



UNITE MOBILE

DOCUMENT CADRE



Document préparé par Dr SEMDE ABLA Gisèle (Consultante)
Avec la collaboration de Mme CURTIS COULIBALY Cynthia (Directrice des programmes Alliance Côte d'Ivoire) et Dr DOUGROU Sosthène (Directeur Exécutif d'Alliance Côte d'Ivoire)

SOMMAIRE

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	3
I DEFINITION	4
I-1 Unité Mobile (UM)	4
I-2 Unité Mobile dans le concept du « projet d'Unité Mobile d'Alliance Côte d'Ivoire »	4
II CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS	4
III Objectif général	6
IV Objectifs spécifiques	6
V Stratégies et activités	7
V-1 Intervention 1 Mise à jour de la cartographie	7
V-2 Intervention 2 Information Education Communication (IEC) / Communication pour le Changement de Comportement (CCC)	7
V-3 Intervention 3 Conseil dépistage pour le VIH	8
V-4 Intervention 4 Conseil diagnostic et traitement des IST	8
V-5 Intervention 5 Promotion de l'utilisation des préservatifs (masculins et féminins) et du gel lubrifiant en direction des PS et de leurs partenaires	8
V-6 Intervention 6 Prise en charge des clients dépistés positifs pour le VIH	9
V-7 Intervention 7 Prise en charge des affections courantes	9
V-8 Intervention 8 Planification Familiale (PF)	9
V-9 Intervention 9 Suivi et évaluation	9
VI Résultats attendus	9
VII Aspects organisationnels, de planification opérationnelle et technique	10
VII-1 Organisation	10
VII-2 Planification opérationnelle	10
VII-3 Appui technique à l'équipe de l'UM	11
VIII Ressources humaines	12
IX Logistiques	13
IX-1 Equipement de prise en charge médicale des clients	13
IX-2 Equipement de prise en charge psychosociale et éducative	13
IX-3 Equipement de laboratoire	13
IX-4 Equipement général	13
IX Mobilisation communautaire autour de l'unité mobile	14
X Conclusion	14
ANNEXES	15

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AIMAS	Agence Ivoirienne de Marketing Social
ANADER	Agence Nationale d'Appui au Développement Rural
ANS-CI	Alliance Nationale contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire
ARV	Anti-rétro Viraux
ASAPSU	Association de Soutien à l'Auto Promotion Sanitaire Urbaine
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CIP/C	Communication Inter-Personnelle et Counseling
FHI	Family Health International
IEC	Information, Education, Communication
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MLS	Ministère de la Lutte contre le SIDA
OBC	Organisations à Base Communautaire
ONGS	Organisations Non gouvernementales
PEC	Prise En Charge
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Response
PF	Planification Familiale
PNPEC	Programme National de Prise en Charge Médicale des PVVIH
PS	Professionnels (les) de sexe
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personnes Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
RCI	République de la Côte d'Ivoire
VIH/SIDA	Virus d'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immuno- déficience Acquis

I DEFINITION

I-1 Unité Mobile (UM)

C'est une unité de prestations diverses se déplaçant vers les populations cibles qui sont très loin ou encore qui ont des difficultés d'accessibilité aux unités fixes que sont les centres ou les structures. Le type de mobilité de l'unité est fonction des objectifs à atteindre mais surtout des moyens financiers, logistiques et humains disponibles.

I-2 Unité Mobile dans le concept du « projet d'Unité Mobile d'Alliance Côte d'Ivoire »

Il s'agit d'unité mobile de prestations de services de santé de qualité dans le cadre de la prévention et de la prise en charge des populations hautement vulnérables et plus précisément des professionnelles de sexe. Les différentes prestations de l'unité mobile sont délivrées par une équipe pluridisciplinaire se déplaçant grâce à un véhicule « anonyme » c'est dire sans inscription qui pourrait allusion à la cible ou encore à la nature des maladies prise en compte. Il est donc équipé pour les services à offrir.

