

MINISTRE DE LA SANTE
.....
CABINET
.....
SECRETARIAT GENERAL
.....
DIRECTION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES
.....
DIVISION SANTE FAMILIALE
.....
**SERVICE NATIONAL DE SANTE
DES JEUNES ET ADOLESCENTS**

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail – Liberté – Patrie



*Référentiel des Services de Santé de la Reproduction
Adaptés aux Adolescents et aux Jeunes en Milieux
Scolaires, Universitaires et Extrascolaires*

Septembre 2014



Préface

Au Togo comme dans bien d'autres pays africains, les adolescents et les jeunes, tranche de la population qui, selon la définition opérationnelle de l'OMS, est comprise entre 10 et 24 ans, est de 30,7% soit près du tiers de la population totale. Cette importante tranche de la population, qui constitue l'avenir du pays, est cependant confrontée à de nombreux risques de santé dont les plus importants sont liés à la Santé Sexuelle et de la Reproduction tels que les grossesses précoces, les grossesses non désirées et leurs conséquences qui sont, entre autres, les avortements à risque, le VIH et les infections sexuellement transmissibles. Ils sont également très vulnérables à l'usage des substances nocives à la santé tels que l'alcool, le tabac et la drogue et aux problèmes de santé mentales et nutritionnelles.

Pour assurer leur pleine contribution présente et future au développement économique de toute la nation, il convient de répondre de manière appropriée à leurs besoins de santé afin de prévenir tous ces problèmes de santé et de prendre en charge correctement ceux qui en souffrent ou en souffriront.

Le présent référentiel constitue le bréviaire des services de santé en général et des services de santé de la reproduction en particulier qui sont adaptés aux besoins spécifiques des adolescents et des jeunes dans leurs lieux de concentration que sont les écoles, les universités et instituts supérieurs de formation et les différents centres de jeunes.

Il est arrivé à point nommé pour combler un vide car il s'avérait nécessaire de disposer d'un cadre normatif servant de guide à tous les acteurs à différents niveaux et particulièrement aux promoteurs des établissements scolaires, universitaires et des centres des jeunes.

Sa réalisation résulte de la participation de différentes compétences et expériences issues de différents départements ministériels, d'ONG et des structures partenaires au développement.

Il est destiné aux décideurs à tous les niveaux des différents départements ministériels, aux gestionnaires de programmes et projets de santé des adolescents et des jeunes au niveau central, au niveau régional et au niveau des districts, aux partenaires techniques et financiers, aux ONG et associations. Il s'adresse également aux prestataires de services de santé dans les différentes structures concernées.

Les bénéficiaires sont, en premier lieu, les adolescents et jeunes qu'ils soient scolaires, universitaires ou extrascolaires.

J'invite l'ensemble des intervenants à faire un bon usage de cet important outil de référence dans leurs actions en faveur de la santé des adolescents et des jeunes.

Le Ministre de la Santé

Remerciements

Le présent référentiel des services de santé de la reproduction adaptés aux adolescents et aux jeunes en milieux scolaires, universitaires et extrascolaires, est le résultat d'un processus consensuel qui a impliqué les protagonistes de tous les secteurs qui s'occupent de la promotion de la jeunesse sous toutes ses formes. Le Ministre de la santé salue cette forme de collaboration intersectorielle très fructueuse. Il voudrait ici saluer les efforts des uns et des autres et leur adresser ses remerciements.

Ses remerciements vont en premier lieu à l'UNFPA, partenaire constant du gouvernement togolais en matière de santé et population, dont l'assistance technique et financière a permis d'élaborer ce précieux document.

Les remerciements vont aussi à tous les Ministères et toutes les ONG qui ont accepté d'envoyer des représentants aux différents ateliers ayant conduit au consensus sur le contenu et à la validation du document final.

Enfin, que tous les participants aux différentes étapes d'élaboration, dont la liste est jointe en annexe, soient sincèrement remerciés.

Sommaire

Préface.....	2
Remerciements	4
Sommaire	5
Liste des abréviations	6
Contexte et justification.....	7
Chapitre 1 : But et objectif du référentiel.....	9
1.1 But.....	9
1.2 Objectif général.....	9
1.3 Objectifs spécifiques	9
Chapitre 2: Référentiel des infirmeries scolaires.....	10
2.1 Contexte particulier des infirmeries scolaires	10
2.2 Conditions préalables d'ouverture et d'accréditation.....	10
2.3 Les utilisateurs du référentiel	12
2.4 Les Bénéficiaires du référentiel.....	12
2.5 Le paquet minimum de services à offrir.....	12
2.6 Les Critères de qualités de gestion	13
Chapitre 3 : Référentiel des services médicaux de l'enseignement supérieur.....	15
3.1 Contexte particulier aux services de l'enseignement supérieur.....	15
3.2 Conditions préalables d'ouverture ou d'accréditation.....	15
3.3 Les utilisateurs du référentiel	17
3.4 Les Bénéficiaires du référentiel.....	17
3.5 Le paquet minimum de services à offrir.....	17
Chapitre 4 : Référentiel des services de santé en milieux extrascolaires	20
4.1 Contexte particulier aux services de santé en milieu extra scolaire	20
4.2 Conditions préalables d'ouverture et d'accréditation.....	21
4.3 Les utilisateurs du référentiel	22
4.4 Les Bénéficiaires du référentiel.....	23
4.5 Le paquet minimum de services à offrir.....	23
4.6 Les Critères de qualités de gestion	24
Chapitre 5. La Gestion générale.....	25
5.1. La structure nationale de gestion et ses démembrements.....	25
5.2 La coordination.....	26
5.3 Le système de suivi et d'évaluation générale.....	27
Annexes.....	28

Liste des abréviations

AME :	Allaitement Maternel Exclusif	KOP :	Kyste et Œufs de Parasites
ATBEF :	Association Togolaise pour le Bien- Etre Familial	NFS :	Numération Formule Sanguine
CEG :	Collège d'Enseignement Général	OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
CIP :	Centre d'Initiation Professionnelle	ONG :	Organisation non Gouvernementale
CPN :	Consultation Pré Natale	PF :	Planification Familiale
CRASE :	Centre Rural d'Activités Socio-Educatives	PVVIH :	Personne Vivant avec le VIH
CRT :	Croix Rouge Togolaise	SCAPE :	Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi
DISER :	Division de l'Information des Statistiques, Etudes et Recherche	SIDA :	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
DIU :	Dispositif Intra Utérin	SNSJA :	Service National de Santé des Jeunes et des Adolescents
DPS :	Direction Préfectorale de la Santé	SRAJ :	Santé de la Reproduction des Adolescents et Jeunes
DRS :	Direction Régionale de la Santé	TPI :	Traitement Préventif Intermittent
DSF	Division de la Santé Familiale	UNFPA :	Fonds des Nations Unies pour la Population
GE :	Goutte Epaisse	UNICEF :	Fonds des Nations unies pour l'Enfance
IEC :	Information Education Communication	VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine
IST :	Infections Sexuellement Transmissibles	VS :	Vitesse de Sédimentation

Contexte et justification

Au Togo, d'après le recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2010, la proportion des adolescents de 10-19 ans est de 22% et celle des jeunes de 15-24 ans est de 19 %. La proportion totale des adolescents et des jeunes (10-24ans d'après la définition commune de l'OMS, l'UNICEF et l'UNFPA), est de 30,7%, soit près du tiers de la population togolaise. Ils constituent la force de travail essentielle du pays et doivent bénéficier d'une attention particulière dans tous les domaines de l'économie nationale afin que leur contribution au développement du pays soit significative.

