

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE, LES
EPIDEMIES ET LES PANDEMIES

SOUS-DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA
LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET
LA TUBERCULOSE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

DEPARTMENT OF DISEASE, EPIDEMICS AND
PANDEMICS CONTROL

SUB-DEPARTEMENT FOR THE FIGHT AGAINST
HIV/AIDS, SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
AND TUBERCULOSIS

GUIDE DE DELEGATION DES TACHES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES/HEPATITES VIRALES AU CAMEROUN



Organisation
mondiale de la Santé



Table des matières

| | | | |
|--|------------|--|--|
| PREFACE | I | | |
| REMERCIEMENTS..... | II | | |
| LISTE DES ABREVIATIONS..... | III | | |
| LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES..... | IV | | |
| LISTE DES TABLEAUX | IV | | |
| LISTE DES FIGURES..... | IV | | |
| 1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION..... | 1 | | |
| 1.1. CONTEXTE | 1 | | |
| 1.2. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES SUR LE VIH/SIDA/TB/IST/HV AU CAMEROUN..... | 2 | | |
| 1.2.1. VIH/SIDA | 2 | | |
| 1.2.2. Tuberculose | 2 | | |
| 1.2.3. Les hépatites virales | 3 | | |
| 1.3. ANALYSE SITUATIONNELLE DE L'ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTE AU CAMEROUN | 3 | | |
| 1.3.1. Organisation du système de santé au Cameroun | 3 | | |
| 1.3.2. Les différents sous-secteurs du système de santé au Cameroun..... | 3 | | |
| 1.3.3. Description du système national de santé au Cameroun | 4 | | |
| 1.4. Les gaps du système de santé au Cameroun | 6 | | |
| 1.5. . SYNTHESE DES PRIORITES DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA/TB/IST/HV POUR LA PERIODE (2024-2030) | 7 | | |
| 1.5.1. VIH..... | 7 | | |
| 1.5.2. TB..... | 7 | | |
| 1.5.3. Hépatites Virales | 7 | | |
| 2. ORIENTATIONS STRATEGIQUES | 8 | | |
| 2.1. ENCRAGE DU GUIDE NATIONAL DE DELEGATION DE TACHES DANS LA PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA, DE LA TB ET DES IST-HV | 8 | | |
| 2.2. PRINCIPES DIRECTEURS | 9 | | |
| 2.3. STRUCTURES CONCERNEES POUR LA DELEGATION DE TACHES | 9 | | |
| 3. BUT ET OBJECTIFS DU GUIDE NATIONAL DE DELEGATION DE TACHES VIH/TB/IST-HV | 11 | | |
| 3.1. BUT | 11 | | |
| 3.2. OBJECTIF GENERAL | 11 | | |
| 3.3. OBJECTIFS SPECIFIQUES..... | 11 | | |
| 4. TACHES A DELEGUER PAR NIVEAU DE FORMATION SANITAIRE | 12 | | |
| 4.1. TACHES A DELEGUER PAR NIVEAU DE STRUCTURE ET PAR DOMAINE POUR LA MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA..... | 13 | | |
| 4.1.1. PRÉVENTION DU VIH..... | 13 | | |
| 4.1.2. DEPISTAGE DU VIH | 15 | | |
| 4.1.3. TRAITEMENT ET SUIVI DES PATIENTS..... | 15 | | |
| 4.1.4. PHARMACOVIGILANCE DU TRAITEMENT ARV | 20 | | |
| 4.1.5. AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE ET DROITS HUMAINS, VBG, STIGMATISATION ET DISCRIINATION..... | 21 | | |
| 4.2. TACHES A DELEGUER PAR NIVEAU DE STRUCTURE POUR LA MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE | 22 | | |
| 4.2.1. PREVENTION DE LA TB..... | 22 | | |
| 4.2.2. DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DE LA TB..... | 23 | | |
| 4.2.3. PRISE EN CHARGE ET SUIVI DES PATIENTS TB | 24 | | |
| 4.2.4. PHARMACOVIGILANCE | 29 | | |
| 4.2.5. LES DROITS HUMAINS, VBG, STIGAMATISATION ET DISCRIMINATION | 30 | | |
| 4.3. TACHES A DELEGUER PAR NIVEAU DE FOSA POUR LA MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LES IST/HV | 31 | | |
| 4.3.1. Communication pour le changement social et comportemental | 31 | | |
| 4.3.2. Dépistage des IST..... | 31 | | |
| 4.3.3. Prévention des IST et HV selon les protocoles | 33 | | |
| 4.3.4. Prise en charge des enfants et adolescents | 34 | | |
| 5. GOUVERNANCE / COORDINATION | 38 | | |
| 5.1. COORDINATION | 38 | | |
| 5.1.1. Cartographie des interventions | 38 | | |
| 5.1.2. Réunions de coordination périodiques avec les parties prenantes à tous les niveaux | 39 | | |
| 5.1.3. Renforcement de capacités des acteurs . | 39 | | |
| 5.1.4. Planification, Suivi -Evaluation de la mise en œuvre des activités de délégation des tâches ainsi que des acteurs..... | 39 | | |
| 5.1.5. Appropriation et pérennisation | 39 | | |
| 5.1.6. Mobilisation des ressources..... | 40 | | |
| 5.1.7. PAQUETS DE SERVICES A OFFRIR EN MATIERE DE GOUVERNANCE ET COORDINATION | 41 | | |
| 6. SUIVI ET EVALUATION | 42 | | |
| 6.1. LISTE DES INDICATEURS A COLLECTER..... | 43 | | |
| 6.2. OUTILS DE SUIVI..... | 45 | | |
| 6.3. SUPERVISIONS | 45 | | |
| 6.4. EVALUATIONS DES PERFORMANCES | 46 | | |
| 6.5. REVUE A MI-PARCOURS | 46 | | |
| 6.6. EVALUATION FINALE..... | 46 | | |
| ANNEXES | 47 | | |
| A) EQUIPE DE REDACTION | 47 | | |

Préface



Le Cameroun s'est approprié l'objectif mondiale d'élimination du VIH/Sida, la Tuberculose et les Hépatites virales à l'horizon 2030. L'atteinte de cet objectif passe par la mise en œuvre des stratégies nationales visant à réduire le risque de transmissions du VIH, TB et IST/HV et à optimiser la prise en charge des cas.

Cependant cet élan pourrait être freiné par certaines contraintes dont ; la diminution considérable des ressources d'appui au développement, la faiblesse du système de santé et plus particulièrement l'insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines. Le déficit en personnels soignants (médecins, infirmières, sage-femmes, etc.) est d'autant plus significatif qu'il est associé à une faible capacité de recrutement et à l'émigration des personnels de santé. Or, la prise en charge efficace de l'infection à VIH, TB et IST/HV, accroît de façon importante la demande en services de prévention, traitement, soins et soutien. Cette situation a un impact néfaste sur la qualité des soins, la stabilité des personnels de santé (syndrome d'épuisement professionnel, stress, abandon) et la rétention des patients dans le continuum des soins.

A cet effet, il est nécessaire de penser à une meilleure répartition de la charge de travail entre tous les acteurs de

lutte et de renforcer le cadre de prestations de services des acteurs Communautaires pour augmenter la portée des programmes de lutte contre le VIH/Sida, TB et IST/HV au Cameroun.

La révision du « guide national de délégation des tâches pour la prise en charge du VIH/Sida » répond aux problématiques posées par les avancées réalisées au cours des dernières années.

Cet outil est destiné à faciliter l'organisation du travail aux prestataires de soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire y compris les acteurs des organisations de la société civile impliqués dans la lutte contre le VIH/Sida, TB et IST/HV au Cameroun. Il guide une offre de service optimale et définit les objectifs de la politique nationale ainsi que les normes en matière de délégation ; en plus, il décrit les interventions, les tâches à déléguer et les modalités de cette approche au Cameroun.

J'exhorte les uns et les autres de s'en approprier et d'en faire bon usage.

Dr Manaouda Malachie

Ministre de la Santé Publique

Remerciements

Le Ministère de la Santé Publique exprime sa profonde gratitude aux Partenaires Techniques et Financiers, ainsi qu'à toutes les personnes ressources qui ont contribué de façon significative et participative à la révision de ce guide sur la délégation des tâches dans la lutte contre le VIH, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles/hépatites virales au Cameroun ; guide qui va renforcer notre capacité collective à fournir des soins de qualité, accessibles à tous .

Nos remerciements s'adressent en premier à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'appui technique et financier, aux autres agences onusiennes (ONUSIDA, UNICEF) et au PEPFAR et ses partenaires d'implémentation pour leur accompagnement inlassable tout au long du processus d'élaboration de ce document.

Une mention spéciale aux directions techniques (DLMEP, DOSTS, DSF) et Programmes rattachés (CNLS, PNLT), aux experts nationaux, aux Ordres Socio-professionnels, aux Organisations de la Société Civile (OSC), notamment, CHP, ACF, NOLFOWOP, APSCA ainsi que tous ceux et celles qui ont participé aux réunions de révision, de relecture et de validation du présent document dont l'engagement indéfectible et l'expertise ont permis d'actualiser un outil essentiel pour les professionnels de santé, ainsi que les acteurs communautaires impliqués dans la lutte contre ces maladies.

Enfin, nous remercions tous les professionnels de santé, les bénévoles et les acteurs communautaires qui œuvrent quotidiennement sur le terrain pour la mise en œuvre effective des activités de lutte contre le VIH, la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles/hépatites virales . C'est grâce à votre engagement et votre dévouement que nous pourrions atteindre notre objectif commun d'éliminer ces maladies au Cameroun dans un avenir proche.

Que tous trouvent ici l'expression de notre profonde reconnaissance.