II CONTEXTE ET JUSTIFICATIONS

La lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire est aujourd'hui l'une des priorités des autorités ivoiriennes. Avec 4,7% de prévalence (EIS, 2005) [1], il sévit en Côte d'Ivoire une épidémie à VIH généralisée. Si toutes les couches socioprofessionnelles ainsi que toutes les tranches d'âge sont touchées par l'infection à VIH, certaines populations sont rendues plus vulnérables face à cette infection du fait de leur profession ou encore de leur condition de vie favorisant des comportements à risque.

Les professionnels(les) de sexe (PS), de part leur profession en rapport avec le sexe qui est une voie de transmission privilégiée de l'infection à VIH dans la population ivoirienne, rassemblent les critères de populations hautement vulnérables.

Par PS, il faut comprendre toute personne qui exerce le travail du sexe. Cependant le travail du sexe est généralement classé comme « direct » (affiché, formel) ou « indirect » (clandestin, informel) [2]. Un (e) PS affiché(e) est une personne qui s'auto déclare et s'identifie comme PS ou travailleur du sexe. Au contraire, le (la) PS clandestin (e) est une personne qui a des

rapports sexuels en échange de biens matériels ou d'argent mais qui ne se reconnaît pas ou ne s'affiche pas comme PS ou travailleur du sexe.

Si l'unanimité se fait autour du fait que les PS constituent une poche de contamination pour la population générale par l'entretien de l'infection dans cette population spécifique, les expériences montrent que les PS sont réceptifs aux services qui leur sont proposés.

En Côte d'Ivoire la lutte contre les IST/VIH/SIDA en faveur des PS a réellement commencé dans les années 90. Cette lutte est le fruit de la collaboration du gouvernement ivoirien et de différentes ONG et partenaires au développement. En effet le rôle prépondérant des PS dans la transmission des IST/VIH/SIDA a été indirectement mis en évidence par l'estimation de la prévalence de l'infection à VIH dans cette population. La prévalence du VIH chez les PS a été estimée à 40% en 1987, 68% en 1990 [3] et 80% de 1992 à 1994 [4]. Devant ces évidences, les pouvoirs publics se sont vus stimulés pour intervenir efficacement dans le milieu du commerce du sexe.

L'année 1991 a vu la création du Projet de Prise en charge des femmes libres et de leurs Partenaires (PPP) au niveau du Programme National de la Lutte contre le VIH/SIDA. Ce projet était appuyé financièrement par le « Global Programm for Aids » de l'OMS et techniquement, par l'Institut Nationale de Santé Publique d'Abidjan. Après 1996, le PPP a eu d'autres appuis financiers tels que : ONUSIDA, PNUD, IMT/Coopération belge, Coopération française. Ce projet est plutôt orienté vers la sensibilisation à travers l'éducation par les paires, la promotion de l'utilisation correcte et systématique du préservatif pour tout rapport sexuel.

En 1992, la Clinique de Confiance (CdC) qui est une clinique confidentielle pour les PS et leurs partenaires sexuels fixes, a vu le jour à Abidjan grâce à la triple collaboration entre le gouvernement ivoirien, le « Center for Diseases Control and Prevention » d'Atlanta (CDC) et l'Institut de Médecine Tropicale d' Anvers (IMT). Depuis sa création, la CdC et le PPP ont toujours travaillé étroitement, utilisant quasiment le même réseau d'éducatrices des paires, organisant conjointement les formations pour les agents communautaires, faisant régulièrement des séances de travail. Cette clinique confidentielle a contribué (1) à la réduction des IST les plus courantes telles que l'infection à *Neisseria gonorrhoeae*, à *Trichomonas vaginalis*, à *Chlamydia trachomatis* et les ulcérations génitales [3], (2) à la réduction de la prévalence de l'infection à VIH parmi les PS fréquentant la CdC.