Dans le domaine de la santé, les adolescents et les jeunes souffrent d'un grand nombre de problèmes de santé tels que l'infection au VIH, les IST, les conséquences liées aux grossesses précoces et/ou non désirées, les avortements clandestins, l'usage des substances nocives (alcool, drogue, tabac), les maladies mentales, les carences nutritionnelles, les maladies infectieuses et parasitaires et toutes les autres maladies non transmissibles. La fréquence élevée de ces problèmes de santé est due au fait que leurs besoins spécifiques en matière de santé ne sont pas pris en compte de manière adéquate. Ces besoins sont essentiellement de quatre types :

- Les besoins d'information et d'éducation en matière de santé,
- Les besoins d'accès à des services de santé adaptés à leur situation,
- Les besoins d'environnement propice à la promotion de leur santé et
- Les besoins de leur propre implication dans la recherche des solutions à ces problèmes.

Afin de mieux répondre à ces besoins spécifiques, de nombreuses initiatives ont été prises dans le pays.

Sur le plan normatif, de nombreux documents de base ont été élaborés dans le secteur de la Santé tels que le Plan stratégique de santé des adolescents et des jeunes en 2007, les Standards de services de santé des adolescents et des jeunes et les politiques, standards et protocoles de santé de la reproduction, tous élaborés en 2009.

En rapport avec le secteur de l'Education, le document de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l'Emploi (SCAPE) indique que le gouvernement togolais envisage, dans le but d'améliorer l'environnement scolaire, plusieurs mesures parmi lesquelles, la mise en place de cantines et d'unités de santé scolaires.

Sur le plan de l'offre des services, des initiatives très diversifiées sont mise en œuvre :

- Le secteur de la santé s'efforce de mettre en œuvre les standards de services de santé adaptés aux jeunes et aux adolescents en transformant les services de santé publiques existant afin qu'ils répondent au mieux aux besoins de santé des adolescents et des jeunes qui les fréquentent.

- Le secteur de l'éducation introduit progressivement dans les curricula de formation l'éducation en matière de santé. De plus, on note l'existence d'un certains nombres d'infirmiers scolaires qui offrent des soins aux élèves en milieu scolaires.
- Les ONG ont des initiatives de centres de santé pour adolescents et jeunes.

Malgré tous ces efforts, l'accès et l'utilisation des services de santé en général et plus particulièrement des services de santé de la reproduction par les adolescents et les jeunes restent très faibles.

A partir du constat que les milieux scolaires et universitaires sont les lieux de concentration de la grande majorité des adolescents et des jeunes, et que de nombreuses autres initiatives (centres de jeunes, maisons des jeunes, centres d'écoutes et d'information, etc.) se mettent en place sous la responsabilité des ministères en charge de la jeunesse et de l'action sociale ou des ONG, il est apparu nécessaire de mener en 2012 avec l'assistance technique et financière de UNFPA une analyse de la situation sur l'offre des services de santé dans les infirmiers scolaires et universitaires et dans ces différentes structures susceptibles aussi d'offrir des services de santé. Cette étude¹ avait pour finalité de faire des recommandations en vue d'améliorer l'accès et l'utilisation des services par les adolescents et les jeunes.

En résumé les résultats de cette étude montrent que les infirmiers scolaires et universitaires sont en nombre très insuffisant et qu'ils n'offrent que des services de santé limités aux soins curatifs. Pour les centres pour jeunes, à part les centres de jeunes de l'ATBEF qui offrent des services complets de santé, tous les autres n'offrent tout au plus que quelques services d'écoute et d'information. La recommandation forte issue de cette analyse est d'élaborer un référentiel pour guider l'introduction ou l'amélioration des services de santé destinés aux adolescents et aux jeunes dans ces structures.

C'est pour répondre à la mise en oeuvre de cette recommandation que le Service National de Santé des Jeunes et des Adolescents (SNSJA), avec l'appui technique et financier de UNFPA a conduit un processus multisectoriel et consensuel ayant abouti à l'élaboration du présent référentiel.

Il comporte les 5 chapitres suivants :

1. But et objectifs du référentiel
2. Référentiel des infirmiers scolaires
3. Référentiel des services de santé en milieux universitaires
4. Référentiel des services de santé en milieux extrascolaires
5. La gestion générale des interventions.

¹ Analyse situationnelle des centres de jeunes, des infirmiers scolaires et universitaires au Togo (MS/SNSJA, Août 2013)

Chapitre 1 : But et objectif du référentiel

1.1 But

Le présent référentiel a pour but de contribuer à l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de santé de la reproduction par les adolescents et les jeunes.

1.2 Objectif général

L'objectif est de définir les standards qui guideront l'introduction ou l'amélioration des services de santé en général et des services de santé de la reproduction en particulier, dans les infirmeries scolaires, universitaires et dans toutes les structures d'accueil des adolescents et des jeunes en milieu extrascolaires.

1.3 Objectifs spécifiques

- Définir les standards du référentiel des infirmeries scolaires
- Définir les standards du référentiel des centres médico-sociaux universitaires
- Définir les standards du référentiel en milieux extrascolaires
- Définir les standards de gestion de l'ensemble de ces services.

Chapitre 2:Référentiel des infirmeries scolaires

2.1 Contexte particulier des infirmeries scolaires

L'analyse de la situation conduite en 2012 indique l'existence sur toute l'étendue du territoire de seulement trente-sept (37) infirmeries scolaires publiques comme privées parmi lesquelles douze (12) sont localisées dans l'enseignement technique sur un ensemble d'environ mille établissements scolaires du secondaire.

Sur le plan qualitatif, l'étude montre qu'en dehors de la prise en charge des maladies courantes, la quasi-totalité des infirmeries scolaires n'offrent que des informations en matière de prévention des IST/VIH/SIDA ; les services relatifs à la PF et à la prise en charge de la grossesse sont pratiquement inexistantes du paquet de services offerts même si ceux-ci sont prévus par les normes.

En dehors de cette insuffisance quantitative et qualitative notoire, des carences importantes en matière de ressources humaines et matérielles, de gestion des structures existantes ont été relevées et qui démontrent qu'un référentiel pour guider le renforcement des services existants et l'ouverture de nouveaux services s'avère indispensable.

2.2 Conditions préalables d'ouverture et d'accréditation

2.2.1 Norme générale d'ouverture d'une infirmerie scolaire

La norme générale pour qu'un établissement scolaire nécessite l'ouverture d'une infirmerie scolaire est qu'il ait un effectif supérieur ou égal à mille (1000) élèves. Cette norme est tempérée par les exceptions suivantes :

- Tout établissement secondaire d'enseignement technique, même s'il ne remplit pas la norme suscitée, a besoin d'infirmerie scolaire du fait des conditions particulières de travail dans ces établissements.
- Tout établissement secondaire enclavé et éloigné de plus de deux (02) kilomètres de toute unité de soins nécessite une infirmerie scolaire même s'il ne remplit pas la norme suscitée.

2.2.2 Prise de décision, autorisation et accréditation

La décision d'ouvrir une infirmerie est prise à l'initiative du conseil des enseignants et de l'association des parents d'élèves sur la base du constat que l'établissement répond à la norme d'implantation suscitée.

La direction de l'établissement adresse une demande d'autorisation d'ouverture d'une infirmerie au Ministère de la santé, sous le couvert du Ministère de l'enseignement dont il dépend.

L'autorisation d'ouvrir une infirmerie est donnée conjointement par le Ministère en charge de l'enseignement secondaire et le Ministère de la santé.

L'accréditation qui lance les activités de l'infirmerie est donnée par le Ministère de la santé, une fois que les normes d'infrastructures, d'équipement et de ressources humaines sont remplies et attestées par un rapport du Service National de Santé des Jeunes et des Adolescents.

2.2.3 Normes d'infrastructures

Une fois la décision prise, l'établissement doit s'efforcer de répondre aux normes minimales d'infrastructure ci-après décrites.

