec couvercle	1
Boite à accouchement	2	Poupinel 80 litres	1
Boite à curetage	1	Seau	2
Boite à épisiotomie	2	Stéthoscope	1
Boite à gants	1	Stéthoscope obstétrical	2
Chaise	7	Table (60 sur 120 cm)	1
Chariot	1	Table d'accouchement	1
Escabeau 3 marches	1	Table de chevet	7
Fauteuil roulant	1	Table de premiers soins pour nouveau-nés	1
Haricot moyen	3	Table stratifié (60 sur 120 cm)	7
Lampe d'examen sur pieds	1	Tablier en plastique	4
Lampe torche avec pile	1	Tensiomètre	1
Lit	8	Toise bébé	1
Matelas avec housse	8	Valise d'oxygénothérapie	2
Matelas berceau et alèse	6	Ventouse	1
Paillasse avec évier	2		

5.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du CS sont des produits pharmaceutiques de première nécessité permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité et de coût aussi bas que possible.

5.3.5. Ressources immobilières

Les ressources immobilières du CS sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat, à la commune ou au district, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays.

5.4. NORMES STRUCTURALES DU CENTRE DE SANTE

5.4.1. Centre opérationnel

La surface totale minimale est de **274 m²** comprenant :

DISPENSAIRE	SANTE MATERNELLE INFANTILE
1 bureau de l'infirmier major : 12 m ²	1 Salle consultations pré et post natales : 15 m ²
1 salle de consultation infirmière : 15 m ²	1 Salle de consultations enfants sains - PEV : 15 m ²
1 salle de consultation médicale : 15 m ²	1 Salle d'éducation pour la santé : 20 m ²
1 Salle d'injections – stérilisation : 12 m ²	AUTRES
1 Salle de pansements - petite chirurgie : 12 m ²	1 salle d'attente/véranda : 20 m ²
1 salle d'observation à 2 lits : 10 m ²	1 bureau de réception : 9 m ²
1 pharmacie : 10 m ²	1 Bureau de Chef de Centre : 15 m ²
1 Salle de garde – urgences : 9 m ²	1 Secrétariat de Chef de Centre : 9 m ²
1 laboratoire : 10 m ²	1 bureau de Chef de Centre Adjoint : 12 m ²
1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 14 m ²	1 salle de réunion : 20 m ²
	1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 10 m ²
	1 Garage : 10 m ²

La **hauteur** sous plafond des bâtiments est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres salles.

Au cas où le CS accueille un **service de maternité**, la **capacité** de ce service ne doit pas dépasser **8 lits**, et sa **surface totale** doit être d'au moins **22 m²**.

5.4.2. Dépendances

En plus de son centre opérationnel, le CS doit être équipé d'au moins deux pavillons de logement du personnel.

5.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

5.5.1. Environnement interne du CS

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le CS dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, à défaut d'être branché au réseau public de distribution d'eau, il dispose d'un puits convenablement aménagé ou d'une citerne munie d'un dispositif de captage d'eau de pluie. Il est équipé d'éviers et de lavabo dans les salles de consultation et de soins.

Eclairage

Pour son éclairage, le CS est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables, de lampes à pétrole, de lampes torches ou de bougies.

Traitement des déchets solides

Le CS dispose :

- d'une fosse à déchets convenablement aménagée et couverte, de dimensions 3,5m x 2,5m x 1,5m, située à une distance minimum de 50m du centre opérationnel ;
- de poubelles avec couvercles dans toutes les salles (contenance : 20 litres) et dans la cour (contenance : 50 litres).

Traitement des déchets liquides

En absence de branchement au réseau public d'égouts, les eaux usées produites au CS sont collectées dans des canaux aménagés conduisant à un puits perdu.

Evacuation des excréta

En absence de sanitaires à l'intérieur, le CS dispose d'au moins trois latrines propres et couvertes (deux pour les malades et une pour le personnel).

5.5.2. Environnement externe du Centre de Santé

La cour du CS est tenue propre, avec désherbage régulier et séchage des flaques d'eau. Elle est entourée d'une clôture grillagée. Sa surface est d'au moins 200 m².

6.1. NORMES D'ORGANISATION

Le Centre Médical (CM) est la structure du quatrième échelon du niveau périphérique. Il est situé en zone urbaine. Les prestations qui y sont délivrées répondent au PESS d'un CM. Il est dirigé par un Médecin-Chef de CM assisté d'un adjoint, tous deux médecins, l'un chirurgien et l'autre généraliste. Le reste de son personnel se compose des professionnels d'autres corps des métiers de la santé (Sage-femme, IDE, IA, TS), d'administratifs et de MONP.

6.1.1. Missions du Centre Médical

Le CM assure la prise en charge des populations d'un département conformément à son PESS. Il sert de référence au dispensaire et au CS qu'il appuie techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité.

6.1.2. Services du Centre Médical

Le CM est doté des services suivants :

- Administration ;
- Consultations externes ;
- Maternité et gynécologie ;
- Pharmacie ;
- Médecine ;
- Petite chirurgie ;
- Chirurgie d'urgence ;
- Laboratoire ;
- Radiologie ;
- Logistique et maintenance.

6.1.3. Relations du Centre Médical avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions techniques sont transmises par l'ECD vers le CM, avec si nécessaire une formation spécifique du personnel pour leur mise en œuvre. L'ECD peut appuyer techniquement le CM par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité. Le CM remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la communauté

La communauté participe à l'action du CM en utilisant les services offerts et en participant à sa gestion, à travers des mouvements associatifs tels que le Comité des Usagers du CM (CUM) ou la Cellule d'Animation Communautaire (CAC).

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du CM. Les organes de gestion du CM sont habilités à définir et négocier eux-mêmes le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le CM peut bénéficier de subventions émanant de districts ou de collectivités locales.

Relation avec les opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Tout opérateur économique peut financer les activités du CM, sous réserve que ce soit de manière désintéressée. Les organes de gestion du CM sont habilités à percevoir et gérer les sommes reçues.

Relation avec les partenaires internationaux (aide bilatérale et multilatérale)

Le CM n'a pas vocation à traiter directement avec les partenaires internationaux.

6.1.4. Relations entre le Centre Médical et les autres structures de santé de la région sanitaire

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

Relation avec le dispensaire

Le CM peut traiter les cas référés par le dispensaire. Il peut appuyer techniquement le dispensaire par la supervision formative et le contrôle qualité, et peut être destinataire de l'information sanitaire générée ou collectée par le dispensaire.

Relation avec le Centre de Santé

Le CM traite les cas référés par le CS, qu'il appuie techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité. Le CS transmet au Centre Médical l'information sanitaire générée ou collectée.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le CM réfère au Centre Hospitalier Régional les cas qu'il ne peut pas prendre en charge. Celui-ci appuie techniquement le CM par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité, et est destinataire de l'information sanitaire générée ou collectée par le CM.

6.1.5. Organes de gestion

Equipe technique dirigeante du Centre Médical

Le CM est dirigé par un Médecin-Chef nommé à ce poste par décision prise en Conseil des Ministres. Il est assisté d'un adjoint nommé dans les mêmes formes et conditions. L'équipe technique dirigeante (ETD) du CM est constituée du Médecin-Chef et son adjoint et des responsables des services.

Comité des Usagers du Centre Médical

Il représente le Collectif des usagers du CM. Il est composé de cinq membres élus par les usagers à travers les mouvements associatifs.

Ses attributions sont :

- participer à l'identification des besoins sanitaires du district ;
- cogérer les ressources du CM ;
- participer à la planification, au suivi et évaluation des activités du CM ;
- organiser des travaux d'intérêt communautaire.

Cellule d'Animation Communautaire du Centre Médical

Elle représente au CM les relais communautaires habitant le département. Elle est composée de cinq membres désignés par leurs pairs.

Ses attributions sont :

- collecter et transmettre les données démographiques du département ;
- rechercher et si possible ramener les perdus de vue des activités de prévention (CPN, PEV) ou de traitement de maladies spécifiques (tuberculose, lèpre, infection à VIH) signalés par l'équipe du Centre Médical ;
- rapporter au CHR tout phénomène anormal ou cas de maladie inhabituelle observé dans le district ;
- vulgariser les décisions prises par le CUM ;

- mobiliser la communauté pour les interventions communautaires programmées ;
- programmer et tenir des réunions de concertation avec les usagers du CM.

L'ETD, le CUM et la CAC forment le Comité de Gestion du CM (COGEM), dont le fonctionnement est fixé par un règlement intérieur élaboré par l'EC départementale.

6.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du CM est celui d'une structure du quatrième échelon du niveau périphérique. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire, la gestion rationnelle et équitable des ressources, et pour l'évaluation de la performance des prestations à ce niveau de soins. Il se compose d'activités curatives, obstétricales, de laboratoire, d'imagerie médicale, préventives et de SMI, promotionnelles, d'administration et de gestion, d'appui et de formation.

6.2.1. Activités curatives

- Diagnostiquer et traiter les affections selon la liste limitative suivante :

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maladies diarrhéiques ▪ Vomissements ▪ Infections respiratoires aiguës ▪ Otites aiguës ▪ Paludisme et accès fébrile ▪ Plaies, abcès et petites blessures ▪ Hypertension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleurs gastriques ▪ Hémorroïdes ▪ Pharyngites ▪ Rhinites ▪ Conjonctivites ▪ Parasitoses intestinales ▪ Douleurs articulaires sans autre signe associé (rhumatismes) ▪ Dermatoses simples : gale, mycoses, staphylococcies, streptococcies, prurit sans autre signe associé ▪ Algies dentaires ▪ Céphalées sans autre signe associé ▪ Les urgences médicales (paludisme grave, pneumonie, etc.) référées par les dispensaires et les centres de santé
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infections génito-urinaires ▪ Filarioses ▪ Disménorrhées ▪ Certaines pathologies chroniques (hypertension artérielle, maladies mentales, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, diabète, etc.) 	
- Pratiquer la petite chirurgie (incisions d'abcès ou d'hématomes, sutures de petites plaies, biopsies cutanées, exérèse de tumeurs cutanées bénignes) et la chirurgie d'urgence.
- Suivre certaines maladies chroniques (lèpre, tuberculose, infection à VIH) comme défini par les différents programmes nationaux.
- Référer les cas urgents et compliqués vers le niveau adéquat de prise en charge.
- Dispenser les premiers soins d'urgence aux cas à référer.
- Pratiquer la réhabilitation nutritionnelle chez les enfants malnutris.
- Prodiguer les soins aux personnes âgées.
- Assurer un service de garde 24 heures / 24.

a) Indications normatives concernant les activités chirurgicales au CM

Le CM n'a pas vocation à faire de la chirurgie programmée.

Il s'agit ici de ***petite chirurgie*** et de ***chirurgie d'urgence***, conformément aux indications du PESS. Les trois critères suivants définissent la chirurgie d'urgence :

- elle s'impose sur place et sans retard pour sauver la vie ;
- elle doit être praticable sans délai 24h sur 24h ;
- elle est rendue nécessaire parce que l'évacuation du malade mettrait sa vie en danger.

La liste limitative des activités chirurgicales d'un Centre Médical est arrêtée comme suit :

Chirurgie viscérale

Appendicectomie.
Opération d'hernie étranglée.
Opération de péritonite.
Opération d'occlusion ou de perforation intestinale.

Chirurgie obstétricale

Hystérectomie (pour hémostase ou suite à une rupture utérine).
Curetage (pour hémostase).
Césarienne / Episiotomie.
Accouchement aux forceps.

Autres

Opération d'une torsion du testicule.
Opération d'une torsion de kyste ovarien.
Extraction de corps étrangers ORL.
Extraction de corps étrangers dans l'œil.
Intervention hémostatique d'hémorragie nasale postérieure.
Ponction pleurale.
Ponction d'ascite.

Traumatologie

Réduction, immobilisation et parage de fracture ouverte.
Réduction et immobilisation de luxation.
Soins et réanimation de brûlés.
Conditionnement pour évacuation.

Chirurgie urologique

Dilatation urétrale.
Sondage urétral.
Ponction-drainage sus pubien de la vessie.
Cystostomie.

b) Indications normatives concernant les activités d'anesthésie et de réanimation au CM

Pour la petite chirurgie : anesthésie locale (ou pédiculaire).

Pour la chirurgie d'urgence : anesthésie régionale (rachianesthésie, anesthésie tronculaire) ou générale la plus brève possible (rachianesthésie pour tout ce qui est sous-diaphragmatique, anesthésie tronculaire pour les membres).

Pour la réanimation : elle doit se faire selon un schéma type de réanimation standard (applicable dans 95% des cas). Elle sera adaptée selon des critères cliniques simples : état de conscience, température, sudation, vomissements, diarrhée. Elle devra être possible pendant 3 à 5 jours.

6.2.2. Activités obstétricales

- Pratiquer les accouchements, en utilisant un partogramme.
- Référer les cas compliqués.
- Assurer les soins aux nouveaux nés.

6.2.3. Activités de laboratoire

	SANG	URINES	LCR	AUTRES
Hématologie	NFS, CRP Temps de saignement, temps de coagulation Groupe sanguin Electrophorèse de l'hémoglobine			
Immunologie	Sérologie du VIH (Test rapide) Sérologie de la syphilis (TPHA, VDRL) Sérologie de la toxoplasmose Sérologie de la rubéole Sérologie de l'hépatite B et C			
Biochimie	Glycémie Urémie, créatininémie Transaminases hépatiques Beta HCG plasmatiques	Albumine Sucre		

Parasitologie	GE et frottis (recherche de plasmodium, de microfilaries, de trypanosomes)	Recherche d'œufs de bilharzies	Recherche de trypanosome	Examen des selles (KAOP)
Bactériologie		ECBU		Examen des crachats (recherche de BK) Examen du pus Examen de peau (recherche de BH)

6.2.4. Activités d'imagerie médicale

- Radiographie des os.
- Radiographie des poumons.
- Radiographie de l'abdomen (ASP).
- Echographie.

6.2.5. Activités préventives et de SMI

- Organiser et participer aux activités du PEV en stratégie fixe (au Centre Médical) et avancée (dans les dispensaires et villages du département).
- Assurer les consultations pré et postnatales.
- Assurer les consultations des nourrissons en stratégie fixe et avancée dans les quartiers.
- Vérifier l'état vaccinal et inciter à la mise à jour des vaccinations.
- Dépister et prendre en charge les cas de malnutrition.
- Développer les activités de planification familiale.
- Assurer le suivi nutritionnel (courbe pondérale) des nourrissons et des jeunes enfants en stratégie fixe et avancée dans les quartiers.
- Assurer les consultations préscolaires et scolaires en stratégie fixe et avancée dans les quartiers.
- Assurer la prophylaxie du paludisme et de l'anémie chez les femmes enceintes.
- Alerter le niveau supérieur en cas d'apparition de phénomènes épidémiques.

6.2.6. Activités promotionnelles

- Participer à la lutte contre les IST/VIH/SIDA, notamment par l'éducation pour une sexualité responsable.
- Promouvoir l'utilisation des services de prévention.
- Mettre en œuvre les programmes d'éducation sanitaire au sein des populations, notamment les programmes concernant l'éducation nutritionnelle, la promotion de l'allaitement maternel, l'eau saine, l'hygiène de l'environnement et de l'habitat.
- Promouvoir l'utilisation des moustiquaires imprégnées ou non.
- Assurer l'encadrement technique des actions de santé communautaires.
- Collaborer avec les autres partenaires pour le développement de la communauté.

6.2.7. Activités d'administration et de gestion

- Approvisionner les cases de santé, les dispensaires et les CS du département en médicaments, conformément aux procédures en vigueur.
- Recueillir les informations statistiques (épidémiologie, activité, gestion) des dispensaires et des CS du département, en faire la synthèse dans un rapport d'activité et le transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Rassembler les comptes des dispensaires et des CS du département, remplir le tableau de synthèse des comptes et le transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Assurer la retro-information aux dispensaires et aux CS.
- Elaborer les rapports d'activité du CM et les transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Préparer le compte annuel de gestion du CM et le transmettre à l'ECD et à la DRS.

- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du CM et le transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du CM et le transmettre à l'ECD et à la DRS.
- Gérer les ressources du CM (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

6.2.8. Activités d'appui

Apporter un appui technique au dispensaire et au CS par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité.

6.2.9. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au CM.

6.3. NORMES DES RESSOURCES

6.3.1. Ressources humaines

Les quotas minimum en ressources humaines du CM sont arrêtés comme suit :

Agents de l'Etat : 34

	M	IDE	SF	TSL	TSR	TGS	TSSI	P	TSAR	ATL	ATR	PP	SS	IA	AS	ADS
Consultations externes		1												3	1	
Médecine et chirurgie	1***	5****					1*		1					3	3	
Maternité et gynécologie			2					1							1	
Autres			1*****	1	1	1	1**			1	1	1	1			2
Total	1	6	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	6	5	2

* TS Infirmier bloc. ** TS surveillant général. *** Chirurgien ou médecin à compétences chirurgicales.
 **** dont un IDE surveillant d'unité. ***** Une Sage-femme surveillante d'unité.

Main-d'œuvre non permanente : 14 à 15 agents

	Chauffeur	Garçon et Fille de salle	Mancœuvre	Gardien	Blanchisseur	Cuisinier	Matrone	Secrétaire dactylographe
Consultations externes		1						
Médecine et chirurgie		3						
Maternité et gynécologie		1						
Autres	1*		2	1	2	1	1	1
Total	1	5	2	1	2	1	1	1

* et un pinassier pour certains départements.

6.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du CM proviennent :

- de la dotation budgétaire de l'Etat ;
- des contributions du district et de Collectivités ;
- des contributions des usagers par le biais des mouvements associatifs ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires privées dans un cadre formalisé de PPP ;
- des conventions de partenariat avec les ONG ou les opérateurs économiques du secteur privé ;
- des prestations du PESS.

6.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du CM sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**.

La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du CM est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Abaisse langue métallique	6	Bureau ou table simple	7
Abaque de lecture pour hématocrite	1	Calculatrice	2
Accumulateurs de froid	10	Cellule de Nageotte	2
Agitateur	2	Cellule de Neubauer	2
Aiguille à ponction lombaire	X	Centrifugeuse à Hématocrite	1
Ambulance	1	Centrifugeuse de pailasse	1
Anse de platine	1	Centrifugeuse manuelle	1
Appareil de Westergreen	1	Chaise	83
Armoire	16	Champs opératoires	X
Armoire fermant à clé	13	Chariot	1
Armoire métallique (pour drogues anesthésiantes)	1	Chariot avec barrière mobile et matelas dur pour transport malade	1
Armoire PM pour documentation	3	Chronomètre	1
Armoire vitrée	3	Classeur à tiroirs	1
Aspirateur	1	Climatiseur	5
Aspirateur Longue durée mobile (pour le pré ou postopératoire)	1	Coffre	1
Aspirateur mobile portable	2	Compteur à cellules manuel	1
Attelles	X	Congélateur	2
Autoclave à vapeur	1	Corbeille à papier	8
Baignoire bébé	6	Couverture	2
Bain marie	1	Crayon gras	X
Balance de précision	1	Cuve à halothane	1
Ballon grande taille	3	Développeuse manuelle	1
Ballon petite taille	3	Distillateur d'eau	1
Bancs	4	Echelle de lecture	1
Bassin de lit	31	Electrocardiographe 3 pistes	1
Bassine	14	Eprouvette 50ml	4
Batterie de cuisine	1	Escabeau	1
Bec Bunzen	1	Escabeau 3 marches	8
Bécher	2	Etagère	2
Berceau	8	Etuve	1
Bistouri électrique simple type Coagulasem	1	Fauteuil de bureau	2
Boite à abdomen	1	Fauteuil roulant	1
Boite à accouchement	2	Fauteuil visiteur	3
Boite à amputation	1	Fax	1
Boite à curetage	2	Filtre à eau type Buron (céramique)	1
Boite à dénudation veineuse	2	Fourniture de bureau	X
Boite à épisiotomie	2	Gants + sucettes	X
Boite à Forceps	1	Gazinière	2
Boite à gants	2	Gilets sauvetage	3
Boite à images		Glacière GM (10 / 20 L)	1
Boite à pansement	4	Glacière porte vaccins	1
Boite de bougies de Hégar	1	Glucomètre	1
Boite de Petri	X	Gouttière membres inférieurs et supérieurs	2
Boite petite chirurgie	2	Groupe électrogène ou panneaux solaire	1
Boite standard	2	Haricot moyen	20
Bouillotte	2	Haricot PM	4
Brancard	1	Hématimètre de Malassez	2
Brasseur d'air	12	Hémoglobinomètre de Gowers-Sahli	1
Brosse à ongles	10	Imprimante	1
Bureau	2	Lames - lamelles	X
Lames bistouri n° 24, bte de 100	1	Pipette de Sahli	1
Lampe à pétrole type Pétromax	2	Pipette de Thoma	2
Lampe d'examen sur pieds	2	Pipette graduée 1ml	X

Lampe inactinique	1	Pirogue + moteur	1
Lampe torche avec pile	3	Pissette plastique 250ml	5
Laryngoscope (lames enfants, adultes, ampoules et piles de rechange)	1	Planche à lit	
Lavabo aseptique avec distributeur de savon	1	Plateau à instruments avec couvercle GM	2
Lit	34	Plateau GM	10
Lit de réanimation	2	Plateau moyen	13
Lit roulant	1	Plateau PM	2
Lot de canules de Guedel adultes	1	Poissonnière taille moyenne	2
Lot de canules de Guedel enfants	1	Pompe à perfusion	1
Lot de sonde d'aspiration gastrique	1	Porte coton	1
Lot de sonde d'aspiration trachéale	1	Portoir à tubes à essai	X
Lot de sonde d'intubation adultes et enfants	2	Portoir à tubes à hémolyse	X
Machine à écrire	2	Potence	34
Magnétoscope	1	Poubelle avec couvercle	10
Mandrins pour sondes d'intubation	2	Poubelle roulante	2
Marteau réflexes	1	Poupinel 120 litres	1
Masque adultes	3	Poupinel 80 litres	4
Masque enfants	5	Pousse seringue	1
Matelas avec housse	34	Projecteur diapositives	1
Matelas berceau et alése	8	Raccord internationaux	3
Mesure graduée de 1 litre en propylène	2	Réactifs et produits chimiques	X
Mètre ruban	2	Réchaud à gaz	2
Microscope binoculaire	1	Réfrigérateur	2
Microscope monoculaire	1	Réfrigérateur avec thermomètre (compartiment congélateur)	1
Minuteur pour stérilisation	1	Registre de consultation	6
Miroir de Clar avec thermocautère	1	Respirateur anesthésie	1
Mobylette + Casque de protection		Rhésuscope complet	1
Moniteur de paramètres physiologiques	1	Scialytique mobile	1
Négatoscope 2 pages	2	Scialytique plafonnier	1
Négatoscope une page	1	Scialytique sur pieds avec batterie	1
Ordinateur	1	Scie à plâtre	1
Otoscope	2	Scope défibrillateur	1
Paillasse avec évier	14	Seau	4
Paillasse avec lavabo	1	Semi automate de coagulation	1
Paravent	12	Seringues + aiguilles	X
Pâte de scellement	X	Serres tête adultes	5
Pelvimètre externe	1	Serres tête enfants	5
Pendule	1	Spectrophotomètre	1
Pèse bébé	4	Spéculum moyen (100mm*35)	2
Pèse personne	3	Spéculum petit (100mm*25)	1
Photocopieur	1	Split système	2
Pince à plâtre	1	Stérilisateur à vapeur type cocotte minute	1
Pince de Magyl	2	Stéthoscope	5
Pince sans griffes	1	Stéthoscope obstétrical	4
Pincettes à pansements droites 25cm	2	Système de radiologie Type BRS (graphie et scopie)	1
Pipette de Pasteur	X	Table	1
Pipette de Potain	2	Tambour PM	1
Table d'accouchement	1	Téléphone	3
Table de chevet	33	Télévision	1
Table de premiers soins pour nouveau-nés	1	Tensiomètre	5
Table d'examen	2	Tensiomètre enfants	2
Table d'examen gynécologique	1	Thermomètre	13
Table d'opération mécanique simple	1	Toise adulte	3
Table en inox	1	Toise bébé	4
Table inox pour refaire les boîtes (longue)	1	Tube à hématocrite hépariné	X
Table roulante GM en acier inox	2	Tubes à essai	X

Table stratifié (60 sur 120 cm)	25	Tubes à hémolyse	X
Tableau d'affichage	2	Unopipettes GR,GB	X
Tableau noir	1	Urinal pour femme	10
Tablier en plastique	4	Urinal pour homme	10
Tabouret	1	Ustensiles de cuisine (I.E.C.)	1
Tabouret à hauteur variable	2	Vaccinostyle	X
Tabouret roulants	2	Valise d'oxygénothérapie	2
Tambour GM	5	Valve adultes	2
Tambour Moyen	5	Valve enfants	2
Table inox pour refaire les boites (longue)	1	Véhicule 4x4 double cabine	1
Table roulante GM en acier inox	2	Ventouse	1
Table stratifié (60 sur 120 cm)	25	Verre à expériences 250ml	12
Vessie à glace	4	Verre pour RVO	4

6.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du CM sont des produits pharmaceutiques de première nécessité permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité et de coût aussi bas que possible.

6.3.5. Ressources immobilières

Les ressources immobilières du CM sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat ou au département, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays.

6.4. NORMES STRUCTURALES DU CENTRE MEDICAL

6.4.1. Centre opérationnel

Surface totale : **675 m²** comprenant :

ADMINISTRATION	CONSULTATIONS EXTERNES
1 Bureau chef de centre : 15 m ²	1 Hall ou terrasse d'attente : 20 m ²
1 Bureau gestionnaire : 10 m ²	1 Salle de consultation médicale : 15 m ²
1 Secrétariat : 9 m ²	1 Salle de consultation infirmière : 15 m ²
1 Bureau des entrées : 12 m ²	1 Salle à injections – stérilisation : 12 m ²
1 Salle de réunion : 20 m ²	1 Salle de garde (urgences) : 9 m ²
MATERNITE ET GYNECOLOGIE	MEDECINE
1 Salle de consultations pré et post natales : 15 m ²	1 Salle d'hospitalisation hommes 8 lits : 40 m ²
1 Salle d'accouchement : 25 m ²	1 Salle d'hospitalisation femmes 8 lits : 40 m ²
1 Salle de garde : 9 m ²	1 Salle d'hospitalisation enfants 8 lits : 40 m ²
1 Salle d'hospitalisation gynécologie 4 lits : 20 m ²	
1 Salle d'hospitalisation maternité 8 lits : 40 m ²	
1 Salle SMI / PEV : 15 m ²	
1 Salle éducation pour la Santé : 20 m ²	
PHARMACIE	PETITE CHIRURGIE - CHIRURGIE D'URGENCE
1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 20 m ²	1 Salle de petite chirurgie : 12 m ²
	1 Salle de stérilisation : 9 m ²
	1 Salle d'opération : 25 m ²
LOGISTIQUE ET MAINTENANCE	1 Salle de préparation et pansements postopératoires : 15 m ²
1 Cuisine : 15 m ²	1 Salle de plâtre : 15 m ²
1 Buanderie : 10 m ²	1 Salle de garde : 9 m ²
1 Magasin : 10 m ²	1 Salle d'hospitalisation chirurgie hommes 4 lits : 20 m ²
1 Garage : 10 m ²	1 Salle d'hospitalisation chirurgie femmes 4 lits : 20 m ²
1 Morgue : 20 m ²	

IMAGERIE MEDICALE

1 Salle de radiologie : 20 m²
1 Salle d'échographie : 15 m²

LABORATOIRE

1 Salle de prélèvements : 9 m²
1 Salle d'examen : 20 m²

Tous les services sont construits aux normes de qualité et de sécurité **ISO**, spécialement le service d'imagerie médicale, le laboratoire et la pharmacie.

6.4.2. Dépendances

En plus de son centre opérationnel, le CM doit être équipé d'au moins trois pavillons de logement du personnel.

6.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

6.5.1. Environnement interne du CM

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le CM dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en trois groupes : ceux réservés au personnel, ceux réservés aux malades, et ceux réservés aux visiteurs.

Le CM doit être équipé d'une bache à eau, pour prévenir la rupture d'approvisionnement en cas de coupure d'eau.

Eclairage

Pour son éclairage, le CM est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables et de lampes torches.

Dans le cas où le CM est branché au réseau public de fourniture d'électricité, il doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

Le CM doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le CM est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements ;
- poubelle blanche à sac vert pour les déchets cytotoxiques : pièces anatomiques, compresses souillées, champs biphase, etc.)

Ce système de tri fait l'objet dans tous les services d'affiches de dimensions 60 cm x 40 cm.

Les poubelles dans les services ont une contenance minimale de 20 litres.

La cour du CM est équipée de poubelles ordinaires à couvercle d'une contenance minimale de 50 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du CM est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

6.5.2. Environnement externe du Centre Médical

La cour du CM est tenue propre, avec désherbage régulier et séchage des flaques d'eau. Elle est entourée d'une clôture grillagée. Sa surface est d'au moins 200 m².

7.1. NORMES D'ORGANISATION

Le Centre Hospitalier Régional (CHR) est un établissement public personnalisé de l'Etat, à caractère administratif, qui jouit de l'autonomie de gestion administrative et financière. C'est une structure du niveau intermédiaire. Le CHR est situé en zone urbaine. Les prestations qui y sont délivrées répondent au PESS d'un CHR. Il est dirigé par un Directeur Général, Médecin spécialiste ou Administrateur de Santé nommé par décret pris en Conseil des Ministres, assisté d'un Adjoint nommé dans les mêmes formes et conditions. Le personnel du CHR se compose de professionnels de tout corps des métiers de la santé, d'administratifs et de MONP.

7.1.1. Missions du Centre Hospitalier Régional

Le Centre Hospitalier Régional est chargé d'assurer les soins courants et spécialisés curatifs, préventifs, promotionnels et réhabilitatifs, et les examens de diagnostic. Il participe à la recherche opérationnelle ainsi qu'à la formation des personnels de santé. Il est l'établissement régional de référence pour les formations sanitaires du niveau périphérique, notamment les centres médicaux et les centres de santé qu'il appuie techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité.

7.1.2. Services du Centre Hospitalier Régional

Direction des services médico-techniques :

- service de pédiatrie – néonatalogie ;
- service de chirurgie – bloc opératoire – petite chirurgie ;
- service d'anesthésie – réanimation ;
- service de gynécologie-obstétrique et bloc d'accouchements ;
- service de médecine ;
- service des urgences ;
- service de stomatologie ;
- service d'oto-rhino-laryngologie ;
- service d'ophtalmologie ;
- service de pharmacie ;
- service de biologie médicale, banque de sang et prélèvements ;
- service d'imagerie médicale ;
- service des archives médicales – statistiques sanitaires ;
- service de médecine préventive ;
- service social.

Direction des soins infirmiers et obstétricaux :

- service des soins infirmiers ;
- service des soins obstétricaux et néonataux ;
- service de l'hygiène hospitalière ;
- service des brancardiers ;
- service de monitoring clinique ;
- service de diététique.

Direction des services techniques :

- service de maintenance des installations matérielles (équipements et bâtiments) et des travaux ;
- service de l'alimentation ;
- service de buanderie – lingerie ;
- service du génie sanitaire ;
- service de la maintenance biomédicale ;
- service du gardiennage et de la sécurité ;
- service d'entretien des espaces verts.

Direction des ressources humaines :

- service de la gestion des personnels ;
- service médico-social du personnel de l'établissement ;
- service de la formation et du perfectionnement.

Direction des affaires financières :

- service Comptabilité ;
- service Admission – Recouvrement ;
- service Approvisionnement – Inventaire – Gestion des stocks ;
- service Informatique et information.

7.1.3. Relations du Centre Hospitalier Régional avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC Régionale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions techniques sont transmises par l'ECR vers le CHR, avec si nécessaire une formation spécifique du personnel pour leur mise en œuvre. L'ECR peut appuyer techniquement le CHR par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité. Le CHR remonte l'information sanitaire vers l'ECR.

Relation avec les usagers

Les usagers participent à l'action du CHR en utilisant les services offerts et en s'acquittant des sommes dues dans le respect de la nomenclature des tarifs de prestations en vigueur.

Le patient est un « usager » du CHR, lequel demeure responsable des actes médicaux pratiqués par les médecins hospitaliers qui y travaillent.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du CHR. Les organes de gestion du CHR sont habilités à définir et négocier eux-mêmes le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les conseils départementaux et la commune

Le CHR peut bénéficier de subventions émanant des départements ou de la commune d'implantation.

Relation avec les opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Tout opérateur économique peut financer les activités du CHR, sous réserve que ce soit de manière désintéressée. Les organes de gestion du CHR sont habilités à percevoir et gérer les sommes reçues.

Relation avec les partenaires internationaux (aide bilatérale et multilatérale)

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

7.1.4. Relations entre le Centre Hospitalier Régional et les autres structures de santé de la région sanitaire

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

Relation avec le Centre de Santé

Le CHR peut traiter les cas référés par le CS, et peut l'appuyer techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité. Le CS peut transmettre au CHR l'information sanitaire générée ou collectée.

Relation avec le Centre Médical

Le CHR traite les cas référés par le CM, qu'il appuie techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité. Le CM transmet au CHR l'information sanitaire générée ou collectée.

7.1.5. Organes de gestion

Le CHR est doté des organes de décision et de gestion suivants :

- le Conseil d'Administration ;
- la Direction Générale et ses organes consultatifs ;
- l'Agence Comptable.

Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration du CHR définit et oriente la politique générale de l'établissement, conformément aux orientations nationales et au Plan Régional d'Action Sanitaire. Il a autorité pour délibérer et statuer sur tout ce qui concourt au fonctionnement régulier et à l'accomplissement des missions du CHR. Il est composé de représentants du Ministère du Budget, des Finances, de la Santé, de l'administration provinciale désigné par le Gouverneur, du Conseil municipal de la Commune dans laquelle est situé le CHR, des Conseils départementaux, du Comité Technique Consultatif du CHR, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale, du Directeur Régional de la Santé et de l'Inspecteur Régional de la Santé. Les quotas de cette représentation doivent être précisés dans le décret portant organisation et fonctionnement du CHR.

La Direction Générale

La Direction Générale met en œuvre la politique définie par le Conseil d'Administration et approuvée par le Ministre chargé de la Santé. Elle assure le fonctionnement de l'établissement.

La Direction Générale d'un CHR se compose de cinq directions :

- la Direction des Services Médico-Techniques (DSMT) ;
- la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux (DSIO) ;
- la Direction des Ressources Humaines (DRH) ;
- la Direction des Services Techniques (DST) ;
- la Direction des Affaires Financières (DAF).

Les organes consultatifs de la Direction Générale sont :

- le Comité de Direction et le Comité Technique Consultatif rattachés à la Direction Générale ;
- le Comité Médico-Technique rattaché à la Direction des Services Médico-Techniques ;
- le Comité technique des Soins Infirmiers et Obstétricaux rattaché à la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux ;
- le Comité technique des affaires financières rattaché à la Direction des affaires financières.

La composition et le fonctionnement de ces organes sont précisés par voie réglementaire.

L'Agence comptable

L'Agence comptable est placée sous l'autorité d'un Agent comptable nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé des Finances. L'Agent comptable accomplit ses missions dans le respect des règles de comptabilité publique en vigueur.

7.2. NORMES DES ACTIVITÉS

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

7.2.1. Activités curatives

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

Tout autre soin curatif validé par les progrès de la médecine peut être intégré à l'offre du Centre Hospitalier Régional selon que son plateau technique le permet.

7.2.2. Activités d'exams de diagnostic

Imagerie médicale (selon la nomenclature en vigueur) :

- Radiographie conventionnelle standard et spécialisée.
- Échographie.

Exams de biologie (selon la nomenclature en vigueur) :

- Parasitologie.
- Hématologie.
- Sérologie-Immunologie.
- Biochimie.
- Cytologie-Bactériologie.

7.2.3. Activités préventives et promotionnelles

- Vaccination et consultation pré et post natale.
- Hygiène hospitalière.
- Séances d'éducation pour la Santé.
- Conseil individuel.
- Toute autre activité préventive et promotionnelle validée par la Direction Générale de la Santé.

7.2.4. Activités de formation et de recherche

- Formation continue des personnels de santé.
- Formation pratique des étudiants dans le domaine des sciences de la santé.
- Formation pratique des élèves des établissements agréés de formation professionnelle et de formation des cadres.
- Recherche en matière de santé et d'administration sanitaire.

- Soutien, en collaboration avec les structures agréées locales ou nationales de formation, aux travaux de thèses et de mémoires en santé et administration sanitaire.

7.2.5. Activités d'appui

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

7.2.6. Activités d'administration et de gestion

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

7.3. NORMES DES RESSOURCES

7.3.1. Ressources humaines

Les quotas minimum en ressources humaines du CHR sont arrêtés comme suit :

Agents de l'Etat : 116

Personnels médico-sociaux : 96					
Qualification	Nb	Qualification	Nb	Qualification	Nb
Médecin Généraliste	3	Psychologue	1	Agent Technique de laboratoire	3
Médecin Gynécologue	2	TS en soins infirmiers	4	Agent Technique radio	3
Médecin Pédiatre	2	TS en anesthésie	2	Agent Technique dentaire	1
Médecin Anesthésiste	1	TS de laboratoire	2	Agent Technique en pharmacie	2
Médecin Urgentiste	1	TS de radiologie	2	Puéricultrice	4
Chirurgien	2	TS dentaire	2	IDE	27
Médecin cardiologue	1	TS en pharmacie	2	AS	54
Chirurgien-dentiste	1	TS en hygiène hospitalière	2	Assistante sociale	1
Ingénieur Sanitaire	1	Technicien supérieur du Génie Sanitaire	1	Technicien du Génie Sanitaire	3
Pharmacien	1	TS Infirmier bloc	3	Adjoint technique d'action sociale	2
Biologiste	1	Sage-femme*	10	Secrétaire médicale	4

* dont 2 maîtresses sages-femmes.

Personnels d'administration et services généraux : 20			
Qualification	Nb	Qualification	Nb
Administrateur de Santé	2	TS biomédical	2
Attaché d'Administration Sanitaire	4	Diététicien	1
Adjoint d'Administration Sanitaire	8	Secrétaire de direction	1
Adjoint Technique Statisticien	2	Secrétaire de santé	10

Main-d'œuvre non permanente : 35 agents

	Administration et services généraux	Chirurgie	Médecine	Maternité PMI	Pédiatrie	Services médico-techniques	Urgences-Accueil	Laboratoire	Radiologie	Pharmacie	Total
Planton	1										1
Chauffeur *	2										2
Cuisinier	2										2
Blanchisseur	3										3
Mancœuvre**	4										4

Femme de ménage	2										2
Garçon et fille de Salle	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	16
Brancardier							2				2
Gardien	2										2
Secrétaire Dactylographe	1										1
Total											32

* dont un ambulancier.

** Maçon, plombier, électricien, menuisier.

7.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du CHR proviennent :

- de la dotation budgétaire de l'Etat ;
- des contributions des départements ou de la commune d'implantation ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires privées dans un cadre formalisé de PPP ;
- des conventions de partenariat avec les ONG, les opérateurs économiques du secteur privé ou des partenaires internationaux ;
- des prestations du PESS.

7.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du CHR sont constituées de **fournitures** et d'**équipements** dont le Plan d'Action Hospitalier fixe les quantités requises.