Sachant que :

- Dans notre contexte actuel, le travail du sexe ne pouvant être éradiqué sachant que la partie non visible de l'iceberg ne peut être correctement atteinte,
- Il existe suffisamment d'évidences basées sur la médecine pour dire que les PS constituent un groupe à haut risque et aussi que ce groupe est une certaine mesure

susceptible d'accepter des méthodes de prévention et de prise en charge vis-à-vis des IST/VIH/SIDA,

La lutte contre efficace contre les VIH/SIDA passe aussi par la prise en compte des populations hautement vulnérables comme les PS.

Alliance Côte d'Ivoire dont la mission est de soutenir l'action des communautés pour un passage à échelle de la réponse au VIH, s'est engagée dans un projet pilote consistant à la mise à disposition d'unité mobile aux ONG « Espace Confiance » et « APROSAM » impliquées dans la mise en œuvre de service pour les PS. En allant ainsi vers cette population encore malheureusement stigmatisée, Alliance Côte d'Ivoire entend apporter une valeur ajoutée dans l'accès aux services de prévention, de prise en charge des IST/VIH/SIDA et soins de santé primaires pour les PS et leurs familles des régions d'Abidjan et du Bas Sassandra. En effet avec l'unité mobile, il s'agit « de déplacer le centre de prévention et de PEC pour les PS vers eux »

III Objectif général

Assurer une plus grande couverture en matière de prévention, de prise en charge des IST/VIH/SIDA et de soins de santé primaires pour les PS et leurs familles en Côte d'Ivoire à travers des services mobiles

IV Objectifs spécifiques

IV-1. Augmenter progressivement la couverture du paquet minimum de soins [CCC, CD pour le VIH, CD et traitement pour les IST, PEC des séropositifs, PEC des affections courantes, Promotion utilisation des préservatifs et de gel lubrifiant, Planification familiale] pour les professionnels(les) de sexe et leurs familles.

IV-2. Diminuer la morbidité liée aux IST/VIH/SIDA parmi les professionnels(les) de sexe et leurs familles

IV-3. Suivre et évaluer les activités de l'unité mobile

IV-4. Obtenir des données de cartographie

V Stratégies et activités¹

La stratégie principale est une stratégie avancée voire une stratégie de proximité et l'activité globale des UM consiste en l'actualisation de la cartographie ainsi qu'en la promotion et à la mise en œuvre du paquet minimum d'activités pour les PS qui se définissent par domaines d'intervention.

V-1 Intervention 1 Mise à jour de la cartographie

Toute sortie sur le terrain est une occasion pour mettre à jour la cartographie des sites prostitutionnels. Cela passe par

- 1.1 l'identification de nouveaux sites prostitutionnels
- 1.2 la confirmation des anciens sites
- 1.3 l'identification des professionnels(les) de sexe : nombre de PS par site, types de PS (homme, femme) moyenne d'âge, nationalité

V-2 Intervention 2 Information Education Communication (IEC) / Communication pour le Changement de Comportement (CCC)

La CCC dans un projet de PS devrait avoir pour objectif principal, la sensibilisation pour l'adoption de comportement à moindre risque dans leur contexte de vie et de travail, la promotion de l'utilisation systématique et correcte de préservatif et la promotion aux recours aux centres de santé, aux services existant et aux unités mobiles pour les PS. Cette intervention prend en compte les aspects suivant :

- 2.1 Organisation de sessions d'IEC/CCC en direction des PS, dans les zones desservies par les UM. Il peut s'agir de sessions de sensibilisation de groupe ou individuelle.

A partir d'un thème en rapport avec les IST/VIH/SIDA et à l'aide de support approprié, livrer le message clé de la session. Toute session d'IEC/CCC est aussi une occasion d'amener la personne ou les personnes participant à la session de rendre ce qu'elle ou elles auront retenu au cours d'une causerie à l'issue de laquelle une démonstration du port du préservatif devrait être faite. Le Conseil Dépistage (CD), la notion de gel lubrifiant ainsi que la promotion au recours aux soins doivent toujours être abordés.

¹ Pour tous les détails en rapport avec les activités identifiées dans les différents axes d'interventions, cf ; le document du PMA pour les centres de prévention et de prise en charge des PS.