Un bâtiment indépendant ou une annexe des bâtiments existants avec au moins 5 salles :

- une salle d'attente de 20 m² au moins
- une salle de consultation et de conseils de 16 m² au moins avec un lavabo
- une salle de soins de 9 m² au moins dotée d'un lavabo et d'une paillasse carrelée de 1 m de long au moins.
- une salle d'observation des malades de 20 m² au moins
- une salle de toilette rattachée à l'infirmerie

Ce bâtiment, s'il est indépendant, ne devrait pas être éloigné des bâtiments de classes de plus de 200 m.

Le bâtiment doit être doté d'un système d'alimentation en eau courante et en électricité.

Aux alentours, il doit être doté d'un système d'incinération des déchets médicaux.

2.2.4 Norme d'équipements, de matériels et de ressources humaines

Équipement de la salle d'attente :

- Des bancs pour au moins 10 places assises
- Un matériel audio-vidéo et/ou des affiches et prospectus d'information à la disposition des patients dans la salle d'attente.

Équipement de la salle de consultation

- Un espace séparé d'un rideau pour le coin d'examen avec un lit d'examen
- Un lavabo avec un robinet fonctionnel
- Une table ordinaire et trois chaises
- Une armoire de rangement
- Une poubelle.

Équipement de la salle de soins

- Un espace séparé d'un rideau pour les soins nécessitant une discrétion avec une table ou un lit de soin
- Un lavabo avec un robinet fonctionnel
- Une table ordinaire et trois tabourets de soins
- Une poubelle fermée
- Une armoire de rangement des médicaments
- Un réfrigérateur pour les vaccins
- Un système adéquat pour la désinfection et la stérilisation du matériel réutilisable.

Équipement de la salle d'observation

- Au moins deux (02) lits d'observation en bon état

Équipement médical

- Au minimum, un tensiomètre, un thermomètre, un stéthoscope, un pèse-personne, un marteau, 3 spéculums de différentes tailles, une toise.

Matériel consommable

- Matériel consommable tels que les médicaments, les vaccins, les préservatifs, les contraceptifs et autres matériel nécessaires aux soins, les produits de désinfection et d'hygiène doivent être disponibles en quantité suffisante
- Les fiches de stock et les bons de commande des produits doivent être disponibles
- Les registres adaptés aux tranches d'âge de 10 à 14 ans, de 15 à 19 ans, de 20 à 24 ans et de plus de 24 ans, disponibles
- Les fiches de rapport d'activités prenant en compte la désagrégation par les mêmes tranches d'âge et le sexe
- Les fiches de transfert.

Ressources humaines

Chaque infirmerie scolaire devrait avoir au moins deux types de personnel :

- Un infirmier d'Etat, responsable de l'infirmerie
- Un infirmier auxiliaire chargé des soins
- Si les ressources le permettent, une équipe d'un médecin et d'un infirmier d'Etat est la solution idéale.

2.3 Les utilisateurs du référentiel

Les utilisateurs de ce référentiel sont de 3 types :

- Les décideurs tels que les ministres des départements impliqués, les directeurs des établissements scolaires, les responsables de l'association des parents d'élèves, les responsables des ONG impliquées, les partenaires au développement impliqués.
- Les gestionnaires de programme à tous les niveaux décentralisés des départements ministériels impliqués.
- Les prestataires de services des infirmeries.

2.4 Les Bénéficiaires du référentiel

Les bénéficiaires de ce référentiel sont en premier lieu les élèves des établissements scolaires du secondaire premier et second cycles(CEG et Lycées), et des établissements d'enseignement technique et de formation professionnelle.

En deuxième lieu, les enseignants, le personnel administratif et le personnel d'appui de l'établissement scolaire peuvent également bénéficier des services de l'infirmerie.

2.5 Le paquet minimum de services à offrir

Le paquet minimum de service doit être conforme à celui défini dans les standards de services de santé des adolescents et des jeunes ici rappelé.

En plus des activités de prise en charge des maladies courantes, des blessures et traumatismes mineurs, les éléments suivants doivent être considérés.

La référence à un service de santé plus performant est la règle pour tous les cas ne relevant pas des cas ici listés.

2.5.1 Prévention et Prise en charge de la grossesse :

- Information et conseils sur les méthodes contraceptives y compris l'abstinence
- Information sur la CPN (signes de danger de la grossesse, TPI, vaccinations, PTME, nutrition, AME, préparation à l'accouchement)
- Services de contraception (distribution de condoms, prescription de pilules et de contraceptifs injectables selon les critères d'éligibilité de l'OMS).

2.5.2 IST/VIH/SIDA

- Information sur les IST /VIH/SIDA
- Conseil et dépistage du VIH
- Prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH
- Traitement des IST par l'approche syndromique.

2.5.3 Autres aspects liés à la sexualité et à l'adolescence

Informations et counseling sur :

- Le cycle menstruel et l'hygiène intime lors des règles chez les filles
- Le développement des organes génitaux et les pollutions nocturnes chez les garçons
- Les transformations du corps et les troubles de la croissance chez les filles et chez les garçons
- L'infertilité et l'infécondité.

La vaccination contre Papillome Virus Humain.

2.5.4 Informations sur les autres problèmes de santé

- Violences basées sur le genre (viols, harcèlement sexuel...)
- Usage des substances nocives (alcool, tabac, drogue, crèmes éclaircissantes)
- Trafic d'enfants
- Mariage forcé
- Accidents.

2.6 Les Critères de qualité de gestion

2.6.1 Fonctionnement

- Des flèches indicatives doivent être à des endroits stratégiques pour orienter les usagers vers l'infirmierie
- Un grand tableau d'informations doit indiquer à l'entrée de l'infirmierie, le paquet de services offerts et le calendrier de travail
- Les horaires souples de travail doivent permettre aux élèves d'accéder au service aux heures creuses du travail scolaire

- Les responsables de chaque classe devront être formés en pair éducation pour servir de relais entre le personnel de l’infirmierie et leurs camarades élèves pendant l’année scolaire
- Une fois par semaine une causerie sur un thème particulier de santé doit être organisée dans l’établissement par le responsable de l’infirmierie
- La confidentialité et l’intimité doivent être assurées à chaque patient qui vient au centre
- Tout le personnel du centre doit être formé en SRAJ.

2.6.2 La supervision

Pour les infirmeries scolaires, la supervision du personnel se fera selon le système national de supervision du Ministère en charge de la santé. Les superviseurs de l’équipe cadre de district sanitaire devront intégrer les infirmeries scolaires dans leur zone d’intervention.

Chaque personnel de l’infirmierie devra recevoir au moins une supervision intégrée par an sur les activités de soins et sur l’offre des services de santé de la reproduction.

2.6.3 Le suivi et l’évaluation

Chaque infirmierie devra bénéficier d’au moins une visite semestrielle de suivi de l’équipe cadre de district et d’une visite annuelle du SNSJA.

Ces visites de suivi se feront sur la base de fiches standardisées de suivi.

Une évaluation du processus d’implantation des infirmeries scolaires se fera une fois tous les 5 ans.

Chapitre 3 : Référentiel des services médicaux de l'enseignement supérieur

3.1 Contexte particulier aux services de l'enseignement supérieur

L'enseignement supérieur comprend les universités publiques et privées, les écoles normales de formation et les écoles et instituts supérieurs de formation publiques et privées. L'analyse de la situation a mentionné que l'université de Lomé et l'université de Kara disposent d'un service médical qui, à l'instar des services scolaires, n'offrent que des services de soins.

Il est important de définir les normes et les critères de qualités pouvant guider l'amélioration des services existants et l'implantation de nouveaux services dans les universités privées, les instituts de formation des enseignants et les instituts supérieurs privés de formation.