La liste normative de ces ressources matérielles, dans leur nature, est arrêtée comme suit :

Salle de consultation

Paillasse avec évier	Tensiomètre
Stéthoscope	Thermomètre
Fauteuil de bureau	Haricot moyen
Chaises	Abaisse-langue métallique
Armoire fermant à clé	Otoscope
Table stratifiée (60 x 120 cm)	Armoire PM pour documentation
Corbeille à papier	Lampe torche avec pile
Bassine	Lampe d'examen sur pieds
Bassine	Tensiomètre enfant
Table d'examen	Poubelle à pédale
Escabeau 3 marches	Registre de consultation
Négatoscope une plage	Fournitures de bureau
Pèse-personne	Marteau à réflexes
Pèse-bébé	Gants stériles
Toise adulte	Echelle de lecture
Toise bébé	

Salle de soins

Paillasse avec évier	Plateau GM
Brosse à ongles	Plateau PM
Bassine	Haricot PM
Chaises	Réchaud à gaz
Armoire fermant à clé	Poissonnière taille moyenne
Table stratifiée (60 x 120 cm)	Plateau à instrument GM avec couvercle
Tabouret	Pissette plastique 250 ml
Poupinel	Minuteur pour stérilisation
Glacière GM (10/20 L)	Mesure graduée de 1 litre en propylène
Accumulateur de froid	Verre à expériences 250 ml
Glacière PM (porte-vaccins)	Poubelle à pédale
Réfrigérateur avec thermomètre	Tubes à prélèvement + portoir

Salle de pansements et petite chirurgie

Paillasse avec évier	Plateau GM
Brosse à ongles	Plateau PM
Bassine	Haricot PM
Chaises	Tambour moyen
Armoire fermant à clé	Tambour PM
Table stratifiée (60 x 120 cm)	Boîte à pansement
Filtre à eau type Buron (céramique)	Boîte de petite chirurgie
Poubelle à pédale	Verre pour RVO
Table à pansement	Pissette plastique 250 ml
Escabeau 3 marches	Verre à expériences 250 ml
Glacière PM (porte-vaccins)	Réfrigérateur avec thermomètre

Salle d'opération

Split système	Valve adulte
Lavabo aseptique avec distributeur de savon	Valve enfant
Brosse à ongles	Ballon grande taille
Scialytique plafonnier	Ballon petite taille
Scialytique mobile	Raccords internationaux
Table d'opération mécanique simple	Serre-tête adulte
Bistouri électrique simple	Serre-tête enfant
Armoire vitrée	Pince de Magyl
Armoire métallique (pour drogues anesthésiques)	Lot de sonde d'intubation adulte
Aspirateur mobile portable	Lot de sonde d'intubation enfant
Aspirateur mobile longue durée	Mandrins pour sondes d'intubation
Table roulante GM en acier inox	Lot de canules de Guedel adulte
Poubelle roulante	Lot de canules de Guedel enfant
Potence	Lot de sonde d'aspiration gastrique
Escabeau 3 marches	Lot de sonde d'aspiration trachéale
Tabouret roulant	Vessie à glace
Scope défibrillateur	Bouillotte
Respirateur anesthésie	Couverture
Cuve à halothane	Tensiomètre
Laryngoscope complet	Tensiomètre enfant
Masques adultes	Stéthoscope
Masques enfants	Moniteur de paramètres physiologiques
Lit roulant	Champs opératoires

Salle de consultation pré et post natales

Paillasse avec évier	Stéthoscope obstétrical
Bureau ou table simple	Tensiomètre
Chaises	Stéthoscope
Armoire	Pelvimètre externe
Paravent	Spéculum moyen (100mm×35)
Poubelle avec pédale	Spéculum petit (100mm×25)
Corbeille à papier	Pincés à pansement droites 25 cm
Bassine	Plateau à instrument GM avec couvercle
Table d'examen gynécologique	Plateau moyen
Escabeau 3 marches	Haricot moyen
Pèse-personne	Mètre ruban
Toise adulte	Thermomètre
Verre à expériences 250 ml	

Salle de pré travail

Paillasse avec évier
Seau
Armoire
Table stratifiée (60 x 120 cm)
Bassine
Chariot
Monitoring
Lit + matelas + housse
Fauteuil roulant
Tensiomètre
Boîte à gants
Potence
Tablier en plastique

Plateau moyen
Plateau GM
Haricot moyen
Bassin de lit
Poubelle avec pédale
Pendule
Lampe d'examen sur pieds
Stéthoscope
Stéthoscope obstétrical
Escabeau 3 marches
Thermomètre
Lampe torche avec piles
Bureau

Salle d'accouchement

Paillasse avec évier
Seau
Armoire
Table stratifiée (60 x 120 cm)
Bassine
Chariot
Table d'accouchement
Lit + matelas + housse
Boîte d'accouchement
Boîte à curetage
Ventouse
Tensiomètre
Stéthoscope
Stéthoscope obstétrical
Table de premiers soins pour nouveau-né
Pèse-bébé
Potence
Toise-bébé

Plateau moyen
Plateau GM
Haricot moyen
Bassin de lit
Poubelle avec pédale
Pendule
Lampe d'examen sur pieds
Boîte à épisiotomie
Valise d'oxygénothérapie
Aspirateur
Fauteuil roulant
Escabeau 3 marches
Poupinel
Tablier en plastique
Boîte à gants
Lampe torche avec piles
Thermomètre

Salle d'observation après délivrance

Paillasse avec évier
Seau
Armoire
Table stratifiée (60 x 120 cm)
Bassine
Chariot
Lampe d'examen sur pieds
Lit + matelas + housse
Fauteuil roulant
Tensiomètre
Bureau

Plateau moyen
Plateau GM
Haricot moyen
Bassin de lit
Poubelle avec pédale
Pendule
Stéthoscope
Potence
Thermomètre
Boîte à gants
Lampe torche avec piles

Salle de stérilisation

Paillasse avec évier
Bassine
Autoclave à vapeur
Poupinel 80 L
Poupinel 120 L
Grande table inox pour refaire les boîtes

Boîte standard
Boîte à abdomen
Boîte à amputation
Boîte à curetage
Boîte de bougies de Hégar
Boîte à forceps

Armoire pour boîtes à instruments
Armoire pour tambours
Armoire pour linge en attente de stérilisation

Boîte à dénudation veineuse
Tambours GM
Tambours MM

Salle de plâtre

Paillasse avec évier
Table à pansement
Chaise
Armoire
Bassine
Néгатосcope 2 plages
Tabouret

Table en inox
Escabeau 3 marches
Scie à plâtre
Pince à plâtre
Gouttière membre inférieur et supérieur
Attelles
Poubelle avec pédale

Chambre d'hospitalisation adulte

Lit + matelas + housse
Table de chevet
Chaise
Brasseur d'air ou Split
Potence

Table stratifiée (60 x 120 cm)
Paravent
Bassin de lit
Urinal pour homme
Urinal pour femme

Chambre d'hospitalisation pédiatrique

Lit + matelas + housse
Table de chevet
Chaise
Brasseur d'air ou Split
Table stratifiée (60 x 120 cm)

Potence
Paravent
Bassin de lit
Berceau + matelas alèse
Armoire

Salle de garde

Paillasse avec évier
Lit + matelas + housse
Table de chevet
Bassine

Chaise
Armoire
Plateau moyen
Haricot moyen

Cuisine

Réfrigérateur
Congélateur
Paillasse avec évier

Gazinière
Batterie de cuisine
Meuble de rangement

Logistique

Véhicule 4x4 double cabine
Ambulance

Groupe électrogène
Morgue

7.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du CHR sont des produits pharmaceutiques de première nécessité permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité et de coût aussi bas que possible.

7.3.5. Ressources immobilières

Les ressources immobilières du CHR sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat ou à la commune d'implantation, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays.

7.4. NORMES STRUCTURALES DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL

7.4.1. Centre opérationnel

La surface totale minimale est de **2519 m²** comprenant :

SOINS EN EXTERNE

- 1 salle de consultation : 15 m²
- 1 salle de petite chirurgie : 12 m²
- 1 salle d'hospitalisation de jour 10 lits : 50 m²

SERVICE DE PEDIATRIE – NEONATOLOGIE

- 1 salle de consultation : 15 m²
- 1 salle d'hospitalisation 10 lits : 50 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²
- 1 bureau de major du service : 9 m²
- 1 salle de garde : 9 m²

SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

- 1 salle de consultations pré et post natales : 15 m²
- 1 salle de pré travail 10 lits : 50 m²
- 1 salle d'accouchement 10 lits : 50 m²
- 1 salle d'observation après délivrance 5 lits : 25 m²
- 1 salle d'hospitalisation gynécologie 10 lits : 50 m²
- 1 salle d'hospitalisation maternité 10 lits : 50 m²
- 1 salle SMI / PEV : 15 m²
- 1 salle éducation pour la santé : 20 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²
- 1 bureau de major du service : 9 m²
- 1 salle de garde : 9 m²

SERVICE DE MEDECINE

- 1 salle d'hospitalisation homme 10 lits : 50 m²
- 1 salle d'hospitalisation femme 10 lits : 50 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²
- 1 bureau de major du service : 9 m²
- 1 salle de garde : 9 m²

SERVICE DE CHIRURGIE

- 1 salle de consultation d'anesthésie – réanimation : 15 m²
- 1 salle de stérilisation : 9 m²
- 1 salle d'opération : 25 m²
- 1 salle de préparation et pansements postopératoires : 15 m²
- 1 salle de plâtre : 15 m²
- 1 salle d'hospitalisation homme 10 lits : 50 m²
- 1 salle d'hospitalisation femme 10 lits : 50 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²
- 1 bureau de major du service : 9 m²
- 1 salle de garde : 9 m²

SERVICE DES URGENCES

- 1 salle de consultation : 15 m²
- 1 salle de déchoquage : 9 m²
- 1 salle de mise en observation 5 lits : 25 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²
- 1 bureau de major du service : 9 m²
- 1 salle de garde : 9 m²

SERVICE DE STOMATOLOGIE

- 1 salle de consultation : 15 m²
- 1 salle d'hospitalisation homme 5 lits : 25 m²
- 1 salle d'hospitalisation femme 5 lits : 25 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²
- 1 bureau de major du service : 9 m²

SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

- 1 salle de consultation : 15 m²
- 1 salle d'hospitalisation homme 5 lits : 25 m²
- 1 salle d'hospitalisation femme 5 lits : 25 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²
- 1 bureau de major du service : 9 m²

SERVICE D'OPHTALMOLOGIE

- 1 salle de consultation : 15 m²
- 1 salle d'hospitalisation homme 5 lits : 25 m²
- 1 salle d'hospitalisation femme 5 lits : 25 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²
- 1 bureau de major du service : 9 m²

IMAGERIE MEDICALE

- 1 salle de radiologie : 20 m²
- 1 salle d'échographie : 15 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²

PHARMACIE

- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 30 m²
- 1 salle de vente / délivrance des produits : 20 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²

LABORATOIRE

- 1 salle de prélèvements : 9 m²
- 1 salle d'examen : 20 m²
- 1 bureau de chef de service : 9 m²

LOGISTIQUE ET MAINTENANCE

1 cuisine : 15 m²
1 buanderie : 10 m²
1 magasin : 10 m²
1 garage pour ambulance : 20 m²
1 morgue : 20 m²
1 bureau de chef de service : 9 m²

PARKING

1 parking du personnel * du CHR : 1000 m²

ADMINISTRATION

1 bureau de DG : 15 m²
1 bureau de DGA : 15 m²
1 bureau de DAF : 15 m²
1 bureau gestionnaire : 10 m²
1 pool Secrétariat DG : 15 m²
1 bureau des entrées : 30 m²
1 salle de réunion : 30 m²
1 bureau des archives médicales – statistiques
sanitaires : 20 m²
1 bureau du service social : 15 m²

* Le parking visiteurs du CHR est situé à l'extérieur du centre opérationnel.

Tous les services sont construits aux normes de qualité et de sécurité **ISO**, spécialement le service d'imagerie médicale, le laboratoire et la pharmacie.

7.4.2. Dépendances

En plus de son centre opérationnel, le CHR doit être équipé d'au moins six pavillons de logement du personnel.

7.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

7.5.1. Environnement interne du CHR

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le CHR dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en trois groupes : ceux réservés au personnel, ceux réservés aux malades, et ceux réservés aux visiteurs.

Le CHR doit être équipé d'une bache à eau, pour prévenir la rupture d'approvisionnement en cas de coupure d'eau.

Eclairage

Pour son éclairage, le CHR est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables et de lampes torches. 13

Dans le cas où le CHR est branché au réseau public de fourniture d'électricité, il doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

Le CHR doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le CHR est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements ;

- poubelle blanche à sac vert pour les déchets cytotoxiques : pièces anatomiques, compresses souillées, champs biphase, etc.

Ces poubelles ont une contenance minimale de 20 litres.

La cour du CHR est équipée de poubelles ordinaires à couvercle d'une contenance minimale de 50 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du CHR est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

7.5.2. Environnement externe du Centre Hospitalier Régional

La cour du CHR est tenue propre, avec des espaces verts aménagés et séchage systématique des flaques d'eau. Le CHR est entouré d'une barrière en béton avec deux voies d'entrée et deux voies de sortie.

8.1. NORMES DE FONCTIONNALITE ET DE PERFORMANCE

8.1.1. Normes de fonctionnalité

Pour la région sanitaire, les normes de fonctionnalité sont :

- une Equipe Cadre Régionale fonctionnelle ;
- un Centre Hospitalier Régional fonctionnel ;
- au moins 50 % des Centres Médicaux fonctionnels.

Pour le département sanitaire, les normes de fonctionnalité sont :

- une Equipe Cadre Départementale fonctionnelle ;
- un Centre Médical fonctionnel ;
- au moins 50 % des Centres de Santé fonctionnels ;
- tous les dispensaires et toutes les Cases de Santé fonctionnels.

Une structure sanitaire est dite en fonctionnalité absolue lorsqu'elle elle respecte toutes les normes (d'organisation, des activités, des ressources, structurales et de l'environnement). Elle est dite en fonctionnalité relative quand elle ne respecte qu'un pourcentage quantifiable des normes. Un texte réglementaire précise les modalités pratiques de cette quantification.

8.1.2. Normes de performance

Pour la région ou le département sanitaire, les normes de performance sont :

- la réalisation d'au moins 75 % du plan annuel d'activités ;
- l'atteinte à 75 % au moins des résultats par rapport aux objectifs fixés ;
- l'amélioration des indicateurs de santé régionaux ou départementaux ;
- l'amélioration de l'indice de satisfaction des populations.

8.2. TYPES D'APPUIS

Au Gabon, de nombreux partenaires s'engagent aux côtés de l'Etat pour apporter leurs contributions à l'effort de santé. Ces contributions sont matérielles, financières, en services et expertise ou assistance technique, et constituent les «appuis».

Deux types d'appui au secteur de la santé sont recevables au Gabon : les appuis globaux et les appuis partiels.

8.2.1. Appui global

On entend par appui global toute assistance destinée au développement de la région ou du département sanitaire et qui présente les caractéristiques suivantes :

- il concerne les deux niveaux périphérique et intermédiaire du système de santé et couvre au moins 80 % de la population de la région ou du département sanitaire ;
- il permet un renforcement des capacités pour la réalisation des activités des Equipes Cadres et des PESS au niveau des structures sanitaires ;
- il a une durée minimale de quatre ans, temps nécessaire pour pouvoir amorcer le développement d'un département sanitaire ;
- il a un coût annuel de fonctionnement correspondant à au moins 3 dollars USD/habitant.

Les partenaires peuvent s'associer entre eux et/ou à l'Etat pour apporter ce type d'appui.

8.2.2. Appui partiel

L'appui est dit partiel lorsqu'il ne remplit pas tous les critères cités ci-dessus.

9.1. NORMES D'ORGANISATION

Le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) est un établissement public personnalisé de l'Etat, à caractère administratif, qui jouit de l'autonomie de gestion administrative et financière. C'est une structure du niveau central. Le CHU est situé en zone urbaine. Les prestations qui y sont délivrées répondent au PESS d'un CHU. Il est dirigé par un Directeur Général, Médecin spécialiste ou Administrateur de Santé nommé par décret pris en Conseil des Ministres, assisté d'un Adjoint nommé dans les mêmes formes et conditions. Le personnel du CHU se compose de professionnels de tout corps des métiers de la santé, d'administratifs et de MONP.

9.1.1. Missions du Centre Hospitalier Universitaire

Le Centre Hospitalier Universitaire est chargé d'assurer les soins courants et spécialisés curatifs et les examens de diagnostic, dans un cadre formalisé d'activités d'études et de recherche opérationnelle. Il participe à la formation des personnels de santé. Il est l'établissement national de référence en matière de soins, de recherche et de formation en santé.

9.1.2. Services du Centre Hospitalier Universitaire

Le CHU possède **au minimum** les services suivants :

Direction des services médico-techniques :

- service de pédiatrie – néonatalogie ;
- service de chirurgie – bloc opératoire – petite chirurgie ;
- service d'anesthésie – réanimation ;
- service de gynécologie-obstétrique et bloc d'accouchements ;
- service de médecine ;
- service des urgences ;
- service de stomatologie ;
- service d'oto-rhino-laryngologie ;
- service d'ophtalmologie ;
- service de pharmacie ;
- service de biologie médicale, banque de sang et prélèvements ;
- service d'imagerie médicale ;
- service des archives médicales – statistiques sanitaires ;
- service de médecine préventive ;
- service social.

Direction des soins infirmiers et obstétricaux :

- service des soins infirmiers ;
- service des soins obstétricaux et néonataux ;
- service de l'hygiène hospitalière ;
- service des brancardiers ;
- service de monitoring clinique ;
- service de diététique.

Direction de la recherche et de la formation :

- service de la recherche médicale ;
- service de la recherche en soins infirmiers ;
- service de la bio statistique ;
- service de la formation médicale ;
- service de la formation paramédicale ;
- service de la coopération inter universitaire et inter hospitalière.

Direction des services techniques :

- service de maintenance des installations matérielles (équipements et bâtiments) et des travaux ;
- service de l'alimentation ;
- service de buanderie – lingerie ;
- service du génie sanitaire ;
- service de la maintenance biomédicale ;
- service du gardiennage et de la sécurité ;
- service d'entretien des espaces verts.

Direction des ressources humaines :

- service de la gestion des personnels ;
- service médico-social du personnel de l'établissement ;
- service de la formation interne et du perfectionnement.

Direction des affaires financières :

- service Comptabilité ;
- service Admission – Recouvrement ;
- service Approvisionnement – Inventaire – Gestion des stocks ;
- service Informatique et information.

9.1.3. Relations du Centre Hospitalier Universitaire avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC Régionale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions techniques sont transmises par l'ECR vers le CHU, avec si nécessaire une formation spécifique du personnel pour leur mise en œuvre. Le CHU remonte l'information sanitaire vers l'ECR.

Relation avec les usagers

Les usagers participent à l'action du CHU en utilisant les services offerts et en s'acquittant des sommes dues dans le respect de la nomenclature des tarifs de prestations en vigueur.

Le patient est un « usager » du CHU, lequel demeure responsable des actes médicaux pratiqués par les médecins hospitaliers qui y travaillent.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du CHU. Les organes de gestion du CHU sont habilités à définir et négocier eux-mêmes le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les conseils départementaux et la commune

Le CHU peut bénéficier de subventions émanant des départements ou de la commune d'implantation.

Relation avec les opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Tout opérateur économique peut financer les activités du CHU, sous réserve que ce soit de manière désintéressée. Les organes de gestion du CHU sont habilités à percevoir et gérer les sommes reçues.

Relation avec les partenaires internationaux (aide bilatérale et multilatérale)

Le CHU peut traiter directement avec les partenaires internationaux. Les organes de gestion du CHU sont habilités à définir et négocier eux-mêmes ce partenariat dans le respect du plan national de développement sanitaire.

9.1.4. Relations entre le Centre Hospitalier Universitaire et les CHR

Les relations entre le CHU et les CHR sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour du système de référence et contre-référence, de la formation et du contrôle de qualité. Le CHU peut ainsi traiter les cas référés par le CHR, et peut l'appuyer techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité. Le CHR peut transmettre au CHU l'information sanitaire générée ou collectée.

9.1.5. Organes de gestion

Le CHU est doté des organes de décision et de gestion suivants :

- le Conseil d'Administration ;
- la Direction Générale et ses organes consultatifs ;
- l'Agence Comptable.

Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration du CHU définit et oriente la politique générale de l'établissement, conformément aux orientations nationales et au Plan National de Développement Sanitaire. Il a autorité pour délibérer et statuer sur tout ce qui concourt au fonctionnement régulier et à l'accomplissement des missions du CHU. Il est composé de représentants du Ministère du Budget, des Finances, de la Santé, du Conseil municipal de la Commune dans laquelle est situé le CHU, des Conseils départementaux, du Comité Technique Consultatif du CHU, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale, du Directeur Général de la Santé et de l'Inspecteur Général de la Santé. Les quotas de cette représentation doivent être précisés dans le décret portant organisation et fonctionnement du CHU.

La Direction Générale

La Direction Générale met en œuvre la politique définie par le Conseil d'Administration et approuvée par le Ministre chargé de la Santé. Elle assure le fonctionnement de l'établissement.

La Direction Générale d'un CHU se compose de six directions :

- la Direction des Services Médico-Techniques (DSMT) ;
- la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux (DSIO) ;
- la Direction de la Recherche et de la Formation (DRF) ;
- la Direction des Services Techniques (DST) ;
- la Direction des Ressources Humaines (DRH) ;
- la Direction des Affaires Financières (DAF).

Les organes consultatifs de la Direction Générale sont :

- le Comité de Direction et le Comité Technique Consultatif rattachés à la Direction Générale ;
- le Comité Médico-Technique rattaché à la Direction des Services Médico-Techniques ;
- le Comité technique des Soins Infirmiers et Obstétricaux rattaché à la Direction des Soins Infirmiers et Obstétricaux ;
- le Comité technique de la recherche et de la formation rattaché à la Direction de la Recherche et de la Formation ;
- le Comité technique des affaires financières rattaché à la Direction des affaires financières.

La composition et le fonctionnement de ces organes sont précisés par voie réglementaire.

L'Agence comptable

L'Agence comptable est placée sous l'autorité d'un Agent comptable nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé des Finances. L'Agent comptable accomplit ses missions dans le respect des règles de comptabilité publique en vigueur.

9.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du CHU est celui d'une structure du niveau central. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire, la gestion rationnelle et équitable des ressources, et pour l'évaluation de la performance des prestations à ce niveau de soins. Il se compose d'activités curatives, d'exams de diagnostic, d'études et de recherche opérationnelle ; d'activités de formation, d'appui, d'administration et de gestion.

9.2.1. Activités curatives

- Consultations des patients référés et consultations d'urgence.
- Prise en charge des patients en médecine générale, pédiatrie, gynécologie-obstétrique et chirurgie.
- Soins dentaires, d'oto-rhino-laryngologie, et ophtalmologiques.
- Soins d'urgence.
- Interventions chirurgicales et gynéco-obstétricales compatibles avec le plateau technique.
- Prise en charge des grossesses à risque ou compliquées.
- Accouchements normaux et dystociques.
- Prise en charge des maladies endémo épidémiques.
- Prise en charge des urgences de psychiatrie et des maladies mentales.
- Soins de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.

Tout autre soin curatif validé par les progrès de la médecine peut être intégré à l'offre du Centre Hospitalier Universitaire selon que son plateau technique le permet.

9.2.2. Activités d'exams de diagnostic

Imagerie médicale (selon la nomenclature en vigueur) :

- Radiographie conventionnelle standard et spécialisée.
- Échographies standards et spécialisées ;
- Echotomodensitométries standards et spécialisées.
- Imagerie à Résonance Magnétique.

Exams de biologie (selon la nomenclature en vigueur) :

- Parasitologie.
- Hématologie.
- Sérologie-Immunologie.
- Biochimie.
- Cytologie-Bactériologie.
- Virologie.

9.2.3. Activités d'études et de recherche opérationnelle

- Etudes et recherche opérationnelle en médecine.
- Etudes et recherche opérationnelle en soins infirmiers.
- Etudes et recherche opérationnelle en formation médicale.
- Etudes et recherche opérationnelle en formation paramédicale.
- Etudes et recherche en administration sanitaire.

9.2.4. Activités de formation

- Formation initiale et continue des personnels de santé.
- Formation pratique des étudiants dans le domaine des sciences de la santé.
- Soutien, en collaboration avec les structures de formation relevant de l'Enseignement Supérieur, aux travaux de thèses et de mémoires en santé et administration sanitaire.

9.2.5. Activités d'appui

Appui technique aux CHR par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité.

9.2.6. Activités d'administration et de gestion

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

9.3. NORMES DES RESSOURCES

9.3.1. Ressources humaines

Les quotas minimum en ressources humaines du CHU sont arrêtés comme suit :

Spécifications générales :

- 1 médecin généraliste pour 25 à 30 lits ;
- 1 médecin spécialiste dans chacune des spécialités couvertes par le CHU ;
- 1 IDE pour 4 lits ;
- 1 IA pour 4 lits ;
- 1 sage-femme pour 4 lits en service de maternité ;
- 10 technicien(ne)s de surface chargé(e)s de l'hygiène et de l'entretien ;
- 2 technicien(ne) de maintenance biomédicale ;
- 2 technicien(ne) de maintenance informatique.

Spécifications spéciales :

Agents de l'Etat

Qualification	Nb	Qualification	Nb	Qualification	Nb
Médecin de santé publique	1	TS en soins infirmiers	8	Agent Technique de laboratoire	3
Médecin Gynécologue	2	TS en anesthésie	2	Agent Technique radio	3
Médecin Pédiatre	2	TS de laboratoire	2	Agent Technique dentaire	3
Médecin Anesthésiste	2	TS de radiologie	2	Agent Technique en pharmacie	3
Chirurgien	3	TS dentaire	2	Puéricultrice	8
Chirurgien-dentiste	2	TS en pharmacie	2	Maîtresses Sages-femmes	4
Pharmacien	2	TS en hygiène hospitalière	2	Biostatisticien	1
Biologiste	3	TS Infirmier bloc	3	Psychologue	1
Epidémiologiste	2				

Qualification	Nb	Qualification	Nb
Administrateur de Santé	2	TS biomédical	3
Attaché d'Administration Sanitaire	4	Diététicien	2
Adjoint d'Administration Sanitaire	4	Secrétaire de direction	2
Adjoint Technique Statisticien	2	Secrétaire de santé	20

Main-d'œuvre non permanente

Planton	2
Chauffeur	4
Cuisinier	4
Blanchisseur	6
Garçon et fille de Salle	16
Brancardier	10
Gardien	4

9.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du CHU proviennent :

- de la dotation budgétaire de l'Etat ;
- des contributions des départements ou de la commune d'implantation ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires privées dans un cadre formalisé de PPP ;
- des conventions de partenariat avec les ONG, les opérateurs économiques du secteur privé ou des partenaires internationaux ;
- des prestations du PESS.

9.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du CHU sont constituées de **fournitures** et d'**équipements** dont le Plan d'Action Hospitalier Universitaire fixe les quantités requises.

La liste normative de ces ressources matérielles, dans leur nature, est arrêtée comme suit :

Salle de consultation

Paillasse avec évier	Tensiomètre
Stéthoscope	Thermomètre
Fauteuil de bureau	Haricot moyen
Chaises	Abaisse-langue métallique
Armoire fermant à clé	Otoscope
Table stratifiée (60 x 120 cm)	Armoire PM pour documentation
Corbeille à papier	Lampe torche avec pile
Bassine	Lampe d'examen sur pieds
Bassine	Tensiomètre enfant
Table d'examen	Poubelle à pédale
Escabeau 3 marches	Registre de consultation
Négatoscope une plage	Fournitures de bureau
Pèse-personne	Marteau à réflexes
Pèse-bébé	Gants stériles
Toise adulte	Echelle de lecture
Toise bébé	

Salle de soins

Paillasse avec évier	Plateau GM
Brosse à ongles	Plateau PM
Bassine	Haricot PM
Chaises	Réchaud à gaz
Armoire fermant à clé	Poissonnière taille moyenne
Table stratifiée (60 x 120 cm)	Plateau à instrument GM avec couvercle
Tabouret	Pissette plastique 250 ml
Poupinel	Minuteur pour stérilisation
Glacière GM (10/20 L)	Mesure graduée de 1 litre en propylène
Accumulateur de froid	Verre à expériences 250 ml
Glacière PM (porte-vaccins)	Poubelle à pédale
Réfrigérateur avec thermomètre	Tubes à prélèvement + portoir

Salle de pansements et petite chirurgie

Paillasse avec évier	Plateau GM
Brosse à ongles	Plateau PM
Bassine	Haricot PM
Chaises	Tambour moyen
Armoire fermant à clé	Tambour PM

Table stratifiée (60 x 120 cm)
Filtre à eau type Buron (céramique)
Poubelle à pédale
Table à pansement
Escabeau 3 marches
Glacière PM (porte-vaccins)

Boîte à pansement
Boîte de petite chirurgie
Verre pour RVO
Pisette plastique 250 ml
Verre à expériences 250 ml
Réfrigérateur avec thermomètre

Salle d'opération

Split système
Lavabo aseptique avec distributeur de savon
Brosse à ongles
Scialytique plafonnier
Scialytique mobile
Table d'opération mécanique simple
Bistouri électrique simple
Armoire vitrée
Armoire métallique (pour drogues anesthésiques)
Aspirateur mobile portable
Aspirateur mobile longue durée
Table roulante GM en acier inox
Poubelle roulante
Potence
Escabeau 3 marches
Tabouret roulant
Scope défibrillateur
Respirateur anesthésie
Cuve à halothane
Laryngoscope complet
Masques adultes
Masques enfants
Lit roulant

Valve adulte
Valve enfant
Ballon grande taille
Ballon petite taille
Raccords internationaux
Serre-tête adulte
Serre-tête enfant
Pince de Magyl
Lot de sonde d'intubation adulte
Lot de sonde d'intubation enfant
Mandrins pour sondes d'intubation
Lot de canules de Guedel adulte
Lot de canules de Guedel enfant
Lot de sonde d'aspiration gastrique
Lot de sonde d'aspiration trachéale
Vessie à glace
Bouillotte
Couverture
Tensiomètre
Tensiomètre enfant
Stéthoscope
Moniteur de paramètres physiologiques
Champs opératoires

Salle de consultation pré et post natales

Paillasse avec évier
Bureau ou table simple
Chaises
Armoire
Paravent
Poubelle avec pédale
Corbeille à papier
Bassine
Table d'examen gynécologique
Escabeau 3 marches
Pèse-personne
Toise adulte
Verre à expériences 250 ml

Stéthoscope obstétrical
Tensiomètre
Stéthoscope
Pelvimètre externe
Spéculum moyen (100mm×35)
Spéculum petit (100mm×25)
Pincés à pansement droites 25 cm
Plateau à instrument GM avec couvercle
Plateau moyen
Haricot moyen
Mètre ruban
Thermomètre

Salle de pré travail

Paillasse avec évier
Seau
Armoire
Table stratifiée (60 x 120 cm)
Bassine
Chariot
Monitoring

Plateau moyen
Plateau GM
Haricot moyen
Bassin de lit
Poubelle avec pédale
Pendule
Lampe d'examen sur pieds

Lit + matelas + housse
Fauteuil roulant
Tensiomètre
Boîte à gants
Potence
Tablier en plastique

Salle d'accouchement

Paillasse avec évier
Seau
Armoire
Table stratifiée (60 x 120 cm)
Bassine
Chariot
Table d'accouchement
Lit + matelas + housse
Boîte d'accouchement
Boîte à curetage
Ventouse
Tensiomètre
Stéthoscope
Stéthoscope obstétrical
Table de premiers soins pour nouveau-né
Pèse-bébé
Potence
Toise-bébé

Salle d'observation après délivrance

Paillasse avec évier
Seau
Armoire
Table stratifiée (60 x 120 cm)
Bassine
Chariot
Lampe d'examen sur pieds
Lit + matelas + housse
Fauteuil roulant
Tensiomètre
Bureau

Salle de stérilisation

Paillasse avec évier
Bassine
Autoclave à vapeur
Poupinel 80 L
Poupinel 120 L
Grande table inox pour refaire les boîtes
Armoire pour boîtes à instruments
Armoire pour tambours
Armoire pour linge en attente de stérilisation

Salle de plâtre

Paillasse avec évier
Table à pansement
Chaise

Stéthoscope
Stéthoscope obstétrical
Escabeau 3 marches
Thermomètre
Lampe torche avec piles
Bureau

Plateau moyen
Plateau GM
Haricot moyen
Bassin de lit
Poubelle avec pédale
Pendule
Lampe d'examen sur pieds
Boîte à épisiotomie
Valise d'oxygénothérapie
Aspirateur
Fauteuil roulant
Escabeau 3 marches
Poupinel
Tablier en plastique
Boîte à gants
Lampe torche avec piles
Thermomètre

Plateau moyen
Plateau GM
Haricot moyen
Bassin de lit
Poubelle avec pédale
Pendule
Stéthoscope
Potence
Thermomètre
Boîte à gants
Lampe torche avec piles

Boîte standard
Boîte à abdomen
Boîte à amputation
Boîte à curetage
Boîte de bougies de Hégar
Boîte à forceps
Boîte à dénudation veineuse
Tambours GM
Tambours MM

Table en inox
Escabeau 3 marches
Scie à plâtre

Armoire
Bassine
Négatoscope 2 pages
Tabouret

Pince à plâtre
Gouttière membre inférieur et supérieur
Attelles
Poubelle avec pédale

Chambre d'hospitalisation adulte

Lit + matelas + housse
Table de chevet
Chaise
Brasseur d'air ou Split
Potence

Table stratifiée (60 x 120 cm)
Paravent
Bassin de lit
Urinal pour homme
Urinal pour femme

Chambre d'hospitalisation pédiatrique

Lit + matelas + housse
Table de chevet
Chaise
Brasseur d'air ou Split
Table stratifiée (60 x 120 cm)

Potence
Paravent
Bassin de lit
Berceau + matelas alèse
Armoire

Salle de garde

Paillasse avec évier
Lit + matelas + housse
Table de chevet
Bassine

Chaise
Armoire
Plateau moyen
Haricot moyen

Cuisine

Réfrigérateur
Congélateur
Paillasse avec évier

Gazinière
Batterie de cuisine
Meuble de rangement

Logistique

Véhicule 4x4 double cabine
Ambulance

Groupe électrogène
Morgue

9.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du CHU sont des produits pharmaceutiques permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité et de coût aussi bas que possible.

9.3.5. Ressources immobilières

Les ressources immobilières du CHU sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat ou à la commune d'implantation, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays.

9.4. NORMES STRUCTURALES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

9.4.1. Centre opérationnel

Les chiffres donnés sont des dimensions **minimales**.

Pour les salles avec lits, les dimensions normées sont de **5 m² pour 1 lit**.

SOINS EN EXTERNE	SERVICE DE PEDIATRIE – NEONATOLOGIE
1 salle de consultation : 15 m ²	1 salle de consultation : 15 m ²
1 salle de petite chirurgie : 12 m ²	1 salle d'hospitalisation
1 salle d'hospitalisation de jour	1 bureau de chef de service : 9 m ²
	1 bureau de major du service : 9 m ²
	1 salle de garde : 9 m ²
SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	SERVICE DE MEDECINE
1 salle de consultations pré et post natales : 15 m ²	1 salle d'hospitalisation homme
1 salle de pré travail	1 salle d'hospitalisation femme
1 salle d'accouchement	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 salle d'observation après délivrance	1 bureau de major du service : 9 m ²
1 salle d'hospitalisation gynécologie	1 salle de garde : 9 m ²
1 salle d'hospitalisation maternité	
1 bureau de chef de service : 9 m ²	
1 bureau de major du service : 9 m ²	
1 salle de garde : 9 m ²	
SERVICE DE CHIRURGIE	SERVICE DES URGENCES
1 salle de consultation d'anesthésie – réanimation : 15 m ²	1 salle de consultation : 15 m ²
1 salle de stérilisation : 9 m ²	1 salle de déchoquage : 9 m ²
1 salle d'opération : 25 m ²	1 salle de mise en observation
1 salle de préparation et pansements postopératoires : 15 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 salle de plâtre : 15 m ²	1 bureau de major du service : 9 m ²
1 salle d'hospitalisation	1 salle de garde : 9 m ²
1 salle d'hospitalisation femme	
1 bureau de chef de service : 9 m ²	
1 bureau de major du service : 9 m ²	
1 salle de garde : 9 m ²	
SERVICE DE STOMATOLOGIE	SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
1 salle de consultation : 15 m ²	1 salle de consultation : 15 m ²
1 salle d'hospitalisation	1 salle d'hospitalisation
1 salle d'hospitalisation	1 salle d'hospitalisation
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 bureau de major du service : 9 m ²	1 bureau de major du service : 9 m ²
SERVICE D'OPHTALMOLOGIE	IMAGERIE MEDICALE
1 salle de consultation : 15 m ²	1 salle de radiologie : 20 m ²
1 salle d'hospitalisation	1 salle d'échographie : 15 m ²
1 salle d'hospitalisation	1 salle d'IRM : 15 m ²
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 bureau de major du service : 9 m ²	
PHARMACIE	LABORATOIRE
1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 30 m ²	1 salle de prélèvements : 9 m ²
1 salle de vente / délivrance des produits : 20 m ²	1 salle d'examen : 20 m ²
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
LOGISTIQUE ET MAINTENANCE	ADMINISTRATION
1 cuisine : 15 m ²	1 bureau de DG : 15 m ²
1 buanderie : 10 m ²	1 bureau de DGA : 15 m ²
1 magasin : 10 m ²	1 bureau de DAF : 15 m ²
1 garage pour ambulance : 20 m ²	1 bureau gestionnaire : 10 m ²
1 morgue : 20 m ²	1 pool Secrétariat DG : 15 m ²
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau des entrées : 30 m ²
	1 salle de réunion : 30 m ²
PARKING	1 bureau des archives médicales – statistiques sanitaires : 20 m ²
1 parking du personnel * du CHU : 1000 m ²	1 bureau du service social : 15 m ²

* Le parking visiteurs du CHU est situé à l'extérieur du centre opérationnel.

Tous les services sont construits aux normes de qualité et de sécurité **ISO**, spécialement le service d'imagerie médicale, le laboratoire et la pharmacie.

9.4.2. Dépendances

En plus de son centre opérationnel, le CHU doit être équipé d'au moins dix pavillons de logement du personnel.

9.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

9.5.1. Environnement interne du CHU

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le CHU dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en trois groupes : ceux réservés au personnel, ceux réservés aux malades, et ceux réservés aux visiteurs.

Le CHU doit être équipé d'une bache à eau, pour prévenir la rupture d'approvisionnement en cas de coupure d'eau.

Eclairage

Pour son éclairage, le CHU est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables et de lampes torches.

Dans le cas où le CHU est branché au réseau public de fourniture d'électricité, il doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

Le CHU doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le CHU est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements ;
- poubelle blanche à sac vert pour les déchets cytotoxiques : pièces anatomiques, compresses souillées, champs biphase, etc.

Ces poubelles ont une contenance minimale de 20 litres.

La cour du CHU est équipée de poubelles ordinaires à couvercle d'une contenance minimale de 50 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du CHU est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

9.5.2. Environnement externe du Centre Hospitalier Universitaire

La cour du CHU est tenue propre, avec des espaces verts aménagés et séchage systématique des flaques d'eau. Le CHU est entouré d'une barrière en béton avec deux voies d'entrée et deux voies de sortie.