V-3 Intervention 3 Conseil dépistage pour le VIH

Autant il est fondamental de promouvoir la connaissance de l'état sérologique par rapport au VIH auprès de la population qui a pu être exposée au VIH quel que soit le mode de transmission, il est indispensable voire cruciale **de susciter** la connaissance de l'état sérologique par rapport au VIH auprès des PS.

Après l'accueil du client, il procéder :

3.1 Conseil pré-test (Cf. le document du PMA des PS pour les différentes tâches)

Ce conseil doit être persuasif. Son objectif est d'amener le PS à décider de faire son test

3.2 Test sérologique rapide

3.3 Conseil post-test et annonce du résultat (Cf. le document du PMA des PS pour les différentes tâches)

Ce conseil doit quelque soit les cas de figure faire une ouverture sur les différentes prise en charge existantes selon le contexte.

V-4 Intervention 4 Conseil diagnostic et traitement des IST

4.1 Conseil pour le dépistage des IST

4.2 Dépistage/ diagnostic des IST selon l'algorithme national de diagnostic et de traitement des IST

4.3 Traitement selon l'algorithme national de diagnostic et de traitement des IST avec distribution de préservatifs

4.4 Traitement présomptif du partenaire fixe

V-5 Intervention 5 Promotion de l'utilisation des préservatifs (masculins et féminins) et du gel lubrifiant en direction des PS et de leurs partenaires

5.1 IEC/CCC sur les préservatifs masculins, féminins et le gel lubrifiant dans les UM et dans les alentours

5.2 Distribution gratuite des préservatifs masculins

5.3 Distribution gratuite ou vente à prix subventionnés² des préservatifs féminins et du gel lubrifiant

² Les PMO peuvent mettre en place des partenariats avec la PNSR par exemple qui dispose de stock important de préservatifs féminins. Chercher d'autres subventions avec différents bailleurs pour la distribution gratuite des préservatifs féminins et du gel lubrifiant.

V-6 Intervention 6 Prise en charge des clients dépistés positifs pour le VIH

- 6.1 Appui psychosocial par des CIP avec un membre de l'équipe
- 6.2 Prophylaxie primaire au cotrimoxazole selon les recommandations nationales
- 6.3 Traitement des affections opportunistes
- 6.4 Mise sous ARV selon les protocoles nationaux des clients dépistés positifs pour le VIH et éligibles pour le traitement antirétroviral³.

V-7 Intervention 7 Prise en charge des affections courantes

Consultation médicale des PS, leurs partenaires fixes et leurs enfants pour les affections non liées aux IST/VIH/SIDA.

V-8 Intervention 8 Planification Familiale (PF)

- 8.1 IEC/CCC sur la planification familiale afin d'éviter les grossesses non désirées et ses conséquences
- 8.2 Consultation PF et mise sous contraception des clients
- 8.3 Suivi des clients sous contraception

V-9 Intervention 9 Suivi et évaluation

- 9.1 Collecte des informations à l'aide des fiches de collecte existante et dans les différents registres (registre des séances de sensibilisation, registre des consultations, registre de laboratoire, registre de CDV)
- 9.2 Réunions de suivi et d'orientation
- 9.3 Compilation et analyse des données
- 9.4 Diffusion des informations
- 9.5 Evaluation des activités

VI Résultats attendus

Ce document cadre devant servir d'orientation voire de directive pour une mise à échelle future probable des UM, il est souhaitable de préciser ici que les résultats attendus sont fonctions des objectifs des PMO, de leur capacité organisationnelle et de mise en œuvre des

³ Une UM rattaché à une PMO disposant d'un centre fixe où est délivrés les ARV, devrait être en mesure de délivrer les ARV dans l'UM

activités à partir de l'UM. De manière générale, on peut accepter que l'UM doit permettre au PMO de réaliser un paquet d'activités au moins une fois et demi supérieure au paquet d'activités réalisé en absence de l'UM.