3.2 Conditions préalables d'ouverture ou d'accréditation

3.2.1 Norme générale d'ouverture d'un service médicosociale dans les établissements de l'enseignement supérieur

Dans l'enseignement supérieur public ou privé, la norme est que chaque établissement qui a plus de 3 000 étudiants, dispose d'un centre médicosocial dont les normes sont détaillées ci-dessous. Pour les Instituts et écoles de moins de 3 000 étudiants, c'est la norme des infirmeries scolaires déjà décrites ci-dessus qui s'applique.

3.2.2 Prise de décision, autorisation et accréditation

La décision d'ouvrir un service médicosocial est prise à l'initiative du conseil des professeurs, du personnel administratif et technique et des représentants des délégués des étudiants au conseil.

La direction de l'établissement adresse une demande d'autorisation d'ouverture d'une infirmerie ou d'un centre médico-social au Ministère en charge de la santé, sous le couvert du Ministère en charge de l'Enseignement supérieur

L'autorisation d'ouvrir le centre est donnée conjointement par le Ministère en charge de l'enseignement supérieur et le Ministère en charge de la santé.

L'accréditation qui lance les activités est donnée par le Ministère en charge de la santé, une fois que les normes d'infrastructures, d'équipement et de ressources humaines sont remplies et attestées par un rapport du Service National de Santé des Jeunes et des Adolescents.

3.2.3 Normes d'infrastructures

Une fois la décision prise, l'établissement doit s'efforcer de répondre aux normes minimales d'infrastructures ici décrites.

Un bâtiment indépendant ou une annexe des bâtiments existants avec au moins 9 salles :

- Une salle d'attente de 24 m² au moins
- Quatre salles de consultation et de conseils de 16 m² au moins avec un lavabo et une toilette pour le personnel soignant

- Deux salles de soins de 12 m² au moins dotées d'un lavabo et d'une paillasse carrelée de 1 m de long au moins
- Une salle de laboratoire de 12 m²
- Une salle d'observation des malades de 20 m² au moins.

Deux toilettes accessibles aux patients (une pour filles et une pour garçons) et un dépôt pharmaceutique.

Le bâtiment doit être doté d'un système d'alimentation en eau courante et en électricité.

Aux alentours, il doit être construit un système d'incinération des déchets médicaux.

L'infirmerie disposera si possible d'une logistique d'évacuation (ambulance)

3.2.4 Norme d'équipements, de matériels et de ressources humaines

Équipement de la salle d'attente

- Des bancs pour au moins 30 places assises
- Un poste téléviseur avec matériel vidéo ou/et des affiches et prospectus d'information à la disposition des patients dans la salle d'attente.

Équipement des salles de consultation

- Un espace séparé d'un paravent pour le coin d'examen avec un lit d'examen
- Un lavabo avec un robinet fonctionnel
- Une table ordinaire et trois chaises
- Une armoire de rangement
- Une poubelle fermée.

Équipement des salles de soin

- Un espace séparé d'un paravent pour les soins nécessitant une discrétion avec une table ou un lit de soin
- Un lavabo avec un robinet fonctionnel
- Une table ordinaire et trois tabourets de soins
- Une poubelle fermée
- Une armoire de rangement des médicaments
- Un réfrigérateur pour les vaccins
- Un système adéquat pour la désinfection et la stérilisation du matériel réutilisable (poupinel /autoclave ou système de désinfection chimique).

Équipement de la salle d'observation

- 10 lits d'observation
- 3 bassins pour urine.

Équipement médical

Pour chaque salle, le minimum d'équipement est à voir sur une liste en annexe.

Matériel consommable

- Matériel consommable tels que les médicaments, les vaccins, les préservatifs, les contraceptifs et autres matériels nécessaires aux soins, les produits de désinfection et d'hygiène doivent être disponibles en quantité suffisante conformément aux besoins définis.
- Les fiches de stock et les bons de commande des produits doivent être disponibles.
- Les registres adaptés aux tranches d'âge de 10 à 14 ans, de 15 à 19 ans, de 20 à 24 ans et de plus de 24 ans, disponibles
- Les fiches de rapport d'activités prenant en compte la désagrégation par les mêmes tranches d'âge et le sexe.

Ressources humaines

Chaque centre médicosocial devrait avoir au moins :

- Un médecin généraliste à plein temps
- Un médecin spécialiste en gynécologie à temps partiel
- 3 assistants médicaux
- 3 infirmiers d'état
- 1 sage-femme
- Un psychologue
- Un assistant social
- Deux agents d'entretien
- Un gardien
- Un technicien de laboratoire
- Un gérant de pharmacie.

3.3 Les utilisateurs du référentiel

Les utilisateurs du référentiel sont :

- les décideurs du ministère en charge de l'enseignement supérieur et de la santé.
- Les gestionnaires des centres médicosociaux
- Les prestataires de services du centre médicosocial

3.4 Les Bénéficiaires du référentiel

Les bénéficiaires du référentiel sont en premier lieu les étudiants, avec un accent particulier mis sur les jeunes étudiants de 15 à 24 ans.

3.5 Le paquet minimum de services à offrir

Ils doivent disposer d'un plateau technique d'un centre médicosocial public avec possibilités d'offrir les services ci-dessous listés.

3.5.1 Préventions et promotion de la santé :

- Visites médicales pour délivrance de certificat médical d'aptitude aux études

- Vaccinations
- Conseils sur l'hygiène corporelle et l'hygiène environnementale
- Conseils sur l'usage des substances nocives (alcool, tabac, drogues)
- Conseils sur les violences basées sur le genre
- Conseil sur la santé mentale

3.5.2 Soins curatifs

- Diagnostic et prise en charge des maladies courantes

3.5.3 Prévention et prise en charge des grossesses et des maladies gynécologiques

- Information et conseils sur les méthodes de contraception y compris l'abstinence
- Contraception (distribution de condoms, distribution de pilules, contraception injectable, pose et retrait des implants, pose et retrait de DIU).
- Prise en charge de la grossesse (consultations prénatales et postnatales).
- Diagnostic et prise en charge des maladies gynécologiques courantes et de la stérilité du couple
- Prise en charge des cas de violences basées sur le genre
- Conseils pré nuptiaux

3.5.4 Prise en charge des IST et VIH/ SIDA

- Informations et conseils sur la prévention des IST et VIH/SIDA
- Prise en charge syndromique des IST
- Counseling et dépistage du VIH
- Prise en charge du VIH y compris par les ARV
- Conseils nutritionnels aux PVVIH

3.5.5 Autres aspects liés à la sexualité et à l'adolescence

Informations et counseling sur la puberté :

- le cycle menstruel et l'hygiène intime lors des règles chez les filles ;
- le développement des organes génitaux et les pollutions nocturnes chez les garçons ;
- les transformations du corps et les troubles de la croissance chez les filles et chez les garçons ;
- l'infertilité et l'infécondité.

Prise en charge

- des troubles du développement des organes génitaux et de la croissance
- des troubles psychologiques de l'adolescence

3.5.6 Biologie et imagerie médicale

- Laboratoire pour les analyses courantes (GE, NFS, Urée, glycémie, KOP, transaminasémie, cholestérolémie, VS etc.)
- Radioscopie sur transfert
- Echographie

3.6 Les Critères de qualité de gestion

3.6.1 Fonctionnement

- Des flèches indicatives doivent être à des endroits stratégiques pour orienter les usagers vers le centre médicosocial
- Un grand tableau d'information doit indiquer à l'entrée du centre, le paquet de services offerts et le calendrier de travail
- Les horaires souples de travail doivent permettre aux étudiants d'accéder aux services aux heures creuses des cours
- Les indications doivent être faites sur les portes pour orienter les utilisateurs
- Les responsables de chaque amphithéâtre devront être formés en pair éducation pour servir de relais entre le personnel du centre et leurs camarades étudiants pendant l'année universitaire
- Une fois par semaine une causerie sur un thème particulier de santé doit être organisée dans l'établissement par le responsable du centre ou les autres prestataires
- La confidentialité et l'intimité doivent être assurées à chaque patient qui vient au centre
- Tout le personnel du centre doit être formé en SRAJ.