10.1. NORMES D'ORGANISATION

Le Laboratoire National est un établissement public personnalisé de l'Etat, à caractère administratif, qui jouit de l'autonomie de gestion administrative et financière. C'est une structure du niveau central. Le Laboratoire National est situé en zone urbaine. Les prestations qui y sont délivrées répondent au PESS d'un Laboratoire National. Il est dirigé par un Directeur Pharmacien Biologiste nommé par décret pris en Conseil des Ministres, assisté d'un Adjoint nommé dans les mêmes formes et conditions. Le personnel du Laboratoire National se compose de biologistes médecins, pharmaciens ou techniciens supérieurs, d'administratifs et de MONP.

10.1.1. Missions du Laboratoire National

Le Laboratoire National est l'établissement national de référence en matière d'analyses de biologie médicale. Il mène des activités d'études et de recherche opérationnelle en biologie médicale. Il assure l'expertise des équipements et réactifs de laboratoire et des résultats d'analyse douteux, à la requête des structures sanitaires publiques et privées, qu'il appuie techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité des examens de diagnostic. Il participe à la formation des personnels de santé.

10.1.2. Services du Laboratoire National

Le Laboratoire National possède **au minimum** les services suivants :

- service d'études et de recherche en hématologie ;
- service d'études et de recherche en sérologie - immunologie ;
- service d'études et de recherche en bactériologie - virologie ;
- service d'études et de recherche en parasitologie - mycologie ;
- service d'études et de recherche en biochimie ;
- service d'expertise des équipements et réactifs de laboratoire ;
- service d'expertise des résultats d'analyse douteux ;
- service d'appui à la transfusion sanguine ;
- service de la bio statistique ;
- service de la gestion du personnel ;
- service médico-social du personnel de l'établissement ;
- service de la formation et du perfectionnement ;
- service Comptabilité ;
- service Approvisionnement – Inventaire – Gestion des stocks ;
- service Informatique et information.

10.1.3. Relations du Laboratoire National avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC Régionale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions techniques sont transmises par l'ECR vers le Laboratoire National, avec si nécessaire une formation spécifique du personnel pour leur mise en œuvre. Le Laboratoire National remonte l'information sanitaire vers l'ECR.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du Laboratoire National. Les organes de gestion du Laboratoire National sont habilités à définir et négocier eux-mêmes le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les conseils départementaux et la commune

Le Laboratoire National peut bénéficier de subventions émanant des départements ou de la commune d'implantation.

Relation avec les opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Tout opérateur économique peut financer les activités du Laboratoire National, sous réserve que ce soit de manière désintéressée. Les organes de gestion du Laboratoire National sont habilités à percevoir et gérer les sommes reçues.

Relation avec les partenaires internationaux (aide bilatérale et multilatérale)

Le Laboratoire National peut traiter directement avec les partenaires internationaux. Les organes de gestion du Laboratoire National sont habilités à définir et négocier eux-mêmes ce partenariat dans le respect du Plan National de Développement Sanitaire.

10.1.4. Relations entre le Laboratoire National et les autres laboratoires d'analyses médicales

Les relations entre le Laboratoire National et les autres laboratoires d'analyses biologiques sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour du système de référence, de la formation et du contrôle de qualité.

10.1.5. Organes de gestion

Le Laboratoire National est doté des organes de décision et de gestion suivants :

- le Conseil d'Administration ;
- la Direction ;
- l'Agence Comptable.

Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration du Laboratoire National définit et oriente la politique générale de l'établissement, conformément aux orientations nationales et au Plan National de Développement Sanitaire. Il a autorité pour délibérer et statuer sur tout ce qui concourt au fonctionnement régulier et à l'accomplissement des missions du Laboratoire National. Il est composé de représentants du Ministère du Budget, des Finances, de la Santé, du Conseil municipal de la Commune dans laquelle est situé le Laboratoire National, des Conseils départementaux, du Directeur Régional de la Santé et de l'Inspecteur Régional de la Santé. Les quotas de cette représentation doivent être précisés dans le décret portant organisation et fonctionnement du Laboratoire National.

La Direction

La Direction met en œuvre la politique définie par le Conseil d'Administration et approuvée par le Ministre chargé de la Santé. Elle assure le fonctionnement de l'établissement.

L'Agence comptable

L'Agence comptable est placée sous l'autorité d'un Agent comptable nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé des Finances. L'Agent comptable accomplit ses missions dans le respect des règles de comptabilité publique en vigueur.

10.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du Laboratoire National sert de base ou de cadre référentiel pour la gestion rationnelle et équitable des ressources de la structure, et pour l'évaluation de sa performance. Il se compose d'activités d'études et de recherche opérationnelle, d'élaboration de normes, de contrôle qualité en matière d'analyses biologiques, ainsi que d'activités de formation, d'appui, d'administration et de gestion.

10.2.1. Activités d'études et de recherche opérationnelle

- études et recherche en hématologie ;
- études et recherche en sérologie - immunologie ;
- études et recherche en bactériologie - virologie ;
- études et recherche en parasitologie - mycologie ;
- études et recherche en biochimie ;
- détermination des mesures préventives ou correctives après études ;
- conception et vulgarisation de protocoles d'assurance qualité du travail en laboratoire.

10.2.2. Activités d'élaboration des normes

- Elaboration et actualisation des normes d'activités des laboratoires d'analyses biologiques.
- Elaboration et actualisation des normes d'activités des établissements assurant la production, le stockage, la manipulation et le commerce des équipements et consommables de laboratoire d'analyses biologiques.
- Elaboration et actualisation des normes de délivrance des certificats de conformité des laboratoires d'analyses biologiques.
- Elaboration et actualisation des normes de délivrance des agréments autorisant l'exercice d'activités d'analyses biologiques.
- Elaboration et actualisation des normes de gestion des déchets des laboratoires d'analyses biologiques.

10.2.3. Activités de contrôle qualité

- Expertise des équipements et réactifs de laboratoire.
- Expertise des résultats d'analyse douteux.
- Détermination des mesures préventives ou correctives après expertise.

10.2.4. Activités de formation

- Formation continue des personnels de santé en matière d'analyses biologiques.
- Formation pratique des étudiants dans le domaine de la biologie médicale.
- Soutien, en collaboration avec les structures agréées locales ou nationales de formation, aux travaux de thèses et de mémoires dans le domaine de la biologie médicale.

10.2.5. Activités d'appui

Appui technique aux laboratoires d'analyses biologiques par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité.

10.2.6. Activités d'administration et de gestion

- Elaboration du budget en recettes et en dépenses du Laboratoire National.
- Gestion administrative et financière du Laboratoire National.
- Gestion des ressources (personnel, infrastructures, équipement, matériel).
- Préparation du compte annuel de gestion du Laboratoire National.
- Collecte, traitement, analyse des données et transmission à l'ECR.

10.3. NORMES DES RESSOURCES

10.3.1. Ressources humaines

Les quotas minimum en ressources humaines du Laboratoire National sont arrêtés comme suit :

Pharmacien Biologiste	Médecin Biologiste	Technicien Supérieur de Biologie Médicale	Agent Technique de Laboratoire	MONP	TOTAL
5	5	50	100	50	210

10.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du Laboratoire National proviennent :

- de la dotation budgétaire de l'Etat ;
- des contributions des départements ou de la commune d'implantation ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires privées dans un cadre formalisé de PPP ;
- des conventions de partenariat avec les ONG, les opérateurs économiques du secteur privé ou des partenaires internationaux ;
- des prestations du PESS.

10.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du Laboratoire National sont constituées de **fournitures** et d'**équipements** nécessaires à son fonctionnement normal.

La liste normative de ces ressources matérielles, dans leur nature et par service, est arrêtée comme suit:

- Paillasse avec évier
- Fauteuil de bureau
- Chaises
- Armoire fermant à clé
- Corbeille à papier
- Poubelle à pédale
- Registre des examens
- Fournitures de bureau
- Armoire PM pour documentation
- Microscope ordinaire.
- Microscope électronique.
- Microscope à balayage.
- Réactifs et autres consommables.
- Equipement de protection : gant, blouse, calotte, lunettes, bottes.

10.3.4. Réactifs et autres consommables de laboratoire

Les réactifs et autres consommables de laboratoire du Laboratoire National sont des produits permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

10.3.5. Ressources immobilières

Les ressources immobilières du Laboratoire National sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat ou à la commune d'implantation, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays.

10.4. NORMES STRUCTURALES DU LABORATOIRE NATIONAL

La surface totale **minimale** est de **1090 m²** comprenant :

SERVICE D'ETUDES ET DE RECHERCHE EN HEMATOLOGIE	SERVICE D'ETUDES ET DE RECHERCHE EN SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE
1 salle d'examen : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²	1 salle d'examen : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²
SERVICE D'ETUDES ET DE RECHERCHE EN BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE	SERVICE D'ETUDES ET DE RECHERCHE EN PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
1 salle d'examen : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²	1 salle d'examen : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²
SERVICE D'ETUDES ET DE RECHERCHE EN BIOCHIMIE	SERVICE D'EXPERTISE DES EQUIPEMENTS ET REACTIFS DE LABORATOIRE
1 salle d'examen : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²	1 salle d'examen : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²
SERVICE D'EXPERTISE DES RESULTATS D'ANALYSE DOUTEUX	SERVICE D'APPUI A LA TRANSFUSION SANGUINE
1 salle d'examen : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²	1 salle d'examen : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²
SERVICE DE LA BIO STATISTIQUE	SERVICE DE LA GESTION DU PERSONNEL
1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle des machines : 15 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle d'attente : 15 m ²
SERVICE MEDICO-SOCIAL DU PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT	SERVICE DE LA FORMATION ET DU PERFECTIONNEMENT
1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle d'attente : 15 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle d'attente : 15 m ²
SERVICE COMPTABILITE	SERVICE APPROVISIONNEMENT – INVENTAIRE – GESTION DES STOCKS
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
SERVICE INFORMATIQUE ET INFORMATION	SERVICE D'ACCUEIL
1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 bureau des archives : 20 m ²	1 salle d'attente avec comptoir d'information : 20 m ²
ADMINISTRATION	PARKING
1 bureau de Directeur : 15 m ² 1 bureau de DA : 15 m ² 1 pool Secrétariat : 15 m ² 1 salle de réunion : 30 m ²	1 parking du personnel du Laboratoire National : 500 m ²

Tous les services sont construits aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

10.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

10.5.1. Environnement interne du Laboratoire National

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, le Laboratoire National dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier,

lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux visiteurs.

Eclairage

Pour son éclairage, le Laboratoire National est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire).

Traitement des déchets solides

Le Laboratoire National doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le Laboratoire National est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements.

Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du Laboratoire National est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

10.5.2. Environnement externe du Laboratoire National

L'environnement extérieur du Laboratoire National est tenu propre, avec si possible des espaces verts aménagés et, si besoin, séchage systématique des flaques d'eau.

11.1. NORMES D'ORGANISATION

Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) est un établissement public personnalisé de l'Etat, à caractère administratif, qui jouit de l'autonomie de gestion administrative et financière. C'est une structure du niveau central. Le CNTS est situé en zone urbaine. Les prestations qui y sont délivrées répondent au PESS d'un CNTS. Il est dirigé par un Directeur, Médecin spécialiste en hématologie ou en biologie médicale, nommé par décret pris en Conseil des Ministres, assisté d'un Adjoint nommé dans les mêmes formes et conditions. Le personnel du CNTS se compose de professionnels de tout corps des métiers de la santé, d'administratifs et de MONP.

11.1.1. Missions du Centre National de Transfusion Sanguine

Le Centre National de Transfusion Sanguine est chargé de fournir les formations sanitaires en produits sanguins tout en assurant les examens courants et spécialisés pour garantir la sécurité transfusionnelle. Il participe à la recherche opérationnelle ainsi qu'à la formation des personnels de santé. Il est l'établissement national de référence pour les banques de sang des structures sanitaires publiques et privées, qu'il appuie techniquement par la supervision formative et le contrôle qualité.

11.1.2. Services du Centre National de Transfusion Sanguine

Le Centre National de Transfusion Sanguine possède **au minimum** les services suivants :

- service d'accueil ;
- service de consultation et des dons ;
- service d'hématologie ;
- service d'immunologie ;
- service de préparation des dérivés du sang ;
- service des archives – statistiques sanitaires ;
- service de la gestion des personnels ;
- service médico-social du personnel de l'établissement ;
- service de la formation et du perfectionnement ;
- service Comptabilité ;
- service Approvisionnement – Inventaire – Gestion des stocks ;
- service Informatique et information.

11.1.3. Relations du Centre National de Transfusion Sanguine avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC Régionale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions techniques sont transmises par l'ECR vers le CNTS, avec si nécessaire une formation spécifique du personnel pour leur mise en œuvre. Le CNTS remonte l'information sanitaire vers l'ECR.

Relation avec la communauté

La communauté participe à l'action du CNTS en utilisant les services offerts et en s'acquittant des sommes dues dans le respect de la nomenclature des tarifs de prestations en vigueur.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du CNTS. Les organes de gestion du CNTS sont habilités à définir et négocier eux-mêmes le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les conseils départementaux et la commune

Le CNTS peut bénéficier de subventions émanant des départements ou de la commune d'implantation.

Relation avec les opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Tout opérateur économique peut financer les activités du CNTS, sous réserve que ce soit de manière désintéressée. Les organes de gestion du CNTS sont habilités à percevoir et gérer les sommes reçues.

Relation avec les partenaires internationaux (aide bilatérale et multilatérale)

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

11.1.4. Relations entre le Centre National de Transfusion Sanguine et les autres structures de santé

Les relations entre le CNTS et les autres structures de santé sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de l'approvisionnement des formations sanitaires en produits sanguins, de la formation et du contrôle de qualité des banques de sang.

11.1.5. Organes de gestion

Le CNTS est doté des organes de décision et de gestion suivants :

- le Conseil d'Administration ;
- la Direction ;
- l'Agence Comptable.

Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration du CNTS définit et oriente la politique générale de l'établissement, conformément aux orientations nationales et au Plan National de Développement Sanitaire. Il a autorité pour délibérer et statuer sur tout ce qui concourt au fonctionnement régulier et à l'accomplissement des missions du CNTS. Il est composé de représentants du Ministère du Budget, des Finances, de la Santé, du Conseil municipal de la Commune dans laquelle est situé le CNTS, des Conseils départementaux, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale, du Directeur Général de la Santé et de l'Inspecteur Général de la Santé. Les quotas de cette représentation doivent être précisés dans le décret portant organisation et fonctionnement du CNTS.

La Direction

La Direction met en œuvre la politique définie par le Conseil d'Administration et approuvée par le Ministre chargé de la Santé. Elle assure le fonctionnement de l'établissement.

L'Agence comptable

L'Agence comptable est placée sous l'autorité d'un Agent comptable nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé des Finances. L'Agent comptable accomplit ses missions dans le respect des règles de comptabilité publique en vigueur.

11.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du CNTS est celui d'une structure du niveau central. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire, la gestion rationnelle et équitable des ressources, et pour l'évaluation de la performance des prestations à ce niveau de soins. Il se compose d'activités de production du sang et ses

dérivés avec examens biologiques des produits pour assurer la sécurité transfusionnelle, d'activités préventives et promotionnelles, de formation, d'appui, d'administration et de gestion.

11.2.1. Activités de production du sang et ses dérivés

- Consultation des donneurs.
- Prélèvements sanguins.
- Analyses biologiques du sang prélevé.
- Préparation des dérivés du sang.

Examens de biologie (selon la nomenclature en vigueur) :

- Parasitologie.
- Hématologie.
- Sérologie-Immunologie.

11.2.3. Activités préventives et promotionnelles

- Sensibilisation et éducation pour le don du sang.
- Conseil individuel des donneurs de sang.

11.2.4. Activités de formation

- Formation continue du personnel du CNTS.
- Formation pratique des étudiants des établissements agréés de formation aux métiers de la santé.
- Soutien, en collaboration avec les structures agréées locales ou nationales de formation, aux travaux de thèses et de mémoires en santé et administration sanitaire.

11.2.5. Activités d'appui

Appui technique aux banques de sang des formations sanitaires publiques et privées par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité.

11.2.6. Activités d'administration et de gestion

- Elaboration du budget en recettes et en dépenses du CNTS.
- Gestion administrative et financière du CNTS.
- Gestion des ressources (personnel, infrastructures, équipement, matériel, médicaments).
- Préparation du compte annuel de gestion du CNTS.
- Collecte, traitement, analyse des données et transmission à l'ECR.

11.3. NORMES DES RESSOURCES

11.3.1. Ressources humaines

Les quotas minimum en ressources humaines du Centre National de Transfusion Sanguine sont arrêtés comme suit :

Médecin hématologue	Médecin Biologiste	Technicien Supérieur de Biologie Médicale	Agent Technique de Laboratoire	MONP	TOTAL
2	5	25	50	50	132

11.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du Centre National de Transfusion Sanguine proviennent :

- de la dotation budgétaire de l'Etat ;
- des contributions des départements ou de la commune d'implantation ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires privées dans un cadre formalisé de PPP ;
- des conventions de partenariat avec les ONG, les opérateurs économiques du secteur privé ou des partenaires internationaux ;
- des prestations du PESS.

11.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du Centre National de Transfusion Sanguine sont constituées de **fournitures** et d'**équipements** nécessaires à son fonctionnement normal.

La liste normative de ces ressources matérielles, dans leur nature et par service, est arrêtée comme suit:

- Table d'examen
- Tensiomètre
- Stéthoscope
- Poches de sang
- Cathéters avec tubulure
- Paillasse avec évier
- Compteur Coulter
- Spectrophotomètre
- Chaîne ELISA
- Réactifs et autres consommables
- Equipement de protection : gants, blouses
- Fauteuil de bureau
- Chaises
- Armoire fermant à clé
- Corbeille à papier
- Poubelle à pédale
- Registre des examens
- Fournitures de bureau
- Armoire PM pour documentation.

11.3.4. Réactifs et autres consommables de laboratoire

Les réactifs et autres consommables de laboratoire du Centre National de Transfusion Sanguine sont des produits permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

11.3.5. Ressources immobilières

Les ressources immobilières du Centre National de Transfusion Sanguine sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat ou à la commune d'implantation, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays.

11.4. NORMES STRUCTURALES DU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE

La surface totale **minimale** est de **941 m²** comprenant :

SERVICE DE CONSULTATION ET DES DONNS	SERVICE D'HEMATOLOGIE
1 salle de consultation : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²	1 salle d'examen : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²
SERVICE D'IMMUNOLOGIE	SERVICE DE PREPARATION DES DERIVES DU SANG
1 salle d'examen : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²	1 salle de travail : 20 m ² 1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle de détente : 15 m ²
SERVICE DE LA GESTION DES PERSONNELS	SERVICE DES ARCHIVES – STATISTIQUES SANITAIRES
1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle d'attente : 15 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle d'attente : 15 m ²
SERVICE MEDICO-SOCIAL DU PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT	SERVICE DE LA FORMATION ET DU PERFECTIONNEMENT
1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 salle d'attente : 15 m ²	1 bureau de chef de service : 12 m ² 1 secrétariat : 9 m ² 1 salle de réunion : 30 m ²
SERVICE COMPTABILITE	SERVICE APPROVISIONNEMENT – INVENTAIRE – GESTION DES STOCKS
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
SERVICE INFORMATIQUE ET INFORMATION	SERVICE D'ACCUEIL
1 bureau de chef de service : 9 m ² 1 bureau des archives : 20 m ²	1 salle d'attente avec comptoir d'information : 20 m ²
ADMINISTRATION	PARKING
1 bureau de Directeur : 15 m ² 1 bureau de DA : 15 m ² 1 pool Secrétariat : 15 m ² 1 salle de réunion : 30 m ²	1 parking du personnel du Centre National de Transfusion Sanguine : 500 m ²

Tous les services sont construits aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

11.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

11.5.1. Environnement interne du Centre National de Transfusion Sanguine

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, le Centre National de Transfusion Sanguine dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux visiteurs.

Eclairage

Pour son éclairage, le Centre National de Transfusion Sanguine est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Dans le cas où le CNTS est branché au réseau public de fourniture d'électricité, il doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

Le Centre National de Transfusion Sanguine doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le Centre National de Transfusion Sanguine est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements.

Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du Centre National de Transfusion Sanguine est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

11.5.2. Environnement externe du Centre National de Transfusion Sanguine

L'environnement extérieur du Centre National de Transfusion Sanguine est tenu propre, avec si possible des espaces verts aménagés et, si besoin, séchage systématique des flaques d'eau.

SECTION A – L'INSTITUT

12.1. NORMES D'ORGANISATION

L'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement (IHPA) est un établissement public personnalisé de l'Etat, à caractère administratif, qui jouit de l'autonomie de gestion administrative et financière. Organe de l'Etat placé sous la tutelle du Ministère de la Santé, c'est une structure du niveau central chargé de concevoir et faire appliquer la politique du Gouvernement en matière d'hygiène publique et d'assainissement sur toute l'étendue du territoire national. Ses prestations répondent au PESS d'une institution de recherche sur l'hygiène publique et l'assainissement. Il est dirigé par un Directeur, Médecin spécialiste en santé publique ou Administrateur de Santé nommé par décret pris en Conseil des Ministres, assisté d'un Adjoint nommé dans les mêmes formes et conditions. Le personnel de l'IHPA se compose de professionnels de tout corps des métiers de la santé, d'administratifs et de MONP.

12.1.1. Missions de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement

L'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement assure des missions d'études, de recherche opérationnelle, d'élaboration des normes et de contrôle qualité en matière d'hygiène publique et d'assainissement, en vue de prévenir la dissémination des vecteurs de maladies. A cet effet, il mène des études d'impacts sur la santé et l'environnement du fait d'un facteur, d'un phénomène ou d'un aménagement du milieu, détermine les mesures préventives ou correctives appropriées, élabore les normes des activités des services urbains d'assainissement et d'hygiène publique, les normes d'hygiène des structures qui assurent la production, le stockage, la manipulation et le commerce des denrées alimentaires, les normes de réalisation des ouvrages sanitaires et de rejet des déchets solides ménagers et industriels, définit les conditions de délivrance des certificats de conformité et de salubrité publique, les conditions de délivrance des agréments autorisant les activités d'hygiène publique et d'assainissement, et sert de référence pour le contrôle qualité en matière d'hygiène publique et d'assainissement. Il participe à la formation et au recyclage du personnel dans le domaine de l'hygiène publique et de l'assainissement.

12.1.2. Services de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement

L'IHPA est composé des services suivants :

- Service assainissement ;
- Service de l'Hygiène publique ;
- Service des Etudes et de l'Équipement ;
- Laboratoire des eaux ;
- Laboratoire de l'hygiène alimentaire ;
- Laboratoire d'entomologie et malacologie ;
- Service de la formation et des statistiques ;
- Service administratif et financier ;
- Services provinciaux et bases départementales.

12.1.3. Relations de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement avec les autres acteurs du système de santé

Ces relations concourent à l'avènement et à la pérennisation d'un cadre de vie assaini et sont formalisées dans un cadre contractuel.

Relations avec l'EC Régionale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions techniques sont transmises par l'ECR vers l'IHPA, avec si nécessaire une formation spécifique du personnel pour leur mise en œuvre. L'ECR peut appuyer techniquement l'IHPA par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité. L'IHPA remonte l'information sanitaire vers l'ECR.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités de l'IHPA. Le Directeur de l'IHPA est habilité à définir et négocier le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les conseils départementaux et la commune

L'IHPA peut bénéficier de subventions émanant des départements ou de la commune d'implantation.

Relation avec les opérateurs économiques et autres acteurs du développement

Tout opérateur économique peut financer les activités de l'IHPA, sous réserve que ce soit de manière désintéressée. Le service administratif et financier de l'IHPA est habilité à percevoir et gérer les sommes reçues.

Relation avec les partenaires internationaux (aide bilatérale et multilatérale)

L'IHPA peut traiter directement avec les partenaires internationaux. Le directeur de l'IHPA est habilité à définir et négocier ce partenariat.

12.1.4. Relations entre l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement et les autres structures de santé

Les relations entre l'IHPA et les autres structures de santé du pays sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de la formation et du contrôle de qualité en matière d'Hygiène Publique et d'Assainissement.

12.1.5. Organes de gestion

L'IHPA est doté des organes de décision et de gestion suivants :

- le Conseil d'Administration ;
- la Direction ;
- l'Agence Comptable.

Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration de l'IHPA définit et oriente la politique générale de l'établissement, conformément aux orientations nationales et au Plan National de Développement Sanitaire. Il a autorité pour délibérer et statuer sur tout ce qui concourt au fonctionnement régulier et à l'accomplissement des missions de l'IHPA. Il est composé de représentants du Ministère du Budget, des Finances, de la Santé, du Conseil municipal de la Commune dans laquelle est situé l'IHPA, des Conseils départementaux, du Directeur Régional de la Santé et de l'Inspecteur Régional de la Santé. Les quotas de cette représentation doivent être précisés dans le décret portant organisation et fonctionnement de l'IHPA.

La Direction

La Direction met en œuvre la politique définie par le Conseil d'Administration et approuvée par le Ministre chargé de la Santé. Elle assure le fonctionnement de l'établissement.

L'Agence comptable

L'Agence comptable est placée sous l'autorité d'un Agent comptable nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé des Finances. L'Agent comptable accomplit ses missions dans le respect des règles de comptabilité publique en vigueur.

12.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS de l'IHPA sert de base ou de cadre référentiel pour la gestion rationnelle et équitable des ressources de la structure, et pour l'évaluation de sa performance. Il se compose d'activités d'études et de recherche opérationnelle, d'élaboration de normes, de contrôle qualité en matière d'hygiène et d'assainissement, ainsi que d'activités de formation, d'appui, d'administration et de gestion.

12.2.1. Activités d'études et de recherche opérationnelle

- Études d'impact des facteurs de risque environnementaux sur la santé et l'environnement.
- Études d'impact des aménagements du milieu sur la santé et l'environnement.
- Études d'impact de catastrophes naturelles sur la santé et l'environnement.
- Détermination des mesures préventives ou correctives après études d'impact.
- Conception d'outils pour éduquer et sensibiliser les populations sur les mesures d'hygiène et d'assainissement.
- Conception et vulgarisation d'ouvrages sanitaires.

12.2.2. Activités d'élaboration des normes

- Elaboration et actualisation des normes d'activités des services urbains d'assainissement et d'hygiène publique.
- Elaboration et actualisation des normes d'hygiène publique des établissements assurant la production, le stockage, la manipulation et le commerce des denrées alimentaires.
- Elaboration et actualisation des normes d'hygiène et d'assainissement pour tous les marchés, travaux et établissements publics et privés.
- Elaboration et actualisation des normes de délivrance des certificats de conformité et de salubrité publique.
- Elaboration et actualisation des normes de délivrance des agréments autorisant l'exercice d'activités d'hygiène publique et d'assainissement.
- Elaboration et actualisation des normes de réalisation des ouvrages sanitaires et de rejet des déchets solides ménagers et industriels.

12.2.3. Activités de contrôle qualité

- Contrôle de la qualité des inspections vérifiant l'application de la RSI dans les ports, aéroports, gares et postes frontières en vue de prévenir la dissémination des vecteurs de maladies.
- Contrôle qualité des mesures visant à éliminer les nuisances dues aux déchets solides et aux eaux usées domestiques, industrielles et pluviales.

12.2.4. Activités de formation

- Formation continue des personnels en matière d'hygiène publique et d'assainissement.
- Formation pratique des étudiants dans le domaine de l'hygiène publique et de l'assainissement.
- Formation pratique des élèves des établissements agréés de formation professionnelle et de formation des cadres.
- Soutien, en collaboration avec les structures agréées locales ou nationales de formation, aux travaux de thèses et de mémoires dans le domaine de l'hygiène publique et de l'assainissement.

12.2.5. Activités d'appui

Appui technique aux services urbains d'assainissement et d'hygiène publique par le biais de missions de supervision formative et de contrôle qualité.

12.2.6. Activités d'administration et de gestion

- Elaboration du budget en recettes et en dépenses de l'IHPA.
- Gestion administrative et financière de l'IHPA.

- Gestion des ressources (personnel, infrastructures, équipement, matériel).
- Préparation du compte annuel de gestion de l'IHPA.
- Collecte, traitement, analyse des données et transmission à l'ECR.

12.3. NORMES DES RESSOURCES

12.3.1. Ressources humaines

Les quotas minimum en ressources humaines de l'IHPA sont arrêtés comme suit :

	INGENIEUR/ EQUIVALENT	TECHNICIEN SUPERIEUR	ADJOINT TECHNIQUE	ADMINISTRATEUR DE SANTE	AGENT TECHNIQUE	MONP	TOTAL
Niveau central	10	20	100	5	100	30	265
Régions Sanitaires							
Estuaire							
Libreville-owendo							
Haut-ogouée							
Moyen-ogouée							
Ngounié	1	4	8	4	16	10	430
Nyanga							
Ogoouée-ivindo							
Ogoouée-lolo							
Ogoouée-maritime							
Woleu-ntem							
TOTAL	20	60	180	45	260	130	895

12.3.2. Ressources financières

Les ressources financières de l'IHPA proviennent :

- de la dotation budgétaire de l'Etat ;
- des contributions des départements ou de la commune d'implantation ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires privées dans un cadre formalisé de PPP ;
- des conventions de partenariat avec les ONG, les opérateurs économiques du secteur privé ou des partenaires internationaux ;
- des prestations du PESS.

12.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles de l'IHPA sont constituées de **fournitures** et d'**équipements** nécessaires à son fonctionnement normal.

La liste normative de ces ressources matérielles, dans leur nature, est arrêtée comme suit :

- Véhicules 4X4.
- Microscope ordinaire.
- Microscope électronique.
- Loupes.
- Réactifs.
- Laboratoire portatif.
- Trousses à disséquer.
- Equipement de protection : gant, blouse, lunette, bottes.

12.3.5. Ressources immobilières

Les ressources immobilières de l'IHPA sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat ou à la commune d'implantation, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays.

12.4. NORMES STRUCTURALES DE L'INSTITUT D'HYGIENE PUBLIQUE ET D'ASSAINISSEMENT

12.4.1. Niveau central

La surface totale **minimale** : **1075 m²** comprenant :

SERVICE DE LA FORMATION ET DES STATISTIQUES	SERVICE DE L'ASSAINISSEMENT
1 bureau de chef de service : 12 m ²	1 salle d'attente : 15 m ²
1 secrétariat : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 12 m ²
1 salle de réunion : 15 m ²	1 secrétariat : 9 m ²
	1 pool technicien : 20 m ²
	1 magasin : 10 m ²
SERVICE DES ETUDES ET DE L'EQUIPEMENT	SERVICE DE L'HYGIENE PUBLIQUE
1 bureau de chef de service : 12 m ²	1 salle d'attente : 15 m ²
1 secrétariat : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 12 m ²
1 salle de réunion : 15 m ²	1 secrétariat : 9 m ²
1 magasin : 10 m ²	1 pool technicien : 20 m ²
	1 magasin : 10 m ²
SERVICE ADMINISTRATIF ET FINANCIER	LABORATOIRE D'ENTOMOLOGIE ET MALACOLOGIE
1 bureau de chef de service : 12 m ²	1 salle d'attente : 15 m ²
1 secrétariat : 9 m ²	1 salle d'examen : 20 m ²
1 salle de réunion : 15 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
	1 salle de détente : 15 m ²
LABORATOIRE DE L'HYGIENE ALIMENTAIRE	LABORATOIRE DES EAUX
1 salle d'attente : 15 m ²	1 salle d'attente : 15 m ²
1 salle d'examen : 20 m ²	1 salle d'examen : 20 m ²
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 salle de détente : 15 m ²	1 salle de détente : 15 m ²
ADMINISTRATION	PARKING
1 bureau de Directeur : 15 m ²	1 parking du personnel de l'IHPA : 500 m ²
1 bureau de DA : 15 m ²	
1 pool Secrétariat : 15 m ²	
1 salle de réunion : 30 m ²	
1 bureau des archives : 20 m ²	

Tous les services sont construits aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

12.4.2. Services provinciaux et bases départementales

Ils sont construits aux mêmes normes de surface des locaux, de qualité et de sécurité.

12.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

12.5.1. Environnement interne de l'IHPA

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, l'IHPA dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé

d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux visiteurs.

Eclairage

Pour son éclairage, l'IHPA est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire).

Traitement des déchets solides

L'IHPA doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans l'IHPA est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets d'examen de laboratoire.

Ces poubelles ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie de l'IHPA est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

12.5.2. Environnement externe de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement

L'environnement extérieur de l'IHPA est tenu propre, avec si possible des espaces verts aménagés et, si besoin, séchage systématique des flaques d'eau.

SECTION B – LES ACTIVITES D'HYGIENE PUBLIQUE ET D'ASSAINISSEMENT

12.6. NORMES DU CIRCUIT DES PRODUITS D'HYGIENE PUBLIQUE

L'importation, la distribution et l'utilisation des produits d'hygiène publique sont réglementées ainsi qu'il suit :

Importation : toute importation requiert une autorisation d'importation dûment délivrée par l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement.

Distribution : toute distribution exige une autorisation dûment délivrée par l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement.

Utilisation : toute utilisation massive des produits d'hygiène publique par grand déploiement (traitements aériens, traitements spéciaux des magasins de stockage des denrées alimentaires, campagne de dératisation et de démoustication) doit se faire sous le contrôle technique de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement.

Stockage : tous les stocks de produits d'hygiène publique entreposés sur le territoire national doivent être portés à la connaissance de l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement.

Destruction des stocks : Seule l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement évalue les produits d'hygiène publique et autorise leur destruction aux frais de l'entreprise utilisatrice.

L'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement procède au contrôle qualité des procédures de contrôle de l'accès des produits d'hygiène publique aux frontières, de vérification des circuits de distribution et d'inspection des magasins de stockage.

12.7. NORMES QUALITE DES EAUX DESTINEES A LA CONSOMMATION HUMAINE

L'eau destinée à la consommation humaine doit être potable, c'est-à-dire limpide, incolore, inodore, sans saveur, pauvre en matières organiques et en chlorures, dépourvue de nitrates, de nitrites ou d'ammoniaque et d'aucun agent pathogène.

Les puits, les sources et les citernes dont les eaux sont impropres à la consommation humaine doivent être signalés par un pictogramme caractéristique avec la mention " Eau dangereuse à boire ".

En milieu rural, les eaux brutes destinées à la consommation humaine peuvent être traitées par ébullition à plus 100°C ou par désinfection à l'hypochlorite de sodium (eau de javel), à raison de 3 gouttes par litre d'eau.

Les caractéristiques bactériologiques et physico-chimiques des eaux destinées à la consommation humaine sont les suivantes :

ORGANISMES PATHOGENES	CONCENTRATION LIMITE
Coliformes totaux	0
Escherichia Coli	0

Substances toxiques	Concentrations limites	Concentrations maximales souhaitables	Concentrations maximales admissibles
Arsenic (As)	0,05 mg/l		
Cyanures (CN)	0,05 mg/l		
Mercure total (Hg)	0,001 mg/l		
Plomb (Pb)	0,1 mg/l		
Selenium (Se)	0,01 mg/l		
Calcium (Ca)		75 mg/l	200 mg/l
Chlorures (Cl)		200 mg/l	600 mg/l
Cuivre (Cu)		0,05 mg/l	1,5 mg/l
Fer (Fe)		0,1 mg/l	1 mg/l
Magnésium (Mg)		Pas plus de 30 mg/l si l'eau contient 250 mg/l de Sulfates, si moins de Sulfates la tolérance pour Mg peut atteindre 150 mg/l	150 mg/l
Manganèse (Mn)		0,05 mg/l	0,5 mg/l
Sulfates (SO ₄)		200 mg/l	400 mg/l
Zinc (Zn)		5 mg/l	15 mg/l
Odeurs		Pas de limite	
Goût		Pas de limite	
Matières en suspension (MES)		5 unités de turbidimétries	25 unités turbidimétries
PH		7 à 8,5	6 à 9,5
Détergents anioniques		0,2 mg/l	1,0 mg/l
Huiles minérales		0,01 mg/l	0,30 mg/l
Dureté totale		100 mg/l de CaCO ₃	500 mg/l de CaCO ₃
Nitrates	Inférieur à 45 mg/l		
Fluorures		0,6 mg/l	1,2 mg/l

12.8. NORMES DE TRANSPORT, STOCKAGE ET DISTRIBUTION DE L'EAU POTABLE

Les équipements de collecte, de stockage, de relevage, de distribution, de même que les revêtements bitumineux utilisés, ne doivent pas laisser de résidus qui pourraient communiquer à l'eau potable des saveurs ou des odeurs désagréables.

Les canalisations, appareils ou parties d'appareils et accessoires en contact avec l'eau potable doivent être revêtus d'une substance autorisée dans la fabrication des emballages ou récipients destinés aux denrées alimentaires.

Les ouvrages de captage, de traitement, de stockage et de distribution d'eau potable doivent être munis des dispositifs de sécurité et de protection (vidanges, ventouses, robinets vanne, compteurs, bouches d'incendie, ballons anti-bélier...).

Les appareils sanitaires et ménagers, les ouvrages de production d'eau chaude, les équipements d'arrosage et de lavage doivent être installés de manière à éviter tout retour d'eau ou du fluide dans le réseau d'eau potable pour éviter la contamination de l'eau dudit réseau.

12.9. NORMES DE PROTECTION DES EAUX DE CONSOMMATION HUMAINE CONTRE LA POLLUTION

Les eaux destinées à la consommation humaine et aux baignades doivent être protégées contre toute contamination chimique, organique, nucléaire ou autre tel que déterminé par la réglementation internationale.

Un périmètre immédiat et un périmètre rapproché doivent être aménagés autour des ouvrages de captage d'eau destinée à la consommation humaine et aux baignades.

Pour une source, la protection peut être assurée par un aménagement en maçonnerie pour empêcher les usagers d'être en contact direct avec l'aire de puisage.

Pour un puits, la protection peut être assurée par une dalle en maçonnerie, avec installation d'une pompe pour faciliter le puisage de l'eau.

Le déversement ou l'enfouissement des produits toxiques, des déchets organiques, chimiques ou nucléaires sous quelque forme que ce soit dans le périmètre rapproché ou dans le lit d'un cours d'eau (fleuve, étang, lac, rivière, ruisseau...) et dans la mer est prohibé.

12.10. NORMES DE SUEVILLANCE DES EAUX DE CONSOMMATION HUMAINE

Tout ouvrage, canalisation neuve ou ancienne doit subir, avant la mise en service, puis périodiquement, une désinfection et un rinçage.

Le dispositif de surveillance comprend un prélèvement d'échantillonnage d'eau à l'entrée et en bout de réseau pour analyses en laboratoire.

Toute mise en service d'un réseau d'eau ne peut se faire qu'après délivrance d'un certificat de conformité par le Ministère chargé de la Santé.

12.11. NORMES DES EAUX DE BAINNADE

Les caractéristiques physico-chimiques des eaux de baignade sont les suivantes :

- $5 < \text{pH} < 9$;
- absence de substances toxiques et de matières en suspension ;
- absence d'hydrocarbures visibles ;
- présence d'oxygène dissout en quantité suffisante ;
- absence ou faible niveau de radioactivité.