Liste des abréviations

| Sigle | Définition |
|-----------------|---|
| AGHBS | ANTIGÈNE DE HÉPATITE VIRALE B |
| ASC | AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE |
| CDT | CENTRE DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT |
| COSA | COMITÉ DE SANTÉ DES AIRES |
| COSA | COMITÉ DE SANTÉ DE DISTRICT |
| DRH | DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES |
| FOSA | FORMATION SANITAIRE |
| FRPS | FONDS RÉGIONAUX POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ |
| HSH | HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LES HOMMES |
| HV | HÉPATITE VIRALE |
| IST | INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES |
| MINSANTE | MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE |
| OBC | ORGANISATION À BASE COMMUNAUTAIRE |
| OMS | ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ |
| ONG | ORGANISATION NON GOUVERNEMENTALE |
| OSC | ORGANISATION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE |
| PC | POPULATION CLÉ |
| PNLT | PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE |
| PSN | PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL |
| PVVH | PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH/SIDA |
| SIDA | SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUIS |
| TARV | TRAITEMENT ANTI RÉTROVIRAL |
| TB | TUBERCULOSE |
| TS | TRAVAILLEUSE DE SEXE |
| VBG | VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE |
| VHA | VIRUS DE HÉPATITE A |
| VHB | VIRUS DE HÉPATITE B |
| VHC | VIRUS DE HÉPATITE C |
| VIH | VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE |

Liste des tableaux et figures

Liste des tableaux

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Différents niveaux de la pyramide sanitaire du Cameroun et les structures correspondantes | 5 |
| Tableau 2 : Légende des tableaux | 12 |
| Tableau 3 : Taches à déléguer pour la prévention du VIH | 13 |
| Tableau 4 : Taches à déléguer pour le dépistage du VIH | 15 |
| Tableau 5 : Taches à déléguer pour le traitement et le suivi des PVIH y compris les maladies avancées et les coinfections | 15 |
| Tableau 6 : Taches à déléguer pour les services et soins liés aux droits humains, VBG, stigmatisation et discrimination | 21 |
| Tableau 7 : Taches à déléguer pour la prévention de la TB | 22 |
| Tableau 8 : Taches à déléguer pour le dépistage et diagnostic de la TB | 23 |
| Tableau 9 : Taches à déléguer pour la prise en charge et suivi des patients TB y compris les coinfections | 24 |
| Tableau 10 : Taches à déléguer pour la pharmacovigilance des anti TB | 29 |
| Tableau 11 : Taches à déléguer pour le respect des droits humains, VBG, stigmatisation et discrimination | 30 |
| Tableau 12 : Taches à déléguer pour les activités de communication pour le changement social et comportemental | 31 |
| Tableau 13 : Taches à déléguer pour le dépistage des IST | 31 |
| Tableau 14 : Taches à déléguer pour la prévention des IST et HV selon les protocoles | 33 |
| Tableau 15 : Taches à déléguer pour la prise en charge des enfants et adolescents | 34 |
| Tableau 16 : Taches à déléguer par paquets de service à offerts en matière de gouvernance et coordination | 41 |
| Tableau 17 : Liste des indicateurs à collecter pour la mise en œuvre des activités de délégation des taches | 43 |

Liste des figures

| | |
|---|---|
| Figure 1 : Répartition des FOSA par catégorie | 9 |
|---|---|

1. Contexte et justification

1.1. Contexte

La lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et les Infections Sexuellement Transmissibles/Hépatites virales demeurent un problème de santé publique au Cameroun. Malgré les interventions et les stratégies mises en place, il existe encore des gaps en matière de prévention, de mise sous traitement et de suivi des personnes infectées ou affectées par ces maladies. La Déclaration de l’OMS sur les Soins de Santé Primaires à ALMA-ATA en 1978 insistait déjà sur la promotion de la décentralisation des services de santé jusqu’aux communautés afin d’accroître l’équité dans l’accès aux soins. Plus récemment, le dernier sommet régional de haut niveau sur le VIH en Afrique de l’Ouest et du Centre tenu du 31 octobre au 02 Novembre 2021, dans sa déclaration finale appelle à réinventer la réponse à la Pandémie du VIH ; notamment à « *Renforcer les infrastructures des organisations communautaires pour renforcer les systèmes de santé des pays grâce à l’adoption de politiques sanitaires adéquates, et à la mobilisation de financements durables* ».

L’engagement du Cameroun à cet effet s’est traduit par diverses initiatives notamment l’élaboration et la validation en 2013 du premier « *Guide national de délégation de tâches pour la prise en charge du VIH/Sida au niveau opérationnel* ». En novembre 2021, le pays s’est doté à travers le MINSANTE du premier plan Stratégique National 2021-2025 de la Santé Communautaire au Cameroun.

Cependant l’évaluation des capacités techniques des organisations à base communautaire en matière d’offre de services essentiels VIH/Sida-TB et IST/HV dans les 10 régions du Cameroun menée en 2022 avec l’appui de l’OMS a relevé en moyenne que plus de 80% des organisations de la société civiles présentent un grand potentiel en matière de santé publique, elles ont toujours des capacités techniques insuffisantes et incomplètes (Moins de 50%) en matière d’offre de services de qualité. De ce qui précède, il a été recommandé de réviser le guide national de délégation de tâches et de définir les « 10 normes de soins cliniques » pour améliorer et accélérer la prise en charge du VIH/Sida de la TB et des IST/HV auprès de la population générale y compris les Populations Clés (PC) et Vulnérables (PV) au niveau opérationnel.

Aussi, l’évaluation des Plans stratégiques Nationaux de lutte contre le VIH, la TB et les IST/HV en 2023 a permis de relever des gaps persistant en matière de couverture sanitaire, les ressources humaines clinique, l’accès aux services de base ; ce qui a eu pour conséquence l’identification de l’absence de la délégation des tâches à travers les différents niveau de la pyramide sanitaire et surtout au niveau communautaire comme l’un des facteurs limitant l’accélération vers l’élimination du VIH/Sida, de la TB et des IST/HV d’ici 2030.

S'inscrivant en 2023 dans un contexte global de révision des documents et projets stratégiques pays (PSN VIH/TB, Directives de PEC VIH, Demandes de financement GC7 VIH/TB), il est important que le guide national de délégation de tâches VIH élaboré depuis 2013 soit révisé et validé en y intégrant la Tuberculose, les Hépatites Virales pour de s'aligner aux nouvelles orientations pays en matière de riposte au VIH, à la TB et aux IST/HV d'une part et d'accélérer la riposte afin être au rendez-vous de leurs éliminations d'ici 2030 comme souscrit au plan international d'autre part.

1.2. Données épidémiologiques sur le VIH/Sida/TB/IST/HV au Cameroun

1.2.1. VIH/SIDA

L'épidémie à VIH au Cameroun est de type mixte (généralisée et concentrée). La transmission du VIH se fait principalement par contact hétérosexuel. Bien qu'une baisse progressive de la prévalence du VIH au sein de la population adulte de 15-49 ans ait été notée entre 2004(5,4 %), 2011 (4,3%) et 2018 (2,7%), cependant, la tendance reste lente et la prévalence du VIH est toujours élevée, plaçant le Cameroun à la 1^{ère} place des pays de la région Afrique du Centre et de l'Ouest (AOC) qui porte le poids de l'épidémie, devant le Nigéria. Selon Spectrum 2020, le nombre total d'enfants contaminés par la voie verticale était de 3 308 en 2019, équivalent à un taux estimé de transmission (incluant la transmission résiduelle par l'allaitement) encore élevé à 14,2%. S'agissant des populations clés la dernière étude IBBS 2016 a relevé que la prévalence chez les TS et les HSH était respectivement de 24,3% et 20,7%.

1.2.2. Tuberculose

A nos jours, la tuberculose demeure une maladie qui fait des ravages dans le monde, avec plus de 10 millions de cas notifiés et environ 3 millions de décès. Elle reste l'une des maladies infectieuses les plus mortelles, car malgré des efforts importants, la tuberculose continue d'entraîner un nombre élevé de décès dans le monde, en particulier parmi les Personnes Vivants avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (PvVIH) qui sont 16 fois plus susceptibles de développer la tuberculose. Cette maladie touche toutes les tranches d'âge de la population, les couches vulnérables telles que les enfants de moins de 5 ans, les prisonniers et les réfugiés.

La mesure du fardeau de la tuberculose au Cameroun est basée sur les estimations de l'OMS. Le taux d'incidence estimé est de 157 nouveaux cas pour 100.000 habitants avec une moyenne en valeur absolue de 43.000 nouveaux cas attendus par an, dont 10 à 12% pour la tuberculose pédiatrique.

En 2023, 25 705 cas de tuberculose sensible ont été notifiés dans les 345 Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT) que compte le pays soit un accroissement de l'ordre de 10% par rapport à l'année 2022 avec 174 cas de tuberculose multi résistants dans les 11 centres de prise en charge de cette forme, soit 25%

d'augmentation par rapport à l'année précédente. La tuberculose demeure un problème majeur de santé au Cameroun quand bien même l'incidence et la mortalité soient en diminution respectivement de 26% et 25% entre 2015 et 2022.

1.2.3. Les hépatites virales

L'hépatite virale est une inflammation du foie causée par cinq virus. Il s'agit du virus de l'hépatite A (VHA), du virus de l'hépatite B (VHB), du virus de l'hépatite C (VHC), du virus de l'hépatite D (VHD) et du virus de l'hépatite E (VHE). Tous ces virus peuvent causer une hépatite aiguë. En 2015, l'hépatite virale a causé le décès de 1,34 million de personne. La plupart des décès dus à l'hépatite virale en 2015 étaient imputables aux affections chroniques du foie (720000 décès dus à une cirrhose) et aux cancers primitifs du foie (470 000 décès dus au carcinome hépatocellulaire).

Plusieurs études menées au Cameroun depuis 1985 montrant que la prévalence de l'antigène de l'hépatite virale B (AgHBs) est élevée et varie en fonction de la zone géographique, des tranches d'âges et des groupes spécifiques de population. La prévalence nationale de l'hépatite virale B est de 8,3% (CAMPRIA, 2017) pour les tranches d'âge de 15 à 64 ans.