3.6.2 La supervision

Pour les centres médicosociaux, une supervision interne du personnel est assurée par le médecin gestionnaire du centre qui peut faire appel aux superviseurs de l'équipe cadre de district la plus proche pour l'appuyer en cas de nécessité, selon le système national de supervision du ministère en charge de la santé.

Les superviseurs de l'équipe cadre de district sanitaire devront intégrer les centres médicosociaux de l'enseignement supérieur dans leur zone d'intervention.

Chaque personnel du centre devra recevoir au moins une supervision intégrée par an sur les activités de soins et sur l'offre des services de santé de la reproduction.

La supervision sera formative et on utilisera au besoin des techniques de simulation dans l'optique de la qualité des services.

3.6.3 Le suivi et l'évaluation

Chaque infirmerie devra bénéficier d'au moins une visite semestrielle de suivi de l'équipe cadre de district et d'une visite annuelle du SNSJA.

Ces visites de suivi se feront sur la base de fiches standardisées de suivi et feront l'objet de rapport avec recommandations.

Une évaluation du processus d'implantation des infirmeries scolaires se fera une fois tous les 5 ans.

Chapitre 4 : Référentiel des services de santé en milieux extrascolaires

4.1 Contexte particulier aux services de santé en milieu extrascolaire

Des efforts ont été réalisés par les pouvoirs publics et par les ONG et associations pour répondre aux problèmes auxquels sont confrontés les jeunes en vue de leur développement et de leur épanouissement. Ces efforts se reflètent dans la création des structures pouvant accueillir les jeunes pour une offre de services divers. Les résultats de la récente analyse situationnelle des centres de jeunes, des infirmeries scolaires et universitaires au Togo, menée en 2012, tout en relevant une insuffisance de ces structures (35 au total) sur le plan national fait remarquer l'existence d'une pluralité d'appellation, qui intègrent peu ou pas les services de santé de la reproduction dans leur fonctionnement.

Sous l'initiative de l'Etat par le biais du Ministère chargé de la jeunesse, il a été créé :

- des Maisons de jeunes (Centres de jeunes comportant des infrastructures d'hébergement pour les jeunes). Elles sont ouvertes en milieu urbain et peuvent offrir tout le paquet d'activités à destination des jeunes et adolescents (information, conseil, formation, écoute, entretien, discussion, orientation, épanouissement et loisirs).
- des Centres Ruraux d'Activités Socio-Educatives (CRASE) (Structures d'accueil, d'information, de formation et d'éducation populaire pour les jeunes non scolarisés et les exclus du système scolaire selon la Politique Nationale de la Jeunesse.)
- des Centres d'Initiation Professionnelle (CIP) : créés dans les inspections de la jeunesse, ils regroupent les jeunes filles démunies et dispensent des formations en couture et teinture.
- des Centres de jeunes : structures qui offrent des services d'information, de formation, d'écoute, de dialogue, d'orientation, d'épanouissement, de loisirs et services médicaux). Ils sont animés par une équipe pluridisciplinaire.

Les services en matière de santé sont quasiment inexistant dans ces structures.

Les structures à l'initiative des ONG et associations à l'instar des « Centres Conviviaux et d'Ecoute des Jeunes » de la Croix Rouge Togolaise, et des « Cliniques Conviviales des Jeunes » de l'ATBEF, offrent une gamme de prestations en matière de santé, variant d'une structure à une autre. Le service de santé rattaché au Service National de Santé des Jeunes et des Adolescents est aussi à mettre dans cette catégorie. En matière de gestion, beaucoup d'insuffisances sont à relever d'après les résultats de l'analyse situationnelle.

Les ressources humaines et matérielles sont souvent insuffisantes pour une offre de services efficiente. Les normes d'infrastructures sont inexistantes et les activités sont très peu coordonnées.

Il s'avère donc indispensable à travers ce référentiel, de fixer des standards en ce qui concerne les structures (infrastructures et équipements), l'organisation et les procédures, le paquet minimum de services, et un système de gestion pouvant favoriser une meilleure offre de services de santé plus adaptés aux besoins des adolescents et jeunes en milieu extrascolaire.

4.2 Conditions préalables d'ouverture et d'accréditation

4.2.1 L'autorisation d'ouverture

La création ou l'ouverture d'une structure quelconque pour les jeunes, relève de la responsabilité du Ministère chargé de la jeunesse. Cependant, il importe que chaque centre dispose d'un service de santé adapté aux adolescents et jeunes. L'ouverture d'un tel service doit être subordonnée par une autorisation donnée conjointement par le Ministère chargé de la jeunesse et le Ministère de la santé. Pour ce faire, la direction de l'établissement adresse une demande d'autorisation d'ouverture d'un service de santé de jeunes et adolescents au Ministère de la santé, sous le couvert du Ministère chargé de la jeunesse.

4.2.2 Accréditation

L'accréditation qui lance les activités de santé dans le centre des jeunes, est donnée par le Ministère de la santé, une fois que les normes d'infrastructures, d'équipements et de ressources humaines sont remplies et attestées par un rapport du Service National de Santé des Jeunes et des Adolescents. Seule l'accréditation pourrait permettre à la structure de bénéficier éventuellement des subventions auprès de l'Etat ou auprès d'autres partenaires.

4.2.3 Normes d'infrastructures

Le centre doit préalablement disposer des infrastructures diverses, conformes aux normes définies par le Ministère chargé de la jeunesse. Ces conditions préalables réunies, le service de santé intégré doit s'efforcer de répondre aux normes minimales d'infrastructures ici décrites.

Un bâtiment indépendant ou une annexe des bâtiments existants avec au moins 5 salles :

- Une salle d'attente de 20 m² au moins
- Une salle de consultation et de conseils de 16 m² au moins avec un lavabo
- Une salle de soins de 9 m² au moins dotée d'un lavabo et d'une paillasse carrelée de 1 m de long au moins
- Une salle d'observation des malades de 20 m² au moins
- Une petite salle de toilette annexée directement à l'infirmerie.

Le bâtiment doit être doté d'un système d'alimentation en eau courante et en électricité.

Aux alentours, il doit être doté d'un système d'incinération des déchets médicaux

4.2.4 Normes d'équipements, de matériels et de ressources humaines

Équipement de la salle d'attente :

- Des bancs pour au moins 10 places assises
- Un poste téléviseur avec matériel vidéo ou/et des affiches et prospectus d'information à la disposition des patients dans la salle d'attente.

Équipement de la salle de consultation

- Un espace séparé d'un paravent pour le coin d'examen avec un lit d'examen
- Un lavabo avec un robinet fonctionnel
- Une table ordinaire et trois chaises

- Une armoire de rangement
- Une poubelle

Équipement de la salle de soin

- Un espace séparé d'un rideau pour les soins nécessitant une discrétion avec une table ou un lit de soin
- Un lavabo avec un robinet fonctionnel
- Une table ordinaire et trois tabourets de soins
- Une poubelle fermée
- Une armoire de rangement des médicaments
- Un réfrigérateur pour les vaccins
- Un système adéquat pour la désinfection et la stérilisation du matériel réutilisable

Équipement de la salle d'observation

- 3 lits d'observation en bon état

Équipement médical minimum (voir annexe)

Matériel consommable

- Matériel consommable tels que les médicaments, les produits de désinfection et d'hygiène doivent être disponibles en qualité et en quantité suffisante
- Les fiches de stock et les bons de commande des produits doivent être disponibles

Ressources humaines

Le service de santé devrait avoir au moins:

- Une sage-femme à temps partiel
- Un psychologue à temps partiel
- Un assistant médical ou un infirmier d'Etat permanent, responsable de l'unité de santé
- Un infirmier auxiliaire chargé des soins
- Un agent social
- Un agent d'entretien

Ce personnel devrait compléter l'équipe du personnel technique et administratif du centre. Tout le personnel du centre en charge des activités de santé doit être formé en SRAJ.