Pour les piscines, l'eau doit être claire, transparente et non irritante, constamment renouvelée et bactériologiquement stérile. Elle doit être régulièrement désinfectée. En l'absence d'un dispositif d'alimentation en continu sans recyclage, l'eau des piscines doit bénéficier d'une aération continue pour le renouvellement de l'oxygène.

Les eaux de piscine ne doivent pas communiquer directement avec le réseau d'eau potable. Pour cela, les dispositifs d'entrée et de sortie d'eau doivent être placés de manière à :

- éviter tout retour d'eau dans le réseau,
- permettre un renouvellement permanent de l'eau dans la piscine dans la proportion 1/10 au minimum chaque jour (24 heures).

Toute piscine ouverte au public doit disposer au moins d'un pédiluve pour dix personnes, et l'eau des pédiluves doit être désinfectée en permanence.

Les abords des piscines doivent être régulièrement entretenus, lavés et désinfectés. Le fond et les parois de la piscine doivent être propres.

Le courant d'eau doit traverser la piscine de bout en bout.

Le débit de régénération par heure, pour un bassin de capacité inférieure à 1000 m³ doit être au moins de 1/6 du volume total d'eau du bassin et de 1/4 lorsque par suite de l'affluence, le volume d'eau disponible par baigneur est inférieur à 3 m³. Il ne doit jamais tomber en dessous de 2 m³.

Pour les bassins de capacité supérieure à 1000 m³, la régénération doit être assurée sur la base d'un renouvellement de 1000 m³ en 6 heures. Il est toutefois recommandé que le cycle de renouvellement de l'eau dans le bassin n'excède jamais 8 heures.

La régénération des eaux de piscine en circuit fermé doit se faire par pompage (2 ou 3 pompes de 1/2 à 1/3 de débit) ou par filtration (filtre à sable lavable).

Pour éviter le développement d'algues dans les piscines ou autres bassins de natation à ciel ouvert, il est recommandé d'ajouter dans l'eau du sulfate de cuivre, à raison de 5 grammes par mètre cube d'eau.

12.12. NORMES D'HYGIENE ALIMENTAIRE

On entend par hygiène alimentaire, l'hygiène corporelle des commerçants et employés, l'hygiène des établissements d'alimentation et l'hygiène des denrées alimentaires.

12.12.1. Hygiène vestimentaire et corporelle des commerçants et employés

La tenue règlementaire pour vendre des denrées alimentaires est la suivante :

- une blouse blanche ;
- une toque, un chapeau ou un foulard ;
- des gants pour la vente du poisson, de la glace alimentaire, du pain et de la viande.

Pour l'hygiène corporelle, les cheveux doivent être courts ou attachés soigneusement, les ongles coupés courts, et les mains exemptes de bijoux.

12.12.2. Suivi médical des commerçants et employés

Le suivi médical de tout commerçant de denrée alimentaire et employé comprend :

- une visite médicale d'embauche ;
- une visite médicale tous les 6 mois, sanctionnée par la délivrance d'un certificat médical établi par un médecin hygiéniste ou tout autre désigné à cet effet par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- les examens paracliniques obligatoires suivants complétant la visite médicale : selles KAOP, sérologie de l'HEPATITE A, radiographie pulmonaire.
- un carnet de vaccinations à jour pour les vaccins suivants : fièvre jaune, tétanos, hépatite B, TAB, méningite A et C, diphtérie, poliomyélite.

12.12.3. Hygiène des magasins de fabrication, de préparation, de stockage et de vente des denrées alimentaires

Toute structure de fabrication ou de préparation des denrées alimentaires doit respecter les normes de configuration suivantes :

- séparation entre secteur propre (préparation froide et cuisson) et secteur sale (légumières, plonge) ;
- réduction des déplacements du personnel et des denrées ;
- marche en avant des denrées (livraison, préparation, déchets) ;
- pas d'utilisation du matériel en bois à l'état brut (planche à découper, plan de travail, placard) ;
- lave-main à commande non manuelle ou à bouton poussoir, alimenté en eau chaude et froide et équipé d'un distributeur de savon et d'un système de séchage de mains électrique ou à usage unique ;

Toute surface en contact avec les denrées alimentaires doit être protégée, lavée et désinfectée après usage.

Les locaux des établissements de fabrication, de préparation, de stockage et de vente de denrées alimentaires sont des espaces :

- non-fumeurs ;
- interdits aux animaux ;
- propres ;
- aérés ;
- ventilés ;
- bien éclairés ;
- alimentés en eau potable par le réseau public ;
- équipés de WC salubres et fonctionnels, de douches, du papier hygiénique et de serviettes jetables ;
- construits avec des murs et des sols en matériaux durs et lavables ;
- équipés d'une chambre froide pour la congélation et de réfrigérateurs ;
- désinfectés et lavés régulièrement ;
- désinsectisés et dératisés régulièrement ;
- pourvus de poubelles avec couvercle.

Ils ne doivent pas servir de lieu d'habitation ni polluer l'environnement.

12.12.4. Stockage des denrées alimentaires

Le stockage doit se faire dans des locaux dont la température intérieure est appropriée pour une bonne conservation des denrées et produits.

Il doit éviter la souillure des denrées et préserver intégralement leur bonne qualité.

12.12.5. Réfrigération

Tous les établissements doivent disposer d'une ou plusieurs installations frigorifiques à température positive et négative dont la capacité doit permettre l'entreposage aux températures convenables des différentes catégories de denrées alimentaire.

Les installations doivent être munies de thermomètres fonctionnels permettant de contrôler à tout moment leur bon fonctionnement. Ils doivent être placés de façon apparente et installés de telle sorte qu'ils reflètent le plus fidèlement l'image thermique moyenne de l'espace réfrigéré.

Le revêtement intérieur des installations doit être constitué de matériaux résistants aux chocs, imperméables, imputrescibles, lisses, faciles à nettoyer, à laver et à désinfecter.

Le stockage des denrées périssables doit se faire à des températures basses comprises entre **0** et **8°C**. Les températures appropriées sont les suivantes :

- 0°C à + 2°C pour les poissons frais, les crustacés, les mollusques et autres fruits de mer ;
- 0°C à + 3°C pour la viande fraîche et les charcuteries ;
- + 4°C (maximum) pour les semi-conserves, les beurres, les œufs et les fromages ;
- + 8°C pour les légumes et les fruits ;
- + 8°C, dans un local aéré et sur étagère, pour les conserves et les épices ;
- + 8°C pour les crèmes glacées.

Les temps de sortie et rentrée des denrées congelées dans les chambres froides doivent être courts, inférieurs à 1 minute, pour éviter au maximum le réchauffement susceptible d'altérer leur bonne conservation.

12.12.6. Congélation et surgélation

La congélation est une méthode de conservation de longue durée sous un régime de froid intense allant de **-10 à -25°C**.

Les températures de congélation appropriées sont les suivantes :

- en dessous de - 18°C pour les aliments à congeler ;
- en dessous de - 20°C pour les glaces ;
- en dessous de - 21°C pour les aliments à surgeler.

La décongélation des denrées animales ou d'origine animale doit être effectuée à l'abri des souillures, dans une enceinte à une température comprise entre **0 et +4°C**.

La recongélation des denrées alimentaires est formellement interdite.

12.12.7. Hygiène des boucheries et poissonneries

Toute boucherie, charcuterie ou poissonnerie doit être équipée :

- d'une chambre froide ou de réfrigérateurs munis d'un thermomètre placé à l'endroit le moins froid ;
- de billots en bois dur ;
- d'outils en acier inoxydable, en chrome ou en nickel ;
- de tringles et crochets permettant une distance de 80 centimètres entre le sol, les cloisons, les murs et la viande ou le poisson ;
- de toilettes salubres et fonctionnelles avec savon, papier hygiénique et serviettes jetables ; ces sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux clients ;
- d'une alimentation en eau potable ;
- de vestiaires permettant de séparer le linge sale du linge propre ;
- d'au moins une boîte à pharmacie ;
- d'au moins un extincteur.

Tout abattoir doit se situer hors de la commune, établi sur des aires cimentées et pourvu de caniveaux d'évacuation du sang.

12.12.8. Hygiène des boulangeries et pâtisseries

Toute boulangerie ou pâtisserie doit disposer :

- d'une chambre destinée à la conservation de la farine ;
- de toilettes salubres et fonctionnelles avec savon, papier hygiénique et serviettes jetables ; ces sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux clients ;
- d'une alimentation en eau potable ;
- de vestiaires permettant de séparer le linge sale du linge propre ;
- d'au moins une boîte à pharmacie ;
- d'au moins un extincteur.

12.12.9. Hygiène des emballages

Les emballages règlementaires à l'état neuf sont les suivants :

- papier kaki ;
- papier blanc ;
- film alimentaire ;
- sachet plastique biodégradable ;
- papier aluminium pour les plats cuisinés.

12.12.10. Hygiène des denrées alimentaires

Toute denrée alimentaire doit être emballée et/ou conservée :

- à l'abri des souillures ;
- à l'abri des mouches et de toute forme de contamination ;
- à l'abri des manipulations par la clientèle ;

L'exposition pour la vente se fait sur des tables et étals protégés, propres et distants de 60 cm du sol.

Les denrées ne doivent jamais être déposées à même le sol mais placées sur des étagères ou dans des paniers ou casiers réservés cet usage.

Les produits avariés, cabossés, douteux ou périmés doivent être retirés de la vente et détruits conformément à la réglementation.

Les véhicules utilisés pour les denrées alimentaires ne doivent pas servir également au transport des hommes, des animaux ou des marchandises.

Les farines, riz et produits alimentaires conditionnés dans des sacs doivent être disposés sur des palettes de 20 cm de hauteur minimale.

Il est interdit de fabriquer des glaces alimentaires avec les fluides réfrigérants.

Il est interdit de procéder à des nettoyages répétés des denrées alimentaires proposées à la vente.

Toutefois, un arrosage régulier des légumes et des fruits frais est recommandé pour la conservation de la fraîcheur.

Les denrées alimentaires découpées ou préparées doivent être placées sur des plats ou étagères en parfait état de propreté dans une vitrine réfrigérée à 3°C.

Les indications obligatoires sur l'emballage d'origine des denrées alimentaires sont :

- la date de fabrication ;
- la date de péremption ;
- le poids ;
- la température de conservation ;
- la composition du contenu ;
- les additifs alimentaires utilisés.

Les emballages réutilisés tels que les bouteilles en verre doivent être abandonnés dès que le niveau d'usure a atteint une certaine limite. Les matériaux utilisés pour le conditionnement et le bouchage (tels que les capsules, les rondelles et les lièges) doivent être neufs et dans un état de propreté idoine pour éviter toute contamination du liquide.

12.12.11. Hygiène de la viande et du poisson

La viande destinée à la consommation humaine ne doit pas :

- être surmenée (muscles de couleur rouge foncé, brun ou de coloration noirâtre, surface osseuse dénudée) ;
- être putréfiée (coloration verdâtre et odeur pestilentielle).

Les déchets d'animaux abattus doivent être obligatoirement enfouis le même jour.

Il est interdit de creuser des fosses destinées à l'enfouissement des cadavres d'animaux à l'intérieur des concessions ou des étables.

Tout propriétaire d'un animal mort de maladie est tenu, dans les 24 heures, de le détruire par procédé chimique, par combustion, ou par enfouissement dans une fosse non inondable située à une distance de

200 m minimum des habitations. La couche de terre recouvrant le cadavre doit être d'au moins 1 mètre d'épaisseur.

Le poisson destiné à la consommation humaine ne doit pas :

- être avarié (consistance molle et flasque gardant l'empreinte du doigt, éventration à la moindre pression) ;
- avoir un aspect terne et sale (enduit gras et gluant en surface) ;
- avoir un affaissement et une déformation de l'œil ;
- avoir des bronches sèches, décolorées, grisâtres ou plombées.

Les viandes et les poissons ne doivent pas être conservés :

- en vrac.
- aux moyens de produits chimiques.

Le transport des viandes, des abats, des poissons, des mollusques, des crustacés et leurs produits de transformation et des produits laitiers doit se faire dans des véhicules frigorifiques à une température comprise entre **0** et **8°C**.

12.12.12. Hygiène du pain et de ses dérivés

La vente du pain et de ses dérivés est autorisée dans :

- les boulangeries ;
- les pâtisseries ;
- les dépôts et kiosques aménagés.

Le pain et ses dérivés doivent être transportés et conservés à l'abri de la poussière et de toute contamination.

Les produits de pâtisserie simple doivent être exposés dans une enceinte vitrée simple. Les crèmes et les glaces doivent l'être dans une enceinte réfrigérée à + 3°C.

Les tuyaux des cheminées de boulangerie doivent avoir, en section horizontale, une surface d'au moins 30 décimètres carrés. Ils doivent s'élever de 2 m au moins au-dessus du toit le plus élevé, dans un rayon de 1 Km.

12.12.13. Hygiène du sel alimentaire

Le sel alimentaire doit être iodé.

Les indications obligatoires sur l'emballage d'origine sont :

- la mention « Sel iodé » ;
- la teneur en iode (production et importation 20-40 ppm, commercialisation et dans les ménages 15-30 ppm) ;
- le poids net ;
- la date d'iodation et le n° du lot ;
- le composé iodé utilisé.

Le sel iodé ne doit pas être exposé aux facteurs suivants :

- lumière vive ou solaire ;
- chaleur élevée ;
- forte humidité ou intempéries, poussières, produits chimiques ou microbiologiques ;
- mélange avec du sel non iodé ;
- manque d'aération.

Les caractéristiques physico-chimiques du sel sont les suivants :

Aspect	Poudre ou cristaux
---------------	---------------------------

Taille	95 %
Humidité	4 %
Substances insolubles	2 %
Chlorure de sodium (Na Cl)	97 % minimum
Calcium (Ca)	0,2 % maximum
Magnesium (Mg)	0,1 % maximum
Sulphates (SO ₄ ⁻²)	0,1 % maximum
Toxicité	00

12.12.14. Hygiène du lait

Le lait destiné à la consommation humaine doit provenir de vaches saines. Il est exigé pour sa production, son transport, sa conservation et toute manipulation du produit :

- des installations respectant les normes sanitaires ;
- une santé et une hygiène avérées du personnel sur toute la chaîne du circuit de production-vente.
- des traites et manutentions hygiéniques ;
- des ustensiles et du matériel faciles à nettoyer.

12.12.15. Hygiène des hôtels, restaurants et débits de boissons

Les salles de restaurant, les buffets, les brasseries, les cafétérias, les bars, les salons de thé, les réfectoires, les cantines et autres locaux où sont servies et consommées les denrées crues ou préparées doivent être salubres et équipés :

- d'une bonne chaîne de froid ;
- de toilettes (WC, urinoirs et lavabos propres et fonctionnels, avec du savon, du papier hygiénique et des serviettes jetables ou des sèche-mains) ; ces lieux d'aisance ne doivent pas communiquer directement avec les salles à manger ni avec les autres pièces renfermant les denrées alimentaires ;
- d'un éclairage suffisant, naturel ou artificiel ;
- de poubelles réglementaires ;
- d'au moins un extincteur par salle.

Les locaux doivent :

- avoir des appareils et ustensiles de cuisson ;
- disposer de verres, assiettes et bouteilles ni fêlés, ni fendus ;
- disposer d'au moins deux grands égouttoirs à verres ;
- disposer par place assise d'au minimum 2 verres et de 3 jeux de torchons propres ;
- être à l'abri des insectes et des rongeurs ;
- avoir le sol, les murs et les cloisons en matériaux résistants aux chocs, imperméables, imputrescibles, facile à nettoyer, à laver et à désinfecter ;
- être bien aérés et bien ventilés ;
- avoir les murs, les parois et le sol maintenus dans un parfait état de propreté.

Le sol des douches doit être en pente de façon à diriger les eaux résiduelles vers un orifice d'évacuation muni d'une grille ou d'un siphon de sol.

Les débits de boissons doivent être situés à une distance d'au moins 400 mètres des établissements scolaires et sanitaires.

Le rythme d'approvisionnement des restaurants et des établissements similaires doit éviter que les produits soient stockés trop longtemps.

Les véhicules de livraison doivent être adaptés aux produits transportés.

Les céréales et leurs sous-produits doivent être livrés dans des emballages appropriés.

Les fruits et légumes doivent être livrés dans des cuvettes moyennes ou des caissons recouverts de toile blanche propre.

12.12.16. Hygiène des plats cuisinés et des boissons

Les lièges, les capsules et les rondelles servant au bouchage doivent être neufs et propre.

Les matières premières et ingrédients, y compris la glace, doivent provenir de sources connues et fiables, et non des fournisseurs clandestins.

Les colorants et autres additifs alimentaires doivent provenir des fournisseurs autorisés. Les fournisseurs doivent garantir le caractère comestible de l'ingrédient.

Les plats froids doivent être gardés à + 3°C et consommés le jour même.

Les préparations chaudes doivent être maintenues + 63°C.

Les plats chauds doivent être apportés de la cuisine au consommateur.

Les denrées fragiles et périssables doivent toujours être gardées au froid en attendant leur consommation.

Les aliments doivent être préparés dans un emplacement propre et bien éclairé, à l'abri du soleil, de la poussière, de la pluie, du vent, et loin de toute source de contamination et de toute présence d'animaux.

La présence d'objets et de produits susceptibles de rendre les denrées nocives ou de leur transmettre des caractéristiques anormales est interdite.

Les insecticides, les désinfectants et produits d'entretien, ainsi que le matériel d'entretien et de nettoyage doivent être entreposés dans des réserves ou meubles fermant à clef, distincts de ceux contenant les denrées alimentaires.

La destruction des insectes et des rongeurs doit être systématiquement réalisée par les services techniques agréés.

Le sol doit être nettoyé, lavé et désinfecté aussi souvent que nécessaire et au moins à l'issue de chaque période de travail. Le sol, les murs, les cloisons et les plafonds doivent être régulièrement entretenus pour ne pas constituer une source de pollution pour les produits alimentaires.

Le matériel de cuisine et les plans de travail doivent être faciles à nettoyer.

La préparation ne doit pas s'effectuer à même le sol ou à proximité d'une source de contamination potentielle.

Les ustensiles, casseroles et autres récipients doivent être propres, en bon état et fabriqués avec des matières qui ne libèrent pas de substance toxique ou dangereuses (cuivre, plomb, cadmium, etc.) dans les aliments et les boissons. Ils doivent être faciles à nettoyer et ne pas présenter de creux, de bosses ou de rainures.

La vaisselle (plats, verres, couteaux, fourchettes et cuillers) doit être lavée, désinfectée, rincée, séchée et mise à l'abri de toute pollution.

Les planches à découper doivent être en bon état, et si possible, en matière plastique.

Les locaux utilisés pour la préparation et le traitement des aliments ne doivent pas servir de lieu d'habitation.

Tout employé malade, souffrant d'une diarrhée, d'une infection respiratoire, porteur de plaies infectées, de furoncles, d'ulcères de la peau, ou atteint d'une maladie provoquant des vomissements, doit cesser tout contact avec les aliments, leur manipulation et leur préparation. La reprise du travail après guérison est subordonnée à la présentation d'un certificat médical.

Le manipulateur des aliments doit éviter de :

- fumer ou chiquer du tabac, mâcher du chewing-gum ;
- se gratter, se toucher la bouche, la langue, le nez, les yeux, etc. ;
- cracher, éternuer et tousser au-dessus ou à proximité de produits alimentaires ;
- mélanger dans des chambres froides les aliments non nettoyés et sans protection avec des bouteilles, des cartons et des cagettes.
- décongeler les aliments en dehors de la chambre froide ou du réfrigérateur.

12.13. NORMES ANTI POLLUTION

12.13.1. Pollution sonore

Le seuil de tolérance à respecter est de 90 décibels maximum pendant 8 h.

L'épaisseur du plancher et des murs des bâtiments doit permettre une isolation suffisante face aux bruits aériens et de circulation routière. Les valeurs des isollements sont :

- pour un local à usage d'habitation : - 86 dB ;
- pour un local à usage commercial : - 91 dB ;
- pour un local à usage collectif : - 91dB.

12.13.2. Pollution chimique

Peintures, colles, revêtements de sol, produits d'entretien quotidien font respirer un cocktail de polluants toxiques et allergisants comme le naphthalène, le dichlorobenzène, le méthylglycol, les hydrocarbures aromatiques et autres dérivées d'alcool. L'inhalation ou l'ingestion de ces produits d'entretien peut avoir des conséquences dangereuses sur la santé de l'homme

Les dispositions pour limiter les risques de pollution chimique sont les suivantes :

- bien utiliser les aérosols et vaporisateurs selon les instructions du fabricant ;
- limiter l'utilisation des produits d'entretien ;
- rejeter les produits d'entretien qui n'affichent pas leur composition ;
- connaître la composition des produits ;
- préférer les produits étiquetés « **sans solvant** » ;
- éviter tout produit comportant les mentions « **ne pas utiliser dans un local fermé** », « **ne pas inhaler les vapeurs** » qui signalent la présence de solvant (dérivés d'hydrocarbures, d'aldéhydes, d'alcool, d'éthers ou de cétones).

12.13.3. Pollution organique

Les dispositions pour éviter les allergènes issus des moisissures et des acariens sont les suivantes :

- éviter la poussière ;
- réduire le taux d'humidité des pièces ;
- enlever les moisissures des encadrements des fenêtres ;
- bien ventiler la maison ;
- utiliser les produits sans COV (composé organique volatil) ;

12.14. NORMES D'HYGIENE AUX FRONTIERES

Toute personne, tout moyen de transport terrestre, aérien ou maritime en provenance d'un pays étranger est obligatoirement soumis à un contrôle sanitaire de routine. A cet effet, les documents ci-après sont exigés aux frontières terrestres, ferroviaires, maritimes et aériennes :

- un carnet de vaccination à jour pour la vaccination contre la fièvre jaune, et pour d'autres vaccins spécifiques en cas d'épidémie dans le pays d'embarquement ;
- un certificat de salubrité avec mention « bon à consommer » pour toute denrée alimentaire débarquant ;
- un certificat de dératisation, de désinfection, de salubrité et de désinsectisation pour les trains, navires et aéronefs ;
- un certificat d'analyse d'eau pour les navires.

L'autorité sanitaire compétente veille à ce que les installations utilisées par les voyageurs aux points d'entrée, les bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transports, marchandises, colis postaux et les restes humains au départ et en provenance des zones infectées soient maintenues dans des bonnes

conditions d'hygiène et restent exemptes de sources d'infections ou de contamination, (vecteurs et réservoirs de germes notamment).

L'autorité sanitaire compétente peut si besoin:

- demander la dératisation, la désinfection, la désinsectisation ou la décontamination des bagages, cargaison, conteneurs, moyens de transports, marchandises, colis postaux et restes humains, ou les mesures sanitaires appliquées aux personnes, conformément au Règlement Sanitaire International ;
- demander l'enlèvement et l'élimination hygiénique de l'eau ou des aliments contaminés ainsi que des excréments humains ou animaux, des eaux usées de déchets ou de toute autre matière contaminée se trouvant à bord d'un moyen de transport.
- placer les personnes suspectes en observation à des fins de santé publique ;
- isoler ou traiter si nécessaire les personnes affectées ;
- rechercher les contacts des personnes suspectes ou affectées ;
- refuser l'entrée des personnes suspectes et affectées ;
- soumettre à un dépistage les personnes en provenance de zones affectées et/ou leur appliquer des restrictions de sortie.

Les mesures de contrôle imposées aux bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport et marchandises sont les suivantes :

- examiner le manifeste et l'itinéraire ;
- effectuer des inspections ;
- examiner la preuve des mesures prises au départ ou pendant le transit pour éliminer l'infection ou la contamination ;
- effectuer le traitement des bagages, cargaisons, conteneurs, marchandises, moyens de transport, les restes humains et colis postaux pour éliminer l'infection ou la contamination, y compris les vecteurs et les réservoirs ;
- appliquer des mesures sanitaires spécifiques pour garantir la sécurité de la manipulation, du transport et des restes humains ;
- isoler ou placer en quarantaine en cas de nécessité ;
- exiger en l'absence de traitement ou de processus efficace, la saisie et la destruction sous contrôle des bagages, cargaisons, conteneurs, moyens de transport, marchandises contaminés ou suspects et refuser le départ ou l'entrée.

12.15. NORMES D'HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT

12.15.1. Normes d'utilisation des pesticides

L'utilisation des pesticides dans la lutte contre les vecteurs dans le milieu naturel doit satisfaire à la réglementation Internationale définissant le mode d'usage de ces pesticides en fonction du groupe de leur classification.

L'épandage des pesticides au cours des opérations de lutte contre les vecteurs de maladie doit être accompagné des mesures suivantes :

- dispositions prises pour éviter toute contamination de denrées alimentaires et récipients susceptibles de les contenir ;
- dispositions pour éviter tout contact d'une manière ou d'une autre des pesticides avec tout ou partie du corps des personnes présentes sur les lieux ;
- protection du personnel chargé de la manipulation des pesticides.

Les conditions d'entreposage des pesticides doivent obligatoirement satisfaire aux directives énoncées par l'Institut d'Hygiène Publique et d'Assainissement. Pour les mélanges et/ou la manipulation des produits chimiques nécessaires pour lutter contre les vecteurs, les indications de la notice d'utilisation doivent être respectées ; en cas de doute, il faut se rapprocher des services compétents.

12.15.2. Normes de protection des manipulateurs et pulvérisateurs

Les mesures à observer pour une protection correcte du personnel chargé de la lutte contre les vecteurs sont :

- bien entretenir les machines ;
- limiter le contact direct avec les produits chimiques par le port de combinaison, bottes, masque, gants ;
- respecter le calendrier des visites médicales, qui doivent se faire tous les 3 mois ;
- proscrire la consommation du lait ;
- bien protéger les aliments, linge, les ustensiles avant toute intervention et bien nettoyer après l'opération.

12.16. NORMES DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

Tout moyen utilisé pour le transport d'une personne atteinte de maladie transmissible doit être désinfecté dès le débarquement de la personne.

Les personnes ayant été en contact avec une personne atteinte d'une maladie transmissible doivent subir un contrôle médical.

Le local où la personne atteinte d'une maladie transmissible aura séjourné, ainsi que les objets et les vêtements ayant été souillés par la personne malade, doivent être désinfectés.

Conduite en cas d'épidémie

Dès la déclaration d'une épidémie par le Ministère de la Santé, la zone atteinte et l'aire potentielle d'extension de la maladie doivent être délimitées par les autorités sanitaires, et des barrières sanitaires installées avec l'aide des autorités chargées de l'Administration du territoire.

Les mesures suivantes doivent être immédiatement appliquées dans l'aire géographique affectée :

- isolement et traitement des personnes déjà atteintes ;
- mise en œuvre de mesures préventives pour les personnes encore saines ;
- traitement des eaux utilisées pour la consommation humaine ;
- désinfection des WC, latrines, salles et locaux.

Si le corps d'un malade décédé doit voyager, il doit obligatoirement être traité par les services compétents des pompes funèbres en vue du déplacement.

Les huiles ou ingrédients produits par les garages et autres structures doivent être récupérés et traités.

12.17. NORMES D'HYGIENE DES MILIEUX OUVERTS

Les milieux dits ouverts tels que les salles de jeux, les grandes surfaces, les banques, les églises, les mosquées, les places publiques, les stades, les foires, les gares, les ports, les aéroports, les administrations et autres, doivent être salubres et équipés de sanitaires salubres et fonctionnelles, pourvus en cuvettes de WC, urinoirs, papier hygiénique, lavabos et sèche-mains électrique ou serviettes jetables.

Les toilettes publiques doivent être nettoyées, lavées et désinfectées régulièrement.

Les ouvrages sanitaires destinés au traitement des eaux usées doivent être régulièrement entretenus et vidangés afin de protéger l'environnement contre toutes formes de pollution.

12.18. NORMES D'HYGIENE DES UNITES DE SOINS MEDICAUX

12.18.1. Hygiène des structures

Les unités de soins doivent être suffisamment aérées, ventilées ou si possible climatisées. Elles doivent être alimentées en électricité et en eau potable par les réseaux publics ou privés de distribution d'énergie et d'eau.

Les établissements de soins doivent passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans les unités de soins doit se faire aux normes, avec notamment un système de tri réglementé.

Tout matériel réutilisable doit être stérilisé après chaque usage, et le matériel à usage unique doit être jeté immédiatement après utilisation.

Les sanitaires doivent être salubres et fonctionnelles, séparés en trois groupes : ceux réservés au personnel, ceux réservés aux malades, et ceux réservés aux visiteurs. Ils doivent régulièrement faire l'objet d'opérations de désinfection, de dératisation et de désinsectisation. Le nombre de sanitaires est fonction du nombre d'utilisateurs attendus, à raison d'un poste WC pour 10 personnes au minimum.

Les établissements hospitaliers doivent être équipés :

- de chambres d'hospitalisation salubres, avec des lits et des sanitaires propres.
- d'une cuisine avec chambre froide, magasin et sanitaires.

Chaque unité de soins doit être :

- correctement éclairée, avec un revêtement des murs et du sol en matériau dur et lavable ;
- équipée d'au moins deux poubelles à pédale conformément au système de tri des déchets ;
- équipée d'au moins un extincteur de feu et d'un réfrigérateur ;
- équipée d'une salle d'eau, avec savon, désinfectant et serviettes à jeter ;
- régulièrement nettoyée et désinfectée ;
- équipée de toile moustiquaire aux fenêtres.

Le personnel doit effectuer une visite médicale tous les 6 mois au minimum et avoir un carnet de vaccinations à jour.

La vente des denrées alimentaire à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement sanitaire par les commerçants ambulants est interdite.

12.18.2. Protection du personnel

Les mesures à observer pour une protection correcte du personnel en milieu hospitalier sont :

- équipement des services en matériel de protection (gants, bavettes) ;
- désinfection des salles ainsi que des humeurs des malades ;
- point d'eau potable ou saine et savon liquide dans chaque salle de soins ;
- port de tenue de travail obligatoire ;
- désinsectisation et dératisation régulière des lieux ;
- sortie de l'hôpital en tenue de travail interdite ;
- propreté corporelle et vestimentaire du personnel et des malades.

Les vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé sont :

- tétanos – polio : rappel tous les 10 ans ;
- diphtérie : rappel tous les 10 ans ;
- typhoïde (pour le personnel de laboratoire) : rappel tous les 3 ans ;
- tuberculose.

Les vaccinations fortement recommandées pour les personnels hospitaliers sont :

- hépatite A ;
- hépatite B ;
- grippe ;
- rougeole – oreillons – rubéole ;
- méningite à méningocoque ;
- coqueluche.

12.18.3. Protection des malades

Les mesures à observer pour une protection correcte des malades en milieu hospitalier sont :

- linge et ustensiles personnel du malade à son usage exclusif ;
- usage de thermomètre personnel pour la prise de température ;
- propreté du malade entretenue ;
- réutilisation de matériel à usage unique prohibée et sévèrement sanctionnée ;
- désinfection systématique des humeurs du malade (sang, salive, pus, urines, selles et vomissements) avant le nettoyage ;
- désinfection systématique des surfaces en contact avec les humeurs du malade avant le nettoyage ;
- incinération des vêtements de patient décédé.

12.18.4. Protection des visiteurs

Les mesures à observer pour une protection correcte des visiteurs en milieu hospitalier sont :

- affichage du plan général de la structure ;
- signalisation des risques par affichage utilisant les symboles conventionnels ;
- affichage des mesures à appliquer en cas de danger, notamment d'incendie dans la structure ;
- interdiction d'acheter, vendre ou consommer des denrées alimentaires dans la structure ;
- accès interdit aux animaux.

12.19. NORMES D'HYGIENE DES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES ET UNIVERSITAIRES

12.19.1. Normes structurales

Dans une salle de classe, la longueur doit être supérieure à la largeur de 2 à 3 m. Ainsi une pièce de 6 m de long aura une largeur de 4 m ; une pièce de 8 m de long aura une largeur de 6 m.

La longueur maximale d'une salle de classe ne doit pas dépasser 10 m et la largeur maximale 8 m.

La hauteur minimale sous plafond est de 4 m. La surface minimale du plancher est de 1,5 m² par élève. Le cubage d'air minimum est de 6 m³ par enfant. Les ouvertures doivent être disposées de manière à permettre un bon renouvellement de l'air pendant les heures de cours.

L'éclairage naturel doit être de 20 lux dans les classes.

Dans une salle de classe, les places doivent être disposées de manière à ce que l'enfant le plus en retrait par rapport aux fenêtres puisse apercevoir le ciel, dans une étendue verticale de 30 cm à partir du bord des fenêtres.

Les murs doivent être peints en couleur mate et claire.

Les internats ont au minimum :

- une cuisine ;
- un réfectoire ;
- des dortoirs ;
- une infirmerie ;
- une ou plusieurs salles d'eau ;
- des sanitaires.

Au réfectoire, chaque élève doit disposer à table d'une surface d'au moins 1 m². Les dortoirs doivent être vastes et bien aérés. Le cubage d'air requis est de 10 m³ minimum par élève, et la contenance doit être de 30 élèves maximum. Les WC doivent être à proximité.

Les établissements préscolaires doivent comporter une salle de repos et une cantine.

12.19.2. Normes de l'environnement interne

Gestion des déchets

Les établissements scolaires et universitaires doivent passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans les établissements doit se faire aux normes, avec un système de tri règlementé. Les salles de classe doivent être dépourvues de détritrus au sol.

Eau et sanitaires

Pour leur approvisionnement en eau potable, les établissements scolaires et universitaires doivent être branchés au réseau public de distribution d'eau. Ils doivent disposer de sanitaires. Pour chaque établissement, les quantités requises sont :

- 01 WC et 01 urinoir pour 30 élèves garçons ;
- 01 WC pour 25 élèves filles ;
- 01 WC pour 25 enseignants.

Les WC placés en dehors du bâtiment doivent avoir 0,90 m à 1 m de largeur sur 1,30 m de longueur.

La porte du WC doit s'ouvrir à l'extérieur. Les urinoirs verticaux sont la règle dans les sanitaires réservés aux garçons. Leur nombre doit être au moins égal à celui des WC. Ils doivent avoir 35 cm de profondeur et être équipés d'un système de chasse automatique. Le sol doit être dallé ou cimenté, avec une pente favorisant l'écoulement des liquides. Les murs doivent être en matériaux facilement lavables (ciment, carreaux).

Eclairage naturel

Les ouvertures des salles de classes doivent être dimensionnées et placées de façon à éviter les rayons de lumière horizontaux qui pourraient gêner les occupants.

Autant que possible, il faut privilégier l'éclairage bilatéral ou l'éclairage unilatéral gauche. L'éclairage provenant de droite ou de derrière, qui provoque des ombres sur la page d'écriture, doit être évitée, de même que l'éclairage provenant d'en face, qui aveugle l'élève.

Les dimensions optimales d'une salle de classe sont de 8 m x 7,5 m en cas d'éclairage bilatéral et de 9 m x 6,5 m en cas d'éclairage unilatéral gauche.

Pour les bâtiments à plusieurs niveaux, le bord supérieur des fenêtres dans les étages doit être aussi près que possible du plafond, et le bord inférieur à 0,8 m du sol. Au rez-de-chaussée, la distance entre le bord inférieur de la fenêtre et le sol doit être de 1,5 m.

Eclairage artificiel

L'éclairage artificiel est requis quand il fait sombre, et le soir pendant les études surveillées.

La lumière doit être une lumière froide, suffisamment intense, pauvre en rayons jaunes fixes, égale, diffuse. Les luminaires doivent être disposés de manière à éviter les ombres portées et les éblouissements.

L'éclairage doit être suffisant et sa valeur plus élevée que celle de la lumière naturelle, soit 60 lux pour les travaux habituels et 80 lux pour le dessin.

Mobilier scolaire

Le table-banc doit permettre à l'enfant de prendre commodément les trois positions dites fondamentales :

- attitude de travail quand il lit ou écrit ;
- attitude de repos quand il écoute le maître appuyé sur le dossier ;
- position debout quand il récite.

Autant que possible, il faut privilégier la table à une place qui évite aux mieux l'entassement des élèves et réduit la transmission des germes par contact direct. A défaut, la table à deux places est admise.

Le mobilier doit être réglable. La distance table-banc sera nulle pour les élèves de 5-14 ans, et de 4 cm à partir de 14 ans. Le plateau de la table doit être horizontal, et le dossier galbé de façon à fournir un appui dorsal sur une hauteur d'environ 12 cm, de la 10^{ème} vertèbre dorsale à la 2^{ème} lombaire.

12.19.3. Normes de l'environnement externe

La cour doit être propre et plantée d'arbres. La distance minimale entre les salles de classe et les arbres est de 6 m. La superficie minimale de la cour est de 5 m² par élève. Celle-ci doit bénéficier d'un bon éclairage et d'un bon ensoleillement. Elle doit être légèrement déclinée pour faciliter l'écoulement des eaux de pluies. Si la cour a une partie couverte, la superficie minimale du préau doit être de 2 m² par élève, avec une hauteur sous plafond de 4 m. Le préau doit être bien aéré et bien éclairé, et donner d'un côté sur la cour dans toute sa longueur. Il doit être disposé de manière à préserver ses occupants des vents dominants et de la pluie.

Les établissements scolaires et universitaires disposent obligatoirement d'aires de jeux pour permettre la pratique du sport. Le nombre minimum et le type d'aire de jeux, selon que l'établissement relève du préscolaire, du primaire, du secondaire ou du supérieur, obéissent aux normes édictées par le ministère chargé de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports.

Les salles de gymnastique doivent être bien aérées et très bien éclairées.

12.19.4. Suivi médical et vaccination

Les enseignants doivent effectuer une visite médicale tous les 6 mois au minimum et avoir un carnet de vaccinations à jour. Les élèves et étudiants doivent effectuer une visite médicale en début d'année scolaire et avoir un carnet de vaccinations à jour.

Les élèves doivent être à jour pour les vaccins du PEV. Il leur est recommandé d'être également vaccinés contre les affections suivantes :

- hépatite A ;
- méningite à méningocoque ;
- typhoïde.

12.20. NORMES D'HYGIENE DES SALONS DE BEAUTE

L'espace dans un salon de beauté doit être compartimenté en postes de travail. Chaque poste doit disposer d'un jeu du matériel utilisé, et de 10 serviettes au moins. Le matériel réutilisable et les serviettes doivent être nettoyés, lavés et désinfectés après chaque usage.

La liste normative minimale du matériel de travail dans un salon de beauté est la suivante, par poste de travail :

Pour la manucure et la pédicure

- 5 pinces (par type de pince) ;
- 5 coupe-ongles ;
- 5 pieds de biche ;
- 5 repousses cuticules ;
- 5 pinces à cuticule, cors, durillons ;
- 5 pinces à épiler ;
- 5 jeux de limes en carton ;
- 5 capes ;
- 10 serviettes pour la pédicure ;
- 10 serviettes pour la manucure ;
- 5 flacons d'alcool à 70° ;
- 2 fauteuils ;
- 2 miroirs.

Pour la coiffure

- 5 peignes (par type de peigne) ;
- 5 paires de ciseaux ;
- 5 tondeuses ;
- matériel de mise en pli (bigoudis, pinces et autres)
- matériel de conditionnement des cheveux (fers, babyliiss, lisseurs)
- 10 serviettes ;
- 5 flacons d'alcool à 70° ;
- 2 fauteuils ;
- 2 miroirs.