1.3. Analyse situationnelle de l'Organisation du système de santé au Cameroun

1.3.1. Organisation du système de santé au Cameroun

Le système de santé est un ensemble d'éléments interdépendants (structures, services, facteurs économiques, sociaux et culturels), placé sous l'autorité du Ministre de la Santé Publique, requis à différents niveaux pour satisfaire les besoins de santé des individus, des familles et des communautés. Il est aussi un ensemble d'éléments en interactions dans le système politico-administratif et culturel (médecine traditionnelle) concourant au maintien, à l'amélioration et à la restauration de la santé des individus et des groupes.

1.3.2. Les différents sous-secteurs du système de santé au Cameroun

Le secteur santé s'articule lui-même en trois sous-secteurs :

- **Un sous-secteur public** : Il comprend des structures sanitaires sous tutelle d'autres Départements Ministériels à l'instar du Ministère de la Défense, du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale avec la Caisse Nationale de la Prévoyance Sociale (CNPS), du Ministère de l'Education Nationale etc.
- **Un sous-secteur privé** : Il regroupe des structures sanitaires privées à but non lucratif (confessions religieuses, associations et diverses organisations non gouvernementales) et celles à but lucratif.

- **Un sous-secteur de la médecine traditionnelle** : D'importants efforts sont réalisés en vue de l'intégration de ce sous-secteur dans le système de santé national. On peut citer entre autres la création des Centres de Recherches sur les plantes médicinales telles que l'Institut de Recherche Médicale et d'Etudes des Plantes Médicinales (IMPM) ; la création d'un service en charge de la médecine traditionnelle dans la Direction de l'Organisation des soins et de la Technologie sanitaire du Ministère de la Santé Publique, chargé d'assurer la promotion et l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système national de santé.

1.3.3. Description du système national de santé au Cameroun

Il répond au scénario africain en trois phases pour la mise en œuvre de la réorientation des soins de santé primaires. Les trois phases peuvent être représentées par une pyramide à trois niveaux dont chacun dispose des éléments qui concourent à la mise en œuvre de la politique nationale de santé comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Différents niveaux de la pyramide sanitaire du Cameroun et les structures correspondantes

| Niveaux | Structures administratives | Compétences | Structures de soins | CATEGORIES (NIVEAU DE REFERENCE) | TERRITOIRE DE COUVERTURE | Structures de dialogue |
|---------------|---|---|--|--|--------------------------|--|
| Central | Cabinet du Ministre, Secrétariat Général, Directions techniques et Programmes de santé publique | Élaboration de la politique et des stratégies | <ul style="list-style-type: none"> Les Hôpitaux Généraux | 1 ^{ère} catégorie (4 ^{ème} niveau de référence) | National | Conseil national d'hygiène, de santé et des affaires sociales, Conseils d'Administration et divers Comités de gestion. |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> les Hôpitaux Centraux et les Centres Hospitaliers Régionaux | 2 ^{ème} catégorie (3 ^{ème} niveau de référence) | | |
| Intermédiaire | Délégations Régionales de la Santé Publique | Appui technique aux Districts de santé | <ul style="list-style-type: none"> Les Hôpitaux Régionaux et assimilés Les écoles de formation | 3 ^{ème} catégorie (2 ^{ème} niveau de référence) | Régional | Fonds Régionaux pour la Promotion de la Santé (FRPS) |
| Périphérique | Districts de Santé | Mise en œuvre des programmes et des services de santé en relation avec les communautés bénéficiaires | <ul style="list-style-type: none"> Les Hôpitaux de District | 4 ^{ème} catégorie (1 ^{er} niveau de référence) | District de Santé | Comités de Santé des Aires (COSA) et Comités de Santé de District (COSADI). |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Les Centres Médicaux d'Arrondissement | 5 ^{ème} catégorie | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Les Centres de Santé Intégrés | 6 ^{ème} catégorie | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Les Centres de Soins Ambulatoires | 7 ^{ème} catégorie | | |
| | Niveau communautaire | Participent au renforcement des capacités des communautés ; Mettent en œuvre des interventions de santé à base communautaire. | <ul style="list-style-type: none"> OSC (ONG, OBC, Associations professionnelles, etc) leaders religieux et traditionnels <ul style="list-style-type: none"> pairs éducateurs Agent de Santé Communautaire (ASC) <ul style="list-style-type: none"> Leaders traditionnels et religieux Collectivités Territoriales Décentralisées (CTD) | | Aire de Santé | RAS |

Source : Plan Stratégique National 2021-2025 de la Santé Communautaire au Cameroun. Nov 2021 (MINSANTE)

1.4. Les gaps du système de santé au Cameroun

Les différents Gaps relevés sur le plan de la couverture des formations sanitaires, des ressources humaines de l'offre de services sont des facteurs qui contribuent à l'élaboration du présent Guide National de Délégation des tâches VIH/TB/IST/HV pour l'amélioration de l'accès aux services de santé des populations.

En effet dans le Plan Stratégique National de lutte contre les Hépatites 2020-2024 on note que :

- En 2019 l'offre physique des structures de santé semble globalement satisfaisante à l'échelle nationale mais leur répartition géographique dans le pays est inéquitable. Ainsi, les régions du Nord et de l'Extrême-Nord sont les régions les moins couvertes, avec des ratios respectifs de 1/13030 et 1/8840 tandis que les régions du Sud, de l'Ouest et de l'Est sont les mieux couvertes en formations sanitaires publiques de premier niveau avec des ratios respectifs de 1 CSI/CMA pour 2574, 3325 et 4172 habitants.
- Le Plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines pour la Santé (PSDRHS 2013-2020) relève une insuffisance de personnel dans les catégories suivantes : médecins, pharmaciens, infirmiers et sage-femmes. Le ratio personnel de santé/population (médecin, infirmier et sage-femme) était de 1,07 pour 1 000 habitants en 2011 alors que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande 2,3 personnels pour 1 000 habitants. En outre, une inégalité de leur répartition sur l'ensemble du territoire national notamment avec une forte concentration dans les grands centres urbains, en particulier Yaoundé et Douala avait été relevée.
- Les plateaux techniques des FOSA de 1ère, 2ème et 3ème catégories sont pour la plupart en état de dégradation faute de maintenance. Ces hôpitaux offrent des soins spécialisés sans différenciation et dans la concurrence, mais ne sont pas régulièrement évalués. Pour remédier à cette situation, depuis 2014, le Gouvernement camerounais met en œuvre le Plan National d'Urgence Triennal (PLANUT) pour l'accélération de la croissance pour la réhabilitation de l'infrastructure et le relèvement des plateaux techniques de trois FOSA de 1ère catégorie (HGY, HGD et CHUY).
- L'offre de services et de soins dans les FOSA au Cameroun est fonction de leur niveau dans la pyramide sanitaire. Les Soins de Santé Primaires (SSP) constituent la stratégie préconisée pour la satisfaction des besoins de santé de la majorité de la population. Cependant, celle-ci éprouve des difficultés d'accès à l'ensemble des interventions du Paquet Minimum d'Activités (PMA), du Paquet Complémentaire d'Activités (PCA) et des SSP offerts par les FOSA de premier échelon. La prestation des services et soins au niveau communautaire reste faible et limitée à certains programmes prioritaires de santé. Les FOSA de la 1ère à la 4ème catégorie offre des soins spécialisés en fonction de leur plateau technique. Mais l'accès aux soins spécialisés est faible du fait des coûts élevés des prestations. Le recours par les populations aux autres types de soins tels que la médecine traditionnelle, alternatives et parallèles qui s'accroît ces dernières années et l'

extension du réseau informel des soins de santé (soins à domicile, automédication, pharmacie de la rue). Ces différents recours contribuent à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité.

1.5. . Synthèse des priorités de la lutte contre le VIH/Sida/TB/IST/HV pour la période (2024-2030)

1.5.1. VIH

Les priorités de du PSN 2024-2030 sont les suivantes

Résultat impact 1 : D'ici 2030, les nouvelles infections à VIH/IST/HV sont réduites d'au moins 70%, en particulier parmi les populations les plus exposées avec une planification et gestion axée sur les résultats au niveau District et une approche centrée sur le cycle de vie des bénéficiaires

Résultat d'Impact 2 : D'ici 2030, la mortalité liée au VIH/Sida est réduite d'au moins 50% avec une planification et gestion axée sur les résultats au niveau District et une approche centrée sur le cycle de vie des bénéficiaires

Résultat d'Impact 3 : La réduction de la stigmatisation et de la discrimination, le respect des droits humains et la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes sont renforcés, d'ici 2030 avec une planification et gestion axée sur les résultats au niveau District et une approche centrée sur le cycle de vie des bénéficiaires

Résultat d'impact 4 : D'ici 2030 La gouvernance et la gestion son renforcée pour garantir l'accélération, l'efficacité, la redevabilité et la durabilité de la réponse nationale au VIH/Sida

1.5.2. TB

Le programme National de lutte contre la Tuberculose (PNLT) déroule son nouveau Plan Stratégique National pour le cycle programmatique de 2024-2026 calqué de la stratégie « End TB » qui repose sur trois piliers :

Pilier 1 : Soins et prévention intégrés, centrés sur le patient

Pilier 2 : Politiques audacieuses et systèmes de soutien

Pilier 3 : Intensification de l'innovation et de la recherche

De ces trois piliers découlent plusieurs interventions dont les priorités que nous intégrons dans ce guide sont regroupés dans les domaines suivants : prévention, diagnostic, prise en charge, pharmacovigilance et gouvernance.