4.3 Les utilisateurs du référentiel

Le Référentiel est conçu pour être utilisé par :

- Les décideurs au niveau des ministères chargés de la santé, de la jeunesse, de l'action sociale, de la promotion de la femme, de la protection de l'enfant et de l'enseignement technique.
- Les gestionnaires de programmes et les partenaires intervenants pour conduire la mise en place des normes du référentiel
- Les prestataires de services pour respecter les critères de qualité définis.

4.4 Les Bénéficiaires du référentiel

Il s'agit de tous les adolescents et jeunes visitant le centre :

- Les scolaires
- Les non scolarisés
- Les déscolarisés
- Les étudiants
- Les apprentis
- Les jeunes ruraux
- Les jeunes domestiques
- Les adolescents vulnérables (enfants de la rue, les adolescents professionnels de sexe, les orphelins, les jeunes filles domestiques, les jeunes en conflit avec la loi etc.)
- Le personnel administratif et le personnel d'appui du centre peuvent également bénéficier des services de l'unité de santé.

4.5 Le paquet minimum de services à offrir

Le paquet minimum de service doit être conforme à celui défini dans les standards de services de santé des adolescents et des jeunes ici rappelé.

En plus des activités de soins habituels qui sont faits, les éléments suivants doivent être considérés. La référence pour tous les cas non listés ici est de règle.

4.5.1 Prévention et Prise en charge d'une grossesse

- Information et conseil sur les méthodes contraceptives y compris l'abstinence ;
- Consultation Pré - Natale (signes de danger de la grossesse, TPI, vaccinations, PTME, nutrition, AME ; préparation à l'accouchement) ;

Services de contraception (distribution de condoms, prescription de pilules et de contraceptifs injectables selon les critères d'éligibilité de l'OMS).

4.5.2 IST/VIH/SIDA

- Information sur les IST / VIH/SIDA ;
- Conseil et dépistage du VIH ;
- Suivi des traitements aux ARV ;
- Prise en charge psychosociale et nutritionnelle des PVVIH ;
- Prise en charge des IST par l'approche syndromique

4.5.3 Autres aspects liés à la sexualité et à l'adolescence

Informations et counseling sur la puberté :

- Le cycle menstruel et l'hygiène intime chez les filles ;
- Le développement des organes génitaux et les pollutions nocturnes chez les garçons ;
- Les transformations du corps et les troubles de la croissance chez les filles et chez les garçons ;
- L'infertilité et l'infécondité.

4.5.4 Information sur les autres problèmes de santé

- Violences basées sur le genre ;
- Usage des substances nocives (alcool, tabac, drogue, crèmes éclaircissantes) ;
- Trafics d'enfants ;
- Mariages forcés ;
- Accidents de la route.

4.6 Les Critères de qualité de gestion

4.6.1 Fonctionnement

- Des flèches indicatives doivent être à des endroits stratégiques pour orienter les usagers vers le centre ;
- Un grand tableau d'information doit indiquer à l'entrée du service de santé, le paquet de services offerts et le calendrier de travail ;
- Les horaires souples de travail doivent permettre aux jeunes d'accéder au service de santé aux heures qui leur conviennent ;
- La confidentialité et l'intimité doivent être assurées à chaque patient qui vient au centre ;
- Tout le personnel du centre en charge des activités de santé doit être formé en SRAJ ;
- Les clubs de jeunes devront être créés et les membres responsables de chaque club devront être formés en paire éducation pour servir de relais entre le personnel du service de santé et les jeunes dans la communauté ;
- Une fois par semaine une causerie sur un thème particulier de santé doit être organisée dans le centre par le responsable du service de santé ;
- Le schéma pour les références aux formations sanitaires mieux équipées, doit être clairement défini avec des fiches de référence établies.

4.6.2 La supervision

La supervision du personnel du service de santé se fera selon le système national de supervision du Ministère chargé de la santé. Les superviseurs de l'équipe cadre de district sanitaire devront intégrer les unités de santé des centres de jeunes dans leur zone d'intervention.

Chaque personnel du service de santé devra recevoir par an au moins une supervision intégrée sur les activités de soins et sur l'offre des services de santé de la reproduction.

4.6.3 Le suivi et l'évaluation

Chaque service de santé des centres de jeunes devra bénéficier d'au moins une visite semestrielle de suivi de l'équipe cadre de district et d'une visite annuelle du SNSJA.

Ces visites de suivi se feront sur la base de fiches standardisées de suivi.

Une évaluation du processus d'implantation des services de santé dans les centres de jeunes, se fera une fois tous les 5 ans.

Chapitre 5. La Gestion générale

5.1. La structure nationale de gestion et ses démembrements.

Au Ministère de la Santé, l'unité qui est actuellement en charge de la santé des adolescents et des jeunes est le Service National de Santé des Jeunes et des Adolescents (SNSJA) de la Division de la Santé Familiale (DSF) sous la Direction des Soins de Santé Primaires (DSSP).

Avec l'ampleur que prendra la mise en application de ce référentiel qui vient en complément des standards généraux de Services de Santé Adaptés aux adolescents et aux Jeunes qui se mettent progressivement en place dans les formations sanitaires publiques, le SNSJA devra répondre à des normes plus étendues pour être en mesure de gérer plus efficacement le programme.

Ces normes sont ici définies pour guider les décideurs du Ministère de la santé à renforcer les capacités du SNSJA.

5.1.1 Normes de structures

Actuellement le service est logé dans un immeuble de location comme plusieurs services de l'Etat et est sous la menace permanente d'une expulsion si les propriétaires l'exigent. Cet état est incompatible avec une pérennité des actions du programme.

La norme est que le service dispose au niveau national d'un immeuble ou d'une partie d'immeuble appartenant à l'Etat. Cette structure devrait disposer :

- d'au moins 4 bureaux administratifs de 12 m² au moins chacun, et d'une salle polyvalente de conférence et de formation d'au moins 50 places ;
- d'un magasin de 20 m² au moins ;
- de deux salles de toilettes.

Aucune structure d'offre de service de santé ne devrait être rattachée à cette unité purement administrative telle que c'est le cas en ce moment.

5.1.2 Normes de ressources humaines

A la direction du service, il faut un médecin de santé publique, orienté sur la gestion des services de santé des adolescents et des jeunes. Il devrait être assisté d'au moins 3 cadres (un assistant médical de santé publique, un sociologue et un psychologue).

Le personnel d'appui administratif devra être composé d'un pool de 3 agents (deux assistants administratif et un logisticien).

Le personnel d'appui technique sera composé de deux chauffeurs et d'un agent d'entretien.

5.1.3 Normes d'équipement

Le service devra être doté de deux véhicules 4x4, double cabines et de trois motos pour assurer convenablement les activités de suivi et de supervision, du matériel informatique y compris l'accès à internet pour tous les bureaux.

Les autres équipements de bureaux, et les fournitures seront conformes aux normes de l'administration togolaise.

La salle de conférence sera équipée de matériel de projection, de tables et de chaises pour contenir 50 personnes.

5.2 La coordination

Un mécanisme de coordination doit être mis en place à l'initiative du SNSJA entre les différents intervenants et comportera deux niveaux :

- Un niveau central
- Un niveau décentralisé.