VII Aspects organisationnels, de planification opérationnelle et technique

VII-1 Organisation

Le programme d'unité mobile pour la prévention et la prise en charge des PS de sexe et de leur famille est piloté par Alliance Côte d'Ivoire. Ce programme bénéficie de l'appui technique :

- du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à travers le Programme Nationale de prise en Charge (PNPEC) et la Pharmacie de la santé Publique (PSP)
- du Center for Diseases Control and Prevention section de Côte d'Ivoire (CDC)

Il bénéficie aussi de l'appui financier du PEPFAR à travers FHI, EGPAF, ANADER. D'autres partenaires encore sont impliqués dans ce programme tels qu'AIMAS et ASAPSU. Les partenaires de mise en œuvre sont des ONG locales.

Pour cette phase pilote, les ONG locales ayant bénéficié d'une UM sont l'ONG APROSAM et l'ONG ESPACE CONFIANCE.

Les ONG locales engagées dans la prévention et la PEC des PS et leurs familles doivent justifier par un projet clairement écrit et soumis à Alliance Côte d'Ivoire, la pertinence de l'octroi d'un tel dispositif.

Chaque UM est sous la responsabilité directe du PMO. L'UM devrait avoir un coordinateur des activités.

VII-2 Planification opérationnelle

Une planification opérationnelle, faisant suite au cadre logique du projet soumis doit pouvoir fournir une planification détaillée des activités et tâches qui seront exécutées grâce à l'UM. Cette planification peut-être mensuelle s'appuyant sur une micro planification (voir exemple en annexe 2) avec les animatrices et les pairs éducateurs.

Avec en moyenne 4 sorties par semaine de l'UM, en fonction du nombre de sites à couvrir, planifier de sorte que chaque site soit visité au moins toutes les 6 semaines. Par sortie sur le terrain de 8h à 17h, l'UM peut parcourir 2 à 3 sites selon le peuplement des sites.

VII-3 Appui technique à l'équipe de l'UM

- Réunion de coordination

Une réunion de coordination bimensuelle entre l'équipe de l'UM et les responsables techniques de la PMO est indiquée pour décider des points positifs et des points qui le sont moins et trouver des solutions.

Une réunion peut-être programmée 3 mois après le démarrage effectif des activités de l'UM avec les partenaires (Alliance, CDC, PEPFAR, PNPEC) ainsi qu'avec les autres PMO utilisant une UM subventionnée par Alliance. Une telle rencontre pour discuter de l'état d'avancement des activités, de l'accueil réservé à l'UM par les PS, relever les difficultés et trouver ensemble les moyens pour les adresser.

- Appui technique

L'appui technique du CDC et de l'Alliance peuvent être sollicité surtout en matière de laboratoire et de mobilisation communautaire autour de l'UM.

- Circuits de l'UM

Un circuit clair de l'UM doit être défini. Il doit tenir compte du nombre de sites à visiter, de la population des différents sites, de la fréquence (au moins toutes les 6 semaines) des visites sur un site, des difficultés géographiques d'accès.

- Information à la population cible

Une information à la population cible doit être bien menée par l'intermédiaire des animatrices, des pairs-éducateurs et sur le site fixe. En effet le coordinateur des opérations de l'ONG locale ainsi que le responsable de l'UM doivent s'assurer que la population cible est avisée du passage de l'UM (date, heure, lieu exact)

- Système de gestion des données

L'UM doit avoir des registres propres par type d'activités pour la collecte des données. Les fiches de collectes de données pour les consultations médicales, la mise et le suivi des patients sous ARV sont celles du PNPEC.