1.5.3. Hépatites Virales

Les priorités du PSN 2020-2024 des Hépatites Virales sont les suivantes

Axe Stratégique 1 : Prévention Des Hépatites Virales

Axe Stratégique 2 : Prise En Charge Globale Des Cas (Amélioration De L'offre De Services Essentiels, Traitement Et Continuum Des Soins De L'hépatite)

Axe Stratégique 3 : Surveillance Épidémiologique Et Recherche Opérationnelle

Axe Stratégique 4 : Bonne Gouvernance

Axe Stratégique 5 : Renforcement Du Système De Santé Pour La Lutte Contre Les Hépatites Virales

2. Orientations Stratégiques

2.1. Encrage du guide national de délégation de tâches dans la prise en charge du VIH/Sida, de la TB et des IST-HV

Le présent document du guide national de délégation des tâches pour contribuer à l'accélération de la prise en charge du VIH, de la Tuberculose et des hépatites virales s'aligne aux directives internationales et nationales :

Documents nationaux

- L'organisation et la mise en œuvre de la réponse du secteur santé au VIH/SIDA, la Tuberculose, les Infections Sexuellement Transmissibles, et les Hépatites Virales, telles que définies dans l'Article 137 du Décret Présidentiel N° 2013/093 du 03 Avril 2013 organisant le Ministère de la Santé Publique.
- La stratégie sectorielle de la santé 2016-2027 ;
- Le guide d'initiation du TARV en communauté ;
- Les directives nationales de PEC VIH 2024 ;
- Le plan stratégique national de lutte contre la TB 2024-2026
- Le plan stratégique national de lutte contre les HV, 2020-2024
- Le plan stratégique national 2021-2025 de la santé communautaire au Cameroun2021 (MINSANTE)

Documents internationaux

- Les Objectifs du développement durable 2030 ;
- La stratégie mondiale de la triple élimination 2030 ;
- L'alliance globale pour mettre fin au VIH Pédiatrique 2030 ;
- La stratégie End TB 2030 ;
- La stratégie mondiale du secteur de la santé contre respectivement le VIH, Hépatites virales et les IST pour la période 2022-2030 ;
- La réunion de haut niveau TB 2023 ;
- La déclaration universelle des droits de l'homme et des peuples ;
- La convention sur les droits de l'enfant ;
- La déclaration d'Abuja de Mai 2006 pour une intensification des efforts vers un accès universel aux services de prévention et contrôle du VIH/Sida, de la tuberculose et du paludisme ;
- La déclaration de Brazzaville de Mars 2006 pour le passage à l'échelle des programmes de prise en charge globale du VIH/Sida en Afrique dans le cadre de l'engagement international pour un accès universel aux services de prévention, traitement et soutien relatifs au VIH/Sida d'ici 2010 ;
- La déclaration d'engagement de la session spéciale de l'assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida en juin 2001 à New York ;
- La déclaration de Brazzaville de décembre 1995 sur les droits, devoirs et principes de l'action contre l'épidémie de VIH/Sida.

2.2. Principes directeurs

Dans le cadre spécifique de la délégation de tâches, le Ministère de la Santé Publique, à travers ses directions techniques compétentes et avec le concours des partenaires s'engage à :

- **Créer un environnement favorable** à la mise en œuvre de la délégation de tâches ;
- Assurer le **renforcement des capacités agréées** des organisations de la société civile à travers les ateliers de formation, le tutorat, le mentorat et les supervisions formatives ;
- Promouvoir l'équité, la **prestation des services différenciés et intégrés** dans l'offre et la demande des soins et services relatifs à la PEC globale du VIH, de la TB et de IST/HV ;
- **Documenter suivre et évaluer le processus de délégation** des tâches dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité des prestations.

2.3. Structures concernées pour la délégation de tâches

Dans le contexte camerounais la délégation de tâches s'effectue au niveau opérationnel et va d'une structure du niveau supérieur vers celle du niveau inférieur. Elle s'adosse à la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire et se fait suivant le principe de renforcement des capacités (mentorat/tutorat) :

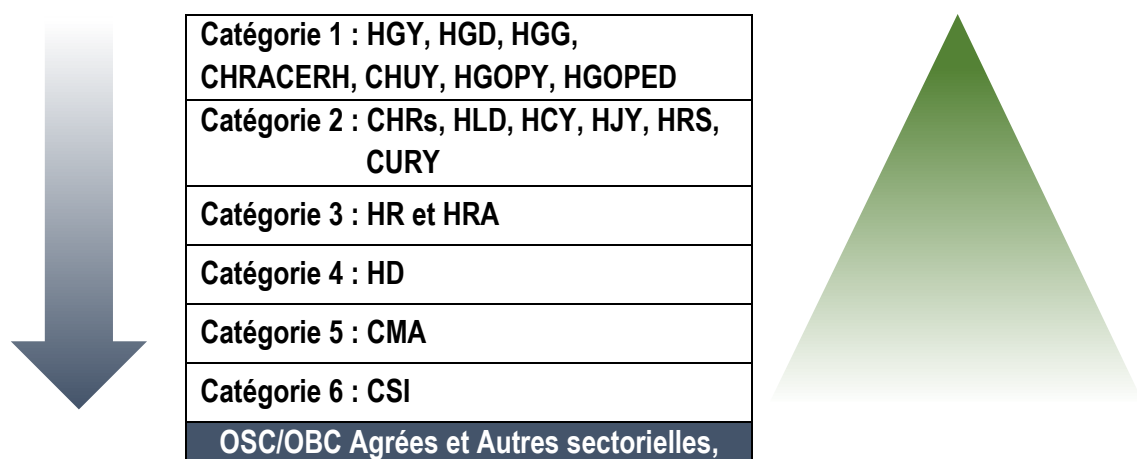


Figure 1 : Répartition des FOSA par catégorie

HRS : Hôpital de Référence de Sangmélina ;

HRA : Hôpitaux Régionaux Annexes ;

CHR : Centre Hospitalier Régional ;

Il est à relever qu'à l'intérieur de chaque niveau de la pyramide sanitaire la délégation en interne à promouvoir le partage des tâches entre les prestataires de soins de santé de différents niveaux sous forme de Mentorat. Parmi les quatre types de redistribution rationnelle de tâches entre les membres de l'équipe de soins recommandées par l'OMS, trois sont retenues dans ce guide :

- **Type 1** : Extension de la fourchette de compétences à l'infirmier ou à la sage-femme afin de leur permettre d'exécuter des activités/tâches initialement dévolues au médecin.
- **Type 2** : Extension de la fourchette de compétences à l'aide-soignant afin de lui permettre d'exécuter des activités/tâches initialement dévolues à l'infirmier ou à la sage-femme
- **Type 3** : Extension de la fourchette de compétences aux OSC /OBC, à l'agent de santé communautaire polyvalent afin de lui permettre d'exécuter des activités/tâches initialement dévolues aux structures sanitaires

Pour les structures sanitaires :

- Spécialistes
- Médecins,
- Sages-femmes, Infirmiers et Techniciens de laboratoire,
- Aides-soignants, Agents Techniques médicaux sanitaires, Accompagnateurs psycho sociaux
- Pharmaciens, Dispensateur ou commis de pharmacie

Pour la société civile communautaire :

- Agents psycho sociaux
- Agents de Santé Communautaires polyvalents
- Pairs éducateurs.
- Mothers Mentors
- etc

3. But et Objectifs du Guide National de Délégation de Tâches VIH/TB/IST-HV

3.1. But

Contribuer à l'élimination du VIH/Sida, de la TB et des IST/HV d'ici 2030 au Cameroun.

3.2. Objectif général

Améliorer l'offre de services du VIH/Sida, TB et IST/HV à tous les niveaux de la pyramide sanitaire y compris en communauté.

3.3. Objectifs spécifiques

- Définir les modalités de mise en œuvre des interventions du guide de délégation de tâches VIH/Sida, TB et IST/HV ;
- Définir le paquet de service à offrir à chaque niveau de la pyramide sanitaire pour la lutte contre VIH/Sida, TB et IST/HV;
- Définir le système de suivi-évaluation des performances des activités mises en œuvre dans le cadre de la délégation des tâches VIH/Sida, TB et IST/HV ;
- Définir le processus de coordination des activités mises en œuvre dans cadre de délégation des tâches à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour la lutte contre VIH/Sida, TB et IST/HV.

4. Tâches à déléguer par niveau de formation sanitaire

La délégation des tâches pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Sida, TB et IST/HV consiste en une redistribution rationnelle des tâches entre les structures de prise en charge, en ce sens que des tâches spécifiques initialement dévolues à une catégorie de FOSA disposant d'une ressource humaine et d'un plateau technique sont confiées à une FOSA de catégorie intermédiaire ou inférieure, ou encore à une structure à base communautaire afin d'assurer une utilisation efficiente des ressources humaines disponibles pour la santé. Cette délégation des tâches permettra au personnel « non-spécialiste » des structures de santé périphériques et organisations à base communautaire de devenir un maillon important et essentiel de la prise en charge. A cet effet, il sera formé et autorisé à offrir un paquet élargi de services.

Les différentes tâches à déléguer pour la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Sida, TB et IST/HV sont contenues dans les tableaux ci-après :

Tableau 2 : Légende des tableaux

| Légende des tableaux ci-dessous |
|---|
| Y : tâches réalisées par la structure |
| T : tâches pouvant être totalement déléguées |
| P : tâches devant être partiellement déléguées |
| NA : tâches ne pouvant être déléguées |
| TAT : tâche applicable à tous |

4.1. TACHES A DELEGUER PAR NIVEAU DE STRUCTURE ET PAR DOMAINE POUR LA MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

4.1.1. PRÉVENTION DU VIH

Tableau 3 : Taches à déléguer pour la prévention du VIH

| Paquets de soins et services par Groupe de population | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres Sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|--|----------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------|------------------------|---|
| Communication au changement social et comportemental (CCSC) | | | | | | | | | | |
| Mobilisation communautaire | NA | NA | NA | Y | T | T | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Communication pour le Changement de Comportement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Communication de masse | NA | NA | NA | Y | T | T | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Groupes de soutien | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Communication digitales | NA | NA | NA | Y | T | T | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Dépistage du VIH | | | | | | | | | | |
| Dépistage classique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | Dans le respect de certaines conditions |
| Autotest | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Dépistage des IST (cf guide de PEC syndromique des IST) | | | | | | | | | | |
| Dépistage Etiologique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | Dans le respect de certaines conditions |
| Dépistage Syndromique | TAT | TAT | NA | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |

| Paquets de soins et services par Groupe de population | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres Sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|---|----------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------|------------------------|---|
| Screening des VBG | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | Mentorat/Tutorat | Dans le respect de certaines conditions |
| Distribution et usage de préservatifs et de gel lubrifiant | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | P | Mentorat/Tutorat | |
| Recours aux PrEP, PPE en cas d'urgence | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | dans le respect de certaines conditions |
| Prévention et Contrôle de l'infection (PCI) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Télé conseil | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Référence et lien au traitement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Prévention primaire du VIH chez les futurs parents | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives (intégration VIH-PF double protection) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Prévention de la TME du VIH | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Traitement et soins pour les femmes VIH+ | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Soutien pour les femmes VIH+ et tous les membres infectés de leur famille | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |

4.1.2. DEPISTAGE DU VIH

Tableau 4 : Taches à déléguer pour le dépistage du VIH

| PAQUETS DE SOINS ET SERVICES | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectoriels | Méthodes de délégation | Observations |
|--|----------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|------------------------|--------------|
| Dépistage et conseils initié par le prestataire (CIDP) « ciblé » | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Dépistage par cas index | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Auto-dépistage du VIH (ADVIH) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Y | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Dépistage familial | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Y | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Dépistage communautaire ciblé du VIH | NA | NA | NA | Y | T | T | Y | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Dépistage du VIH par le biais d'un réseau | NA | NA | NA | Y | T | T | Y | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Diagnostic Précoce du VIH | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Prélèvement pour EID | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |

4.1.3. TRAITEMENT ET SUIVI DES PATIENTS

Tableau 5 : Taches à déléguer pour le traitement et le suivi des PvVIH y compris les maladies avancées et les coinfections

| Paquets de soins et services par Groupe de populations | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|--|----------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------|------------------------|--------------|
| PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT EXPOSE AU VIH | | | | | | | | | | |
| Administration des ARV prophylactique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Soutien psychosocial | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |

| Paquets de soins et services par Groupe de populations | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|--|----------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------|------------------------|------------------------------|
| Suivi de la croissance | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Suivi du développement psychomoteur | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Examen clinique complet | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Conseil à l'alimentation | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Initier CTX | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Diagnostic précoce 6mois et 9mois | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Sérologie 18 mois (dépistage) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | Communication, lien et suivi |
| PRISE EN CHARGE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS VIH+ | | | | | | | | | | |
| PEC clinique en dehors des ARV | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Sensibilisation des ADOS sur la Prévention des IO | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Préparation de la transition | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | | |
| Sensibilisation et recherche sur la prévention de la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Offre de services et de soins adaptés aux adolescents | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC clinique de la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC psychologique la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Prévention de la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Offre des soins dans les centres d'excellence pédiatriques | NA | NA | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | Mentorat/Tutorat | selon le plateau technique |

| Paquets de soins et services par Groupe de populations | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|--|----------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------|------------------------|--|
| Reference et contre référence pour la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Evaluation des risques de consommation de drogue | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Soutien par les pairs | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Gestion des VBG | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC des IO | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Prévention des maladies chroniques non transmissibles | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | En fonction du plateau technique |
| PEC des maladies chroniques non transmissibles | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | En fonction du plateau technique |
| PEC nutritionnelle | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Soutien psychosocial | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Initiation au traitement ARV | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | En fonction du plateau technique |
| Suivi de la croissance | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | En fonction du plateau technique |
| Suivi biologique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Conseils sur l'éducation sexuelle et reproductive | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Screening des cancers du col de l'utérus et anal | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | En fonction du plateau technique |
| Offre des soins de santé de reproduction | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Visites à domicile | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Education thérapeutique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Gestion des échecs thérapeutiques | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | Identification et référence des CV non supprimée |

| Paquets de soins et services par Groupe de populations | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|--|----------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------|------------------------|----------------------------------|
| PRISE EN CHARGE DES ADULTES VIH+ | | | | | | | | | | |
| PEC clinique en dehors des ARV | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC des IO avant ARV | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC des maladies chroniques | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC nutritionnelle | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Soutien psychosocial | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Initiation du traitement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Suivi biologique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Conseils sur l'éducation sexuelle et reproductive | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Screening des cancers du col de de l'utérus et anal | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | En fonction du plateau technique |
| Visites à domicile | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Education thérapeutique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Gestion des échecs thérapeutiques | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Évaluation de l'observance | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Visites à domicile | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Gestion des VBG | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | T | Mentorat/Tutorat | En fonction du plateau technique |
| Soutien psychosocial | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Conseil et soutien en matière d'observance | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |

| Paquets de soins et services par Groupe de populations | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|--|----------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------|------------------------|----------------------------------|
| Identification, recherche et soutien des patients absents, PDV | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Liens des PDV au traitement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Quality improvement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Identification des cas d'échec | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Prélèvement de la charge virale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Réalisation du test de la charge virale | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE AVANCEE A VIH ET INFECTIONS OPPORTUNISTES | | | | | | | | | | |
| Sensibilisations des PVVIH sur les risques de la maladie avancée | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | Mentorat/Tutorat | |
| Screening de la maladie avancée chez les PVVIH | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | En fonction du plateau technique |
| Diagnostic de la maladie avancée | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Diagnostic de la maladie opportuniste | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Soutien psychosocial des PVVIH en situation de maladie avancée | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Prise en charge des PVVIH en situation de maladie avancée | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC DES CO-INFECTIONS ET DES COMORBIDITÉS | | | | | | | | | | |
| Sensibilisations des PVVIH sur les risques de co infection et de comorbidités | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | Mentorat/Tutorat | |
| Screening de la co infection et de la comorbidité chez les PVVIH | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Diagnostic des cas de co infection et de comorbidité chez les PVVIH | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |

| Paquets de soins et services par Groupe de populations | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|---|----------------------|-------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------|------------------------|--------------|
| Soutien psychosocial des PVVIH en situation de co infection et de comorbidité | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Prise en charge des PVVIH en situation de co infection et de comorbidité | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |

4.1.4. PHARMACOVIGILANCE DU TRAITEMENT ARV

Tableau 5: Taches à déléguer pour la pharmacovigilance du TARV

| Paquets de soins et services | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD /SD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|--|----------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|-------------------|-------------------|----------------|---------------------|------------------------|--------------|
| Sensibilisation sur les effets indésirables du TARV chez PVVIH | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | Mentorat/Tutorat | |
| Recherche des effets indésirables du TARV chez PVVIH | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Notifications des cas d'effets indésirables du TARV chez PVVIH | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Prise en charge des cas d'effets indésirables du TARV chez PVVIH | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Télé conseil | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |

4.1.5. AMELIORATION DE LA QUALITE DE VIE ET DROITS HUMAINS, VBG, STIGMATISATION ET DISCRIMIATION

Tableau 6 : Taches à déléguer pour les services et soins liés aux droits humains, VBG, stigmatisation et discrimination

| Paquets de soins et services | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HRéf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD /SD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|--|-------------------------|---|---------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|---------------------------|--------------|
| Support social : alimentaire, médical et appui familial (décourager la maltraitance et la stigmatisation, faire la promotion des bonnes pratiques et des FR pour les PA , encourager le partage de statut sérologique) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | Mentorat/Tutorat | |
| Adaptation de l'ergonomie aux limites fonctionnelles (environnement du travail selon les normes) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | Mentorat/Tutorat | |
| Création d'un environnement convivial et favorable consentement, confidentialité, conseil, résultats (informations) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | Mentorat/Tutorat | |
| Lutte contre la stigmatisation et la discrimination | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | Mentorat/Tutorat | |
| Renforcement des ressources humaines, plateaux techniques, système de référence et contre référence | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | Mentorat/Tutorat | |

4.2. TACHES A DELEGUER PAR NIVEAU DE STRUCTURE POUR LA MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

4.2.1. PREVENTION DE LA TB

Tableau 7: Taches à déléguer pour la prévention de la TB

Tableau 7 : Taches à déléguer pour la prévention de la TB

| Paquets de soins et services par Domaines | catégorie 1: HG CHU | catégorie 2: CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3: HR | catégorie 4: HD /SD | catégorie: 5/ CMA | catégorie 6: CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|--|---------------------|---|-----------------|---------------------|-------------------|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| PRÉVENTION DE LA TUBERCULOSE | | | | | | | | | | |
| Mobilisation communautaire | NA | NA | NA | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Communication pour le Changement de Comportement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Communication de masse | NA | NA | NA | Y | T | T | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Groupes de soutien | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Communication digitales | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Télé conseil | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Vaccination BCG | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Enfants de moins de 5 ans contact de cas TPB+ | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | Mentorat/Tutorat | Conseil aux parents |
| PVVIH contact de cas TB | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Hygiène hospitalière | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |

| Paquets de soins et services par Domaines | catégorie 1: HG CHU | catégorie 2: CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3: HR | catégorie 4: HD /SD | catégorie: 5/ CMA | catégorie 6: CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|---|---------------------|---|-----------------|---------------------|-------------------|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| Environnement des cas TB | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Plaidoyer pour la mobilisation communautaire | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| organisation focus groupe | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| campagne de sensibilisation | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| dialogue communautaire | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Sensibilisations sur les risques de co infection et de comorbidités | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Screening de la co infection TB/VIH | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Recherche des comorbidités | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |

4.2.2. DEPISTAGE ET DIAGNOSTIC DE LA TB

Tableau 8 : Taches à déléguer pour le dépistage et diagnostic de la TB

| Paquets de soins et services par Domaines | catégorie 1: HG CHU | catégorie 2: CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3: HR | catégorie 4: HD /SD | catégorie: 5/ CMA | catégorie 6: CSI | OSC/OBC Agrées | Autres Sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|---|---------------------|---|-----------------|---------------------|-------------------|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| Dépistage | | | | | | | | | | |
| Screening clinique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | Mentorat/Tutorat | |
| Screening radiologique | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | P | NA | Mentorat/Tutorat | Radio mobile |

| Paquets de soins et services par Domaines | catégorie 1: HG CHU | catégorie 2: CHR Hopital d'eref laquintini et HCY | catégorie 3: HR | catégorie 4: HD /SD | catégorie 5/ CMA | catégorie 6: CSI | OSC/OBC Agrées | Autres Sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|---|---------------------|---|-----------------|---------------------|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| contact tracing | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Y | Mentorat/Tutorat | |
| lien au diagnostic | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Diagnostic | | | | | | | | | | |
| Collecte des échantillons | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Acheminement des échantillons | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Référence du cas | NA | NA | NA | NA | T | T | T | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Technicage de l'échantillon | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Lien au traitement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |

4.2.3. PRISE EN CHARGE ET SUIVI DES PATIENTS TB

Tableau 9 : Taches à deleguer pour la prise en charge et suivi des patients TB y compris les coinfections

| Paquets de soins et services par Domaines | catégorie 1: HG CHU | catégorie 2: CHR Hopital d'eref laquintini et HCY | catégorie 3: HR | catégorie 4: HD /SD | catégorie 5/ CMA | catégorie 6: CSI | catégorie 7: CSA | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|--|---------------------|---|-----------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT EXPOSE A LA TUBERCULOSE (cas contact) | | | | | | | | | | | |
| Administration du traitement préventif | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |

| Paquets de soins et services par Domaines | catégorie 1: HG CHU | catégorie 2: CHR Hopital d'eref laquintini et HCY | catégorie 3: HR | catégorie 4: HD /SD | catégorie: 5/ CMA | catégorie 6: CSI | catégorie 7: CSA | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|--|---------------------|---|-----------------|---------------------|-------------------|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|--|
| Soutien psychosocial | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Suivi de la croissance | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | P | Mentorat/Tutorat | suivi des mensurations anthropométriques |
| Suivi du développement psychomoteur | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | P | Mentorat/Tutorat | Suivi des étapes du développement moteur |
| Examen clinique complet | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | P | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Conseil à l'alimentation | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| PRISE EN CHARGE DES ENFANTS, ADOLESCENTS, ADULTES VIVANT ET SUIVI | | | | | | | | | | | |
| PEC clinique | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Sensibilisation et recherche sur la prévention de la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| PEC clinique de la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC psychologique la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Prévention de la sante mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Reference et contre référence pour la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Evaluation des risques de consommation de drogue | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Soutien par les pairs | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| Prévention des maladies chroniques non transmissibles | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |

| Paquets de soins et services par Domaines | catégorie 1: HG CHU | catégorie 2: CHR Hopital d'eref laquintini et HCY | catégorie 3: HR | catégorie 4: HD /SD | catégorie: 5/ CMA | catégorie 6: CSI | catégorie 7: CSA | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|--|---------------------|---|-----------------|---------------------|-------------------|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|--|
| PEC des maladies chroniques non transmissibles | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | Mentorat/Tutorat | |
| PEC nutritionnelle | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | P | Mentorat/Tutorat | suivi des mensurations anthropométriques |
| Soutien psychosocial | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Initiation au traitement | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Suivi biologique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Visites à domicile | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Education thérapeutique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Gestion des échecs thérapeutiques | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Diagnostic de la tuberculose | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC clinique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC des maladies chroniques | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| PEC nutritionnelle | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Soutien psychosocial | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Suivi biologique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Visites à domicile | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Education thérapeutique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Gestion des échecs thérapeutiques | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |

| Paquets de soins et services par Domaines | catégorie 1: HG CHU | catégorie 2: CHR Hôpital d'eref laquintini et HCY | catégorie 3: HR | catégorie 4: HD /SD | catégorie: 5/ CMA | catégorie 6: CSI | catégorie 7: CSA | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|--|---------------------|---|-----------------|---------------------|-------------------|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| évaluation de l'observance | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Visites à domicile | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Education thérapeutique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Gestion des échecs thérapeutiques | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Soutien psychosocial | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Conseil et soutien en matière d'observance | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Identification, recherche et soutien des patients absents, PDV | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Liens des PDV au traitement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Identification des cas d'échec | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| prélèvement des échantillons | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| réalisation du test des échantillons | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Prise en charge de la coinfections TB/VIH et les comorbidités | | | | | | | | | | | |
| Pratique des examens de résistance (Labo) | Y | Y | Y | Y | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Diagnostic des cas de co infection TB/VIH | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Diagnostic des cas de comorbidité | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Soutien psychosocial en situation de co | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |

| Paquets de soins et services par Domaines | catégorie 1: HG CHU | catégorie 2: CHR Hopital d'eref laquintini et HCY | catégorie 3: HR | catégorie 4: HD /SD | catégorie: 5/ CMA | catégorie 6: CSI | catégorie 7: CSA | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|---|---------------------|---|-----------------|---------------------|-------------------|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| infection et de comorbidité | | | | | | | | | | | |
| Prise en charge de la coinfection TB.VIH | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |
| Prise en charge des comorbidités | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Tutorat | |

4.2.4. PHARMACOVIGILANCE

Tableau 10 : Taches à déléguer pour la pharmacovigilance des anti TB

| Paquets de soins et services par Domaines | catégorie 1: HG CHU | catégorie 2: CHR Hopital deref laquintini et HCY | catégorie 3: HR | catégorie 4: HD /DS | catégorie 5: CMA | catégorie 6: CSI | catégorie 7: CSA | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|--|---------------------|--|-----------------|---------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| Pharmacovigilance du traitement | | | | | | | | | | | |
| Notification des effets indésirables | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Surveillance active des cas des effets indésirables | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Notification des cas d'effet indésirable sur ODK | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Transmission des fiches de notification au DS de tutelle | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Investigation préliminaire des cas d'effets indésirables graves | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Prise en charge des cas d'effets indésirables | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Réunions de validation des données | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Transmission des rapports d'activités mensuels de pharmacovigilance au DS de tutelle | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Téléconseil : | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |

4.2.5. LES DROITS HUMAINS, VBG, STIGAMATISATION ET DISCRIMINATION

Tableau 11 : Taches à déléguer pour le respect des droits humains, VBG, stigmatisation et discrimination

| Paquets de soins et services | catégorie 1 : HG CHU | catégorie 2 : CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3 : HR | catégorie 4 : HD /SD | Catégorie 5 : CMA | catégorie 6:CSI | catégorie 7:CSA | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthode de délégation | Observations |
|---|----------------------|--|------------------|----------------------|-------------------|-----------------|-----------------|----------------|---------------------|-----------------------|--------------|
| Support social : alimentaire, médical et appui familial (décourager la maltraitance et la stigmatisation, faire la promotion des bonnes pratiques et des FR pour les PA, encourager le partage de statut sérologique) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Adaptation de l'ergonomie aux limites fonctionnelles | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Création d'un environnement convivial et favorableconsentement, confidentialité, conseil, résultats (informations) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Lutte contre la stigmatisation et la discrimination | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |

4.3. TACHES A DELEGUER PAR NIVEAU DE FOSA POUR LA MISE EN OEUVRE DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LES IST/HV

4.3.1. Communication pour le changement social et comportemental

Tableau 12 : Taches à déléguer pour les activités de communication pour le changement social et comportemental

| Paquets de soins et services par domaines | catégorie 1 : HG CHU | catégorie 2 : CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3 : HR | catégorie 4 : HD /SD | Catégorie : 5 CMA | catégorie 6:CSI | Communautaires | OSC/OBC Agrées | Autres secteurs apparentés | Méthode de délégation | Observations |
|--|----------------------|--|------------------|----------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Communication au changement social et comportemental (CCSC) | | | | | | | | | | | |
| Mobilisation communautaire | NA | NA | NA | Y | T | T | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Communication pour le Changement de Comportement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Communication de masse | NA | NA | NA | Y | T | T | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Groupes de soutien | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Communication digitales | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |

4.3.2. Dépistage des IST

Tableau 13 : Taches à déléguer pour le dépistage des IST

| Paquets de soins et services par domaines | catégorie 1 : HG CHU | catégorie 2 : CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3 : HR | catégorie 4 : HD /SD | Catégorie : 5 CMA | catégorie 6:CSI | Communautaires | OSC/OBC Agrées | Autres secteurs apparentés | Méthode de délégation | Observations |
|--|----------------------|--|------------------|----------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Communication au changement social et comportemental (CCSC) | | | | | | | | | | | |
| Mobilisation communautaire | NA | NA | NA | Y | T | T | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|---|
| Communication pour le Changement de Comportement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Communication de masse | NA | NA | NA | Y | T | T | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Groupes de soutien | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Communication digitales | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Dépistage des IST | | | | | | | | | | | |
| <i>étiologique (utilisation des TDR et autres méthodes diagnostics)</i> | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | NA | Mentorat/Mentorat | dans le respect de certaines conditions |
| syndromique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Distribution et usage de préservatifs et de gel lubrifiant | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Recours aux Prep, PPE en cas d'urgence | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | NA | Mentorat/Mentorat | Référence de la communauté en cas de PPE; dans le respect de certaines conditions |
| Promouvoir l'utilisation des dispositifs médicaux de préventions (préservatifs, etc.) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Prévention et Contrôle de l'infection (PCI) | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | Mentorat/Mentorat | |
| Téléconseil | NA | NA | NA | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| lien au traitement | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Référence et contre-référence | NA | NA | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |

4.3.3. Prévention des IST et HV selon les protocoles

Tableau 14 : Taches à déléguer pour la prévention des IST et HV selon les protocoles

| Paquets de soins et services par domaines | catégorie 1 : HG CHU | catégorie 2 : CHR Hopital deref laquintini et HCY | catégorie 3 : HR | catégorie 4 : HD /SD | Catégorie : 5 CMA | catégorie 6:CSI | Communautaires | OSC/OBC Agrées | Autres secteurs apparentés | Méthode de délégation | Observations |
|---|----------------------|---|------------------|----------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|
| prévention des IST et des HV, selon les protocoles | | | | | | | | | | | |
| Dépistage systématiquement les femmes enceintes pour les IST et les HV | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | P | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Sensibiliser les populations sur l'importance de la vaccination contre les HV | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Vacciner les enfants âgés de 12 à 59 mois incomplètement vaccinés | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Sensibiliser les populations sur le respect du calendrier vaccinal | NA | NA | NA | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Faire le dépistage des cas | NA | NA | NA | TAT | TAT | TAT | P | P | NA | Mentorat/Mentorat | OBC doit etre former |
| Vaccination des personnes à risques d'HV | NA | NA | NA | TAT | TAT | T | T | T | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Sécurisation des dons de sang | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Sécurisation de la transfusion sanguine | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Prevenir les complications des cas | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| prévention primaire De HVB chez les futurs parents | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives à HVB | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Prévention de la TME de l'HVB | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Traitement et soins pour les femmes HVB+ | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |

| Paquets de soins et services par domaines | catégorie 1 : HG CHU | catégorie 2 : CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3 : HR | catégorie 4 : HD /SD | Catégorie : 5 CMA | catégorie 6:CSI | Communautaires | OSC/OBC Agrées | Autres secteurs apparentés | Méthode de délégation | Observations |
|---|----------------------|--|------------------|----------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Offrir les conseils et dépistages volontaires chez les femmes enceintes en consultations prénatales | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Délivrer les ARV en prophylaxie à la femme enceinte séropositive à l'HV | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Fournir un soutien psychosocial aux mères séropositives et à leurs enfants | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Soutien pour les femmes HVB+ et tous les membres infectés de leur famille | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TA | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Faire la dose HEP O à tout enfant né de mère séropositive à l'hépatite virale B | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Examen clinique complet | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Conseil à l'alimentation | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | P | P | Mentorat/Mentorat | |
| Administration du vaccin contre l'HVB | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | Communication , lien et suivi |

4.3.4. Prise en charge des enfants et adolescents

Tableau 15 : Taches à déléguer pour la prise en charge des enfants et adolescents

| Paquets de soins et services par domaines | catégorie 1 : HG CHU | catégorie 2 : CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3 : HR | catégorie 4 : HD /SD | Catégorie : 5 CMA | catégorie 6:CSI | Communautaires | OSC/OBC Agrées | Autres secteurs apparentés | Méthode de délégation | Observations |
|---|----------------------|--|------------------|----------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Offrir les conseils et dépistages volontaires chez les femmes enceintes en consultations prénatales | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |

| Paquets de soins et services par domaines | catégorie 1 : HG CHU | catégorie 2 : CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3 : HR | catégorie 4 : HD /SD | Catégorie : 5 CMA | catégorie 6:CSI | Communautaires | OSC/OBC Agrées | Autres secteurs apparentés | Méthode de délégation | Observations |
|--|----------------------|--|------------------|----------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Prise en charge des enfants et des adolescents | | | | | | | | | | | |
| PEC clinique en dehors des ARV | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Sensibilisation et recherche sur la prévention de la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | P | P | P | Mentorat/Mentorat | |
| Offre de services et de soins adaptés aux adolescents | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | P | P | NA | Mentorat/Mentorat | |
| PEC clinique de la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| PEC psychologique la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | P | P | P | Mentorat/Mentorat | |
| Prévention de la santé mentale | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | P | Mentorat/Mentorat | |
| Prévention des maladies chroniques non transmissibles | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| PEC des maladies chroniques non transmissibles | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | NA | Mentorat/Mentorat | |
| PEC nutritionnelle | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TA | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Soutien psychosocial | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Initiation au traitement | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | NA | NA | Mentorat/Mentorat | en fonction du plateau technique |
| Suivi de la croissance | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Suivi biologique | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| conseils sur l'éducation sexuelle et reproductive | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Offre des soins de santé de reproduction | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | P | Mentorat/Mentorat | |
| Visites à domicile | NA | NA | TAT | TAT | T | T | T | T | NA | Mentorat/Mentorat | |

| Paquets de soins et services par domaines | catégorie 1 : HG CHU | catégorie 2 : CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3 : HR | catégorie 4 : HD /SD | Catégorie : 5 CMA | catégorie 6:CSI | Communautaires | OSC/OBC Agrées | Autres secteurs apparentés | Méthode de délégation | Observations |
|---|----------------------|--|------------------|----------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------------|--|
| Education thérapeutique | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | P | Mentorat/Mentorat | |
| Gestion des échecs thérapeutiques | TAT | TAT | TAT | TAT | P | P | P | P | NA | Mentorat/Mentorat | identification et référence des CV non supprimée |
| Diagnostic des hépatites | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | T | P | P | NA | Mentorat/Mentorat | |
| PEC clinique en dehors des ARV | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| PEC des maladies chroniques | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| PEC nutritionnelle | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Soutien psychosocial | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | T | Mentorat/Mentorat | |
| Initiation du traitement | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Evaluation et suivi clinique du patient | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Traitement des HV Chroniques simples | T | T | T | TAT | TAT | TAT | NA | | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Traitement des HV Chroniques avec complications | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Traitement des HV Chroniques avec co-infection | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Gestion des échecs thérapeutiques | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Sensibilisation sur les effets indésirables du TARV PVHV | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | P | Mentorat/Mentorat | |
| Recherche des effets indésirables du TARV chez PVHV | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | P | Mentorat/Mentorat | |
| Notifications des cas d'effets indésirables du TARV chez PVHV | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | P | Mentorat/Mentorat | |
| Prise en charge des cas d'effets indésirables du TARV chez PVHV | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |

| Paquets de soins et services par domaines | catégorie 1 : HG CHU | catégorie 2 : CHR Hopital d eref laquintini et HCY | catégorie 3 : HR | catégorie 4 : HD /SD | Catégorie : 5 CMA | catégorie 6:CSI | Communautaires | OSC/OBC Agrées | Autres secteurs apparentés | Méthode de délégation | Observations |
|--|----------------------|--|------------------|----------------------|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------------|-----------------------|--------------|
| Sensibilisations des PVHV sur les risques de co infection et de comorbidités | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | P | Mentorat/Mentorat | |
| Screening de la co infection et de la comorbidité chez les PVHV | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Diagnostic des cas de co infection et de comorbidité chez les PVHV | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Soutien psychosocial des PVHV en situation de co infection et de comorbidité | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | T | T | P | Mentorat/Mentorat | |
| Prise en charge des PVHV en situation de co infection et de comorbidité | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Mettre en place des centres de traitement et d'isolement | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Assurer le respecter des normes et standards des équipements | TAT | TAT | TAT | TAT | T | T | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Suivre la politique nationale de maintenance | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Assurer la maintenance des équipements biomédicaux | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Réaliser l'inventaire annuel des équipements | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | NA | NA | NA | Mentorat/Mentorat | |
| Assurer la collecte active des données recherchées | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Diffuser les résultats pour la résolution des problèmes | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |
| Exploiter les résultats en interne pour la résolution des problèmes | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Mentorat | |

5. GOUVERNANCE / COORDINATION

Pour l'effectivité de la mise en œuvre des activités du guide de délégation des tâches pour le VIH, la Tuberculose et les IST/HV, il est important que certains aspects de gouvernance soient respectés. Il s'agit entre autres de la coordination, du renforcement des capacités des acteurs, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks, de la mobilisation des ressources (matériel/logistique, humaines, financières) ainsi que le plaidoyer pour l'appropriation et la pérennisation des acquis.

5.1. Coordination

La coordination de la mise en œuvre de l'approche de délégation des tâches est sous la responsabilité du Ministère de la Santé, particulièrement la Direction de la Lutte contre la Maladie, les Epidémies et les Pandémies (DLMEP), en collaboration avec les autres Directions et Programmes de santé VIH, Tuberculose et IST/Hépatites virales. Les appuis pour la mise en œuvre proviennent des partenaires techniques et financiers, les sectorielles ainsi que les organisations de la Société civile. A cet effet, il importe que le système de coordination soient renforcé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional et DS) et dans la communauté.

Les activités de coordination portent sur :

- Cartographie des interventions ;
- Réunions de coordination périodiques avec les parties prenantes à tous les niveaux,
- Renforcement des capacités des acteurs (ateliers de formation, Mentorat, Tutorat, coaching, supervisions formatives, etc.) ;
- Planification, Suivi-Evaluation de la mise en œuvre à tous les niveaux
- Appropriation et pérennisation ;
- Mobilisation des ressources.

5.1.1. Cartographie des interventions

Elle consiste à faire l'inventaire des interventions suivant les axes stratégiques de la riposte prévue dans le plan stratégique, identifier les acteurs et les lieux de mise en œuvre. Elle permet d'avoir la couverture géographique du besoin de santé, de l'offre de service et d'en définir les priorités.

5.1.2. Réunions de coordination périodiques avec les parties prenantes à tous les niveaux

Les plateformes de coordination à tous les niveaux visent à harmoniser le déploiement des acteurs de la riposte. Elles peuvent exister sous forme de comités, groupes techniques, TASK FORCE, groupes thématiques, etc. Ces réunions obéissent à une programmation journalière, hebdomadaire, mensuelle, trimestrielles, ...

5.1.3. Renforcement de capacités des acteurs

Le renforcement des capacités des acteurs se fait à travers :

- Les formations ;
- Le tutorat/ Le coaching ;
- Le mentat;
- les supervisions formatives.

5.1.4. Planification, Suivi -Evaluation de la mise en œuvre des activités de délégation des tâches ainsi que des acteurs

La mise en œuvre harmonieuse des activités nécessite une organisation dans le temps et selon les acteurs ainsi que les niveaux d'intervention. A cet effet, chaque acteur impliqué devra définir au préalable les actions envisagées selon sa spécificité afin de faciliter la mise en œuvre de son programme d'intervention, le suivi et l'évaluation de sa contribution aux différents plans stratégiques et opérationnels en vigueur.

5.1.5. Appropriation et pérennisation

Elle vise la continuité de l'offre de service par rapport à la demande. Cela implique une prise en main des acquis par les instances étatiques et l'intégration des orientations de délégation des tâches dans les différentes politiques sectorielles.

L'engagement politique à cet égard devra être supporté par :

- Un plaidoyer constant pour la mise en œuvre de la stratégie de délégation de tâches à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris dans les collectivités territoriales décentralisées ;
- Le renforcement de capacité continue des ressources humaines des secteurs apparentés y compris le secteur privé et des acteurs communautaires dans tous les domaines de la riposte ;
- La collaboration entre les différents acteurs ;
- Des mesures incitatives durables basées sur les performances.