5.2.1 Au niveau central

Au niveau central, la coordination sera assurée par un comité multisectoriel, dirigée par le SNSJA et composée d'un représentant désigné par chacun des ministères suivants :

- Ministère en charge de l'éducation ;
- Ministère en charge de la jeunesse ;
- Ministère en charge de l'action sociale ;
- Ministère en charge de l'enseignement technique ;
- Ministère en charge de l'enseignement supérieur et
- d'un représentant des ONG et associations intervenant dans la santé des adolescents et des jeunes.

Ce comité sera formalisé par une décision signée par le ministre en charge de la santé. Ce comité se réunira au moins une fois par semestre pour échange d'informations sur le fonctionnement des services de santé scolaire, universitaire et extrascolaire. Le comité en outre, organisera une revue annuelle de coordination en matière de SRAJ où seront associés :

- Les partenaires au développement,
- Les responsables de santé des adolescents et des jeunes au sein des équipes cadre de région et de district sanitaires.

Cette réunion fera le point des interventions et donnera une orientation sur l'année suivante.

5.2.2 La coordination au niveau décentralisé

Au niveau décentralisé, on aura :

- Les comités régionaux de coordination mis en place au niveau des DRS avec un représentant des ministères représentés au niveau central et un représentant des ONG et associations disposant d'une antenne régionale ;
- Les comités de coordination des districts mis en place au niveau des DPS avec un représentant des ministères représentés au niveau central et un représentant des ONG et associations œuvrant dans le district en matière de santé des adolescents et des jeunes.

Ces comités assureront la coordination décentralisée à travers des réunions trimestrielles impliquant les différents intervenants en matière de SRAJ.

5.3 Le système de suivi et d'évaluation générale

Le suivi et l'évaluation à partir du niveau national devront être réorganisés avec un système approprié de collecte de données, une définition d'indicateurs de suivi et d'évaluation pertinents et un système de suivi et d'évaluation qui s'intègre harmonieusement dans le système de santé du Togo.

5.3.1 Le système de collecte de données

Les outils de collecte de données (registres, formulaires de rapports, graphiques, rapports statistiques de la DISER etc...) doivent être reformatés pour intégrer les tranches d'âge de 10 à 14 ans, 15 à 19 ans, 20 à 24 ans, plus de 24 ans et pour prendre en compte quelques maladies ou anomalies spécifiques aux adolescents (troubles de la croissance, troubles psychologiques de l'adolescence par exemple).

Les données collectées par tous les services devront être acheminées vers les équipes cadre de district sanitaire et de région dont ils dépendent. Ces données pourront ainsi remonter jusqu'au SNSJA qui les transmettra à la DISER.

Sur les sites d'offre de service, des graphiques mensuels des activités menées, du taux de fréquentation et de certains indicateurs clés seront affichés ainsi que des synthèses annuelles.

5.3.2 Les indicateurs de suivi et d'évaluation

Les principaux indicateurs qui devront être suivis et évalués sont les suivants :

- le nombre de services de santé des adolescents et des jeunes mis en place ;
- le pourcentage des écoles, universités et instituts supérieurs publics ou privés disposant d'un service de santé répondant aux normes du référentiel ;
- le taux de fréquentation des services par les bénéficiaires désagrégés par tranche d'âge et par sexe ;
- le taux d'utilisation des services de contraception par type ;
- l'incidence des grossesses en milieu scolaire et universitaire ;
- l'incidence du VIH et des IST dans les services de santé des jeunes et des adolescents, etc.

Cette liste n'est que indicative et doit être mise à jour au gré des besoins.

5.3.3 Le système de suivi et d'évaluation

Le SNSJA assurera un suivi national de l'implantation des services au moins une fois par semestre et une évaluation une fois tous les deux ans.

Annexes

Liste type de mobiliers et équipements médico - techniques

Lieu	Désignation
Salle d'attente	<ul style="list-style-type: none"> - Sièges - Tableau d'affichage
Salle de consultation	<ul style="list-style-type: none"> - Chaises - Bureau - Fauteuil - Table d'examen avec matelas - Escabeau - Cuvette - Cloison mobile de séparation - Lampe torche - Seau hygiénique à pédale - Panier à papier - Tableau pour contrôle de l'acuité visuelle - Appareil à tension - Stéthoscope biauriculaire - Abaisse langue en bois - Pèse-personne - Thermomètre - Trousse de dentiste pour soins courants - Boîte à éclipse moyenne - Spéculum vaginal - Stéthoscope obstétrical - Marteau à réflexe - Pissette à alcool - Gants - Doigtiers - Plateau rectangulaire inox (22 x 14) - Registres
Salle de soins + coin de stérilisation	<ul style="list-style-type: none"> - Table de soins - Plateau rectangulaire inox (28 x 15) - Plateau rectangulaire inox (22 x 14) - Aspirateur naso-gastrique mécanique - Boîte à éclipse moyen - Sonde cannelée - Sonde vésicale métallique - Chariot pour soins - Haricot inox

	<ul style="list-style-type: none"> - Bock à lavement - Pissette - Garrot - Cuvette taille moyenne inox - Cuvette grande taille inox - Seau hygiénique à pédale - Support de cuvette à pansement - Pince à griffe - Pince à pansement (chittleForc) - Pince courbe de Pean 160 m - Pince porte coton droit 200 mm - Pince simple à disséquer 125 mm - Manche bistouri N°3 - Porte aiguille droit de Mayo 180 mm - Ciseau à dissection courbe - Ciseau à dissection droit - Ciseau à pansement - Gobelets - Boite à instruments - Armoire de rangement/placard - Autoclave - Chaise - Escabeau - Poubelle
Salle d'observation	<ul style="list-style-type: none"> - Lit - Matelas - Potence +Panier - Bassin de lit

Liste type de médicaments et produits contraceptifs

DESIGNATION	FORME	DESIGNATION	FORME
Coartem	comp	Aciclovir 400mg	B/1000
Paracétamol 500mg	comp	Doxycycline, 200mg	Comp
A.A.S. 500mg	comp	Motilium	Comp
Noscapine 15mg	comp	Aspégic 1g	Inj
Sulfadoxine/pyriméthanine 500mg-250mg	comp	Fer + Foldine	Comp
Quinine 600mg injamp 2ml B / 10	inj	Ibuprofène comp	Comp
Quinine 300mg blister	comp	Indocid	Comp
Butyl scopolamine 10mg	comp	Econazole Ovule	Ovule
Butyl scopolamine 20mg	inj	Econazole crème	Crème
Elixir parégorique solution	Solution	SRO	Sachet
Fumarate ferreux 200mg blister	comp	Pomade salicylée	Pomade
Acide folique 5mg blister	comp	Eosine aqueuse à 2%	Solution
Mebendazole 100mg blister	Comp	Violet de gentiane poudre	Poudre
Mebendazole 250mg blister	comp	Polyvidone iodé	Solution
Co-trimoxazole 400/80mg blister	comp	Baneocin poudre	Poudre
Amoxiciline 500mg blister	Comp/gel	Glycérine iodé	Solution
Doxycycline 100mg blister	comp	Bleu de Méthylène 2%	Solution
BenzathineBenzylPénicilline 2,4	inj	B complexe amp	Inj
Phénoxyéthyl pénicilline 250mg	comp	Piluleprogestatives	comp
Métronidazole, 500mg	comp	Pilulesoestroprogestatives	comp
Tinidazole, 500mg	comp	DIU	
Ciprofloxacine, 500mg	comp	Noristerat	Inj
Ceftriaxone, 500mg	Inj	Dépopoverat	Inj
Erythromycine, 500mg/250mg	comp	Condoms	