Pour les soins du visage et des cheveux

- 1 casque ;
- huiles essentielles pour soins capillaires ;
- démaquillants et gommages ;
- lotions nettoyantes ;
- crèmes et laits sans hydroquinone ni corticoïdes ;
- 5 jeux d'éponges pour soins esthétiques ;

- 10 serviettes ;
- 5 flacons d'alcool à 70°
- 2 fauteuils ;
- 2 miroirs.

La désinfection du matériel doit se faire par l'un des moyens suivants :

- stérilisation par une chaleur humide supérieure à 60°C pendant 20 minutes ;
- application d'alcool à 70° ;
- trempage dans de l'eau de javel à 12° chlorée pendant 10 minutes.

12.21. NORMES D'HYGIENE DES SALLES DE SPECTACLE

Toute salle de spectacle ou structure assimilée doit :

- avoir des systèmes d'aération, de froid ou de ventilation fonctionnels ;
- être équipée de sanitaires conformes ;
- avoir au minimum 3 à 4 portes de sorties s'ouvrant par l'extérieur ;
- être équipée d'extincteurs de feu ;
- posséder des systèmes de modulation du bruit pour prévenir les nuisances sonores auprès du voisinage.

12.22. NORMES D'HYGIENE DES CIMETIERES, DES MORGUES ET DES MAISONS DE POMPES FUNEBRES

12.22.1. Normes d'hygiène des cimetières

Les cimetières doivent être situés à la périphérie des villes, à une distance minimale de 500 mètres de toute habitation et de toute source d'approvisionnement en eau.

L'implantation de cimetières dans des zones de terre où la nappe phréatique se trouve à moins de 100 mètres de la surface est interdite.

Les cimetières doivent être tenus propres, avec des espaces verts aménagés et séchage systématique des flaques d'eau. Ils doivent être entourés d'une barrière en béton avec deux voies d'entrée et deux voies de sortie.

Les inhumations hors des cimetières sont strictement interdites, sauf autorisation exceptionnelle délivrée par le ministère de l'intérieur et dans le respect des dispositions relatives aux distances des habitations, des sources d'approvisionnement en eau et des nappes phréatiques.

12.22.2. Normes des morgues et des maisons de pompes funèbres

Normes structurales

Les morgues et les maisons de pompes funèbres doivent être salubres.

Une morgue ou une maison de pompe funèbre doit comprendre :

- une ou plusieurs salles de conservation des corps climatisées, avec chambres froides de conservation des corps à une température obligatoire de – 10°C ;
- une ou plusieurs salles de lavage et de soins des corps ;
- une ou plusieurs salles d'autopsie ;
- une ou plusieurs salles d'exposition ou de présentation des corps climatisées ;
- une salle de culte avec chapelle ardente bien aérée ou climatisée.

Un local de douche doit être attenant à la salle d'autopsie, pour permettre au praticien, après une autopsie, de se doucher avant de regagner un autre secteur de la maison.

Le service mortuaire doit aussi disposer d'un local dévolu aux rites funéraires religieux permettant la réalisation d'une toilette de corps.

Les salles d'autopsie, de conservation, de lavage et de soins des corps doivent être équipées de tables de traitement des corps ainsi que de brancards et de chariots élévateurs.

Les salles doivent être disposées de telle sorte que les corps puissent être introduits facilement et discrètement. Elles doivent être équipées d'une ventilation avec entrée haute et sortie basse assurant un renouvellement d'air minimum de 4 volumes par heures pendant la préparation et l'exposition du corps. L'air rejeté doit être traité par passage sur un filtre absorbant et désodorisant. Le dispositif de ventilation doit être l'objet de contrôles réguliers pour en vérifier le bon fonctionnement. L'éclairage des salles doit être suffisant et les prises de courant doivent être étanches. Toutes les salles doivent être équipées d'au moins un extincteur.

Les morgues et les maisons de pompes funèbres doivent disposer de sanitaires séparés en trois groupes : ceux réservés à leur personnel, ceux réservés aux professionnels venant de l'extérieur, et ceux réservés aux familles des décédés.

Les morgues et les maisons de pompes funèbres doivent être équipées d'ouvrages sanitaires de traitement anaérobie d'eaux usées. Les maisons de pompes funèbres doivent passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets doit être aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle à pédale et sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à pédale et sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements ;
- poubelle à pédale et sac vert pour les déchets cytotoxiques : pièces anatomiques, compresses souillées, champs biphase, etc.)

Les poubelles ont une contenance minimale de 20 litres.

Normes d'accès

Ont accès aux salles des morgues et des maisons de pompes funèbres :

- le personnel du service mortuaire ;
- le personnel d'entretien ;
- les thanatopracteurs ;
- les brancardiers des établissements hospitaliers ;
- les ambulanciers ;
- les pompiers et les autorités judiciaires ;
- les ministres du culte ;
- les familles des disparus.

Les corps sont admis à la morgue sur présentation d'un constat de décès établi par un médecin, et dans un délai maximum de dix-huit heures après l'heure du décès.

Les corps ne doivent pas être gardés à la morgue plus d'un mois. Passé ce délai, ils doivent être remis aux parents ou au corps médical, soit confiés à l'autorité municipale pour inhumation selon la procédure réservées aux indigents.

Normes de transfert des corps

L'emploi du cercueil est obligatoire :

- à l'intérieur des limites de la localité où s'est produit le décès ;
- pour le transfert du domicile mortuaire ou du lieu d'exposition jusqu'au lieu d'inhumation ;
- en cas de dépôt temporaire dans un édifice culturel, un caveau provisoire ou tout autre lieu agréé à cet effet.

Si la durée du dépôt doit excéder 24 heures, ou si le décès est consécutif à une maladie transmissible, l'usage d'un cercueil hermétique est obligatoire. Il en est de même pour le transfert du corps vers une

localité autre que celle où s'est produit le décès. Le dossier de demande de transfert adressé au ministère chargé de l'intérieur se compose :

- d'une demande formulée par le plus proche parent du défunt mentionnant les noms et prénoms du décédé ;
- d'un permis d'inhumer délivré par l'autorité administrative ou municipale compétente ;
- d'un certificat de décès ;
- d'un certificat de mise en bière ;
- de l'engagement de supporter les frais nécessaires pour l'inhumation du corps.

Les véhicules affectés aux transferts de corps doivent être aménagés de manière à éviter que le corps ou le cercueil soit visible de l'extérieur pendant le transport, qu'il s'agisse de corbillard ou de véhicule ordinaire.

Les véhicules qui font du transport public ou du transport de denrées alimentaires sont interdits de transporter des corps.

Les exhumations ont lieu sur requête de la Justice ou à la demande d'un parent le plus proche du défunt. En cas d'exhumation pour transfert des restes, le demandeur doit indiquer la destination prévue, le lieu et la date de ré inhumation.

L'exhumation des personnes décédées suite à une maladie de type virale est interdite.

Normes de travail

Le personnel exerçant dans les morgues doit être équipé du matériel de protection réglementaire et faire l'objet d'un suivi médical régulier comprenant une visite tous les 6 mois.

12.23. NORMES DE THANATOPRAXIE

La thanatopraxie est l'ensemble des techniques mises en œuvre pour la conservation temporaire et la présentation des corps utilisant l'injection de formol. On l'appelle parfois la formolisation. Elle a pour objectifs de :

- retarder le processus naturel de décomposition ;
- favoriser l'hygiène, supprimer les odeurs ;
- donner au visage du mort un aspect plus naturel.

Tout corps en état de décomposition doit être désinfecté avant toute manipulation.

Les établissements où exercent les thanatopracteurs doivent posséder un règlement intérieur. Dans ce règlement, tous les risques, précautions et équipements obligatoires de thanatopraxie sont énumérés. Il doit être affiché dans tous les secteurs de la structure mortuaire. Il s'applique à tous les travailleurs de la structure, et aux intervenants extérieurs dès lors que ceux-ci pénètrent dans les zones d'accès réglementé.

Les opérations de thanatopraxie (ou de conservation de corps par action directe au niveau des tissus, que se soit par injections sous-cutanées ou intramusculaires, par perfusion artérielle ou veineuse, ou par interventions à caractère anatomique), ne pourront être pratiquées moins de six heures après le moment du décès et sans une autorisation délivrée par le Préfet ou par le Maire. Leur réalisation est subordonnée à la fourniture des pièces suivantes par le prestataire :

- une demande formulée par le plus proche parent du défunt ou de toute autre personne ayant qualité pour pourvoir aux funérailles ;
- une déclaration indiquant la méthode et les substances que l'on se propose d'employer, ainsi que le lieu et l'heure de l'opération ;
- un certificat établi par le médecin traitant affirmant que la mort est due à une cause naturelle et que l'embaumement peut être pratiqué ;

- une déclaration écrite de l'autorité judiciaire compétente attestant que l'opération à pratiquer n'est pas ou n'est plus de nature à faire obstacle aux investigations de la Justice en cas de mort suspecte ou accidentelle.

Tout corps en état de décomposition doit être désinfecté avant toute manipulation.

Les produits utilisés lors des opérations doivent avoir l'AMM, et leur composition doit être connue.

12.23.1. Normes de la salle de conservation des corps

C'est la zone technique de la chambre mortuaire. Cette salle renferme :

- les chambres froides de conservation des corps, à une température obligatoire de -10°C ;
- la table de traitement des corps ainsi que des brancards et des chariots élévateurs.

Ne peuvent accéder à cette salle que les personnes suivantes :

- le personnel des services de soins avec les lits (si on se trouve dans un hôpital) ;
- les ambulanciers ;
- le personnel des pompes funèbres et les thanatopracteurs ;
- les autorités judiciaires ;
- les ministres du culte.

Il est strictement interdit aux membres de la famille des défunts d'accéder à cette salle, pour des raisons d'hygiène et surtout pour leur propre protection tant sur le plan du risque infectieux que sur celui de la psychologie du deuil dans son ensemble.

Normes structurales de la salle

Ventilation

Cette salle doit être équipée d'une ventilation avec entrée haute et sortie basse assurant un renouvellement d'air minimum de 4 volumes par heure pendant la préparation du corps. L'air rejeté pourra être traité par passage sur un filtre absorbant et désodorisant. C'est un système de ventilation classique que l'on trouve dans toutes les quincailleries générales. Cette salle ne doit pas être climatisée, à cause du risque de rétention d'odeur ; bien au contraire, elle doit être aérée, fenêtre à nacots ouverts.

Éclairage

L'éclairage au néon doit être suffisant et les prises électriques doivent être étanches, en hauteur à 1m40 du sol.

Sécurité incendie

Extincteur obligatoire.

Revêtement

Le sol doit être sans aspérités ni trous, le carrelage clair, blanc de préférence au sol et sur les murs, résistant aux désinfectants. Les murs et le plafond doivent être durs, lisses, résistants à la moisissure et lessivables.

Sanitaire

Un poste de lavage des mains avec un lavabo à robinet non manuel (avec pédales au pied) doit être présent dans la pièce, équipé d'un savon doux liquide et d'essuie-mains à usage unique.

Normes d'entretien de la salle

Entre deux préparations de corps, un entretien minimum doit être réalisé, à savoir : un nettoyage-désinfection du chariot et de la table, de la paillasse et du sol. Cette étape s'effectue avec un produit détergent-désinfectant pour sol et surfaces (mélange de javel ménager + détergent).

On utilise des raclettes, des brosses à manches et des chiffons désinfectants à usage unique, pour les surfaces. La chambre froide doit aussi faire l'objet d'un entretien malgré la difficulté d'accès aux surfaces à nettoyer. On la nettoie tous les mois, avec un mélange de javel ménager + détergent.

12.23.2. Normes d'entretien des instruments de thanatopraxie

Après chaque usage, les instruments doivent être nettoyés puis désinfectés et stérilisés.

Nettoyage

Immédiatement après usage, les instruments sont mis à tremper dans un bain de produit détergent-désinfectant pour instrument. Ils sont ensuite nettoyés, rincés et mis à sécher.

Désinfection-Stérilisation

La phase de nettoyage doit être complétée par une stérilisation à l'autoclave. A défaut, les instruments doivent être trempés 20 minutes dans un bain désinfectant (en général à base de glutaraldéhyde à 2%, type Steranios* 2%). Un rinçage soigneux est ensuite de rigueur, en raison de la toxicité de ces produits.

12.23.3. Normes d'hygiène corporelle du thanatopracteur

Asepsie :

Un lavage simple des mains sera réalisé après chaque manipulation ou intervention sur un corps.

Tenue de travail :

- blouse en coton manches longues et pantalon en coton à lacets (tenue de chirurgien) ;
- chaussures hospitalières (type sabot) ;
- surchaussures en plastique à usage unique ;
- tablier en polyester ;
- manchettes en plastique à usage unique ;
- masque à usage unique ;
- lunettes de protection ;
- gants non stériles à usage unique.

12.23.4. Normes du circuit du linge

Le linge doit suivre la filière mise en place dans l'établissement. Il ne doit pas traîner par terre et doit être emballé de façon hermétique dans des sacs étanches pour les textiles souillées par des liquides biologiques. Un tri préalable doit être en général effectué selon les consignes en vigueur dans l'établissement. Aucun instrument ne doit être laissé avec le linge.

12.24. NORMES DE GESTION DES DECHETS AUTRES QUE LES DECHETS BIOMEDICAUX

Les équipements réglementaires pour la gestion des déchets solides sont :

- les poubelles plastiques avec couvercle et sac poubelle pour le conditionnement à domicile et la pré collecte ;
- les bacs et bennes à ordures pour la collecte ;
- les décharges publiques contrôlées et les incinérateurs pour l'élimination finale.

Le vidage des poubelles, des bacs et des bennes à ordures, ainsi que la collecte des sacs poubelle doit se faire dans les 24 heures maximum. Les poubelles, les bacs et bennes à ordures ne doivent pas déborder.

Les décharges autorisées sont :

- les décharges contrôlées de type traditionnel ;
- les décharges contrôlées compactées ;
- les décharges de déchets broyés.

Tout grand producteur de déchets autres que les déchets biomédicaux doit disposer de un ou plusieurs bacs à ordures individuels.

Tout véhicule de transport de déchets autres que les déchets biomédicaux doit être couvert d'un filet de protection pendant le ramassage.

Pour toute évacuation, transport, stockage, élimination ou traitement des déchets solides autres que les déchets biomédicaux, le port d'un équipement de protection règlementaire est obligatoire.

12.25. NORMES DE GESTION DES DECHETS HOSPITALIERS

Sont considérés comme déchets hospitaliers :

1. **les déchets de catégorie A** qui sont assimilables aux déchets ménagers :
 - déchets de cuisine et des services de restauration collective du personnel ;
 - déchets provenant des activités des accompagnants des malades ;
 - déchets provenant des activités des services administratifs.

2. **les déchets de catégorie B** qui sont appelés à subir un traitement spécifique :
 - déchets des unités de soins, des consultations et des services médico-techniques ;
 - restes anatomiques humains et animaux constitués d'un corps, d'une partie du corps ou d'un de ses organes, à l'exception des phanères, du sang et des liquides biologiques ;
 - déchets de laboratoire ;
 - objet piquant, tranchant ou cassable mis en contact avec du sang, un liquide ou un tissu biologique, provenant des soins médicaux, dentaires ou vétérinaires ou d'un laboratoire de biologie médicale ou vétérinaire, ou de l'exercice de la thanatopraxie ;
 - tissu biologique, culture cellulaire, culture de micro-organismes ou matériel en contact avec ce tissu ou cette culture, provenant d'un laboratoire de biologie médicale ou vétérinaire ;
 - vaccin de souche vivante ;
 - contenant de sang ou de matériel imbibé de sang, provenant des soins médicaux, d'un laboratoire de biologie médicale ou de l'exercice de la thanatopraxie.

3. **les déchets de catégorie C** dont l'élimination relève d'une réglementation particulière :
 - déchets toxiques ;
 - déchets radioactifs ;
 - déchets liquides des laboratoires et autres services ;
 - médicaments non utilisés ou périmés qui doivent retourner à la pharmacie ou chez le grossiste répartiteur.

12.26. NORMES RELATIVES A LA GESTION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS ET ASSIMILES ET DES PIECES ANATOMIQUES

12.26.1. Gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux et assimilés

Les déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) sont des déchets issus des activités de diagnostic, de traitement et de suivi dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, qui 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 causent la maladie chez l'homme ou chez d'autres organismes vivants. Il peut s'agir :

- de matériel piquant ou coupant infecté ;
- de produit biologique ;
- de produit sanguin à usage thérapeutique incomplètement utilisé ou arrivé à péremption ;

- de déchet anatomique humain, correspondant à des fragments humains non aisément identifiables.

Sont assimilés aux déchets d'activités de soins à risque infectieux les déchets issus des activités d'enseignement, de recherche et de production industrielle dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire, ainsi que ceux issus des activités de thanatopraxie, lorsqu'ils présentent un risque infectieux.

Tous ces déchets, ensemble de matières infectées ou potentiellement infectieuses (pièces anatomiques, composés organiques, seringues, aiguilles, papier, plastique, verre ou textile) doivent être triés avant leur traitement. Leur entreposage, leur collecte et leur élimination doivent se faire hors de portée des populations. Leur rejet dans un réseau d'égouts et leur compression mécanique sont interdites. Les pièces anatomiques doivent être manipulés séparément et traités par enfouissement ou par crémation. Tout producteur de déchets d'activités de soins est tenu de les éliminer. Cette obligation incombe à :

- l'établissement de santé, l'établissement d'enseignement, l'établissement de recherche ou l'établissement industriel ;
- la personne morale pour le compte de laquelle un professionnel de santé exerce son activité productrice de déchets ;
- la personne physique qui exerce l'activité productrice de déchets.

Tout producteur de déchets peut passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement de ses déchets solides. Le système de tri des déchets d'activités de soins et assimilés doit permettre, dès leur production, la séparation entre les DASRI et les autres déchets. Les déchets d'activités de soins et assimilés doivent être collectés dans des emballages à usage unique (carton, fût, sachet, container) de couleur jaune, fermés temporairement, puis définitivement lors de l'enlèvement. Ces emballages sont obligatoirement placés dans des grands récipients pour vrac. Le conditionnement, le marquage, l'étiquetage et le transport sécurisé des déchets d'activités de soins et assimilés sont obligatoires.

Chaque établissement doit disposer d'une ou plusieurs salles d'entreposage des DASRI.

Les salles d'entreposage doivent être lavées, désinfectées et rincées périodiquement.

L'entrée d'une personne étrangère au service au lieu d'entreposage est interdite.

Traitement des DASRI

La collecte 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. Les DASRI sont soit incinérés, soit broyés puis désinfectés (banalisés). Les résidus issus du traitement ne doivent pas être compostés.

Pour les besoins de suivi et de contrôle des opérations d'élimination, l'opérateur doit notifier chaque étape dans les documents prévus à cet effet par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'environnement.

12.26.2. Normes de gestion des déchets biomédicaux

Sur le lieu de production, les déchets biomédicaux doivent être séparés des autres déchets aussitôt qu'ils sont générés, et placés dans des conteneurs sécurisés. Ils peuvent être incinérés ou banalisés sur le site conformément à la réglementation.

Pour un traitement hors du lieu de production, les déchets biomédicaux doivent être placés dans des conteneurs rigides, scellés et étanches, en vue de leur expédition vers le centre de traitement. Les déchets cassables, piquants ou tranchants, doivent être mis dans des conteneurs en matériau approprié pour éviter toute perforation.

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.

Les déchets biomédicaux ne peuvent être remis qu'à l'exploitant agréé d'un centre d'entreposage ou de traitement.

Au centre de traitement, 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 déchets biomédicaux sont soit incinérés, soit broyés puis désinfectés (banalisés). Les cendres issues de l'incinération des pièces anatomiques d'origine humaine peuvent être collectées et traitées.

Les pièces anatomiques d'origine animale sont acheminées vers les établissements d'équarrissage autorisés ou sont simplement enfouis.

En l'absence de moyens modernes de traitement, la destruction des denrées alimentaires avariées, des produits pharmaceutiques périmés et des déchets biomédicaux peut s'effectuer en les brûlant avec des pneumatiques et du gasoil dans des grandes fosses creusées à la pelle mécanique, puis en recouvrant les cendres de terre ou de sable. La profondeur minimale de la fosse est de 1,5 m.

12.27. NORMES D'ASSAINISSEMENT

Ces normes s'appliquent aux rejets des eaux usées dans les limites territoriales du pays.

12.27.1. Définitions

- **"eaux urbaines résiduaires"** : les eaux ménagères usées ou le mélange des eaux ménagères usées avec des eaux industrielles usées et/ou des eaux de ruissellement ;
- **"eaux ménagères usées"** : les eaux usées provenant des établissements et services résidentiels et produites essentiellement par le métabolisme humain et les activités ménagères ;
- **"eaux industrielles usées"** : toutes les eaux usées provenant de locaux utilisés à des fins commerciales ou industrielles, autres que les eaux ménagères usées et les eaux de ruissellement ;
- **"système de collecte"** : un système de canalisations qui recueille et achemine les eaux urbaines résiduaires ;
- **"un équivalent habitant (EH)"** : la charge organique biodégradable ayant une demande biochimique d'oxygène en cinq jours (DB05) de 60 grammes d'oxygène par jour ;
- **"traitement primaire"** : le traitement des eaux urbaines résiduaires par un procédé physique et/ou chimique comprenant la décantation des matières solides en suspension ou par d'autres procédés par lesquels la DB05 des eaux résiduaires entrantes est réduite d'au moins 20% avant le rejet et le total des matières solides en suspension des eaux résiduaires entrantes, d'au moins 50 % ;
- **"traitement secondaire"** : le traitement des eaux urbaines résiduaires par un procédé comprenant généralement un traitement biologique avec décantation secondaire ou par un autre procédé permettant de respecter les conditions des critères de qualité de rejet ;
- **"boues"** : les boues résiduaires, traitées ou non, provenant de stations d'épuration des eaux urbaines résiduaires ou des fosses septiques ;
- **"eutrophisation"** : l'enrichissement de l'eau en éléments nutritifs (sels minéraux), notamment des composés de l'azote et/ou du phosphore, provoquant un développement accéléré des algues et des végétaux d'espèces supérieures qui entraîne une perturbation indésirable de l'équilibre des organismes présents dans l'eau et une dégradation de la qualité de l'eau en question ;
- **pollution des eaux** : tout déversement, écoulement, dépôt direct ou indirect d'eaux ou de matières et plus généralement tout fait susceptible d'altérer la qualité des eaux de surface, souterraines ou marines ;

- **charge de pollution faible du milieu récepteur, dans un écoulement** : lorsque le débit du milieu récepteur est très largement plus important que le débit de l'effluent ; 300 fois le débit de l'effluent si celui-ci est rejeté en 24 heures et 720 fois s'il est rejeté en 10 heures ;
- **charge de pollution importante du milieu récepteur, dans un écoulement** : lorsque le débit du milieu récepteur est compris entre 150 et 300 fois celui de l'effluent s'il est rejeté en 24 heures et compris entre 360 et 720 fois le débit de l'effluent s'il est déversé en 10 heures ;
- **charge de pollution prépondérante du milieu récepteur, dans un écoulement** : lorsque le débit du milieu est inférieur à 150 fois ou 300 fois le débit de l'effluent suivant qu'il est rejeté en 24 heures ou 10 heures.
- **eaux pluviales canalisées** : outre les eaux d'origine incontestable recueillies les jours de pluie par les canaux, caniveaux et autres systèmes d'écoulement d'eaux pluviales, est considérée comme eau pluviale toute eau d'origine indéterminée dont l'analyse sur un échantillon prélevé au droit du milieu récepteur révèle les mêmes caractéristiques que celles des eaux de pluie recueillies directement sur ce même lieu ;
- **produit chimique toxique** : produit qui peut provoquer l'altération ou la perturbation au niveau des organismes ou sur les niveaux d'intégration inférieurs (organe, cellule, molécule) ;
- **charge polluante** : matières en suspension + matières oxydables ;
- **matières en suspension (MES)** : masse de matières insolubles ou colloïdales retenues par filtration quantitative ou séparées par centrifugation ; elles s'expriment en mg/l.
- **matières oxydables (MO)** : définies par la relation $MO = (DCO + 2 DBO5)/3$, elles s'expriment en kg/jour ; pour les pollutions essentiellement chimiques, seule la DCO est considérée pour le calcul ($MO = DCO$) ;
- **zones sensibles** : masses d'eau susceptibles de connaître une perturbation de l'équilibre des organismes présents dans le milieu aquatique et une dégradation de la qualité de l'eau ; elles se classent dans l'un ou l'autre des deux groupes définis ci-après ;
- **lacs naturels d'eau douce** : masses d'eau douce, estuaires et eaux côtières ; ils sont classés zones sensibles lorsqu'il est établi qu'ils sont eutrophiés ou pourraient le devenir à brève échéance si des mesures de protection ne sont pas prises ; il convient de prévoir une élimination du phosphore et de l'azote dans ces zones ;
- **zones moins sensibles** : masse ou zone d'eau marine où le rejet d'eaux usées n'altère pas l'environnement en raison de la morphologie, de l'hydrologie ou des conditions hydrauliques spécifiques de la zone en question.

12.27.2. Tenue de travail

La tenue réglementaire pour les activités d'assainissement comprend :

- une combinaison de travail ;
- des chaussures de sécurité ;
- des gants et lunettes adaptés ;
- un casque de chantier.

12.27.3. Normes de gestion des eaux usées

Sont considérées comme eaux usées :

- les eaux usées domestiques (eaux ménagères et eaux vannes) ;
- les eaux usées industrielles ;
- les eaux de ruissellement.

Tout propriétaire d'une habitation non desservie par un réseau public d'assainissement doit faire réaliser une installation d'assainissement autonome conforme aux normes en vigueur.

Tous les émissaires d'évacuations des eaux usées traitées, avant d'arriver dans un milieu récepteur, doivent être équipés de dispositifs pour le prélèvement d'échantillonnage destiné à l'analyse en laboratoire.

Les eaux usées doivent être bien canalisées dans des ouvrages adéquats pour éviter toute forme de pollution et de contamination.

L'écoulement ou le déversement des eaux usées brutes dans le milieu naturel, sur la voie publique, dans la mer ou dans le domaine privé est interdit.

Toute concession doit être pourvue d'ouvrages sanitaires destinés à la collecte et au traitement des excréta ou des eaux usées.

Avant tout rejet dans le milieu récepteur, les eaux usées doivent subir un traitement dans une station d'épuration ou dans un système autonome. L'effluent rejeté doit répondre à des critères de qualité physique, chimique, bactériologique garantissant l'équilibre du milieu récepteur.

Les systèmes d'épuration ou de traitement doivent être dimensionnés, conçus, construits et exploités de manière à ce qu'ils puissent recevoir et traiter les flux de matières polluantes correspondant à leur débit et charges de référence.

Ce dimensionnement tient compte :

- des effluents non domestiques raccordés au réseau ;
- des débits et charges restitués par le système de collecte, soit directement, soit par l'intermédiaire d'ouvrages autonomes de stockage ;
- des variations saisonnières de charge et de flux ;
- de la production de boues correspondante.

Avant sa mise en service, le système de traitement doit faire l'objet d'une analyse des risques de défaillance, de leurs effets et des mesures prévues pour remédier aux pannes éventuelles.

Le personnel d'exploitation doit avoir reçu une formation adéquate lui permettant de réagir dans toutes les situations de dysfonctionnement de la station.

Les eaux usées industrielles brutes ne peuvent être rejetées dans le cours d'eau, le fleuve, l'étang, le lac, la rivière, le ruisseau ou la mer. Leur rejet dans le réseau d'égouts exige qu'elles soient préalablement traitées. Le système d'assainissement doit être exploité de manière à minimiser la quantité totale de matières polluantes déversée par le système, dans tous les modes de fonctionnement. Les exploitants doivent pouvoir justifier à tout moment des dispositions prises pour assurer un niveau de fiabilité des systèmes d'assainissement compatible avec les normes de rejet en vigueur.

L'exploitant tient à jour un registre mentionnant :

- les incidents et défauts de matériel recensés et les mesures prises pour y remédier ;
- les procédures à observer par le personnel d'entretien.

L'exploitant doit tenir les services chargés de l'hygiène publique, de l'assainissement et de l'environnement informés des périodes d'entretien et de réparations, et de la nature des opérations susceptibles d'avoir un impact sur la qualité des eaux. Il doit préciser les caractéristiques des déversements (flux, charges) pendant ces périodes et les mesures prises pour en réduire l'impact sur le milieu récepteur.

La défécation dans les cours d'eau, la mer, en bordure de route, dans les espaces et lieux publics est interdite. Les excréta (fèces + urines) doivent être traités dans des latrines modernes (VIP), ouvrages sans entraînement d'eau.

En assainissement autonome, le système de traitement des eaux usées doit s'effectuer dans des ouvrages avec entraînement d'eau composés de :

- un dispositif de prétraitement (fosse septique toutes eaux, pré-filtre et dégraisseur facultatif).
- un dispositif de traitement (épandage souterrain ou filtration sur sable ou puisard ou terre filtrant, ou une combinaison de deux ou trois dispositifs).

Les immeubles non raccordés doivent être dotés d'un système d'assainissement autonome, et les installations maintenues en bon état de fonctionnement.

Le drainage des eaux pluviales doit être assuré par un réseau de conduites à ciel ouvert.

Normes des eaux usées rejetées

PARAMETRES	CONCENTRATIONS
DBO5	25 à 50 mg/L

DCO	90 à 200 mg/L
MES	30 à 120 mg/L
N global	1 à 10 mg/L
P global	1 à 2 mg/L

Après leur traitement primaire, les eaux urbaines résiduaires doivent être soumises à un traitement secondaire avant tout rejet dans l'environnement.

Les boues de vidange et les boues provenant des stations d'épuration ne doivent pas être déversées dans des eaux de surface ou dans la nature.

12.27.4. Normes d'assainissement autonome

Tout propriétaire d'une habitation non desservie par un réseau public d'assainissement doit faire réaliser une installation d'assainissement autonome conforme aux normes en vigueur.

Les eaux usées issues d'ouvrages d'assainissement autonome doivent être préalablement traitées avant leur rejet dans la nature. L'utilisation d'une fosse septique pour épurer ces eaux n'est pas indiquée, et leur rejet en sortie de fosse est interdit.

12.27.5. Normes d'évacuation des eaux traitées

Les différentes voies d'évacuation des effluents traités sont :

- les ouvrages publics d'évacuation des eaux usées ;
- les ouvrages privés d'évacuation des eaux usées ;
- les milieux naturels (cours d'eau, fleuves) dans lesquels l'effluent est rejeté, soit directement soit par l'intermédiaire d'un canal d'évacuation pourvu ou non à son extrémité d'une station d'épuration ;

Les différents milieux récepteurs sont :

- les cours d'eau, lacs, étangs et mer dans lesquels l'effluent est rejeté, soit directement soit par l'intermédiaire d'un ouvrage d'évacuation pourvu ou non à son extrémité d'une station d'épuration ;
- les puits absorbants artificiels (utilisés dans des cas exceptionnels) ; leur utilisation reste subordonnée à une épuration préalable de l'effluent à enfouir afin d'éviter l'encrassement, le colmatage, etc. ;
- le sol, par voie d'épandage en vue de l'épuration naturelle, si la structure et la texture du sol le permettent.

Tous les émissaires d'évacuations des eaux usées traitées, avant d'arriver dans un milieu récepteur, doivent être équipés de dispositifs pour permettre un échantillonnage adéquat et une mesure de débit normalisée.

Les déversements interdits sont :

- les déversements de composés cycliques hydroxylés et de leurs dérivés halogénés, quel que soit le milieu récepteur ;
- les déversements de substances induisant une odeur, une saveur ou une coloration anormales des eaux naturelles utilisées pour l'alimentation humaine ou animale ou pour d'autres activités anthropiques ;
- les déversements d'hydrocarbures ou autres produits chimiques toxiques ;
- les déversements de boues de vidange des fosses septiques dans des endroits non autorisés ;
- les déversements dans les lacs, étangs, mares et réserves d'eau.

Toute utilisation d'eaux usées brutes en vue de leur épandage sur des cultures destinées à l'alimentation humaine ou animale est interdite.

12.28. NORMES DE SURVEILLANCE ET DE CONTROLE DES EFFLUENTS

Tout déversement, écoulement, dépôt, jet, enfouissement et immersion directs ou indirects de déchets liquides d'origines domestique ou industrielle dans le milieu naturel est soumis à dépollution préalable.

12.28.1. Rejet d'effluents dans un milieu récepteur

Le système de rejet d'effluents dans les ouvrages d'assainissement, sauf cas particulier de réseau unitaire, doit permettre une évacuation des eaux pluviales séparée de celle des autres eaux usées.

En cas de rejet par l'intermédiaire d'un canal public d'évacuation sans station d'épuration, l'effluent doit être débarrassé de tout produit susceptible de nuire à la conservation des ouvrages, ainsi que des matières flottantes, déposables ou précipitables qui, directement ou indirectement, après mélange avec d'autres effluents, sont susceptibles d'entraver le bon fonctionnement des ouvrages.

Les prélèvements sont obligatoires et s'effectuent avant les rejets dans le milieu récepteur. L'analyse des prélèvements doit faire connaître les caractéristiques physiques, chimiques et bactériologiques des effluents rejetés, permettre la détermination du degré de pollution des effluents et, en conséquence, le taux de la taxe imposable à l'exploitant. Tous les rejets doivent faire l'objet d'un prélèvement suivi d'analyses au minimum deux fois par an. Le prélèvement est fait à l'improviste, en pleine activité entraînant le rejet.

La détermination du débit rejeté doit se faire par mesures en continu lorsque le débit maximal journalier dépasse 100 m³. Dans les autres cas, le débit devra être déterminé par une mesure journalière ou estimée à partir de la consommation d'eau.

12.28.2. Rejet d'effluents dans un milieu récepteur sous protection spéciale

Les rejets effectués sur des milieux auparavant autorisés et qui deviennent protégés doivent faire l'objet d'études d'impact. Au besoin, des protocoles d'accord avec les autorités compétentes seront signés pour la mise en place d'un échéancier aboutissant à un rejet nul. Tout opérateur générateur de pollution sur ces milieux doit établir un programme de réduction des pollutions étalé sur une période de quatre ans maximum pour arriver aux seuils limites, avec un rapport trimestriel des résultats d'analyses soumis à la Direction de l'Environnement.

Les normes de surveillance et de contrôle des effluents édictées ci-dessus concernent les déversements, écoulements, dépôts, jets, enfouissements et immersions directs ou indirects de déchets liquides, d'origines domestique ou industrielle sur toute l'étendue du territoire terrestre, fluvial et côtier de la République du Gabon.

12.28.3. Effluent d'origine domestique

Tout raccordement d'un système d'évacuation d'eaux usées d'origine domestique à un égout public doit préalablement être documenté par des plans ou schémas du raccordement sollicité, des renseignements concernant les volumes d'eau susceptibles d'être rejetés et, plus généralement, toute information permettant d'apprécier l'importance et l'opportunité du raccordement.

Aucune autorisation de rejet d'eaux par infiltration, percolation ou absorption n'est délivrée si les effluents débouchent à moins de 35 m d'un puits ou d'une source ou à moins de 15 m d'une réserve d'eau de surface ou d'un cours d'eau dont le débit d'étiage est inférieur à 5 m³/seconde.

Les effluents d'origine domestique non épurés d'eaux usées brutes, les excréta et les boues de vidange ne doivent pas être rejetés dans les caniveaux, les canaux d'eaux pluviales à ciel ouvert ou les canalisations d'écoulement d'eaux pluviales fermées, ni sur les sols naturels ou aménagés. Il est de même interdit de rejeter les effluents domestiques non épurés dans les cours d'eau, lacs, étangs et mers.

12.28.4. Effluent d'origine pluviale

Tout lieu public ou privé urbanisé doit disposer d'un système de collecte et d'évacuation des eaux pluviales propre à éviter la stagnation de l'eau.

Tout système de collecte et d'évacuation des eaux pluviales doit permettre, à l'issue d'une pluie, quelle qu'en soit l'importance, d'assécher totalement le lieu récepteur dans un délai maximum de deux heures, sans occasionner l'immersion d'autres lieux publics ou privés proches ou éloignés. Tout lieu public ou privé récepteur d'eaux pluviales susceptibles de stagnation doit être raccordé au réseau public d'évacuation si ce dernier est à moins de 30 m de distance de l'une des limites accessibles du lieu concerné.

Les eaux pluviales sont collectées en aval de leur rejet par les ouvrages du domaine public. Les ouvrages du domaine public destinés à la collecte et à l'évacuation des eaux pluviales ne doivent recevoir que des eaux d'origine pluviale. Tout déversement, écoulements, dépôt ou jet de substance autre y est interdit.

12.28.5. Effluent d'origine industrielle

Tout établissement industriel ou assimilé rejetant ou susceptible de rejeter des eaux résiduaires dont la pollution excède les teneurs prévues par les textes en vigueur est tenu d'installer, avant rejet, un dispositif d'épuration de l'effluent pour le rendre conformes aux normes de dépollution en vigueur.

Tout projet d'activité industrielle ou assimilée susceptible de rejeter des eaux polluées doit être documenté par un dossier décrivant le dispositif d'épuration prévu pour rendre les effluents conformes aux normes de dépollution en vigueur.

12.28.6. Effluent d'origine hospitalière

Le rejet des eaux usées hospitalières dans le réseau d'égout est soumis à leur conformité aux normes applicables aux eaux usées d'origine hospitalière. Ces normes prennent en compte la nature du réseau d'égout et les traitements mis en œuvre. Elles sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargés de l'environnement.

12.28.7. Réutilisation des eaux épurées d'origine domestique et industrielle

Les régimes et conditions d'utilisation des eaux épurées et des résidus secs issus de leur épuration sont fixés par décret pris sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du secteur d'activité intéressé.

Il est interdit d'utiliser à d'autres fins qu'industrielles les eaux épurées d'origine industrielle.

Les eaux usées d'origine domestique peuvent, après traitement approprié pour détruire les micro-organismes qu'elles recèlent, être utilisées à des fins agricoles ou maraîchères. Elles peuvent également, après enquête hydrogéologique, contribuer à l'alimentation des nappes souterraines d'eau potable.

Pour toute réutilisation autre que celles précitées, les taux d'épuration requis sont fixés par arrêté du ministre du secteur d'activité concerné.

Tout système d'élimination des déchets liquides doit satisfaire aux exigences suivantes :

- ne pas dégager d'odeur incommodante pour les populations environnantes ;
- ne pas laisser s'échapper de fumées et gaz toxiques ;
- ne pas émettre de bruit au-delà du nombre de décibels admissible ;
- ne pas perturber le milieu écologique environnant ;
- s'insérer harmonieusement dans le site ;
- ne pas laisser s'infiltrer dans le sol de substances liquides autres que celles autorisées ;
- respecter les règles d'hygiène, de salubrité et de sécurité à l'égard du personnel qui y travaille.

12.28.8. Boues de vidange des fosses septiques

Les conditions de collecte, transport, déchargement et déversement des boues de vidange de fosses septiques sont fixés par décret pris sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'environnement.

La distribution et la répartition non massive de matières de vidange à la surface des terres labourables sont tolérées si elles sont pratiquées :

- à une distance de 200 m au moins de toute habitation ;
- à 1 km des parcs à coquillages ;
- hors des périmètres de protection immédiats et rapprochés des sources de captage et des emprises d'aqueducs transitant les eaux potables ;
- à une distance supérieure à quinze mètres des cours d'eau, puits, baignades, plages, routes et chemins.