5.1.6. Mobilisation des ressources

Elle passe par la définition du besoin, l'estimation des ressources nécessaires et l'identification des sources et moyens d'approvisionnement. A cet effet, l'on devra procéder à:

- L'analyse des données épidémiologiques en vue de l'identification des priorités par niveau ;
- L'évaluation de la disponibilité des ressources en fonction du besoin ;
- Le plaidoyer auprès des acteurs détenteurs des ressources pour combler les gaps relevés.

5.1.7. PAQUETS DE SERVICES A OFFRIR EN MATIERE DE GOUVERNANCE ET COORDINATION

Tableau 16 : Taches à déléguer par paquets de service à offerts en matière de gouvernance et coordination

| Paquets de soins et services | Catégorie 1 : HG CHU | Catégorie 2 : CHR, HLD, HR Réf et HCY | Catégorie 3 : HR | Catégorie 4 : HD /SD | Catégorie 5 : CMA | Catégorie 6 : CSI | OSC/OBC Agrées | Autres sectorielles | Méthodes de délégation | Observations |
|--|-------------------------|--|---------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|---------------------------|--------------|
| Cartographie des interventions | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| réunions de coordination | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| renforcement des capacités des acteurs | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Planification, Suivi - Evaluation de la mise en œuvre des activités | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Appropriation et pérennisation | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |
| Mobilisation des ressources | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | TAT | Mentorat/Tutorat | |

6. SUIVI ET EVALUATION

Les modalités de suivi des activités de la délégation des tâches, s'appuieront sur le dispositif institutionnel et logistique du système de suivi évaluation de la réponse santé face au VIH/Sida/TB/IST/HV. A cet effet, les mécanismes de rapportage seront les mêmes que ceux déjà disponibles (rapport d'activités mensuels, trimestriels, etc.)

6.1. Liste des indicateurs à collecter

Tableau 17 : Liste des indicateurs à collecter pour la mise en œuvre des activités de délégation des tâches

| No | Résultats | Indicateurs | Unité | Composition de l'indicateur | | Période | Niveau de collecte | Source de collecte |
|--------------------|---|--|----------------|--|--|---------------|---------------------------|--|
| | | | | Numérateur | Dénominateur | | | |
| INDICATEURS | | | | | | | | |
| 1 | Au moins 80% du personnel formé dans la délégation des tâches VIH/Sida, TB et IST/HV | Nombre de sessions de formations organisées sur la délégation des tâches pour former le personnel à déléguer des tâches spécifiques. | Valeur absolue | Nombre de sessions de formations organisées sur la délégation des tâches pour former le personnel à déléguer des tâches spécifiques. | 1 | Semestrielle | FOSA, Districts, OBC | Rapports de fin de formation |
| | | Pourcentage de personnel formé par rapport au personnel cible pour chaque type d'activité déléguée. | Pourcentage | Nombre de personnel formé pour chaque type d'activité délégué | Nombre de personnel cible | Semestrielle | FOSA, Districts, OBC | Rapports de fin de formation avec liste des participants |
| 2 | Au moins 80% du paquet de service offert à chaque niveau de la pyramide sanitaire pour la lutte contre VIH/Sida, TB et IST/HV | La proportion de structures sanitaires mettant en œuvre la délégation des tâches à l'intérieur des différents districts de santé ; | Pourcentage | Structures sanitaires mettant en œuvre la délégation des tâches à l'intérieur des différents districts de santé | Nombre total des structures sanitaires dans les districts de santé | Trimestrielle | FOSA, Districts | RMA, DHIS2 |
| | | La proportion des OSC/OBC agréés mettant en œuvre la délégation des tâches à l'intérieur des différents districts de santé ; | Pourcentage | OSC/OBC agréés mettant en œuvre la délégation des tâches à l'intérieur des différents districts de santé | Nombre total des OSC/OBC agréés dans les districts de santé | Trimestrielle | Districts, OSC/OBC agréés | RMA, Rapport d'activité |
| | | Disponibilité du guide pour la délégation des tâches dans les structures de santé et les OSC/OBC. | Pourcentage | Nombre de personne ayant connaissance du guide pour la délégation des tâches | Nombre de personnel cible | Trimestrielle | FOSA, Districts, OBC | Rapport de mission de supervision |

| No | Résultats | Indicateurs | Unité | Composition de l'indicateur | | Période | Niveau de collecte | Source de collecte |
|----|---|--|-------------|---|---|--|----------------------|--|
| | | | | Numérateur | Dénominateur | | | |
| 3 | Au moins 80% des activités de suivi et évaluation dans le cadre de la délégation des tâches sont réalisées | | | | | | | |
| | | Nombre de supervisions effectuées dans le cadre de la délégation des tâches | Pourcentage | Nombre de supervisions effectuées dans le cadre de la délégation des tâches | Nombre total de supervision effectuée dans le cadre de la délégation des tâches | Trimestrielle | FOSA, Districts, OBC | Registre de supervision |
| 4 | Au moins 80% des activités de coordination effectuées dans le cadre la délégation des tâches sont réalisées | Fréquence des réunions de coordination entre les membres de l'équipe de soins déléguant et ceux recevant les tâches. | Pourcentage | Nombre de rapport de réunion de coordination organisée | Nombre total de réunion de coordination prévu | Hebdomadaire (FOSA, OSC/OBC), Mensuelle (DS) | FOSA, Districts, OBC | Rapport de réunion et liste de présence des participants |

6.2. Outils de suivi

Les outils déjà disponibles seront exploités notamment le guide de suivi/évaluation, la grille de supervision. Des outils complémentaires seront développés, et mis à la disposition des structures impliquées pour capter de façon spécifique les activités directement liées à la délégation des tâches.

Il s'agit :

- Matrice de responsabilité (RACI) pour clarifier qui est Responsable, qui est redevable, qui doit être Consulté et qui doit être Informé pour chaque tâche déléguée. Cela aide à établir clairement les rôles et responsabilités dans la délégation des tâches ;
- Des calendriers d'activités seront élaborés, détaillant les activités déléguées, les échéances et les responsables. Cet outil permet de suivre la progression des activités dans le temps et de s'assurer qu'elles sont réalisées selon le planning prévu ;
- Des questionnaires de satisfaction des patients doivent être conçus pour recueillir les commentaires des patients sur leur expérience personnelle avec les services délégués. Cela aide à évaluer la qualité des soins et la satisfaction des patients.

6.3. Supervisions

- Une supervision interne à chaque structures (auto-évaluation) sera faite par une équipe de ladite structure/service selon une périodicité mensuelle ;
- Une supervision systématique mensuelle sera menée au niveau des formations sanitaires et OBC agréées conjointement par une équipe de la formation sanitaire de référence et l'équipe cadre du district ;
- Une supervision semestrielle sera faite au niveau de la région par une équipe du niveau centrale, y compris les IP ;
- Une supervision trimestrielle sera faite au niveau des DS par une équipe de la DRSP, y compris les IP ;
- Une supervision mensuelle sera faite dans les structures par une équipe du district, y compris les IP ;
- Les revues périodiques (trimestrielle, semestrielle ou annuelle) suivies de la documentation (monographies...);
- Les évaluations externes ou audits.

6.4. Evaluations des performances

Dans ce cadre, les évaluations des performances visent à utiliser des évaluations périodiques pour mesurer les progrès par rapport aux indicateurs définis. Il s'agit entre autres des éléments tels que les visites sur site, les analyses documentaires et des entretiens avec les parties prenantes. Ces évaluations peuvent se faire trimestriellement, semestriellement ou annuellement afin d'évaluer les performances par rapport aux objectifs fixés.

6.5. Revue à mi-parcours

Il est question de réviser les progrès accomplis, identifier les défis et ajuster les stratégies si nécessaire pour atteindre les objectifs à temps. Les participants à cette revue à mi-parcours incluent les représentants des différents niveaux de la pyramide sanitaire, des décideurs politiques et des partenaires de mise en œuvre.

6.6. Evaluation finale

L'évaluation finale ici a pour objectifs d'effectuer une évaluation exhaustive à la fin de la période (2024-2030) pour mesurer l'atteinte des objectifs généraux et spécifiques. Les critères d'évaluation utilisent des critères prédéfinis basés sur les indicateurs de progrès pour déterminer le succès global de la délégation des tâches des activités VIH/Sida/TB/IST/HV et recommander des actions futures. A la fin, il est capital de produire un rapport final détaillé qui documente les résultats, les leçons apprises, les défis et les perspectives pour les planifications futures .

Annexes

a) Equipe de rédaction

| NOMS ET PRENOMS | STRUCTURES |
|-------------------------|--------------------|
| Pr BILONG Serge | SDLVIH/SIDA-ISTT |
| Dr ABAH ABAH Aristide | Personne Ressource |
| Dr FOKAM Joseph | SP CNLS |
| Dr ZEH MEKA | SPA CNLS |
| Dr EMA MANDAH Basile | SDOTS |
| Dr BELINGA EDWIGE | SPA PNLT |
| Dr KETCHAJI Alice | CSPECC VIH -DLMEP |
| Dr KEUBOU Lionnel | CSLT-DLMEP |
| Dr ADAH Rose | CSLHV |
| Dr BARBARA | Personne ressource |
| Mme WEGANG Georgette | CBPECM-DLMEP |
| Dr MADJO Leopoldine | DLMEP |
| Mme KOUNOU Cecilia | DLMEP |
| Mme NOUBIBOU Christelle | DLMEP |
| M. SAMENE ALEXIS | SLHV-DLMEP |
| Mme BAKALA Louise | DOSTS |
| Dr ABOOH Stéphanie | GTR/SIDA Centre |
| Mme ETAME | NOLFOWOP |
| Dr MBITA Lionnel | GTC-CNLS |
| Dr ONANA ANNICET | ASPCA |
| Dr SINMOUE Danielle | OMS |
| M. AROUNA TENA NGOUNGA | OMS |
| Mme MVOGO Anasthasie | CHP |