Les informations collectées lors des activités menées avec l'UM seront compilées avec celles menées sur site fixe par le PMO

VIII Ressources humaines

L'ensemble des personnes attaché à l'UM sont tous des personnels qualifiés et habileté à travailler dans le milieu des PS. Le personnel minimal requis se compose somme suit :

- Un médecin avec des tâches administratives⁴ et techniques
 - Au niveau administratif
 - ☞ micro-planification et à la planification des sorties de l'UM en respectant les critères préétablis
 - ☞ planification des activités d'IEC/CCC
 - ☞ assurance de la continuité des activités
 - ☞ assurance de la disponibilité de l'équipement de travail de l'UM
 - ☞ Elaboration les rapports mensuels
 - ☞ Supervision des activités de l'UM
 - ☞ Supervision de la gestion des médicaments
 - Au niveau technique
 - ☞ Consultation des personnes ciblées venant à l'UM pour la prise en charge médicale des IST/VIH/SIDA
 - ☞ Prise en charge des affections courantes
 - ☞ Décision de référence en structure mieux équipée et performante si nécessaire
 - ☞ Enregistrement des activités
- Un conseiller
 - ☞ Accueil et tri des clients
 - ☞ Activité de counseling pour le dépistage des IST et du VIH/SIDA
 - ☞ Expliquer la prise des médicaments prescrits par le médecin
 - ☞ Activité d'éducation pour la santé
 - ☞ Enregistrement des activités

⁴ Les tâches administratives sont du ressort du responsable de l'UM qui peut être tout aussi bien le conseiller que le biotechnologiste. Le responsable de l'UM devrait avoir le sens de la délégation des tâches.

- Un biotechnologiste
 - ☞ Responsable du laboratoire de l'UM
 - ☞ Réalisation des prélèvements
 - ☞ Réalisation des tests de laboratoire
 - ☞ Enregistrement des activités du laboratoire

- Un chauffeur qui fait partie intégrante de l'équipe et s'occupe un peu sur le terrain de quelques aspects logistiques et de canaliser les clients en cas de grande affluence. Il est reconnu pour sa bonne conduite et sans partie pris vis-à-vis des PS.
 - ☞ Responsable du bon fonctionnement du véhicule (s'assure que la dotation en carburant est suffisante pour la mission, de l'état des pneus, de l'eau dans le radiateur....) avant chaque départ
 - ☞ Responsable du chargement du matériel nécessaire à la mission sur le terrain
 - ☞ Tenue à jour du carnet de bord renseignant sur le kilométrage et les itinéraires de la sortie

IX Logistiques

IX-1 Equipement de prise en charge médicale des clients

Il s'agit de tout le nécessaire pour une bonne consultation médicale à savoir : médicaments essentiels pour les soins de santé primaire, médicaments pour les IST les plus courantes, ARV, stéthoscope, tensiomètre, otoscope, lampe, abaisse-langues, gants, spéculums, écouvillons, lames pour étalement, table d'examen

IX-2 Equipement de prise en charge psychosociale et éducative

Dépliants éducatifs, albums-photos, mannequins anatomiques masculin et féminin, préservatifs masculins et féminins, gel lubrifiant, tableau, télévision et DVD, feuilles PADEX et marqueurs

IX-3 Equipement de laboratoire

Centrifugeuse, conteneur pour aiguilles usagées, glacière et accumulateurs, poubelle, garrot, alcool, coton hydrophile, réactifs, lames et lamelles etc...(cf. liste en annexe1)

IX-4 Equipement général

Chaises et bureaux, registres, réserve d'eau, les zones de rangement

IX Mobilisation communautaire autour de l'unité mobile

Il est fondamental que la communauté des PS fasse partie prenante dans la mise en œuvre des activités de l'UM. Ainsi les pairs éducateurs, les animatrices, les chefs de quartiers et de zone de PS constituent des relais auprès des PS pour la sensibilisation vis-à-vis des IST/VIH/SIDA, pour donner l'information dans le milieu de l'arrivée de l'UM, pour sensibiliser et encourager les PS à se rendre au point de stationnement de l'UM afin de bénéficier des services de prise en charge délivrés par l'équipe de l'UM.

L'animatrice et les pairs éducateurs de la zone visitée par l'UM doivent toujours être présents.

X Conclusion

Ce document cadre pour l'unité mobile est un document de référence s'inspirant des ébauches d'expériences avec les ONG ESPACE CONFIANCE et APROSAM. Ce document se veut être un fil conducteur pour Alliance Côte d'Ivoire pour porter ultérieurement à échelle cette première expérience et aussi servir de mémoire pour ce programme d'unité mobile.