Les caractéristiques des sous-produits issus des stations de boues de vidange doivent également être conformes aux normes fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'environnement.

12.29. NORMES DE PROTECTION DES DISPOSITIFS PUBLICS D'ASSAINISSEMENT

Les zones accueillant des dispositifs publics d'assainissement sont classées selon la nature et l'importance de ces dispositifs. Cette classification est fixée par arrêté interministériel des ministres concernés.

Des zones non constructibles doivent être établies autour des ouvrages publics d'assainissement pour les protéger et les rendre accessibles aux services chargés de leur entretien.

L'accès à ces zones est interdit à toute personne non autorisée.

DEUXIÈME PARTIE :
STRUCTURES SANITAIRES PRIVÉES

13.1. NORMES D'ORGANISATION

Le cabinet de soins infirmiers est un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un cabinet de soins infirmiers. L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets de soins infirmiers sont exclusivement réservées aux IDE, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel soignant est composé d'IDE et d'IA.

13.1.1. Missions du cabinet de soins infirmiers

Le cabinet de soins infirmiers assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

13.1.2. Relations du cabinet de soins infirmiers avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du premier échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au cabinet de soins infirmiers. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique au cabinet de soins infirmiers par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations. Le cabinet de soins infirmiers remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le cabinet de soins infirmiers en payant les prestations conformément aux tarifs de la nomenclature des actes des professions de santé en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du cabinet de soins infirmiers. Le responsable légal du cabinet de soins infirmiers est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le cabinet de soins infirmiers ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de cabinets de soins infirmiers.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le cabinet de soins infirmiers peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal du cabinet de soins infirmiers est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

13.1.3. Relations entre le cabinet de soins infirmiers et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre le cabinet de soins infirmiers et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour du système de référence et contre-référence, de la formation et du contrôle de qualité.

Relation avec la Case de Santé

Le cabinet de soins infirmiers peut traiter les cas référés par la Case de Santé, et peut appuyer techniquement celle-ci dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre de Santé

Le cabinet de soins infirmiers peut référer au Centre de Santé les cas qu'elle ne peut pas prendre en charge. Le Centre de Santé peut appuyer techniquement le cabinet de soins infirmiers par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Médical

Le cabinet de soins infirmiers peut référer au Centre Médical, et celui-ci peut appuyer techniquement le cabinet de soins infirmiers par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le cabinet de soins infirmiers n'a pas vocation à référer directement au Centre Hospitalier Régional.

Relation avec le Centre Hospitalier Universitaire

Le cabinet de soins infirmiers n'a pas vocation à avoir des relations directes avec le Centre Hospitalier Universitaire.

13.1.4. Organes de gestion

Le cabinet de soins infirmiers est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un IDE.

13.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du cabinet de soins infirmiers est celui d'un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un cabinet de soins infirmiers. Il se compose des soins de pratique courante et des soins spécialisés administrables en ambulatoire, tels que prévus dans la nomenclature des actes des professions de santé, au Titre traitant des actes effectués par des infirmiers. Il comprend aussi des activités d'appui, d'administration et de gestion, et de formation.

13.2.1. Soins de pratique courante

- Injection SC, IM, intradermique	- Pansements petits et moyens
- Injection IV directe et sur perfusion	- Ablation de points de suture
- Injection goutte à goutte rectale ou SC	- Lavement évacuateur ou médicamenteux
- Injection d'un ou plusieurs allergènes, pour un traitement d'hyposensibilisation spécifique, suivant le protocole écrit du médecin traitant, avec la tenue du dossier de soins et la transmission des informations au médecin prescripteur	- Réalisation de test tuberculinique + lecture
- Perfusion intraveineuse d'antipaludique suivant le protocole écrit du médecin traitant, avec la tenue du dossier de soins et la transmission des informations au médecin prescripteur	- Instillation et/ou lavage vésical (sonde en place)
- Prélèvement de sang veineux au pli du coude	- Lavement évacuateur + Extraction de fécalome
- Aérosol	- Injection vaginale

13.2.2. Soins spécialisés

Ces soins demandent une actualisation des compétences, un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'informations au médecin prescripteur.

- Chimiothérapie anticancéreuse par voie intramusculaire ou sous-cutanée
- Chimiothérapie anticancéreuse par voie veineuse périphérique :
* Injection intraveineuse ou par l'intermédiaire d'une perfusion courte d'une durée d'une heure maximum sous surveillance continue
* Perfusion d'une durée supérieure à une heure et inférieure à six heures sous surveillance continue
- Perfusion intraveineuse d'antibiotiques suivant le protocole écrit du médecin traitant, avec la tenue du dossier de soins et la transmission des informations au médecin prescripteur

13.2.3. Activités d'appui

Apporter un appui technique à la Case de Santé dans un cadre formalisé de PPP.

13.2.4. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'ECD.
- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion du cabinet de soins infirmiers.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du cabinet de soins infirmiers.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du cabinet de soins infirmiers.
- Gérer les ressources du cabinet de soins infirmiers (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

13.2.5. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au cabinet de soins infirmiers.

13.3. NORMES DES RESSOURCES

13.3.1. Ressources humaines

Le cabinet de soins infirmiers compte **au minimum** :

- deux IDE, non compris le Responsable Gérant ;
- trois IA ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

13.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du cabinet de soins infirmiers proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

13.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du cabinet de soins infirmiers sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du cabinet de soins infirmiers est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Abaisse langue métallique	3	Plateau à instruments avec couvercle GM	1
Accumulateurs de froid	10	Plateau GM	4
Armoire fermant à clé	5	Plateau PM	2
Armoire PM pour documentation	1	Poissonnière taille moyenne	2
Bancs	4	Potence	2
Bassin de lit	2	Poubelle avec couvercle	3
Bassine	4	Poupinel 80 litres	1
Boite à pansement	2	Réchaud à gaz	1
Boite petite chirurgie	2	Réfrigérateur avec thermomètre (compartiment congélateur)	1
Brancard	1	Registre de consultation	2
Brosse à ongles	5	Stéthoscope	1
Bureau ou table simple	1	Table (60 sur 120 cm)	4
Chaise	10	Table à pansement	1
Corbeille à papier	1	Table de chevet	2
Escabeau 3 marches	2	Table d'examen	1
Filtre à eau type Buron (céramique)	1	Table stratifié (60 sur 120 cm)	5
Groupe électrogène ou panneaux solaire	1	Tableau d'affichage	1
Haricot moyen	1	Tabouret	1
Haricot PM	4	Tambour Moyen	1
Lames bistouri n° 24, bte de 100	1	Tambour PM	1
Lampe à pétrole type Pétramax	1	Tensiomètre	1
Lampe torche avec pile	1	Tensiomètre enfants	2
Lit	2	Thermomètre	5
Matelas avec housse	2	Toise adulte	1
Mesure graduée de 1 litre en propylène	2	Toise bébé	1
Minuteur pour stérilisation	1	Urinal pour femme	1
Paillasse avec évier	4	Urinal pour homme	1
Pissette plastique 250ml	5	Pèse-bébé	1
Planche à lit	1	Pèse-personne	1

13.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du cabinet de soins infirmiers sont les produits pharmaceutiques permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

13.3.5. Ressource immobilière

Le cabinet de soins infirmiers est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

13.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET DE SOINS INFIRMIERS

Surface totale **minimale** : 99 m² comprenant :

- 1 hall ou terrasse d'attente : 20 m²
- 1 salle de consultation : 9 m²
- 1 salle de pansements - petite chirurgie : 14 m²
- 1 salle d'injections – stérilisation : 9 m²
- 1 salle d'observation à 2 lits : 14 m²
- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 14 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 10 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres pièces.

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

13.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

13.5.1. Environnement interne du cabinet de soins infirmiers

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le cabinet de soins infirmiers dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux patients.

Eclairage

Pour son éclairage, le cabinet de soins infirmiers est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Elle doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes à pétrole et de lampes torches.

Traitement des déchets solides

Le cabinet de soins infirmiers doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le cabinet est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements.

Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du cabinet de soins infirmiers est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

13.5.2. Environnement externe du cabinet de soins infirmiers

L'environnement externe du cabinet de soins infirmiers est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

14.1. NORMES D'ORGANISATION

Le cabinet d'accouchement est un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un cabinet d'accouchement. L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets d'accouchement sont exclusivement réservées aux sages-femmes, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel soignant est composé de sages-femmes et d'infirmières accoucheuses.

14.1.1. Missions du cabinet d'accouchement

Le cabinet d'accouchement assure la prise en charge des femmes enceintes conformément à son PESS.

14.1.2. Relations du cabinet d'accouchement avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du premier échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au cabinet d'accouchement. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique au cabinet d'accouchement par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations. Le cabinet d'accouchement remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le cabinet d'accouchement en payant les prestations conformément aux tarifs de la nomenclature des actes des professions de santé en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du cabinet d'accouchement. La responsable légale du cabinet d'accouchement est habilitée à définir et négocier elle-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le cabinet d'accouchement ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de cabinets d'accouchement.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le cabinet d'accouchement peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. La responsable légale du cabinet d'accouchement est habilitée à négocier et signer elle-même de tels accords.

14.1.3. Relations entre le cabinet d'accouchement et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre le cabinet d'accouchement et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour du système de référence et contre-référence, de la formation et du contrôle de qualité.

Relation avec la Case de Santé

Le cabinet d'accouchement peut traiter les cas référés par la Case de Santé, et peut appuyer techniquement celle-ci dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre de Santé

Le cabinet d'accouchement peut référer au Centre de Santé les cas qu'elle ne peut pas prendre en charge. Le Centre de Santé peut appuyer techniquement le cabinet d'accouchement par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Médical

Le cabinet d'accouchement peut référer au Centre Médical, et celui-ci peut appuyer techniquement le cabinet d'accouchement par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le cabinet d'accouchement peut référer directement au Centre Hospitalier Régional.

Relation avec le Centre Hospitalier Universitaire

Le cabinet d'accouchement n'a pas vocation à avoir des relations directes avec le Centre Hospitalier Universitaire.

14.1.4. Organes de gestion

Le cabinet d'accouchement est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement une sage-femme.

14.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du cabinet d'accouchement est celui d'un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un cabinet d'accouchement. Il se compose d'activités préventives et de SMI, et d'activités obstétricales, telles que prévues dans la nomenclature des actes des professions de santé dans la partie traitant des actes effectués par les sages-femmes. Il comprend aussi des activités de laboratoire, d'appui, d'administration et de gestion, et de formation.

14.2.1. Activités préventives et de SMI

- Activités du PEV en stratégie fixe (vérification de l'état vaccinal, vaccination et incitation à la mise à jour des vaccinations).
- Consultations pré et postnatales.
- Prophylaxie du paludisme et de l'anémie chez les femmes enceintes.
- Consultations et soins du post-partum.
- Soins aux nouveaux nés.
- Surveillance d'un enfant prématuré élevé en couveuse.
- Suivi des nouveaux nés sains et conseil nutritionnel jusqu'au 45^{ème} jour.
- Activités de planification familiale.

14.2.2. Activités obstétricales

- Surveillance de l'accouchement, avec monitoring d'au moins deux heures, comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et éventuellement, prélèvement(s) pour mesure du pH fœtal.
- Accouchement simple.
- Accouchement gémellaire.

- Episiotomies.
- Référence des cas compliqués.

14.2.3. Activités de laboratoire

Hématologie	NFS Temps de coagulation (TP, TCA) Groupe sanguin
Immunologie	Sérologie du VIH (Test rapide) Sérologie de la syphilis (TPHA, VDRL)
Biochimie	Glycémie (Test rapide) Albumine et sucre des urines (Tests rapides)
Parasitologie	Recherche de plasmodium (Test rapide)

14.2.4. Activités d'appui

Apporter un appui technique à la Case de Santé et au SMI des CS dans un cadre formalisé de PPP.

14.2.5. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'ECD.
- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion du cabinet d'accouchement.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du cabinet d'accouchement.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du cabinet d'accouchement.
- Gérer les ressources du cabinet d'accouchement (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

14.2.6. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au cabinet d'accouchement.

14.3. NORMES DES RESSOURCES

14.3.1. Ressources humaines

Le cabinet d'accouchement compte **au minimum** :

- deux sages-femmes, non compris la sage-femme Responsable Gérant ;
- deux infirmières accoucheuses ;
- une puéricultrice ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

14.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du cabinet d'accouchement proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

14.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du cabinet d'accouchement sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du cabinet d'accouchement est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Armoire	2	Pendule	2
Armoire pour boîtes à instruments	1	Pèse-personne	2
Armoire pour tambours	1	Pèse bébé	2
Armoire pour linge en attente de stérilisation	1	Pelvimètre externe	1
Aspirateur	1	Plateau à instruments GM avec couvercle	2
Autoclave à vapeur	1	Plateau moyen	2
Baignoire bébé	2	Potence	7
Bassin de lit	5	Poubelle avec pédale	5
Bassine	2	Poupinel 80 litres	1
Berceau	5	Poupinel 120 litres	1
Boite à accouchement	5	Seau	5
Boite à épisiotomie	2	Stéthoscope	2
Boite à gants	1	Stéthoscope obstétrical	2
Chaise	10	Spéculum moyen (100mm×35)	5
Corbeille à papier	3	Spéculum petit (100mm×25)	5
Bureau	3	Table (60 sur 120 cm)	1
Chariot	3	Table d'examen gynécologique	1
Escabeau 3 marches	2	Table d'accouchement	2
Fauteuil roulant	2	Table de chevet	5
Grande table inox pour refaire les boîtes	1	Table de premiers soins pour nouveau-nés	1
Haricot moyen	10	Table stratifié (60 sur 120 cm)	2
Lampe d'examen sur pieds	2	Tablier en plastique	2
Lampe torche avec pile	5	Tensiomètre	2
Lit + matelas avec housse + alèse	7	Thermomètre	5
Berceau + matelas avec housse + alèse	5	Toise adulte	1
Mètre ruban	2	Toise bébé	1
Paillasse avec évier	5	Valise d'oxygénothérapie	1
Paravent	1		

14.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du cabinet d'accouchement sont les produits pharmaceutiques permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

14.3.5. Ressource immobilière

Le cabinet d'accouchement est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

14.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET D'ACCOUCHEMENT

Surface totale **minimale** : **119 m²** comprenant :

- 1 hall ou terrasse d'attente : 20 m²
- 1 salle de consultation pré et post natale : 9 m²
- 1 salle d'accouchement : 14 m²
- 1 salle de pré travail : 9 m²
- 1 salle de garde à 1 lit : 9 m²

- 1 salle d'hospitalisation à 5 lits : 25 m²
- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 14 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 10 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres pièces.

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

14.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

14.5.1. Environnement interne du cabinet d'accouchement

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le cabinet d'accouchement dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il doit être branché au réseau public de distribution d'eau, ou disposer d'une citerne munie d'un dispositif de captage d'eau de pluie. Il est équipé d'éviers et de lavabo dans les salles de consultation et de soins. Les sanitaires doivent être séparés en trois groupes : ceux réservés au personnel, ceux réservés aux parturientes et ceux réservés aux visiteurs.

Eclairage

Pour son éclairage, le cabinet d'accouchement est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Elle doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes à pétrole et de lampes torches.

Traitement des déchets solides

Le cabinet d'accouchement doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le cabinet est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements.

Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du cabinet d'accouchement est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

14.5.2. Environnement externe du cabinet d'accouchement

L'environnement externe du cabinet d'accouchement est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

15.1. NORMES D'ORGANISATION

Le cabinet dentaire est un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un cabinet dentaire. L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets dentaires sont exclusivement réservées aux chirurgiens-dentistes, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel technique se compose de chirurgiens-dentistes, d'ATD, de TSO, d'AD, d'IDE et d'IA.

15.1.1. Missions du cabinet dentaire

Le cabinet dentaire assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

15.1.2. Relations du cabinet dentaire avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du premier échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au cabinet dentaire. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique au cabinet dentaire par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations. Le cabinet dentaire remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le cabinet dentaire en payant les prestations conformément aux tarifs de la nomenclature des actes des professions de santé en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du cabinet dentaire. Le responsable légal du cabinet dentaire est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le cabinet dentaire ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de cabinets dentaires.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le cabinet dentaire peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal du cabinet dentaire est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

15.1.3. Relations entre le cabinet dentaire et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre le cabinet dentaire et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour du système de référence et contre-référence, de la formation et du contrôle de qualité.

Relation avec la Case de Santé

Le cabinet dentaire peut traiter les cas référés par la Case de Santé.

Relation avec le Centre de Santé

Le cabinet dentaire peut recevoir les cas référés par le Centre de Santé.

Relation avec le Centre Médical

Le cabinet dentaire peut recevoir les cas référés par le Centre Médical, et peut appuyer techniquement celui-ci par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le cabinet dentaire peut référer directement au Centre Hospitalier Régional.

Relation avec le Centre Hospitalier Universitaire

Le cabinet dentaire n'a pas vocation à avoir des relations directes avec le Centre Hospitalier Universitaire.

15.1.4. Organes de gestion

Le cabinet dentaire est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un chirurgien-dentiste.

15.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du cabinet dentaire est celui d'un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Il 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.

15.2.1. Activités préventives

- Résine de scellement des puits et fissures (sealents).
- Application topique de fluor par gouttière préfabriquée.
- Application topique de fluor par gouttière thermoformée.

15.2.2. Activités curatives

Odontologie conservatrice

- Traitement global de cavité simple.
- Traitement global de cavité composée.
- Dévitalisation, traitement et obturation canalair.

Odontologie chirurgicale

- Extraction dentaire.
- Résection apicale.

Prothèse dentaire

Prothèse adjointe ou mobile

- Dent prothétique contreplaquée sur plaque base en matière plastique.
- Plaque base métallique coulée.
- Dent prothétique contreplaquée ou massive soudée sur plaque base métallique.
- Réparation de fracture sur la plaque base en matière plastique.
- Dents ou crochets ajoutés ou remplacés sur appareil en matière plastique.
- Dents ou crochets soudés, ajoutés ou remplacés sur un appareil métallique.

- Réparation de fracture de la plaque base métallique.
- Dents ou crochets remontés sur matière plastique, après réparation de la plaque base métallique.
- Rebasage.
- Prothèse avec attachement.

Prothèse conjointe ou fixe

- Couronne dentaire et élément de bridge en alliage non précieux.
- Dent à tenon ne faisant pas intervenir une technique de coulée.
- Dent à tenon radiculaire faisant intervenir une technique de coulée.
- Facette dentaire.

Parodontologie

- Résections.
- Frenectomies.
- Détartrage.
- Curetage et surfaçage radiculaire.
- Hémisection et amputation radiculaire de molaire avec régularisation.
- Ligature métallique dans les parodontopathies.
- Attelle métallique dans les parodontopathies.
- Attelle de contention.

Orthodontie

- Dispositifs orthodontiques mobiles ou fixes.

Radiologie

Radiologie rétro alvéolaire

Panoramique dentaire

Chirurgie buccale

- Incision d'abcès et drainage.
- Extraction de dent incluse

Occlusodontie

- Analyse occlusale avec examen de laboratoire et modification de l'articulé par meulage sélectif.

Pédodontie

- Couronne pédodontique préformée.
- Résine de scellement des puits et fissures (sealents).
- Mainteneur d'espace fixe.
- Appareillage fixe pour blocage d'éruption.
- Guide d'éruption.
- Appareil d'interception mobile.

15.2.4. Activités d'appui

Apporter un appui technique au CM dans un cadre formalisé de PPP.

15.2.5. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'ECD.
- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion du cabinet dentaire.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du cabinet dentaire.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du cabinet dentaire.

- Gérer les ressources du cabinet dentaire (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

15.2.6. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au cabinet dentaire.

15.3. NORMES DES RESSOURCES

15.3.1. Ressources humaines

Le cabinet dentaire compte **au minimum** :

- un chirurgien-dentiste ;
- un AD.

15.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du cabinet dentaire proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

15.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du cabinet dentaire sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du cabinet dentaire est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Abaisse langue métallique	3	Plateau d'examen	5
Armoire fermant à clé	1	Poubelle à pédale	2
Armoire pour documentation	1	Registre de consultation	1
Boîte à instruments	1	Tableau d'affichage	1
Bureau ou table simple	1	Tambour	2
Chaise	5	Pèse-personne	1
Corbeille à papier	1	Boîte de gants	1
Haricot	2	Paillasse avec évier	1
Stérilisateur	1	Fauteuil dentaire avec scialytique	1
Compresseur	1	Sonde	5
Dispositif d'aspiration	1	Miroir	5
Dispositif de radiologie dentaire	1	Précelle	5
Porte-amalgame	1	Spatule de bouche	2
Fouloir	1	Spatule à ciment	2
Détartreur double CK6	1	Excavateurs	2
Bistouris	2	Jeu de daviers	1
Décolleur	1	Pince chirurgical	2
Elévateur	3	Ciseaux chirurgicaux	1
Syndesmotome	2	Porte-aiguilles	1
Turbine	1	Contre-angle	1
Tabouret opérateur	1		

15.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du cabinet dentaire sont des produits pharmaceutiques permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

15.3.5. Ressource immobilière

Le cabinet dentaire est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

15.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET DENTAIRE

Surface totale **minimale** : **49 m²** comprenant :

- 1 hall ou terrasse d'attente : 10 m²
- 1 salle de consultation et de soins : 12 m²
- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 9 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 9 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres pièces.

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

15.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

15.5.1. Environnement interne du cabinet dentaire

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le cabinet dentaire dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux patients.

Eclairage

Pour son éclairage, le cabinet dentaire est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire).

Traitement des déchets solides

Le cabinet dentaire doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le cabinet est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets biomédicaux : seringues utilisées, compresses souillées, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements.

Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du cabinet dentaire est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

15.5.2. Environnement externe du cabinet dentaire

L'environnement externe du cabinet dentaire est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

16.1. NORMES D'ORGANISATION

Le cabinet médical est un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un cabinet médical. 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'IDE et d'IA.

16.1.1. Missions du cabinet médical

Le cabinet médical assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

16.1.2. Relations du cabinet médical avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du premier échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au cabinet médical. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique au cabinet médical par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations. Le cabinet médical remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le cabinet médical en payant les prestations conformément aux tarifs de la nomenclature des actes des professions de santé en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du cabinet médical. Le responsable légal du cabinet médical est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le cabinet médical ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de cabinets médicaux.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le cabinet médical peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal du cabinet médical est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

16.1.3. Relations entre le cabinet médical et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre le cabinet médical et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour du système de référence et contre-référence, de la formation et du contrôle de qualité.

Relation avec la Case de Santé

Le cabinet médical peut traiter les cas référés par la Case de Santé, et peut appuyer techniquement celle-ci dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre de Santé

Le cabinet médical peut recevoir les cas que le Centre de Santé ne peut pas prendre en charge. Il peut appuyer techniquement le Centre de Santé par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Médical

Le cabinet médical peut référer au Centre Médical, et celui-ci peut appuyer techniquement le cabinet médical par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le cabinet médical peut référer directement au Centre Hospitalier Régional.

Relation avec le Centre Hospitalier Universitaire

Le cabinet médical n'a pas vocation à avoir des relations directes avec le Centre Hospitalier Universitaire.

16.1.4. Organes de gestion

Le cabinet médical est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un médecin.

16.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du cabinet médical est celui d'un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un cabinet médical. Il 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.

16.2.1. Activités de médecine générale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs relevant de la médecine générale.

16.2.2. Activités de spécialité médicale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs relevant des spécialités médicales suivantes :

- Médecine interne ;
- Neurologie ;
- Cardiologie ;
- Gastro-entérologie ;
- Dermatologie ;
- Pédiatrie.

16.2.3. Activités de spécialité chirurgicale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs relevant des spécialités chirurgicales suivantes :

- Ophtalmologie ;
- Oto-rhino-laryngologie ;
- Gynécologie.

16.2.4. Activités d'appui

Apporter un appui technique à la Case de Santé et au CS dans un cadre formalisé de PPP.

16.2.5. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'ECD.
- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion du cabinet médical.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du cabinet médical.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du cabinet médical.
- Gérer les ressources du cabinet médical (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

16.2.6. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au cabinet médical.

16.3. NORMES DES RESSOURCES

16.3.1. Ressources humaines

Le cabinet médical compte **au minimum** :

- un médecin du domaine de compétence couvert par le cabinet ;
- un IDE ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

16.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du cabinet médical proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

16.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du cabinet médical sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du cabinet médical est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Abaisse langue métallique	3	Plateau à instruments avec couvercle GM	1
Armoire fermant à clé	5	Plateau GM	4
Armoire PM pour documentation	1	Plateau PM	2
Bancs	4	Potence	2
Bassin de lit	2	Poubelle avec couvercle	3
Boite à pansement	2	Poupinel 80 litres	1

Brancard	1	Réfrigérateur avec thermomètre (compartiment congélateur)	1
Brosse à ongles	5	Registre de consultation	2
Bureau ou table simple	1	Stéthoscope	1
Chaise	10	Table (60 sur 120 cm)	4
Corbeille à papier	1	Table à pansement	1
Escabeau 3 marches	2	Table de chevet	2
Groupe électrogène ou panneaux solaire	1	Table d'examen	1
Haricot moyen	1	Tableau d'affichage	1
Haricot PM	4	Tambour Moyen	1
Lampe à pétrole type Pétramax	1	Tambour PM	1
Lampe torche avec pile	1	Tensiomètre	1
Lit + Matelas avec housse	2	Tensiomètre enfants ⁴	2
Minuteur pour stérilisation	1	Thermomètre	5
Paillasse avec évier	4	Toise adulte	1
Lampe à fente ⁵	1	Toise bébé ⁴	1
Projecteur de test d'acuité visuelle ⁵	1	Urinal pour femme	1
Boîte de verre d'essai ⁵	1	Urinal pour homme	1
Tonomètre ⁵	1	Pèse-bébé ⁴	1
Otoscope	1	Pèse-personne	1
Audiotympanogramme ⁶	1	Electro encéphalographe ¹	1
Nasofibroscope ⁶	1	Marteau à réflexes ¹	1
Spéculum nasal ⁶	10	Endoscope complet ²	1
Pince pour corps étranger ⁶	2	Electro cardiographe ³	1
Crochet d'oreille ⁶	2	Echo cardiographe ³	1
Table d'examen gynécologique ⁷	1	Boîte à gants	1
Lampe d'examen sur pied ⁷	1	Boîte de doigts ⁷	1
Spéculum moyen (100mm×35) ⁷	5		
Spéculum petit (100mm×25) ⁷	5		
¹ Si consultation de neurologie		² Si consultation de gastro-entérologie	³ Si consultation de cardiologie
⁴ Si consultation de pédiatrie		⁵ Si consultation d'ophtalmologie	⁶ Si consultation d'ORL
⁷ Si consultation de gynécologie			

16.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du cabinet médical sont des produits pharmaceutiques de première nécessité permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

16.3.5. Ressource immobilière

Le cabinet médical est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

16.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET MEDICAL

Surface totale **minimale** : **84 m²** comprenant :

- 1 hall ou terrasse d'attente : 20 m²
- 1 salle de consultation : 9 m²
- 1 salle de soins : 12 m²
- 1 salle d'observation à 2 lits : 10 m²
- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 14 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 10 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres pièces.

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

16.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

16.5.1. Environnement interne du cabinet médical

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le cabinet médical dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il doit être branché au réseau public de distribution d'eau, ou disposer d'une citerne munie d'un dispositif de captage d'eau de pluie. Il est équipé d'éviers et de lavabo dans les salles de consultation et de soins. Les sanitaires doivent être séparés en deux pièces : celle réservée au personnel et celle réservée aux patients.

Eclairage

Pour son éclairage, le cabinet médical est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes à pétrole et de lampes torches.

Traitement des déchets solides

Le cabinet médical doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le cabinet est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements.

Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du cabinet médical est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

16.5.2. Environnement externe du cabinet médical

L'environnement externe du cabinet médical est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

17.1. NORMES D'ORGANISATION

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise est un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise. L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets médicaux sont exclusivement réservées aux médecins acupuncteurs, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel soignant est composé de médecins, d'IDE et d'IA.

17.1.1. Missions du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

17.1.2. Relations du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du premier échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique au cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations. Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise en payant les prestations conformément aux tarifs de la nomenclature des actes des professions de santé en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise. Le responsable légal du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de cabinets d'acupuncture et de médecine chinoise.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

17.1.3. Relations entre le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour du système de référence et contre-référence, de la formation et du contrôle de qualité.

Relation avec la Case de Santé

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise peut traiter les cas référés par la Case de Santé, et peut appuyer techniquement celle-ci dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre de Santé

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise peut recevoir les cas que le Centre de Santé ne peut pas prendre en charge. Il peut appuyer techniquement le Centre de Santé par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Médical

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise peut référer au Centre Médical, et celui-ci peut appuyer techniquement le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise peut référer directement au Centre Hospitalier Régional.

Relation avec le Centre Hospitalier Universitaire

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise n'a pas vocation à avoir des relations directes avec le Centre Hospitalier Universitaire.

17.1.4. Organes de gestion

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un médecin acupuncteur.

17.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise est celui d'un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise. Il 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.

17.2.1. Activités de médecine générale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs relevant de la médecine générale.

17.2.2. Activités de spécialité médicale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs relevant des spécialités médicales suivantes :

- Médecine interne ;
- Neurologie ;
- Cardiologie ;
- Gastro-entérologie ;
- Dermatologie ;

- Pédiatrie.

17.2.3. Activités de spécialité chirurgicale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs relevant des spécialités chirurgicales suivantes :

- Ophtalmologie ;
- Oto-rhino-laryngologie ;
- Gynécologie.

17.2.4. Activités d'appui

Apporter un appui technique à la Case de Santé et au CS dans un cadre formalisé de PPP.

17.2.5. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'ECD.
- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise.
- Gérer les ressources du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

17.2.6. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise.

17.3. NORMES DES RESSOURCES

17.3.1. Ressources humaines

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise compte **au minimum** :

- un médecin acupuncteur ;
- un médecin du domaine de compétence couvert par le cabinet ;
- un IDE ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

17.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

17.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Boîte d'aiguilles en or	2	Plateau à instruments avec couvercle GM	1
Armoire fermant à clé	5	Plateau GM	4
Armoire PM pour documentation	1	Plateau PM	2
Bancs	4	Potence	2
Bassin de lit	2	Poubelle avec couvercle	3
Boite à pansement	2	Poupinel 80 litres	1
Brancard	1	Réfrigérateur avec thermomètre (compartiment congélateur)	1
Brosse à ongles	5	Registre de consultation	2
Bureau ou table simple	1	Stéthoscope	1
Chaise	10	Table (60 sur 120 cm)	4
Corbeille à papier	1	Table à pansement	1
Escabeau 3 marches	2	Table de chevet	2
Groupe électrogène ou panneaux solaire	1	Table d'examen	1
Haricot moyen	1	Tableau d'affichage	1
Haricot PM	4	Tambour Moyen	1
Lampe à pétrole type Pétramax	1	Tambour PM	1
Lampe torche avec pile	1	Tensiomètre	1
Lit + Matelas avec housse	2	Tensiomètre enfants ⁴	2
Minuteur pour stérilisation	1	Thermomètre	5
Paillasse avec évier	4	Toise adulte	1
Lampe à fente ⁵	1	Toise bébé ⁴	1
Projecteur de test d'acuité visuelle ⁵	1	Urinal pour femme	1
Boîte de verre d'essai ⁵	1	Urinal pour homme	1
Tonomètre ⁵	1	Pèse-bébé ⁴	1
Otoscope	1	Pèse-personne	1
Audiotympanogramme ⁶	1	Electro encéphalographe ¹	1
Nasofibroscope ⁶	1	Marteau à réflexes ¹	1
Spéculum nasal ⁶	10	Endoscope complet ²	1
Pince pour corps étranger ⁶	2	Electro cardiographe ³	1
Crochet d'oreille ⁶	2	Echo cardiographe ³	1
Table d'examen gynécologique ⁷	1	Boîte à gants	1
Lampe d'examen sur pied ⁷	1	Boîte de doigtiers ⁷	1
Spéculum moyen (100mm×35) ⁷	5	Abaisse langue métallique	3
Spéculum petit (100mm×25) ⁷	5		

¹Si consultation de neurologie ²Si consultation de gastro-entérologie ³Si consultation de cardiologie
⁴Si consultation de pédiatrie ⁵Si consultation d'ophtalmologie ⁶Si consultation d'ORL
⁷Si consultation de gynécologie

17.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise sont des produits pharmaceutiques permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

17.3.5. Ressource immobilière

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

17.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET D'ACUPUNCTURE ET DE MEDECINE CHINOISE

Surface totale **minimale** est de **84 m²** comprenant :

- 1 hall ou terrasse d'attente : 20 m²
- 1 salle de consultation : 9 m²
- 1 salle de soins : 12 m²
- 1 salle d'observation à 2 lits : 10 m²
- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 14 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 10 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres pièces.

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

17.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

17.5.1. Environnement interne du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il doit être branché au réseau public de distribution d'eau, ou disposer d'une citerne munie d'un dispositif de captage d'eau de pluie. Il est équipé d'éviers et de lavabo dans les salles de consultation et de soins. Les sanitaires doivent être séparés en deux pièces : celle réservée au personnel et celle réservée aux patients.

Eclairage

Pour son éclairage, le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes à pétrole et de lampes torches.

Traitement des déchets solides

Le cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le cabinet est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements.

Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

17.5.2. Environnement externe du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise

L'environnement externe du cabinet d'acupuncture et de médecine chinoise est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

CHAPITRE XVIII : NORMES DE LA CLINIQUE

18.1. NORMES D'ORGANISATION

La clinique est un établissement du deuxième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'une clinique. L'ouverture, l'exploitation et la gestion des cliniques sont exclusivement réservées aux médecins, 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.

18.1.1. Missions de la clinique

La clinique assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

18.1.2. Relations de la clinique avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du deuxième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD à la clinique. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique à la clinique par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations. La clinique remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par la clinique en payant les prestations conformément aux tarifs de la nomenclature des actes des professions de santé en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Le patient n'est pas « usager » de la clinique. Le rapport est contractuel entre le patient et le médecin libéral qui a pris en charge le patient. Celui-ci demeure responsable médicalement du patient tout au long de son hospitalisation.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités de la clinique. Le responsable légal de la clinique est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

La clinique ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de cliniques.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

La clinique peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal de la clinique est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

18.1.3. Relations entre la clinique et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre la clinique et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour du système de référence et contre-référence, de la formation et du contrôle de qualité.

Relation avec la Case de Santé

La clinique peut traiter les cas référés par la Case de Santé, et peut appuyer techniquement celle-ci dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre de Santé

La clinique peut recevoir les cas référés par le Centre de Santé, et peut appuyer techniquement le Centre de Santé par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Médical

La clinique peut recevoir les cas référés par le Centre Médical, et peut appuyer techniquement le Centre Médical par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

La clinique peut recevoir les cas référés par le Centre Hospitalier Régional, et référer au Centre Hospitalier Régional, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Universitaire

La clinique n'a pas vocation à avoir des relations directes avec le Centre Hospitalier Universitaire.

18.1.4. Organes de gestion

La clinique est dirigée par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un médecin.

18.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS de la clinique est celui d'un établissement du deuxième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans une clinique. Il 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 PESS de la clinique est limité à **quatre spécialités maximum**, non compris les spécialités d'investigation (imagerie médicale ou analyses biologiques).

18.2.1. Activités de médecine générale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs en ambulatoire et en hospitalisation relevant de la médecine générale.

18.2.2. Activités de spécialité médicale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs en ambulatoire et en hospitalisation relevant des spécialités médicales suivantes :

- Médecine interne ;
- Neurologie ;
- Cardiologie ;
- Gastro-entérologie ;
- Dermatologie ;

- Pédiatrie.

18.2.3. Activités de spécialité chirurgicale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs en ambulatoire et en hospitalisation relevant des spécialités chirurgicales suivantes :

- Ophtalmologie ;
- Oto-rhino-laryngologie ;
- Gynécologie ;
- Chirurgie générale ;
- Chirurgie spécialisée.

18.2.4. Activités d'appui

Apporter un appui technique à la Case de Santé, au Centre de Santé et au Centre Médical dans un cadre formalisé de PPP.

18.2.5. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'ECD.
- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion de la clinique.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses de la clinique.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle de la clinique.
- Gérer les ressources de la clinique (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

18.2.6. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage à la clinique.

18.3. NORMES DES RESSOURCES

18.3.1. Ressources humaines

La clinique compte **au minimum** :

- 1 médecin généraliste pour 25 à 30 lits ;
- 1 médecin spécialiste dans chacune des spécialités couvertes par la clinique ;
- 1 IDE pour 4 lits ;
- 1 IA pour 4 lits ;
- 1 sage-femme pour 4 lits en service de maternité ;
- 5 technicien(ne)s de surface chargé(e)s de l'hygiène et de l'entretien ;
- 1 technicien(ne) de maintenance biomédicale ;
- 1 technicien(ne) de maintenance informatique.