Liste type de consommables

Coton hydrophile	R
Cotoncardé	R
Bande en coton 10x10	R
Bande velpeau 5x4	R
Compresse 20x20	R
Sparadrap 5x8	R
Seringue 10cc (aigincorp)	Usage unique
Seringue 5cc (aigincorp)	Usage unique
Gants Latex stériles	N°8
Gants Latex non stériles	N°8
Gants Latex vrac	N°8
Abaisse-Langues en bois	Usage Uni
Eau pour préparation inj 5ml	Inj
Hydroxyde d'alu et de magnésium	Sachet
Alcool éthylique à 95°	Solution

Listes des participants aux différents ateliers de consensus, pré validation et validation

N°	NOM et PRENOM	ORGANISATION	FONCTION	Atelier	Tél.
1	ADEDJE KwamiAyité	MEPS	Chargé de programme	Validation	90 11 19 87
2	AFANDOE Ayawo	LETP-Attiegou/METFPI	Proviseur	Validation	90 10 18 18
3	AFANDREBO Kogbedzi	SNSJA/MS	Agent de Promotion social	Validation	90 32 99 41
4	AFELI Abra	UNFPA	Chargée de Programme VIH/SRAJ	Cons/Prév/Val	99 43 52 60
5	Dr. AGBIGBI Yawo	UNFPA	Chargé de Programme SR	Validation	90 07 45 55
6	AGBODAN Kossivi	Lycée Tokoin 1/MEPS	Proviseur	Validation	90 86 97 29
7	AGBODJAN Kayissan	UNFPA	Assistante au Programme VIH/SRAJ	Cons/Prév/Val	99 47 80 48
8	AHEBLA Komlan	CEG Tsevié Ville 1	Directeur	Validation	90 09 21 15
9	AHIALEGBEDZI C. Guy	UNFPA	Assistant Programme SR/PF	Validation	90 12 21 36
10	AHOLOU Afi	METFPI	IDE,	Consensus	91 55 45 42
11	AISSA Watassékum	PNLS-IST/ MS	Sage Femme SP	Validation	90 00 94 91
12	ALASSANI Mouzamilou	UGCP-SNU	Chargé d'étude	Validation	90 97 92 97
13	AMBLESSO Komi	UFEPLAT	Président	Validation	90 05 76 09
14	AMEGAH Atikim	DSF/MS	IDE/SP	Cons/Prév/Val	90 19 12 22
15	AMOUSSOU Kégnidé	SP/CNLS-IST	Coordonnateur National Adjoint	Cons/Val	90 29 57 63
16	ASSOUMATINE Katherine	Direction de la Coopération (MASPFA)	Conseillère de Jeunesse	Consensus	90 92 01 54
17	ATCHA Sosso	DSSP	Responsable RH	Pré validation	90 38 19 69
18	AVOUDJIGBE Gbeblewou	FASPAREL NATIONALE	Représentant	Cons/Prév/Val	92 41 02 44
19	AWESSO M'Banana	DREGolfe	Chargé d'étude	Validation	90 29 01 95
20	BABAKE B. Dominique	UGCP-SNU	Représentant	Validation	90 36 75 80
21	BAGNA Tcha-Sama	LETP-Adidogomé/METFPI	Censeur	Validation	92 39 39 66
22	BANG'NA Akim T.	STP/MEPS	Secrétaire de direction	Validation	90 11 38 14
23	BATCHASSI Kossi	DRE Maritime	Chef Division Enseig. Et Vie Scolaire DRE Maritime	Cons/Prév/Val	90 93 66 04
24	BENTO MorènikéAdjo	DRS Maritime	Responsable Régionale SR	Cons/Pré val	90 14 72 34
25	BLEDJE Kokoutsè Romeo	SNSJA/MS	Psychologue	Cons/Prév/Val	91 90 91 21
26	Dr BOUKARI O. B. Taniratou	Université de Lomé	Médecin	Cons/Pré val	90 15 62 69

27	DATCHIDI Komi Espoir	BORNE FONDEN	Chargé de programme	Consensus	90 09 36 54
28	de SOUZA YaoviMawena	SNSJA/MS	IDE	Validation	91 43 03 04
29	Dr. DEGBEY Yawo	DISER/MS	Chef DISER	Validation	90 05 05 33
30	DJANGUENANE Yendouboam	Direction de la Jeunesse/MDBAJEJ	Conseiller Adjoint de Jeunesse	Cons/Prév/Val	90 81 92 75
31	DOH KomlanAmétépé	MASPF/DFEJF	Conseiller de Jeunesse	Validation	90 97 20 01
32	DOTSE	DRS Lomé-Commune	Représentant	Validation	90 06 07 91
33	Dr KAMPATIBE Nagbandja	Lomé	Expert en SRAJ	Cons/Prév/Val	90 04 42 60
34	DUAMEY-KODJO K. Nokplim	Direction de la Jeunesse/MDBAJEJ	Conseiller de Jeunesse	Validation	91 30 99 90
35	EFALO Abra	SNSJA/MS	Sage Femme SP	Validation	90 14 67 04
36	KADIRO Tagba	METFPIÇ	Chef Section Planification et suivi-évaluation	Validation	90 09 73 06
37	KELMA B. Hidane	PNLS-IST/ MS	Responsable UCD	Cons/Pré val	90 09 84 94
38	KOSSI Edem	Ministère de l'Action Sociale	Représentant	Validation	90 26 32 05
39	Dr KPOTSRA Koffi	SNSJA/MS	Chef Service	Consensus	90 03 38 53
40	LABAN KossiAtim	RNJ/SR	Chargé de programme	Validation	90 03 21 17
41	Dr. MABOUDOU Akouavi	ONUSIDA	Conseiller en Informations Stratégiques	Validation	99 63 10 98
42	MALOU Batoma	Lycée du 2 Février/MEPS	Censeur	Validation	90 10 72 81
43	M'DAKENA Tonouwa	Université de Kara/MES	Assistant Médical	Validation	90 99 19 81
44	MEATCHI Bakar	MEPS	Chargé d'étude Cabinet	Validation	90 21 59 41
45	MENSAH KossiKanazogo	UNFPA	Chargé de Programme Population et Développement	Validation	90 02 46 18
46	MENSAH Kossi M.	MEPS	Point focal Education Santé	Consensus	90 26 84 70
47	NAMADOU Mako	DSF/MS	Sage Femme	Validation	91 58 45 89
48	NOULAGBESSI Komlanvi	ONG JVS, Tsevié	Directeur Exécutif	Cons/Prév/Val	90 15 21 33
49	NOVIEKOU Da-do Nora	CNJ-Togo	Membre	Validation	90 10 07 94
50	N'TAPI Kassouta	DSF/MS	Chef Division	Pré validation	90 04 42 60

51	Dr. OCLOO AyaoviAvuletey	DSSP/MS	Directeur	Validation	90 06 51 98
52	OUAGBENI S. Koffi	ATBEF	Responsable Programme Jeunes	Cons/Prév/Val	90 02 57 74
53	SAMBANE Mitchièbe	SNSJA/MS	Secrétaire Comptable au SNSJA	Cons/Prév/Val	90 18 95 47
54	SEDOH K. Blaise	Croix Rouge Togolaise	Chargé de Programme VIH/SIDA	Cons/Prév val	90 33 84 64
55	SEIDOU Bidjotime	MESR	Chargé d'étude	Validation	90 18 01 00
56	SIMYELI Abozi-Esso	MEPS	Géographe	Validation	91 14 40 24
57	TABIOU Ninko	DSF/MS	Techn Supérieure Obstétricienne/SP	Cons/Prév/Val	90 01 63 38
58	TAGBA Bendouwè	Direction Gén. De la Protection de l'Enfance/Min. Action Sociale	Représentant	Validation	90 29 38 28
59	Dr. TOUSSA-AHOSSU Solange	ATBEF	Directrice Exécutive	Consensus	90 05 46 00
60	TSEGAN Abra	UCAO/UUT	Responsable des œuvres universitaires	Validation	90 39 32 10