Références

- 1 ENSEA, MLS (2005) Enquête des Indicateurs sur le VIV/SIDA en Côte d'Ivoire
- 2 Vandepitte J, Lyerla R, Dallabetta G, Crabbe F *et al.* (2006) Estimates of the number of female sex workers in different regions of the world. *Sex. Transm. Inf.* 82, 18-25.
- 3 Koffi K, Gershy-Damet GM, Peeters M *et al.* (1992) Rapid spread of HIV infections in Abidjan, Ivory Coast, 1987-1990. *Eur.J.Clin.Microbiol.Infect.Dis.*11, 271-273
- 4 Ghys PD, Diallo MO, Ettiegne-Traoré V *et al.* (1995) Genital ulcers associated with human immunodeficiency virus – related immunosuppression in female sex workers in Abidjan, Ivory Coast, *J.Infect.Dis.* 172, 1371-1374.

Autres documents consultés

- 5 Algorithmes de prise en charge des IST en Côte d'Ivoire (déjà validé mais en cours de finition)
- 6 Paquet minimum d'activités des structures de prévention et de prise en charge des IST/VIH/SIDA chez les professionnelles de sexe (déjà validé mais en cours de finition)

ANNEXES

Annexe 1 Liste matériel de laboratoire (telle défini par les PMO)

conteneur d'aiguilles usagées

Lunettes de protection, glacière + accumulateurs

Blouses Blanches à Manches longues

adaptateurs pour aiguille

Grande poubelle avec couvercle

Sac poubelles 20 litres

Blouse bleue pour le TS

Plateau inox moyen

Haricot

aiguilles

embout jaune

pipette pasteur

micropipette

micro tubes à jupe 2 ml

Boite de stockage

Minuterie 120 mn

Extincteurs

Centrifugeuse

pissette à 500 ml

portoir pour tube de 10 ml

support de micropipette

gants

garrots

tube EDTA

coton hydrophile

alcool

microscope binoculaire

Annexe 2 Micro Planification et fiche terrain

Equipe mobile de Date Responsable	(nom du PMO) exemple ESPACE CONFIANCE								Total/observation
	J1	Semaine 1			J1	Semaine 2		J4	
Quartier/zone visitée	<i>Exemple :</i> <i>Abidjan/Attécoubé/ Boribana</i>	J2	J3	J4	J1	J2	J3	J4	
Distance par rapport au QG	<i>De point de départ de l'UM à Boribana</i>								
Dates prévues	<i>08/06/07</i>	<i>12/06/07</i>	<i>13/06</i>	<i>14/06</i>	<i>15/06</i>	<i>19/06</i>	<i>20/06</i>	<i>21/06</i>	
Personnes ressources (EP, Animatrice) à contacter dans la zone									
Ress. Hum									
Médecin									
Biotechnologiste									
Conseiller									
Chauffeur									
Logistique									
Carburant (quantité en litres)									
Médicaments (nom de la molécule et la quantité)									
Tests HIV (nom du test et quantité)	<i>Exemple :</i> <i>DETERMINE 30</i> <i>GENIE 30</i>								
Nbre de préservatifs et de gel lubrifiant	<i>Exemple :</i> <i>PM 50</i>								

PF 30
Gel lubrifiant 20

Activités

Nbre de cs med :

SSP uniquement

pour les PS

Nbre cs med IST

uniquement pour les

PS

Nbre de cs med

IST+SSP pour les PS

Nbre de suivi IO

Nbre de suivi ARV

Nbre de cs med

enfants

Nbre cs med

partenaires de PS

Nbre de PS vu pour

la PF

Séance de groupe

OUI NON

Nbre de
participants 7

Thème transmission
du VIH/SIDA

Nbre de CIP

réalisées

Nbre d'annonce

Suivi et évaluation

Date supervision

Date évaluation

des activités