18.3.2. Ressources financières

Les ressources financières de la clinique proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

18.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles de la clinique sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles de la clinique est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Abaisse langue métallique	6	Bureau ou table simple	7
Abaque de lecture pour hématocrite	1	Calculatrice	2
Accumulateurs de froid	10	Cellule de Nageotte	2
Agitateur	2	Cellule de Neubauer	2
Aiguille à ponction lombaire	X	Centrifugeuse à Hématocrite	1
Ambulance	1	Centrifugeuse de paillasse	1
Anse de platine	1	Centrifugeuse manuelle	1
Appareil de Westergreen	1	Chaise	83
Armoire	16	Champs opératoires	X
Armoire fermant à clé	13	Chariot	1
Armoire métallique (pour drogues anesthésiantes)	1	Chariot avec barrière mobile et matelas dur pour transport malade	1
Armoire PM pour documentation	3	Chronomètre	1
Armoire vitrée	3	Classeur à tiroirs	1
Aspirateur	1	Climatiseur	5
Aspirateur Longue durée mobile (pour le pré ou postopératoire)	1	Coffre	1
Aspirateur mobile portable	2	Compteur à cellules manuel	1
Attelles	X	Congélateur	2
Autoclave à vapeur	1	Corbeille à papier	8
Baignoire bébé	6	Couverture	2
Bain marie	1	Crayon gras	X
Balance de précision	1	Cuve à halothane	1
Ballon grande taille	3	Développeuse manuelle	1
Ballon petite taille	3	Distillateur d'eau	1
Bancs	4	Echelle de lecture	1
Bassin de lit	31	Electrocardiographe 3 pistes	1
Bassine	14	Eprouvette 50ml	4
Batterie de cuisine	1	Escabeau	1
Bec Bunzen	1	Escabeau 3 marches	8
Bécher	2	Etagère	2
Berceau	8	Etuve	1
Bistouri électrique simple type Coagulasem	1	Fauteuil de bureau	2
Boite à abdomen	1	Fauteuil roulant	1
Boite à accouchement	2	Fauteuil visiteur	3
Boite à amputation	1	Fax	1
Boite à curetage	2	Filtre à eau type Buron (céramique)	1
Boite à dénudation veineuse	2	Fourniture de bureau	X
Boite à épisiotomie	2	Gants + sucettes	X
Boite à Forceps	1	Gazinière	2
Boite à gants	2	Gilets sauvetage	3
Boite à images		Glacière GM (10 / 20 L)	1
Boite à pansement	4	Glacière porte vaccins	1
Boite de bougies de Hégar	1	Glucomètre	1
Boite de Petri	X	Gouttière membres inférieurs et supérieurs	2
Boite petite chirurgie	2	Groupe électrogène ou panneaux solaire	1
Boite standard	2	Haricot moyen	20
Bouillotte	2	Haricot PM	4
Brancard	1	Hématimètre de Malassez	2
Brasseur d'air	12	Hémoglobinomètre de Gowers-Sahli	1

Brosse à ongles	10	Imprimante	1
Bureau	2	Lames - lamelles	X
Lames bistouri n° 24, bte de 100	1	Pipette de Sahli	1
Lampe à pétrole type Pétramax	2	Pipette de Thoma	2
Lampe d'examen sur pieds	2	Pipette graduée 1ml	X
Lampe inactinique	1	Pirogue + moteur	1
Lampe torche avec pile	3	Pissette plastique 250ml	5
Laryngoscope (lames enfants, adultes, ampoules et piles de rechange)	1	Planche à lit	
Lavabo aseptique avec distributeur de savon	1	Plateau à instruments avec couvercle GM	2
Lit	34	Plateau GM	10
Lit de réanimation	2	Plateau moyen	13
Lit roulant	1	Plateau PM	2
Lot de canules de Guedel adultes	1	Poissonnière taille moyenne	2
Lot de canules de Guedel enfants	1	Pompe à perfusion	1
Lot de sonde d'aspiration gastrique	1	Porte coton	1
Lot de sonde d'aspiration trachéale	1	Portoir à tubes à essai	X
Lot de sonde d'intubation adultes et enfants	2	Portoir à tubes à hémolyse	X
Machine à écrire	2	Potence	34
Magnétoscope	1	Poubelle avec couvercle	10
Mandrins pour sondes d'intubation	2	Poubelle roulante	2
Marteau réflexes	1	Poupinel 120 litres	1
Masque adultes	3	Poupinel 80 litres	4
Masque enfants	5	Pousse seringue	1
Matelas avec housse	34	Projecteur diapositives	1
Matelas berceau et alése	8	Raccord internationaux	3
Mesure graduée de 1 litre en propylène	2	Réactifs et produits chimiques	X
Mètre ruban	2	Réchaud à gaz	2
Microscope binoculaire	1	Réfrigérateur	2
Microscope monoculaire	1	Réfrigérateur avec thermomètre (compartiment congélateur)	1
Minuteur pour stérilisation	1	Registre de consultation	6
Miroir de Clar avec thermocautère	1	Respirateur anesthésie	1
Mobylette + Casque de protection		Rhésuscope complet	1
Moniteur de paramètres physiologiques	1	Scialytique mobile	1
Négatoscope 2 pages	2	Scialytique plafonnier	1
Négatoscope une page	1	Scialytique sur pieds avec batterie	1
Ordinateur	1	Scie à plâtre	1
Otoscope	2	Scope défibrillateur	1
Paillasse avec évier	14	Seau	4
Paillasse avec lavabo	1	Semi automate de coagulation	1
Paravent	12	Seringues + aiguilles	X
Pâte de scellement	X	Serres tête adultes	5
Pelvimètre externe	1	Serres tête enfants	5
Pendule	1	Spectrophotomètre	1
Pèse bébé	4	Spéculum moyen (100mm*35)	2
Pèse personne	3	Spéculum petit (100mm*25)	1
Photocopieur	1	Split système	2
Pince à plâtre	1	Stérilisateur à vapeur type cocotte minute	1
Pince de Magyl	2	Stéthoscope	5
Pince sans griffes	1	Stéthoscope obstétrical	4
Pincés à pansements droites 25cm	2	Système de radiologie Type BRS (graphie et scopie)	1
Pipette de Pasteur	X	Table	1
Pipette de Potain	2	Tambour PM	1
Table d'accouchement	1	Téléphone	3
Table de chevet	33	Télévision	1
Table de premiers soins pour nouveau-nés	1	Tensiomètre	5
Table d'examen	2	Tensiomètre enfants	2

Table d'examen gynécologique	1	Thermomètre	13
Table d'opération mécanique simple	1	Toise adulte	3
Table en inox	1	Toise bébé	4
Table inox pour refaire les boites (longue)	1	Tube à hématocrite hépariné	X
Table roulante GM en acier inox	2	Tubes à essai	X
Table stratifié (60 sur 120 cm)	25	Tubes à hémolyse	X
Tableau d'affichage	2	Unopipettes GR,GB	X
Tableau noir	1	Urinal pour femme	10
Tablier en plastique	4	Urinal pour homme	10
Tabouret	1	Ustensiles de cuisine (I.E.C.)	1
Tabouret à hauteur variable	2	Vaccinostyle	X
Tabouret roulants	2	Valise d'oxygénothérapie	2
Tambour GM	5	Valve adultes	2
Tambour Moyen	5	Valve enfants	2
Table inox pour refaire les boites (longue)	1	Véhicule 4x4 double cabine	1
Table roulante GM en acier inox	2	Ventouse	1
Table stratifié (60 sur 120 cm)	25	Verre à expériences 250ml	12
		Verre pour RVO	4
		Vessie à glace	4

18.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux de la clinique sont des produits pharmaceutiques permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

18.3.5. Ressource immobilière

La clinique est établie dans un ou plusieurs bâtiments aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

18.4. NORMES STRUCTURALES DES SERVICES DANS UNE CLINIQUE

Les chiffres donnés sont des dimensions **minimales**.

Pour les salles avec lits, les dimensions normées sont de **5 m² pour 1 lit**.

SERVICE DE CONSULTATIONS ET SOINS EN EXTERNE

1 salle de consultation médicale : 15 m²
1 salle de consultation chirurgicale : 15 m²
1 salle de petite chirurgie : 12 m²
1 salle d'hospitalisation de jour

SERVICE DE SPECIALITE MEDICALE

1 salle de consultation : 15 m²
1 salle d'hospitalisation homme
1 salle d'hospitalisation femme
1 bureau de chef de service : 9 m²
1 bureau de major du service : 9 m²
1 salle de garde : 9 m²

SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

1 salle de consultations pré et post natales : 15 m²
1 salle de pré travail
1 salle d'accouchement
1 salle d'observation après délivrance
1 salle d'hospitalisation gynécologie
1 salle d'hospitalisation maternité
1 bureau de chef de service : 9 m²
1 bureau de major du service : 9 m²
1 salle de garde : 9 m²

SERVICE DE SPECIALITE CHIRURGICALE

1 salle de consultation : 15 m²
1 salle d'hospitalisation homme
1 salle d'hospitalisation femme
1 bureau de chef de service : 9 m²
1 bureau de major du service : 9 m²

SERVICE DE CHIRURGIE	SERVICE DES URGENCES
1 salle de consultation d'anesthésie – réanimation : 15 m ²	1 salle de consultation : 15 m ²
1 salle de stérilisation : 9 m ²	1 salle de déchoquage : 9 m ²
1 salle d'opération : 25 m ²	1 salle de mise en observation
1 salle de préparation et pansements postopératoires : 15 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 salle de plâtre : 15 m ²	1 bureau de major du service : 9 m ²
1 salle d'hospitalisation homme	1 salle de garde : 9 m ²
1 salle d'hospitalisation femme	
1 bureau de chef de service : 9 m ²	
1 bureau de major du service : 9 m ²	
1 salle de garde : 9 m ²	
PHARMACIE	IMAGERIE MEDICALE
1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 30 m ²	1 salle de radiologie : 20 m ²
1 salle de vente / délivrance des produits : 20 m ²	1 salle d'échographie : 15 m ²
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
LOGISTIQUE ET MAINTENANCE	LABORATOIRE
1 cuisine : 15 m ²	1 salle de prélèvements : 9 m ²
1 buanderie : 10 m ²	1 salle d'examens : 20 m ²
1 magasin : 10 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 garage pour ambulance : 20 m ²	
1 morgue : 20 m ²	
1 bureau de chef de service : 9 m ²	
ADMINISTRATION	PARKING
1 bureau du Responsable Gérant : 15 m ²	1 parking du personnel
1 bureau de DAF : 15 m ²	
1 bureau de gestionnaire : 10 m ²	
1 secrétariat : 15 m ²	
1 bureau des entrées : 30 m ²	
1 salle de réunion : 30 m ²	
1 bureau des archives médicales – statistiques sanitaires : 20 m ²	

Tous les services sont construits aux normes de qualité et de sécurité **ISO**, spécialement le service d'imagerie médicale, le laboratoire et la pharmacie.

18.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

18.5.1. Environnement interne de la clinique

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, la clinique dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, elle est obligatoirement branchée au réseau public de distribution d'eau, et équipée d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en trois groupes : ceux réservés au personnel, ceux réservés aux malades, et ceux réservés aux visiteurs.

La clinique doit être équipée d'une bache à eau, pour prévenir la rupture d'approvisionnement en cas de coupure d'eau.

Eclairage

Pour son éclairage, la clinique est soit branchée au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Elle doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables et de lampes torches. Dans le cas où la clinique est branchée

au réseau public de fourniture d'électricité, elle doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

La clinique doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans la clinique est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements ;
- poubelle blanche à sac vert pour les déchets cytotoxiques : pièces anatomiques, compresses souillées, champs biplex, etc.)

Ce système de tri fait l'objet dans tous les services d'affiches de dimensions 60 cm x 40 cm.

Les poubelles dans les services sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie de la clinique est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

18.5.2. Environnement externe de la clinique

L'environnement externe de la clinique est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

19.1. NORMES D'ORGANISATION

La polyclinique est un établissement du deuxième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'une polyclinique. L'ouverture, l'exploitation et la gérance des polycliniques sont exclusivement réservées aux médecins, 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.

19.1.1. Missions de la polyclinique

La polyclinique assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

19.1.2. Relations de la polyclinique avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du deuxième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD à la polyclinique. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique à la polyclinique par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations. La polyclinique remonte l'information sanitaire vers l'ECD.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par la polyclinique en payant les prestations conformément aux tarifs de la nomenclature des actes des professions de santé en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Le patient n'est pas « usager » de la polyclinique. Le rapport est contractuel entre le patient et le médecin libéral qui a pris en charge le patient. Celui-ci demeure responsable médicalement du patient tout au long de son hospitalisation.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités de la polyclinique. Le responsable légal de la polyclinique est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

La polyclinique ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de polycliniques.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

La polyclinique peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal de la polyclinique est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

19.1.3. Relations entre la polyclinique et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre la polyclinique et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour du système de référence et contre-référence, de la formation et du contrôle de qualité.

Relation avec la Case de Santé

La polyclinique peut traiter les cas référés par la Case de Santé, et peut appuyer techniquement celle-ci dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre de Santé

La polyclinique peut recevoir les cas référés par le Centre de Santé, et peut appuyer techniquement le Centre de Santé par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Médical

La polyclinique peut recevoir les cas référés par le Centre Médical, et peut appuyer techniquement le Centre Médical par la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

La polyclinique peut recevoir les cas référés par le Centre Hospitalier Régional, et référer au Centre Hospitalier Régional, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Universitaire

La polyclinique n'a pas vocation à avoir des relations directes avec le Centre Hospitalier Universitaire.

19.1.4. Organes de gestion

La polyclinique est dirigée par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un médecin.

19.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS de la polyclinique est celui d'un établissement du deuxième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans une polyclinique. Il 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 PESS de la polyclinique comprend **cinq spécialités minimum**, non compris les spécialités d'investigation (imagerie médicale ou analyses biologiques).

19.2.1. Activités de médecine générale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs en ambulatoire et en hospitalisation relevant de la médecine générale.

19.2.2. Activités de spécialité médicale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs en ambulatoire et en hospitalisation relevant des spécialités médicales suivantes :

- Médecine interne ;
- Neurologie ;
- Cardiologie ;

- Gastro-entérologie ;
- Dermatologie ;
- Pédiatrie.

19.2.3. Activités de spécialité chirurgicale

Consultations sur rendez-vous et consultations d'urgence pour des soins préventifs et curatifs en ambulatoire et en hospitalisation relevant des spécialités chirurgicales suivantes :

- Ophtalmologie ;
- Oto-rhino-laryngologie ;
- Gynécologie ;
- Chirurgie générale ;
- Chirurgie spécialisée.

19.2.4. Activités d'appui

Apporter un appui technique à la Case de Santé, au Centre de Santé et au Centre Médical dans un cadre formalisé de PPP.

19.2.5. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'ECD.
- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion de la polyclinique.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses de la polyclinique.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle de la polyclinique.
- Gérer les ressources de la polyclinique (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

19.2.6. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage à la polyclinique.

19.3. NORMES DES RESSOURCES

19.3.1. Ressources humaines

La polyclinique compte **au minimum** :

- 1 médecin généraliste pour 25 à 30 lits ;
- 1 médecin spécialiste dans chacune des spécialités couvertes par la polyclinique ;
- 1 IDE pour 4 lits ;
- 1 IA pour 4 lits ;
- 1 sage-femme pour 4 lits en service de maternité ;
- 10 technicien(ne)s de surface chargé(e)s de l'hygiène et de l'entretien ;
- 1 technicien(ne) de maintenance biomédicale ;
- 1 technicien(ne) de maintenance informatique.

19.3.2. Ressources financières

Les ressources financières de la polyclinique proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;

- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

19.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles de la polyclinique sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles de la polyclinique est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Abaisse langue métallique	6	Bureau ou table simple	7
Abaque de lecture pour hématocrite	1	Calculatrice	2
Accumulateurs de froid	10	Cellule de Nageotte	2
Agitateur	2	Cellule de Neubauer	2
Aiguille à ponction lombaire	X	Centrifugeuse à Hématocrite	1
Ambulance	1	Centrifugeuse de paillasse	1
Anse de platine	1	Centrifugeuse manuelle	1
Appareil de Westergreen	1	Chaise	83
Armoire	16	Champs opératoires	X
Armoire fermant à clé	13	Chariot	1
Armoire métallique (pour drogues anesthésiantes)	1	Chariot avec barrière mobile et matelas dur pour transport malade	1
Armoire PM pour documentation	3	Chronomètre	1
Armoire vitrée	3	Classeur à tiroirs	1
Aspirateur	1	Climatiseur	5
Aspirateur Longue durée mobile (pour le pré ou postopératoire)	1	Coffre	1
Aspirateur mobile portable	2	Compteur à cellules manuel	1
Attelles	X	Congélateur	2
Autoclave à vapeur	1	Corbeille à papier	8
Baignoire bébé	6	Couverture	2
Bain marie	1	Crayon gras	X
Balance de précision	1	Cuve à halothane	1
Ballon grande taille	3	Développeuse manuelle	1
Ballon petite taille	3	Distillateur d'eau	1
Bancs	4	Echelle de lecture	1
Bassin de lit	31	Electrocardiographe 3 pistes	1
Bassine	14	Eprouvette 50ml	4
Batterie de cuisine	1	Escabeau	1
Bec Bunzen	1	Escabeau 3 marches	8
Bécher	2	Etagère	2
Berceau	8	Etuve	1
Bistouri électrique simple type Coagulasem	1	Fauteuil de bureau	2
Boite à abdomen	1	Fauteuil roulant	1
Boite à accouchement	2	Fauteuil visiteur	3
Boite à amputation	1	Fax	1
Boite à curetage	2	Filtre à eau type Buron (céramique)	1
Boite à dénudation veineuse	2	Fourniture de bureau	X
Boite à épisiotomie	2	Gants + sucettes	X
Boite à Forceps	1	Gazinière	2
Boite à gants	2	Gilets sauvetage	3
Boite à images		Glacière GM (10 / 20 L)	1
Boite à pansement	4	Glacière porte vaccins	1
Boite de bougies de Hégar	1	Glucomètre	1
Boite de Petri	X	Gouttière membres inférieurs et supérieurs	2
Boite petite chirurgie	2	Groupe électrogène ou panneaux solaire	1

Boite standard	2	Haricot moyen	20
Bouillotte	2	Haricot PM	4
Brancard	1	Hématimètre de Malassez	2
Brasseur d'air	12	Hémoglobinomètre de Gowers-Sahli	1
Brosse à ongles	10	Imprimante	1
Bureau	2	Lames - lamelles	X
Lames bistouri n° 24, bte de 100	1	Pipette de Sahli	1
Lampe à pétrole type Pétromax	2	Pipette de Thoma	2
Lampe d'examen sur pieds	2	Pipette graduée 1ml	X
Lampe inactinique	1	Pirogue + moteur	1
Lampe torche avec pile	3	Pissette plastique 250ml	5
Laryngoscope (lames enfants, adultes, ampoules et piles de rechange)	1	Planche à lit	
Lavabo aseptique avec distributeur de savon	1	Plateau à instruments avec couvercle GM	2
Lit	34	Plateau GM	10
Lit de réanimation	2	Plateau moyen	13
Lit roulant	1	Plateau PM	2
Lot de canules de Guedel adultes	1	Poissonnière taille moyenne	2
Lot de canules de Guedel enfants	1	Pompe à perfusion	1
Lot de sonde d'aspiration gastrique	1	Porte coton	1
Lot de sonde d'aspiration trachéale	1	Portoir à tubes à essai	X
Lot de sonde d'intubation adultes et enfants	2	Portoir à tubes à hémolyse	X
Machine à écrire	2	Potence	34
Magnétoscope	1	Poubelle avec couvercle	10
Mandrins pour sondes d'intubation	2	Poubelle roulante	2
Marteau réflexes	1	Poupinel 120 litres	1
Masque adultes	3	Poupinel 80 litres	4
Masque enfants	5	Pousse seringue	1
Matelas avec housse	34	Projecteur diapositives	1
Matelas berceau et alése	8	Raccord internationaux	3
Mesure graduée de 1 litre en propylène	2	Réactifs et produits chimiques	X
Mètre ruban	2	Réchaud à gaz	2
Microscope binoculaire	1	Réfrigérateur	2
Microscope monoculaire	1	Réfrigérateur avec thermomètre (compartiment congélateur)	1
Minuteur pour stérilisation	1	Registre de consultation	6
Miroir de Clar avec thermocautère	1	Respirateur anesthésie	1
Mobylette + Casque de protection		Rhésuscope complet	1
Moniteur de paramètres physiologiques	1	Scialytique mobile	1
Négatoscope 2 plages	2	Scialytique plafonnier	1
Négatoscope une plage	1	Scialytique sur pieds avec batterie	1
Ordinateur	1	Scie à plâtre	1
Otoscope	2	Scope défibrillateur	1
Paillasse avec évier	14	Seau	4
Paillasse avec lavabo	1	Semi automate de coagulation	1
Paravent	12	Seringues + aiguilles	X
Pâte de scellement	X	Serres tête adultes	5
Pelvimètre externe	1	Serres tête enfants	5
Pendule	1	Spectrophotomètre	1
Pèse bébé	4	Spéculum moyen (100mm*35)	2
Pèse personne	3	Spéculum petit (100mm*25)	1
Photocopieur	1	Split système	2
Pince à plâtre	1	Stérilisateur à vapeur type cocotte minute	1
Pince de Magyl	2	Stéthoscope	5
Pince sans griffes	1	Stéthoscope obstétrical	4
Pincettes à pansements droites 25cm	2	Système de radiologie Type BRS (graphie et scopie)	1
Pipette de Pasteur	X	Table	1
Pipette de Potain	2	Tambour PM	1

Table d'accouchement	1	Téléphone	3
Table de chevet	33	Télévision	1
Table de premiers soins pour nouveau-nés	1	Tensiomètre	5
Table d'examen	2	Tensiomètre enfants	2
Table d'examen gynécologique	1	Thermomètre	13
Table d'opération mécanique simple	1	Toise adulte	3
Table en inox	1	Toise bébé	4
Table inox pour refaire les boites (longue)	1	Tube à hématocrite hépariné	X
Table roulante GM en acier inox	2	Tubes à essai	X
Table stratifié (60 sur 120 cm)	25	Tubes à hémolyse	X
Tableau d'affichage	2	Unopipettes GR,GB	X
Tableau noir	1	Urinal pour femme	10
Tablier en plastique	4	Urinal pour homme	10
Tabouret	1	Ustensiles de cuisine (I.E.C.)	1
Tabouret à hauteur variable	2	Vaccinostyle	X
Tabouret roulants	2	Valise d'oxygénothérapie	2
Tambour GM	5	Valve adultes	2
Tambour Moyen	5	Valve enfants	2
Table inox pour refaire les boites (longue)	1	Véhicule 4x4 double cabine	1
Table roulante GM en acier inox	2	Ventouse	1
Table stratifié (60 sur 120 cm)	25	Verre à expériences 250ml	12
		Verre pour RVO	4
		Vessie à glace	4

19.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux de la polyclinique sont des produits pharmaceutiques permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

19.3.5. Ressource immobilière

La polyclinique est établie dans un ou plusieurs bâtiments aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

19.4. NORMES STRUCTURALES DES SERVICES DANS UNE POLYCLINIQUE

Les chiffres donnés sont des dimensions **minimales**.

Pour les salles avec lits, les dimensions normées sont de **5 m² pour 1 lit**.

SERVICE DE CONSULTATIONS ET SOINS EN EXTERNE

- 1 salle de consultation médicale : 15 m²
- 1 salle de consultation chirurgicale : 15 m²
- 1 salle de petite chirurgie : 12 m²
- 1 salle d'hospitalisation de jour

SERVICE DE SPECIALITE MEDICALE

- 1 salle de consultation : 15 m²
- 1 salle d'hospitalisation homme
- 1 salle d'hospitalisation femme
- 1 bureau de chef de service : 9 m²
- 1 bureau de major du service : 9 m²
- 1 salle de garde : 9 m²

SERVICE DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

SERVICE DE SPECIALITE CHIRURGICALE

1 salle de consultations pré et post natales : 15 m²
1 salle de pré travail
1 salle d'accouchement
1 salle d'observation après délivrance
1 salle d'hospitalisation gynécologie
1 salle d'hospitalisation maternité
1 bureau de chef de service : 9 m²
1 bureau de major du service : 9 m²
1 salle de garde : 9 m²

1 salle de consultation : 15 m²
1 salle d'hospitalisation homme
1 salle d'hospitalisation femme
1 bureau de chef de service : 9 m²
1 bureau de major du service : 9 m²

SERVICE DE CHIRURGIE	SERVICE DES URGENCES
1 salle de consultation d'anesthésie – réanimation : 15 m ²	1 salle de consultation : 15 m ²
1 salle de stérilisation : 9 m ²	1 salle de déchoquage : 9 m ²
1 salle d'opération : 25 m ²	1 salle de mise en observation
1 salle de préparation et pansements postopératoires : 15 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 salle de plâtre : 15 m ²	1 bureau de major du service : 9 m ²
1 salle d'hospitalisation homme	1 salle de garde : 9 m ²
1 salle d'hospitalisation femme	
1 bureau de chef de service : 9 m ²	
1 bureau de major du service : 9 m ²	
1 salle de garde : 9 m ²	
PHARMACIE	IMAGERIE MEDICALE
1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 30 m ²	1 salle de radiologie : 20 m ²
1 salle de vente / délivrance des produits : 20 m ²	1 salle d'échographie : 15 m ²
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
LOGISTIQUE ET MAINTENANCE	LABORATOIRE
1 cuisine : 15 m ²	1 salle de prélèvements : 9 m ²
1 buanderie : 10 m ²	1 salle d'examens : 20 m ²
1 magasin : 10 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 garage pour ambulance : 20 m ²	
1 morgue : 20 m ²	
1 bureau de chef de service : 9 m ²	
ADMINISTRATION	PARKING
1 bureau du Responsable Gérant : 15 m ²	1 parking du personnel
1 bureau de DAF : 15 m ²	
1 bureau de gestionnaire : 10 m ²	
1 secrétariat : 15 m ²	
1 bureau des entrées : 30 m ²	
1 salle de réunion : 30 m ²	
1 bureau des archives médicales – statistiques sanitaires : 20 m ²	

Tous les services sont construits aux normes de qualité et de sécurité **ISO**, spécialement le service d'imagerie médicale, le laboratoire et la pharmacie.

19.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

19.5.1. Environnement interne de la polyclinique

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, la polyclinique dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, elle est obligatoirement branchée au réseau public de distribution d'eau, et équipée d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en trois groupes : ceux réservés au personnel, ceux réservés aux malades, et ceux réservés aux visiteurs.

La polyclinique doit être équipée d'une bache à eau, pour prévenir la rupture d'approvisionnement en cas de coupure d'eau.

Eclairage

Pour son éclairage, la polyclinique est soit branchée au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Elle doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables et de lampes torches. Dans le cas où la polyclinique est

branchée au réseau public de fourniture d'électricité, elle doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

La polyclinique doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans la polyclinique est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements ;
- poubelle blanche à sac vert pour les déchets cytotoxiques : pièces anatomiques, compresses souillées, champs biplex, etc.)

Ce système de tri fait l'objet dans tous les services d'affiches de dimensions 60 cm x 40 cm.

Les poubelles dans les services sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie de la polyclinique est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

19.5.2. Environnement externe de la polyclinique

L'environnement externe de la polyclinique est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

20.1. NORMES D'ORGANISATION

Le cabinet d'imagerie médicale est un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un cabinet d'imagerie médicale. L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets médicaux sont exclusivement réservées aux médecins radiologues, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel technique est composé de médecins et de techniciens supérieurs de radiologie.

20.1.1. Missions du cabinet d'imagerie médicale

Le cabinet d'imagerie médicale assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

20.1.2. Relations du cabinet d'imagerie médicale avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du premier échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au cabinet d'imagerie médicale. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique au cabinet d'imagerie médicale par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le cabinet d'imagerie médicale en payant les prestations conformément aux tarifs de la nomenclature des actes des professions de santé en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du cabinet d'imagerie médicale. Le responsable légal du cabinet d'imagerie médicale est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le cabinet d'imagerie médicale ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de cabinets médicaux.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le cabinet d'imagerie médicale peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal du cabinet d'imagerie médicale est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

20.1.3. Relations entre le cabinet d'imagerie médicale et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre le cabinet d'imagerie médicale et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de la fourniture des services en imagerie médicale, de la formation et du contrôle de qualité.

Relation avec le Centre Médical

Le cabinet d'imagerie médicale peut établir un partenariat avec le Centre Médical, et appuyer techniquement celui-ci par la formation continue du personnel du service d'imagerie médicale et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le cabinet d'imagerie médicale peut établir un partenariat avec le Centre Hospitalier Régional et être appuyé techniquement par lui pour la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Universitaire

Le cabinet d'imagerie médicale n'a pas vocation à avoir des relations directes avec le Centre Hospitalier Universitaire.

20.1.4. Organes de gestion

Le cabinet d'imagerie médicale est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un médecin radiologue.

20.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du cabinet d'imagerie médicale est celui d'un établissement du premier échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un cabinet d'imagerie médicale. Il 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.

20.2.1. Activités d'imagerie médicale

- Radiographie conventionnelle standard et spécialisée.
- Échographies standards et spécialisées ;
- Echotomodensitométries standards et spécialisées.
- Imagerie à Résonance Magnétique.

20.2.4. Activités d'appui

Apporter un appui technique au CM dans un cadre formalisé de PPP.

20.2.5. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre l'information sanitaire à l'ECD.
- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion du cabinet d'imagerie médicale.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du cabinet d'imagerie médicale.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du cabinet d'imagerie médicale.
- Gérer les ressources du cabinet d'imagerie médicale (finances, personnel, locaux, équipements, réactifs).

20.2.6. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.

- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au cabinet d'imagerie médicale.

20.3. NORMES DES RESSOURCES

20.3.1. Ressources humaines

Le cabinet d'imagerie médicale compte **au minimum** :

- un médecin radiologue ;
- deux techniciens supérieurs de radiologie ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

20.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du cabinet d'imagerie médicale proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

20.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du cabinet d'imagerie médicale sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du cabinet d'imagerie médicale est la suivante :

DESIGNATION	Nb
Plateau de radiologie conventionnelle poumon	1
Plateau de radiologie conventionnelle squelette	1
Plateau de radiologie conventionnelle viscères	1
Echographe	1
Scanner	1

20.3.4. Autres consommables du cabinet d'imagerie médicale

Les autres consommables du cabinet d'imagerie médicale sont des produits permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

20.3.5. Ressource immobilière

Le cabinet d'imagerie médicale est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

20.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET D'IMAGERIE MÉDICALE

Surface totale **minimale** : **142 m²** comprenant :

- 1 hall ou terrasse d'attente : 20 m²
- 1 salle de radiographie conventionnelle standard et spécialisée : 20 m²
- 1 salle d'échographies standards et spécialisées : 20 m²
- 1 salle d'échotomodensitométries standards et spécialisées : 20 m²
- 1 salle d'imagerie à résonance magnétique: 20 m²
- 1 salle d'interprétations des examens : 9 m²
- 1 bureau du responsable gérant : 9 m²

- 1 salle de stockage des consommables : 14 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 10 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des consommables, et de **3 m** dans les autres pièces.

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

20.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

20.5.1. Environnement interne du cabinet d'imagerie médicale

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, le cabinet d'imagerie médicale dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il doit être branché au réseau public de distribution d'eau, ou disposer d'une citerne munie d'un dispositif de captage d'eau de pluie. Il est équipé d'éviers et de lavabo dans les salles de consultation et de soins. Les sanitaires doivent être séparés en deux pièces : celle réservée au personnel et celle réservée aux patients.

Eclairage

Pour son éclairage, le cabinet d'imagerie médicale est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire).

Traitement des déchets solides

Le cabinet d'imagerie médicale doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le cabinet est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage.

Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du cabinet d'imagerie médicale est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

20.5.2. Environnement externe du cabinet d'imagerie médicale

L'environnement externe du cabinet d'imagerie médicale est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

21.1. NORMES D'ORGANISATION

Le cabinet d'opticien lunetier est un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un cabinet d'opticien lunetier. L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets d'opticien lunetier sont exclusivement réservées aux opticiens lunetiers, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

21.1.1. Missions du cabinet d'opticien lunetier

Le cabinet d'opticien lunetier assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

21.1.2. Relations du cabinet d'opticien lunetier avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du troisième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au cabinet d'opticien lunetier. L'ECD peut diligenter des contrôles qualité des prestations du cabinet d'opticien lunetier.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le cabinet d'opticien lunetier en payant les prestations conformément aux tarifs en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du cabinet d'opticien lunetier. Le responsable légal du cabinet d'opticien lunetier est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le cabinet d'opticien lunetier ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de cabinets d'opticien lunetier.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le cabinet d'opticien lunetier peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal du cabinet d'opticien lunetier est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

21.1.3. Relations entre le cabinet d'opticien lunetier et les autres structures de santé du département sanitaire

Les relations entre le cabinet d'opticien lunetier et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de la fourniture des services de correction de la vision sur prescription médicale.

21.1.4. Organes de gestion

Le cabinet d'opticien lunetier est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un opticien lunetier.

21.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du cabinet d'opticien lunetier est celui d'un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un cabinet d'opticien lunetier. Il 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.

21.2.1. Activités de correction de la vision

- verres correcteurs ou lentilles de contact pour les myopes ;
- verres correcteurs ou lentilles de contact pour les hypermétropes ;
- verres correcteurs ou lentilles de contact pour les presbytes ;
- verres correcteurs pour les astigmates.

21.2.2. Activités d'administration et de gestion

- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion du cabinet d'opticien lunetier.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du cabinet d'opticien lunetier.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du cabinet d'opticien lunetier.
- Gérer les ressources du cabinet d'opticien lunetier (finances, personnel, locaux, équipements).

21.2.3. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au cabinet d'opticien lunetier.

21.3. NORMES DES RESSOURCES

21.3.1. Ressources humaines

Le cabinet d'opticien lunetier compte **au minimum** :

- un opticien lunetier ;
- un assistant ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

21.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du cabinet d'opticien lunetier proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

21.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du cabinet d'opticien lunetier sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du cabinet d'opticien lunetier est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
-------------	----	-------------	----

21.3.4. Ressource immobilière

Le cabinet d'opticien lunetier est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

21.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET D'OPTICIEN LUNETIER

Surface totale **minimale** : **38 m²** comprenant :

- 1 hall ou terrasse d'attente : 10 m²
- 1 salle de confection des verres : 9 m²
- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des fournitures : 10 m²

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

21.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

21.5.1. Environnement interne du cabinet d'opticien lunetier

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, le cabinet d'opticien lunetier dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (éviers, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux clients.

Eclairage

Pour son éclairage, le cabinet d'opticien lunetier est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire).

Traitement des déchets solides

Le cabinet d'opticien lunetier doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du cabinet d'opticien lunetier est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

21.5.2. Environnement externe du cabinet d'opticien lunetier

L'environnement externe du cabinet d'opticien lunetier est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

22.1. NORMES D'ORGANISATION

Le cabinet de kinésithérapie et de massage est un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un cabinet de kinésithérapie et de massage. L'ouverture, l'exploitation et la gérance des cabinets de kinésithérapie et de massage sont exclusivement réservées aux médecins kinésithérapeutes, dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Le personnel soignant est composé de médecins, d'IDE et d'IA.

22.1.1. Missions du cabinet de kinésithérapie et de massage

Le cabinet de kinésithérapie et de massage assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

22.1.2. Relations du cabinet de kinésithérapie et de massage avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du troisième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au cabinet de kinésithérapie et de massage. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique au cabinet de kinésithérapie et de massage par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le cabinet de kinésithérapie et de massage en payant les prestations conformément aux tarifs de la nomenclature des actes des professions de santé en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du cabinet de kinésithérapie et de massage. Le responsable légal du cabinet de kinésithérapie et de massage est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le cabinet de kinésithérapie et de massage ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de cabinets de kinésithérapie et de massage.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le cabinet de kinésithérapie et de massage peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal du cabinet de kinésithérapie et de massage est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

22.1.3. Relations entre le cabinet de kinésithérapie et de massage et les structures sanitaires du département sanitaire

Les relations entre le cabinet de kinésithérapie et de massage et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour des prestations de kinésithérapie et de massage sur prescription médicale, de la formation et du contrôle de qualité.

Relation avec le Centre de Santé

Le cabinet de kinésithérapie et de massage peut recevoir les cas référés par le CS.

Relation avec le Centre Médical

Le cabinet de kinésithérapie et de massage peut recevoir les cas référés par le Centre Médical.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le cabinet de kinésithérapie et de massage peut établir un partenariat avec le Centre Hospitalier Régional et être appuyé techniquement par lui pour la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Universitaire

Le cabinet de kinésithérapie et de massage n'a pas vocation à avoir des relations directes avec le Centre Hospitalier Universitaire.

22.1.4. Organes de gestion

Le cabinet de kinésithérapie et de massage est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un médecin kinésithérapeute.

22.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du cabinet de kinésithérapie et de massage est celui d'un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un cabinet de kinésithérapie et de massage. Il se compose d'activités relevant de la kinésithérapie et du massage 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.

22.2.1. Activités de kinésithérapie et de massage

- Massage et étirement spécifiques ;
- Rééducation fonctionnelle de membres sans lésion neurologique comprenant massothérapie, électrothérapie et rééducation ;
- Rééducation fonctionnelle en pathologie neurologique comprenant massothérapie, électrothérapie et rééducation ;
- Activités de rééducation somato-motrice ;
- Rééducation de la fonction ventilatoire ;
 - *drainage postural*
 - *rééducation appliquée à la chirurgie thoracique (pré ou post opératoire, soit immédiate à la période de récupération, soit à la période de réadaptation) comprenant drainage des bronches avec ou sans massage local thérapeutique, massage et immobilisation de l'épaule*
 - *rééducation des troubles respiratoires chroniques*
 - *kinésithérapie des manifestations respiratoires de la mucoviscidose*
 - *kinésithérapie des manifestations respiratoires des affections broncho-pulmonaires aiguës de l'enfant de moins de six ans*

- *massage de drainage lymphatique manuel / pressothérapie*
- *réadaptation à l'effort cardiovasculaire et respiratoire*

- Rééducation de la fonction périnéale (urinaire, sexuelle, défécation)
 - *Rééducation des troubles périnéaux sans atteinte neurologique (prise de conscience du périnée et de la motricité, apprentissage du verrouillage périnéal, entraînement manuel des muscles périnéaux et des abdominaux).*
 - *Hydro massage (douche, bain)*
 - *Rééducation en piscine*

22.2.2. Activités d'administration et de gestion

- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion du cabinet de kinésithérapie et de massage.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du cabinet de kinésithérapie et de massage.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du cabinet de kinésithérapie et de massage.
- Gérer les ressources du cabinet de kinésithérapie et de massage (finances, personnel, locaux, équipements, médicaments).

22.2.3. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au cabinet de kinésithérapie et de massage.

22.3. NORMES DES RESSOURCES

22.3.1. Ressources humaines

Le cabinet de kinésithérapie et de massage compte **au minimum** :

- un médecin kinésithérapeute ;
- un IDE ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

22.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du cabinet de kinésithérapie et de massage proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

22.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du cabinet de kinésithérapie et de massage sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du cabinet de kinésithérapie et de massage est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
-------------	----	-------------	----

22.3.4. Médicaments et autres consommables médicaux

Les médicaments et autres consommables médicaux du cabinet de kinésithérapie et de massage sont des produits pharmaceutiques permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

22.3.5. Ressource immobilière

Le cabinet de kinésithérapie et de massage est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

22.4. NORMES STRUCTURALES DU CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE ET DE MASSAGE

La surface totale **minimale** est de **65 m²** comprenant :

- 1 hall ou terrasse d'attente : 20 m²
- 1 salle de soins : 12 m²
- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 14 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 10 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres pièces.

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

22.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

22.5.1. Environnement interne du cabinet de kinésithérapie et de massage

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations des soins, le cabinet de kinésithérapie et de massage dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux patients.

Eclairage

Pour son éclairage, le cabinet de kinésithérapie et de massage est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire).

Traitement des déchets solides

Le cabinet de kinésithérapie et de massage doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le cabinet est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets infectés : seringues utilisées, tubulures de perfusions, flacons plastiques de perfusions, sondes diverses, gants divers exceptés de ménage, tubes de prélèvements.

Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du cabinet de kinésithérapie et de massage est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

22.5.2. Environnement externe du cabinet de kinésithérapie et de massage

L'environnement externe du cabinet de kinésithérapie et de massage est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

23.1. NORMES D'ORGANISATION

Le laboratoire d'analyses médicales est un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au PESS d'un laboratoire d'analyses médicales. 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.

23.1.1. Missions du laboratoire d'analyses médicales

Le laboratoire d'analyses médicales assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

23.1.2. Relations du Laboratoire d'analyses médicales avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC Régionale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du troisième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au laboratoire d'analyses médicales. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique au laboratoire d'analyses médicales par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le laboratoire d'analyses médicales en payant les prestations conformément aux tarifs officiels en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du laboratoire d'analyses médicales. Le responsable légal du laboratoire d'analyses médicales est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le laboratoire d'analyses médicales ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de laboratoires d'analyses médicales.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le laboratoire d'analyses médicales peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal du laboratoire d'analyses médicales est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

23.1.3. Relations entre le laboratoire d'analyses médicales et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre le laboratoire d'analyses médicales et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de la prestation payante d'analyses biologiques sur prescription médicale.

23.1.4. Organes de gestion

Le laboratoire d'analyses médicales est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un biologiste, qu'il soit médecin, pharmacien, ou technicien supérieur de biologie médicale.

23.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du laboratoire d'analyses médicales est celui d'un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un laboratoire d'analyses médicales. Il 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.

23.2.1. Activités d'analyse biologique

- Examens d'hématologie ;
- Examens de sérologie - immunologie ;
- Examens de bactériologie - virologie ;
- Examens de parasitologie - mycologie ;
- Examens de biochimie.

23.2.2. Activités d'administration et de gestion

- Elaboration du budget en recettes et en dépenses du laboratoire d'analyses médicales.
- Gestion administrative et financière du laboratoire d'analyses médicales.
- Gestion des ressources (personnel, infrastructures, équipement, matériel).
- Préparation du compte annuel de gestion du laboratoire d'analyses médicales.

23.2.3. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au laboratoire d'analyses médicales.

23.3. NORMES DES RESSOURCES

23.3.1. Ressources humaines

Le laboratoire d'analyses médicales compte **au minimum** :

- un pharmacien biologiste ou médecin biologiste ou technicien supérieur de biologie médicale ;
- cinq agents techniques de laboratoire ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

23.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du laboratoire d'analyses médicales proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

23.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du laboratoire d'analyses médicales sont constituées de **fournitures** et d'**équipements** nécessaires à son fonctionnement normal. La liste normative de ces ressources matérielles, dans leur nature, est arrêtée comme suit :

- Paillasse avec évier
- Fauteuil de bureau
- Chaises
- Armoire fermant à clé
- Corbeille à papier
- Poubelle à pédale
- Registre des examens
- Fournitures de bureau
- Armoire PM pour documentation
- Microscope ordinaire.
- Microscope électronique.
- Microscope à balayage.
- Réactifs et autres consommables.
- Equipement de protection : gant, blouse, calotte, lunettes, bottes.

23.3.4. Réactifs et autres consommables de laboratoire

Les réactifs et autres consommables du laboratoire d'analyses médicales sont des produits permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité.

23.3.5. Ressources immobilières

Les ressources immobilières du laboratoire d'analyses médicales sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat ou à la commune d'implantation, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

23.4. NORMES STRUCTURALES DU LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

La surface totale **minimale** est de **329 m²** comprenant :

SALLE D'EXAMENS D'HEMATOLOGIE	SALLE D'EXAMENS DE SEROLOGIE - IMMUNOLOGIE
1 salle d'examen : 20 m ²	1 salle d'examen : 20 m ²
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 salle de détente : 15 m ²	1 salle de détente : 15 m ²
SALLE D'EXAMENS DE BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE	SALLE D'EXAMENS DE PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE
1 salle d'examen : 20 m ²	1 salle d'examen : 20 m ²
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau de chef de service : 9 m ²
1 salle de détente : 15 m ²	1 salle de détente : 15 m ²
SALLE D'EXAMENS DE BIOCHIMIE	ADMINISTRATION
1 salle d'examen : 20 m ²	1 hall d'attente clients : 30 m ²
1 bureau de chef de service : 9 m ²	1 bureau du Responsable Gérant : 9 m ²
1 salle de détente : 15 m ²	1 salle de stockage des consommables : 50 m ²
	1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 20 m ²

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

23.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

23.5.1. Environnement interne du laboratoire d'analyses médicales

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, le laboratoire d'analyses médicales dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux visiteurs.

Eclairage

Pour son éclairage, le laboratoire d'analyses médicales est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables et de lampes torches. Dans le cas où le laboratoire d'analyses médicales est branché au réseau public de fourniture d'électricité, il doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

Le laboratoire d'analyses médicales doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. La collecte des déchets dans le laboratoire d'analyses médicales est aux normes, avec notamment un système de tri arrêté comme suit :

- poubelle blanche à sac noir pour les déchets ordinaires : emballage (plastique, carton, papier), déchets administratifs et alimentaires ;
- poubelle à couvercle rouge et à sac rouge pour les déchets biomédicaux : tubes et seringues utilisés, préleveurs, restes de prélèvements, gants divers exceptés de ménage.

Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du laboratoire d'analyses médicales est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

23.5.2. Environnement externe du laboratoire d'analyses médicales

L'environnement extérieur du laboratoire d'analyses médicales est tenu propre, avec si possible des espaces verts aménagés et, si besoin, séchage systématique des flaques d'eau.

24.1. NORMES D'ORGANISATION

Le laboratoire de prothèses dentaires est un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un laboratoire de prothèses dentaires. 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.

24.1.1. Missions du laboratoire de prothèses dentaires

Le laboratoire de prothèses dentaires contribue à la prise en charge des populations conformément à son PESS.

24.1.2. Relations du laboratoire de prothèses dentaires avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du troisième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au laboratoire de prothèses dentaires. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique au laboratoire de prothèses dentaires par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le laboratoire de prothèses dentaires en payant les prestations conformément aux tarifs de la nomenclature des actes des professions de santé en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du laboratoire de prothèses dentaires. Le responsable légal du laboratoire de prothèses dentaires est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le laboratoire de prothèses dentaires ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de laboratoires de prothèses dentaires.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le laboratoire de prothèses dentaires peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal du laboratoire de prothèses dentaires est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

24.1.3. Relations entre le laboratoire de prothèses dentaires et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre le laboratoire de prothèses dentaires et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de la fabrication et livraison de prothèses dentaires sur prescription spécialisée, de la formation et du contrôle de qualité.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

Le laboratoire de prothèses dentaires peut établir un partenariat avec le Centre Hospitalier Régional et être appuyé techniquement par lui pour la formation continue du personnel et le contrôle qualité, dans un cadre formalisé de PPP.

24.1.4. Organes de gestion

Le laboratoire de prothèses dentaires est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un prothésiste dentaire.

24.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du laboratoire de prothèses dentaires est celui d'un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un laboratoire de prothèses dentaires. Il 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.

24.2.1. Activités de fabrication et livraison de prothèses dentaires

- ;
- ;
- ;
- ;
- ;
- ;
- .

24.2.2. Activités d'administration et de gestion

- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion du laboratoire de prothèses dentaires.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du laboratoire de prothèses dentaires.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du laboratoire de prothèses dentaires.
- Gérer les ressources du laboratoire de prothèses dentaires (finances, personnel, locaux, équipements).

24.2.3. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au laboratoire de prothèses dentaires.

24.3. NORMES DES RESSOURCES

24.3.1. Ressources humaines

Le laboratoire de prothèses dentaires compte **au minimum** :

- un prothésiste dentaire ;
- un assistant de prothésiste dentaire ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

24.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du laboratoire de prothèses dentaires proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

24.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du laboratoire de prothèses dentaires sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du laboratoire de prothèses dentaires est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Armoire fermant à clé	1	Poubelle avec couvercle	2
Armoire PM pour documentation	1	Registre de consultation	1
Bureau ou table simple	1	Tableau d'affichage	1
Chaise	5	Stérilisateur	1
Corbeille à papier	1	Boîte à instruments	1

24.3.4. Ressource immobilière

Le laboratoire de prothèses dentaires est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

24.4. NORMES STRUCTURALES DU LABORATOIRE DE PROTHESES DENTAIRES

La surface totale **minimale** est de **38 m²** comprenant :

- 1 hall ou terrasse d'attente : 10 m²
- 1 salle de confection des prothèses dentaires : 9 m²
- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des fournitures : 10 m²

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

24.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

24.5.1. Environnement interne du laboratoire de prothèses dentaires

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, le laboratoire de prothèses dentaires dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux clients.

Eclairage

Pour son éclairage, le laboratoire de prothèses dentaires est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire).

Traitement des déchets solides

Le laboratoire de prothèses dentaires doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. Les poubelles sont à pédale et ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du laboratoire de prothèses dentaires est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

24.5.2. Environnement externe du laboratoire de prothèses dentaires

L'environnement externe du laboratoire de prothèses dentaires est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

25.1. NORMES D'ORGANISATION

Le dépôt de produits pharmaceutiques est un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un dépôt de produits pharmaceutiques. L'ouverture, l'exploitation et la gérance des dépôts de produits pharmaceutiques sont réservées aux professionnels de santé médicaux ou paramédicaux, à l'exclusion des pharmaciens, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

25.1.1. Missions du dépôt de produits pharmaceutiques

Le dépôt de produits pharmaceutiques assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

25.1.2. Relations du dépôt de produits pharmaceutiques avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du troisième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD au dépôt de produits pharmaceutiques. L'ECD peut diligenter des contrôles qualité des prestations du dépôt de produits pharmaceutiques.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par le dépôt de produits pharmaceutiques en payant les prestations conformément aux tarifs officiels en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités du dépôt de produits pharmaceutiques. Le responsable légal du dépôt de produits pharmaceutiques est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

Le dépôt de produits pharmaceutiques ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de dépôts de produits pharmaceutiques.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

Le dépôt de produits pharmaceutiques peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal du dépôt de produits pharmaceutiques est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

25.1.3. Relations entre le dépôt de produits pharmaceutiques et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre le dépôt de produits pharmaceutiques et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de la vente des produits pharmaceutiques sur prescription médicale.

25.1.4. Organes de gestion

Le dépôt de produits pharmaceutiques est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un professionnel de santé, médical ou paramédical.

25.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS du dépôt de produits pharmaceutiques est celui d'un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un dépôt de produits pharmaceutiques. Il 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.

25.2.1. Activités de vente des produits pharmaceutiques

La liste réglementaire des médicaments et autres consommables autorisés dans un dépôt de produits pharmaceutiques s'établit comme suit :

01 ANESTHESIQUES ET MYORELAXANTS

01 Anesthésiques généraux

02 Anesthésiques locaux

02 ANTIDOTES

03 ANALGESIQUES ANTIPYRETIQUES

01 Analgésiques antipyrétiques non opioïdes

02 Analgésiques centraux (morphiniques)

04 ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS

05 ANTIALLERGIQUES ET CORTICOIDES ANTI-ANAPHYLACTIQUES

01 Antiallergiques

02 Corticoïdes et apparentés

06 ANTI-INFECTIEUX ANTIBACTERIENS

01 Pénicillines

02 Autres antibactériens

07 ANTIPARASITAIRES

01 Antifongiques

02 Antiparasitaires - antihelminthiques

03 Antiparasitaires - antiprotozoaires

04 Antipaludiques

08 ANTIANEMIQUES

09 ANTICOAGULANTS ET ANTAGONISTES

10 MEDICAMENTS DE CARDIOLOGIE - ANGIOLOGIE

01 Diurétiques

02 Antihypertenseurs

03 Vasculoprotecteurs

04 Vasodilatateurs et anti-ischémiques

11 MEDICAMENTS DE GASTROLOGIE - ENTEROLOGIE

01 Anti-émétisants

02 Anti-acides et protecteurs

03 Réhydratants

04 Antispasmodiques

12 MEDICAMENTS DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

01 Ocytociques

02 Utéro toniques

03 Spasmolytiques

13 MEDICAMENTS DE NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

01 Antiépileptiques

02 Psychotropes

14 MÉDICAMENTS DE PNEUMOLOGIE

01 Mucolytiques Expectorants

02 Antitussifs

03 Spasmolytiques

04 Eupnéisants

15 MÉDICAMENTS D'OTO- RHINO-LARYNGOLOGIE

01 Désinfectants à visée ORL

02 Gouttes auriculaires

03 Gouttes nasales

16 MÉDICAMENTS D'OPHTALMOLOGIE

01 Collyres antibactériens

02 Collyres antiviraux

03 Collyres anti-inflammatoires

04 Collyres antiallergiques

05 Collyres anti-glaucomeux

17 MÉDICAMENTS DE DERMATOLOGIE

01 Topiques antibactériens

02 Topiques antiviraux

03 Topiques anti-inflammatoires

04 Topiques antiallergiques

05 Topiques kératolytiques

06 Topiques dermoprotecteurs

07 Antiseptiques et désinfectants

08 Scabicides et antiparasitaires

18 SOLUTES DE PERFUSION ET DIVERS

Chlorure de sodium 10 % ampoule 10 ml

Chlorure de sodium 0,9 % isotonique flacon 500 ml pour perfusion

Eau pour préparation injectable flacon 10 ml

Gélatine fluide modifiée flacon 500 ml pour perfusion

Glucose 30 % ampoule 10 ml injectable

Glucose 5 % isotonique flacon 250 ml pour perfusion

Glucose 5 % isotonique flacon 500 ml pour perfusion

Glucose hypertonique flacon 250 ml pour perfusion

Ringer lactate de sodium composé flacon 500 ml pour perfusion

Bicarbonate de sodium 4,2 % isotonique ampoule 10 ml injectable

Bicarbonate de sodium 1,4 % flacon 500 ml pour perfusion

19 VITAMINES

20 PRÉPARATIONS IMMUNOLOGIQUES

Tuberculine s/c 10 UI flacon

Sérum antirabique ampoule injectable

Sérum antitétanique ampoule injectable

Sérum antivenimeux polyvalent ampoule injectable

25.2.2. Activités d'administration et de gestion

- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion du dépôt de produits pharmaceutiques.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses du dépôt de produits pharmaceutiques.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle du dépôt de produits pharmaceutiques.
- Gérer les ressources du dépôt de produits pharmaceutiques (finances, personnel, locaux, équipements).

25.2.3. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage au dépôt de produits pharmaceutiques.

25.3. NORMES DES RESSOURCES

25.3.1. Ressources humaines

Le dépôt de produits pharmaceutiques compte **au minimum** :

- un professionnel de santé, médical ou paramédical ;
- un vendeur ou une vendeuse de comptoir ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

25.3.2. Ressources financières

Les ressources financières du dépôt de produits pharmaceutiques proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

25.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles du dépôt de produits pharmaceutiques sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles du dépôt de produits pharmaceutiques est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Armoire fermant à clé	5	Poubelle avec couvercle	3
Armoire PM pour documentation	1	Chaise	10
Bancs	4	Réfrigérateur avec thermomètre (compartiment congélateur)	1
Bureau ou table simple	1	Corbeille à papier	1
		Groupe électrogène ou panneaux solaire	1

25.3.4. Ressource immobilière

Le dépôt de produits pharmaceutiques est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

25.4. NORMES STRUCTURALES DU DEPOT DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES

Surface totale **minimale** : **89 m²** comprenant :

- 1 hall ou espace clients : 20 m²
- 1 espace d'exposition des produits : 10 m²

- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 40 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 10 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres pièces.

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

25.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

25.5.1. Environnement interne du dépôt de produits pharmaceutiques

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, le dépôt de produits pharmaceutiques dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux clients.

Eclairage

Pour son éclairage, le dépôt de produits pharmaceutiques est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes à pétrole et de lampes torches. Dans le cas où le dépôt de produits pharmaceutiques est branché au réseau public de fourniture d'électricité, il doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

Le dépôt de produits pharmaceutiques doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. Les poubelles ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie du dépôt de produits pharmaceutiques est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

25.5.2. Environnement externe du dépôt de produits pharmaceutiques

L'environnement externe du dépôt de produits pharmaceutiques est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

26.1. NORMES D'ORGANISATION

L'officine de pharmacie est un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'une officine de pharmacie. L'ouverture, l'exploitation et la gérance des officines de pharmacie sont exclusivement réservées aux pharmaciens, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

26.1.1. Missions de l'officine de pharmacie

L'officine de pharmacie assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

26.1.2. Relations de l'officine de pharmacie avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du troisième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD à l'officine de pharmacie. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique à l'officine de pharmacie par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par l'officine de pharmacie en payant les prestations conformément aux tarifs officiels en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités de l'officine de pharmacie. Le responsable légal de l'officine de pharmacie est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

L'officine de pharmacie ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires d'officines de pharmacie.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

L'officine de pharmacie peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal de l'officine de pharmacie est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

26.1.3. Relations entre l'officine de pharmacie et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre l'officine de pharmacie et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de la vente des produits pharmaceutiques sur prescription médicale.

26.1.4. Organes de gestion

L'officine de pharmacie est dirigée par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un professionnel de santé, médical ou paramédical.

26.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS de l'officine de pharmacie est celui d'un établissement du troisième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans une officine de pharmacie. Il 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.

26.2.1. Activités de vente des produits pharmaceutiques

L'officine de pharmacie est habilitée à vendre tout produit pharmaceutique bénéficiant d'une AMM pour des soins préventifs et curatifs, sur prescription médicale.

26.2.2. Activités de fabrication des préparations magistrales

L'officine de pharmacie est habilitée à élaborer et délivrer toute préparation magistrale prescrite par un médecin spécialiste.

26.2.3. Activités d'administration et de gestion

- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion de l'officine de pharmacie.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses de l'officine de pharmacie.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle de l'officine de pharmacie.
- Gérer les ressources de l'officine de pharmacie (finances, personnel, locaux, équipements).

26.2.4. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage à l'officine de pharmacie.

26.3. NORMES DES RESSOURCES

26.3.1. Ressources humaines

L'officine de pharmacie compte **au minimum** :

- un pharmacien ;
- un préparateur en pharmacie ;
- un vendeur ou une vendeuse de comptoir ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

26.3.2. Ressources financières

Les ressources financières de l'officine de pharmacie proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

26.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles de l'officine de pharmacie sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles de l'officine de pharmacie est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
Armoire fermant à clé	5	Poubelle avec couvercle	3
Armoire PM pour documentation	1	Chaise	10
Bancs	4	Réfrigérateur avec thermomètre (compartiment congélateur)	1
Bureau ou table simple	1	Corbeille à papier	1
		Groupe électrogène ou panneaux solaire	1

26.3.4. Ressource immobilière

L'officine de pharmacie est établi dans un bâtiment aux normes avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

26.4. NORMES STRUCTURALES DE L'OFFICINE DE PHARMACIE

La surface totale **minimale** est de **129 m²** comprenant :

- 1 hall ou espace clients : 30 m²
- 1 espace d'exposition des produits : 20 m²
- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des produits pharmaceutiques : 50 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 20 m²

La **hauteur** sous plafond du bâtiment est de **3,30 m** dans la salle de stockage des produits pharmaceutiques, et de **3 m** dans les autres pièces.

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

26.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

26.5.1. Environnement interne de l'officine de pharmacie

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, l'officine de pharmacie dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, elle est obligatoirement branchée au réseau public de distribution d'eau, et équipée d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux clients.

Eclairage

Pour son éclairage, l'officine de pharmacie est soit branchée au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables et de lampes torches. Dans le cas où l'officine de

pharmacie est branchée au réseau public de fourniture d'électricité, elle doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

Le dépôt de produits pharmaceutiques doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides. Les poubelles ont une contenance minimale de 20 litres.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie de l'officine de pharmacie est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

26.5.2. Environnement externe de l'officine de pharmacie

L'environnement externe de l'officine de pharmacie est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

27.1. NORMES D'ORGANISATION

L'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques est un établissement du quatrième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un d'établissement de grossiste-répartiteur de 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 gabonais du commerce, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

27.1.1. Missions de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques

L'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques assure l'approvisionnement à titre onéreux des pharmacies, dépôts de produits pharmaceutiques, laboratoires d'analyses médicales et toute autre structure sanitaire publique ou privée habilitée, conformément à son PESS.

27.1.2. Relations de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du quatrième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD à l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique à l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques en payant les prestations conformément aux tarifs officiels en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques. Le responsable légal de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

L'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires d'établissements de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

L'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

27.1.3. Relations entre l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre l'établissement de grossiste-répartiteur et l'OPN ou toute autre centrale d'achats habilitée du secteur publique sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de l'approvisionnement à titre onéreux de ces structures en médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.

27.1.4. Organes de gestion

L'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un opérateur économique inscrit au registre gabonais du commerce.

27.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques est celui d'un établissement du quatrième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire nationale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques. Il se compose d'activités d'achat et de vente de tout médicament, réactif de laboratoire ou produit pharmaceutique bénéficiant de l'AMM. Il comprend aussi des activités d'administration et de gestion, et de formation.

27.2.1. Activités d'achat et de vente

Achat - Importation et vente des médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.

27.2.2. Activités d'administration et de gestion

- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.
- Gérer les ressources de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques (finances, personnel, locaux, équipements).

27.2.3. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.

- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage à l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques.

27.3. NORMES DES RESSOURCES

27.3.1. Ressources humaines

L'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques compte **au minimum** :

- ;
- ;
- ;
- ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

27.3.2. Ressources financières

Les ressources financières de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

27.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales des ressources matérielles de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
-------------	----	-------------	----

27.3.4. Ressources immobilières

Les ressources immobilières de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat ou à la commune

d'implantation, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

27.4. NORMES STRUCTURALES DE L'ÉTABLISSEMENT DE GROSSISTE-REPARTITEUR DE MEDICAMENTS, REACTIFS DE LABORATOIRE ET AUTRES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

La surface totale **minimale** est de **615 m²** comprenant :

LOGISTIQUE	ADMINISTRATION
1 salle de vente / délivrance des produits : 100 m ²	1 bureau de Responsable Gérant : 15 m ²
1 entrepôt de stockage des produits : 300 m ²	1 bureau d'adjoint : 15 m ²
1 magasin : 50 m ²	1 bureau de DAF : 15 m ²
1 bureau de chef de service : 15 m ²	1 bureau gestionnaire : 10 m ²
	1 secrétariat : 15 m ²
	1 bureau des commandes : 30 m ²
	1 salle de réunion : 30 m ²
	1 bureau des archives : 20 m ²

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

27.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

27.5.1. Environnement interne de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux clients.

Eclairage

Pour son éclairage, l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables et de lampes torches. Dans le cas où l'établissement de grossiste-répartiteur est branché au réseau public de fourniture d'électricité, il doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

L'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

27.5.2. Environnement externe de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques

L'environnement externe de l'établissement de grossiste-répartiteur de médicaments, réactifs de laboratoire et autres produits pharmaceutiques est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

28.1. NORMES D'ORGANISATION

L'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire est un établissement du quatrième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire. 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 gabonais du commerce, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

28.1.1. Missions de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire

L'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire assure la production à titre onéreux des médicaments et des réactifs de laboratoire conformément à son PESS.

28.1.2. Relations de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du quatrième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD à l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique à l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire en payant les prestations conformément aux tarifs officiels en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire. Le responsable légal de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

L'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires d'établissements de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

L'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

28.1.3. Relations entre l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire et les structures sanitaires publiques

Les relations entre l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire et l'OPN ou toute autre centrale d'achats habilitée du secteur publique sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de la vente de médicaments et de réactifs de laboratoire à ces structures.

28.1.4. Organes de gestion

L'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un opérateur économique inscrit au registre gabonais du commerce.

28.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire est celui d'un établissement du quatrième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire nationale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire. Il 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.

28.2.1. Activités de production et de vente

Production et vente de médicaments et réactifs de laboratoire agréés.

28.2.2. Activités d'administration et de gestion

- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire.
- Gérer les ressources de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire (finances, personnel, locaux, équipements).

28.2.3. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage à l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire.

28.3. NORMES DES RESSOURCES

28.3.1. Ressources humaines

L'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire compte **au minimum** :

- ;
- ;
- ;
- ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

28.3.2. Ressources financières

Les ressources financières de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

28.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales de ces ressources est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
-------------	----	-------------	----

28.3.4. Ressources immobilières

Les ressources immobilières de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat ou à la commune d'implantation, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

28.4. NORMES STRUCTURALES DE L'ETABLISSEMENT DE FABRICATION DE MEDICAMENTS ET DE REACTIFS DE LABORATOIRE

La surface totale **minimale** est de **715 m²** comprenant :

UNITÉS DE FABRICATION	ADMINISTRATION
1 salle de production des médicaments : 200 m ²	1 bureau de Responsable Gérant : 15 m ²
1 salle de production des réactifs de laboratoire : 200 m ²	1 bureau d'adjoint : 15 m ²
1 salle de stockage des intrants : 100 m ²	1 bureau de DAF : 15 m ²
1 magasin : 50 m ²	1 bureau gestionnaire : 10 m ²
1 bureau de chef de service : 15 m ²	1 secrétariat : 15 m ²
	1 bureau des commandes : 30 m ²
	1 salle de réunion : 30 m ²
	1 bureau des archives : 20 m ²

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

28.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

28.5.1. Environnement interne de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux clients.

Eclairage

Pour son éclairage, l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables et de lampes torches. Dans le cas où l'établissement est branché au réseau public de fourniture d'électricité, il doit obligatoirement disposer d'un groupe électrogène pour le relais en cas de coupure.

Traitement des déchets solides

L'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire est obligatoirement connecté à une station de traitement des eaux usées.

28.5.2. Environnement externe de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire

L'environnement externe de l'établissement de fabrication de médicaments et de réactifs de laboratoire est tenu propre, avec des espaces verts aménagés et séchage systématique des flaques d'eau. Il est entouré d'une barrière en béton avec deux voies d'entrée et deux voies de sortie.

29.1. NORMES D'ORGANISATION

L'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales est un établissement du quatrième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'un établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales. 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 gabonais du commerce, dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

29.1.1. Missions de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales

L'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales assure la formation initiale des personnels de santé paramédicaux conformément à son PESS.

29.1.2. Relations de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du quatrième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD à l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique à l'établissement de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations. L'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales remonte vers l'ECD l'information quantitative et qualitative sur les effectifs formés.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales en payant les prestations conformément aux tarifs officiels en vigueur. Les formations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales. Le responsable légal de l'établissement est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

L'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires d'établissements privés de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

L'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal de l'établissement est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

29.1.3. Relations entre l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales et les structures sanitaires publiques

Les relations entre l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales et les structures sanitaires publiques sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour de la formation initiale des personnels de santé paramédicaux.

Relation avec le Centre Hospitalier Régional

L'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales peut passer une convention de service avec le Centre Hospitalier Régional pour satisfaire ses besoins en personnels paramédicaux, dans un cadre formalisé de PPP.

Relation avec le Centre Hospitalier Universitaire

L'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales peut passer une convention de service avec le Centre Hospitalier Universitaire pour satisfaire ses besoins en personnels paramédicaux, dans un cadre formalisé de PPP.

29.1.4. Organes de gestion

L'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales est dirigé par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un opérateur économique inscrit au registre gabonais du commerce.

29.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales est celui d'un établissement du quatrième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire nationale et pour le contrôle des prestations délivrées dans un établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales. Il 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.

29.2.1. Activités de formation initiale

Les filières de formation initiale autorisées dans un établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales sont diplômantes. Les catégories de personnels formés sont les suivantes :

- IDE ;
- IA ;
- AS ;
- TS en soins infirmiers ;
- TS en anesthésie ;
- TS de laboratoire ;
- TS de radiologie ;
- TS en pharmacie ;
- TS dentaire ;
- TS en hygiène hospitalière ;
- TS Infirmier bloc ;
- Agent Technique de laboratoire ;
- Agent Technique de radiologie ;

- Agent Technique dentaire ;
- Agent Technique en pharmacie ;
- Puéricultrice.

29.2.2. Activités d'administration et de gestion

- Recueillir et transmettre à l'ECD l'information quantitative et qualitative sur les effectifs formés.
- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion de l'établissement.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses de l'établissement.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle de l'établissement.
- Gérer les ressources de l'établissement (finances, personnel, locaux, équipements).

29.2.3. Activités de formation continue en interne

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers de la santé en stage à l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales.

29.3. NORMES DES RESSOURCES

29.3.1. Ressources humaines

L'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales compte **au minimum** :

- ;
- ;
- ;
- ;
- ;
- ;
- ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

29.3.2. Ressources financières

Les ressources financières de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec les structures sanitaires publiques dans un cadre formalisé de PPP ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

29.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales sont constituées de **fournitures** et d'**équipements**. La liste normative incluant les quantités minimales de ces ressources matérielles est la suivante :

DESIGNATION	Nb	DESIGNATION	Nb
-------------	----	-------------	----

29.3.4. Ressources immobilières

Les ressources immobilières de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales sont constituées par l'ensemble des bâtiments qui abrite ses services. Ces bâtiments sont aux normes et appartiennent à l'Etat ou à la commune d'implantation, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

29.4. NORMES STRUCTURALES DE L'ETABLISSEMENT PRIVE DE FORMATION PROFESSIONNELLE PREPARANT AUX CARRIERES PARAMEDICALES

Salle de cours :

- Longueur supérieure à la largeur de 2 m.
- Longueur maximale : 10 m.
- Largeur maximale : 8 m.
- Hauteur minimale sous plafond : 4 m.
- Surface minimale du plancher par apprenant : 1,5 m².
- Cubage d'air minimum par apprenant : 6 m³.

Amphithéâtre :

- Longueur supérieure à la largeur de 3 m.
- Longueur maximale : 20 m.
- Largeur maximale : 17 m.
- Hauteur minimale sous plafond : 8 m.
- Surface minimale du plancher par apprenant : 1,5 m².
- Cubage d'air minimum par apprenant : 6 m³.

Les ouvertures doivent être disposées de manière à permettre un bon renouvellement de l'air pendant les heures de cours. L'éclairage naturel doit être de 20 lux dans les salles de cours.

Administration :

- 1 bureau de Responsable Gérant : 15 m²
- 1 bureau d'adjoint : 15 m²
- 1 bureau de DAF : 15 m²
- 1 bureau gestionnaire : 10 m²
- 1 secrétariat : 15 m²
- 1 bureau de directeur des études : 15 m²
- 1 salle des enseignants : 30 m²
- 1 salle de réunion : 30 m²
- 1 salle de permanence : 75 m²
- 1 bureau des dossiers : 20 m²

29.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

29.5.1. Environnement interne de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, il est obligatoirement branché au réseau public de distribution d'eau, et équipé d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (éviers, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux apprenants.

Eclairage

Pour son éclairage, l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire).

Traitement des déchets solides

L'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales doit être connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

29.5.2. Environnement externe de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales

L'environnement externe de l'établissement privé de formation professionnelle préparant aux carrières paramédicales est tenu propre, avec des espaces verts aménagés et séchage systématique des flaques d'eau. Il est entouré d'une barrière en béton avec deux voies d'entrée et deux voies de sortie.

30.1. NORMES D'ORGANISATION

La société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement est un établissement du cinquième échelon des structures sanitaires privées. Les prestations qui y sont délivrées répondent au minimum au PESS d'une société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement. 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.

30.1.1. Missions de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement

La société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement assure la prise en charge des populations conformément à son PESS.

30.1.2. Relations de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement avec les autres acteurs du système de santé

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

Relations avec l'EC départementale

Il s'agit de relations administratives et fonctionnelles.

Les directives et les instructions de l'autorité publique applicables aux établissements du cinquième échelon des structures sanitaires privées sont transmises par l'ECD à la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement. Si besoin, et dans un cadre formalisé de PPP, l'ECD peut apporter un appui technique à la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement par la formation continue du personnel et le contrôle qualité des prestations.

Relation avec la clientèle

La clientèle utilise les services offerts par la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement en payant les prestations conformément aux tarifs officiels en vigueur. Les prestations sont données dans le respect des règles déontologiques de la profession.

Relation avec les ONG

Les ONG intéressées peuvent apporter un appui multiforme pour soutenir les activités de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement. Le responsable légal de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement est habilité à définir et négocier lui-même le cadre d'une telle coopération.

Relation avec les collectivités locales

La société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement ne peut pas bénéficier de subventions émanant d'une collectivité locale. Il est par contre permis aux collectivités locales d'être propriétaires de sociétés de prestation d'hygiène publique et d'assainissement.

Relation avec les autres opérateurs économiques et acteurs du développement

La société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement peut s'associer ou contracter avec tout opérateur économique ou acteur du développement, national ou étranger, dans le respect de son PESS. Le responsable légal de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement est habilité à négocier et signer lui-même de tels accords.

30.1.3. Relations entre la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement et les structures sanitaires publiques du département sanitaire

Les relations entre la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement et les structures sanitaires publiques du département sanitaire sont d'ordre fonctionnel et s'articulent autour des interventions d'hygiène publique et d'assainissement sur commande.

30.1.4. Organes de gestion

La société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement est dirigée par un Responsable Gérant qui est obligatoirement un professionnel du génie sanitaire.

30.2. NORMES DES ACTIVITÉS

Le PESS de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement est celui d'un établissement du cinquième échelon des structures sanitaires privées. Il sert de base ou de cadre référentiel pour la planification sanitaire régionale et pour le contrôle des prestations délivrées dans une société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement. Il se compose d'activités relevant de l'hygiène publique et de l'assainissement, sur commande, d'activités d'administration et de gestion, et d'activités de formation.

30.2.1. Activités d'hygiène publique et d'assainissement

- Désinsectisation et dératisation des bâtiments et des espaces.
- Elimination des nuisances dues aux déchets solides et aux eaux usées domestiques, industrielles et pluviales.
- Réalisation d'ouvrages sanitaires aux normes.

30.2.2. Activités d'administration et de gestion

- Elaborer les rapports d'activité.
- Préparer le compte annuel de gestion de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement.
- Elaborer le budget en recettes et en dépenses de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement.
- Elaborer le plan d'activité prévisionnelle de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement.
- Gérer les ressources de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement (finances, personnel, locaux, équipements).

30.2.3. Activités de formation

- Elaborer et exécuter un programme annuel de formation continue en interne.
- Encadrer et évaluer les apprenants des métiers relevant de l'hygiène publique et de l'assainissement en stage dans l'entreprise.

30.3. NORMES DES RESSOURCES

30.3.1. Ressources humaines

La société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement compte **au minimum** :

- un ingénieur sanitaire ;
- un hygiéniste publique ;

- trois techniciens du génie sanitaire ;
- un(e) technicien(ne) de surface chargé de l'hygiène et de l'entretien.

30.3.2. Ressources financières

Les ressources financières de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement proviennent :

- du capital de l'entreprise ;
- des prestations du PESS ;
- des accords de partenariat avec des ONG ;
- des accords contractés avec tout opérateur économique ou acteur du développement du secteur privé.

30.3.3. Ressources matérielles

Les ressources matérielles de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement sont constituées de **fournitures** et d'**équipements** nécessaires à son fonctionnement normal. La liste normative de ces ressources matérielles, dans leur nature, est arrêtée comme suit :

- Véhicules 4X4.
- Pulvérisateurs.
- Equipement de protection : gants, blouse, lunette, bottes.

30.3.4. Ressource immobilière

La société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement est établie dans un bâtiment aux normes, avec si possible un titre de propriété et l'ensemble des documents cadastraux établis conformément aux lois du pays. En cas de location des lieux, un contrat de bail est requis.

30.4. NORMES STRUCTURALES DE LA SOCIETE DE PRESTATION D'HYGIENE PUBLIQUE ET D'ASSAINISSEMENT

La surface totale **minimale** est de **79 m²** comprenant :

- 1 hall de réception : 20 m²
- 1 bureau du Responsable Gérant : 9 m²
- 1 salle de stockage des fournitures et équipements : 30 m²
- 1 salle de stockage de produits divers (magasin) : 20 m²

Toutes les pièces sont construites aux normes de qualité et de sécurité **ISO**.

30.5. NORMES DE L'ENVIRONNEMENT

30.5.1. Environnement interne de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement

Eau courante

Pour ses besoins de nettoyage, d'entretien et de prestations, la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement dispose de l'eau potable en permanence. Pour cela, elle est obligatoirement branchée au réseau public de distribution d'eau, et équipée d'un système complet de plomberie avec tous les dispositifs et appareils usuels (évier, lavabos, bidets, cuvettes de WC, etc.). Les sanitaires doivent être séparés en deux groupes : ceux réservés au personnel et ceux réservés aux clients.

Eclairage

Pour son éclairage, la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement est soit branché au réseau public de fourniture d'électricité, soit à un groupe électrogène ou autre source d'énergie (panneau solaire). Il doit en outre, par mesure de sécurité, disposer de lampes rechargeables et de lampes torches.

Traitement des déchets solides

La société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement doit passer une convention de service avec un opérateur public ou privé pour l'évacuation et le traitement des déchets solides.

Traitement des déchets liquides

Le système de plomberie de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement est obligatoirement connecté au réseau public d'évacuation d'eaux usées.

30.5.2. Environnement externe de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement

L'environnement externe de la société de prestation d'hygiène publique et d'assainissement est tenu propre, avec si besoin désherbage régulier et séchage des flaques d'eau.

31.1. RESSOURCES HUMAINES

Les outils de gestion des ressources humaines dans les structures sanitaires sont les suivants :

- organigramme fonctionnel ;
- liste nominative du personnel ;
- fiches description des postes ;
- horaire de travail/des activités formalisé ;
- registre de présence ;
- calendrier de congés/vacances formalisé ;
- fiche de congés du personnel ;
- liste de paie du personnel ;
- fiche des besoins en personnel.

31.2. RESSOURCES FINANCIERES

La gestion des ressources financières dans les structures sanitaires se fait selon une comptabilité simple, à double entrée, avec production d'un compte d'exploitation à la fin de chaque mois.

Les prestations sont payantes. Le mode de tarification est, en fonction des structures, la tarification à l'acte ou la tarification forfaitaire à l'épisode maladie. Le tarif des soins obéit à la nomenclature en vigueur des actes des professions de la santé. Le tarif des prestations est toujours affiché.

Les outils de gestion des ressources financières sont les suivants :

- livre de caisse ;
- carnet de reçu ;
- facturier ;
- carnet de bons de retrait ;
- compte d'exploitation ;
- cahier de dépenses ;
- registre de trésorerie ;
- carnet de chèque le cas échéant ;
- nomenclature des tarifs ;
- cahier de créances (dettes).

Le contrôle de la gestion des ressources financières se fait par audit comptable et financier.

31.3. RESSOURCES MATERIELLES

Les outils de gestion des ressources matérielles dans les structures sanitaires sont les suivants :

- Fiche technique ;
- Fiche de maintenance préventive ;
- Cahier d'inventaire ;
- Fiche de réquisition /facturation ;
- Bordereau de livraison ;
- Bon de commande.

Le contrôle de la gestion des ressources matérielles se fait par audit matériel.

31.4. MEDICAMENTS ET AUTRES CONSOMMABLES MEDICAUX

Les médicaments et autres consommables médicaux dans les structures sanitaires sont des produits pharmaceutiques permettant les activités du PESS. Ils sont aux normes qualité et, pour les structures sanitaires publiques, de première nécessité et de coût aussi bas que possible.

La gestion des médicaments et autres consommables médicaux respecte les phases suivantes :

Sélection : on détermine quels produits doivent être disponibles et en quelle quantité ;

Acquisition : on planifie le financement puis l'achat des produits identifiés en quantité et qualité requises ;

Stockage : on reçoit, conditionne et étiquette les produits ;

Utilisation : on prescrit ou administre les produits ;

Notification : on assure la traçabilité de la consommation des produits (registre des sorties et emplois).

L'acquisition des médicaments se fait par achat direct à travers des mécanismes fixés par l'ECD. Il peut aussi s'agir de dons.

Le local de stockage doit être sec, convenablement ventilé, à l'ombre et frais. Les médicaments sont stockés par ordre alphabétique et sont consommés en suivant les deux principes de gestion suivants :

- "First expired, first out": les médicaments à date de péremption plus proche sortent les premiers ;
- "First in, First out": premier entré, premier sorti.

Les outils de gestion des médicaments et autres consommables médicaux sont :

- la feuille/cahier de réquisition ;
- le cahier de stock ;
- le facturier ;
- la fiche d'inventaire ;
- le registre des sorties et emplois ;
- la nomenclature tarifaire ;
- le bordereau de livraison.

Le contrôle de la gestion des médicaments et autres consommables médicaux se fait par audit du médicament.