

Mai 2016

L'appui du PARZS au CHD Mono

Auteurs: Dr. SODJI Kwamivi, ATR PARZS, DAH Léonard, Surveillant Général du CHD, POSSIAN Nancy-Lee, Sage-femme et Chef du service maternité du CHD, et ZINSOU François, PF Recherche-Action et Capitalisation PARZS.

Introduction

Le CHD Mono est une structure du niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire dont la mission est la prise en charge des cas référés par les Hôpitaux de Zone (HZ). Il s'agit notamment des HZ de Klouékanmé, Aplahoué, Comé et Lokossa ou des cas qui s'adressent directement au CHD. L'accomplissement de cette mission a, pendant longtemps, été difficile compte tenu de son plateau technique et du dysfonctionnement de ses services. L'intervention du PARZS afin d'aider le CHD à jouer pleinement le rôle qui est le sien dans la pyramide sanitaire était focalisée essentiellement sur trois aspects: la formation et le renforcement des capacités des ressources humaines, l'acquisition et la dotation de matériels medico-techniques et roulants et, enfin, l'appui à l'organisation des services. Dans ce cadre, le PARZS a mis à la disposition du CHD un Assistant Technique Régional (ATR) qui a conduit cet appui.

Activités d'accompagnement technique

L'accompagnement du CHD par le projet a donc notamment consisté dans l'affectation d'un ATR (spécialiste en chirurgie). Il a aidé le CHD dans le diagnostic et l'analyse de la situation pour définir les actions, non seulement au niveau de la chirurgie mais aussi dans les services connexes. Son implication dans les activités de coordination, de supervision, de coaching et de garde, au niveau de la chirurgie, ont contribué à vivre les réalités et orienter les interventions.

Activités de formations au CHD

Une série de formations du personnel soignant et administratif a été initiée pour renforcer leurs capacités techniques. Ces formations ont couvert plusieurs acteurs et aspects des préoccupations des agents. En effet, les formations fournies par le PARZS ont touché toutes les catégories de personnel du CHD. Ainsi, on peut citer les professionnels de la santé que sont les agents médicaux et paramédicaux, le personnel administratif mais aussi les conducteurs et d'autres personnels de soutien. Les structures spécifiques comme le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ont été recyclées dans leur domaine. Ces formations ont permis une meilleure compréhension des missions, démarches et techniques de mise en œuvre mais également de mettre en place des outils appropriés pour la conduite des actions et l'éclosion des initiatives. Dans la majorité des cas, ces différentes formations ont conjugué la théorie et la pratique sur le terrain.

Le Projet d'Appui au Renforcement des Zones Sanitaires.

Le projet "Appui au Renforcement des Zones Sanitaires du Mono-Couffo et de l'Atacora-Donga - PARZS" vise l'amélioration de l'accessibilité des populations des zones sélectionnées, en particulier des groupes les plus vulnérables, à des soins de santé de qualité. En dehors des directions départementales de la santé, le projet appuie cinq Zones de Santé, dont trois dans le Mono-Couffo et deux dans l'Atacora--Donga. Il s'agit d'un projet de renforcement systémique des niveaux décentralisés des deux départements dont la particularité est qu'il intègre le développement des volets de l'offre et de la demande de services et soins.

Mis en œuvre du 1er octobre 2010 au 30 septembre 2014, le PARZS a contribué à renforcer la qualité de l'offre des soins et la gestion et la gouvernance du secteur au niveau local dans les zones appuyées.

Démarré en 2014, le Programme d'Appui au Secteur de la Santé (PASS Sourou) a pris le relais du PARZS en poursuivant l'accompagnement et le renforcement du secteur. C'est dans ce cadre que le PASS Sourou a appuyé la rédaction et l'édition des documents de capitalisation des expériences réalisées au CHD.



1. La prévention de l'infection

En dépit de tout, un récurrent problème en matière d'hygiène et d'assainissement persistait au CHD Mono. La formation sur la prévention de l'infection a concerné soixante-quatre (64) agents prestataires composés de sages-femmes (10), d'infirmiers (22) et d'aides-soignants (32) provenant des services de la maternité, de la chirurgie, du bloc opératoire et de la réanimation chirurgicale. Elle a été animée en quatre sessions et a porté sur des thèmes tels que le lavage des mains, le port du gant, le traitement des instruments, la décontamination, le nettoyage, la stérilisation ou désinfection à haut niveau et la gestion des déchets. Les participants ont ciblé leur propre centre de travail comme site d'expérience afin de mieux assainir l'environnement de travail et offrir un cadre de soins et de séjour agréable aux malades. Le nettoyage de la salle du bloc par les agents, au cours de l'exercice pratique, a suscité des réflexions sur l'organisation de cette activité au niveau des tous les acteurs et de tous les services du CHD. En 2014, selon le chef des Services administratifs et économiques (CSAAE) : « *le CHD est devenu un centre très fréquenté. Les actions liées à la propreté des salles et des toilettes et l'organisation des équipes de nettoyage et des journées de salubrité publique y ont beaucoup contribué* ».

2. Soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

Dans le cadre de la diminution de la mortalité maternelle, le PARZS a financé la formation d'un pool de formateurs sur les SONU à Bobo Dioulasso (Burkina Faso). Ce pool était constitué d'un gynécologue, d'une sage-femme et d'une infirmière anesthésiste. C'est ce pool, accompagné par l'Assistant Technique Régional du PARZS, qui a assuré la formation du personnel de la maternité, du bloc opératoire et de la pédiatrie du CHD Mono et des hôpitaux de zone (HZ) dans la gestion des complications de la grossesse et de l'accouchement.

3. Prise en charge chirurgicale des fistules obstétricales

Les fistules constituent un facteur majeur de morbidité chez la femme après l'accouchement. C'est pourquoi, depuis 2003, l'Organisation des Nations Unies pour la Population (UNFPA) a lancé une campagne d'éradication en instituant des centres de formation et de prise en charge chirurgicale dont celui de Tanguiéta. Mais, en 2013, des auteurs reconnaissent que « par sa fréquence, par son retentissement sur la société africaine, la fistule vésico vaginale, qui mutilé gravement la femme et tue son enfant, est un accident obstétrical gravissime »¹. C'est pourquoi, le CHD Mono a initié la formation d'une équipe chargée de la réparation chirurgicale des cas de fistules obstétricales. Organisée en quatre sessions de trois semaines avec l'appui du PARZS, cette formation a connu la participation d'un gynécologue, d'une sage-femme d'état, d'une surveillante de la maternité et d'un infirmier anesthésiste du bloc opératoire.

Mais la prise en charge d'une femme porteuse d'une fistule est complexe et doit être envisagée dans son ensemble allant de l'identification et la récupération de ces femmes dans leurs villages à leur réinsertion dans la vie active après la guérison.



Photo n°1: Prise en charge chirurgicale d'une patiente atteinte de fistules obstétricales au CHD

4. Planning familial

Le Ministère de la Santé s'est fixé comme objectif d'atteindre la norme de 15% en planification familiale d'ici 2015. C'est pourquoi, dans son rôle d'encadrement des hôpitaux, le CHD a constitué une équipe de douze formateurs. Elle est composée de gynécologues et de sages-femmes provenant des quatre zones sanitaires. Cette équipe a conduit les formations et les coachings d'agents dans les départements pour arriver à un total de 64 agents paramédicaux formés. Cette formation a débouché sur un plaidoyer pour une campagne « Planning familial ». En 2014, 2218 femmes ont bénéficié de méthodes de contraception (Zones Sanitaires ADD et KTL) dont 70 % de méthodes de longue durée (1334 Jadelles, 124 DIU).

5. Formation en Aspiration manuelle intra-utérine (AMIU)

Considérée comme une décentralisation des soins après avortement (SAA), l'AMIU consiste à vider l'utérus des débris fœtaux ou embryonnaires après avortement. Avant l'intervention du PARZS, le curetage utérin sous anesthésie générale était la seule méthode de vidange du contenu utérin après avortement. Se fondant sur la note ministérielle² faisant des zones d'intervention PARZS des « zones pionnières », et dans sa stratégie de réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle, le CHD a réalisé, avec l'appui du PARZS, la formation d'une centaine de prestataires (médecins, sages-femmes et infirmières d'état) en AMIU. Cette formation et les supervisions périodiques du CHD ont permis de gérer 1418 cas dont seulement 167 cas référés vers les hôpitaux par les maternités périphériques.

6. Audit de décès

C'est une stratégie de recherche approfondie et qualitative

1 LE DUC A., DUMURGIER Cl. et FALANDRY L., *Prise en charge chirurgicale des fistules obstétricales en Afrique* in e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 2013, 12 : http://www.academie-chirurgie.fr/ememoires/005_2013_12_2_076x078.pdf

2 Il s'agit de la note de service N°0099/MS/DC/SGM/SA du 11 janvier 2011 signé par le Ministre de la Santé, le Professeur Issifou TAKPARA.



des causes et circonstances entourant les décès maternels survenus dans les établissements de soins. Il permet d'identifier la combinaison des facteurs, dans l'établissement et dans la communauté, ayant contribué au décès et ceux qui étaient évitables. Ainsi, à travers des réunions périodiques, ces décès sont passés au crible par une équipe. Les audits de décès sont devenus une réalité, non seulement dans les services de la maternité et de la pédiatrie, mais aussi dans d'autres services comme la chirurgie et la médecine.

7. Prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME)

La plupart des infections au VIH chez les enfants de moins de 15 ans sont dues à la transmission mère-enfant. Un diagnostic moléculaire précoce, précédé d'un counseling, est indispensable pour l'amélioration de la qualité de la prise en charge des enfants infectés par le VIH afin de leur accorder plus de chances de survie. Mais, pendant longtemps, le CHD a souffert de compétences en la matière. Dès lors, seize prestataires (médecins gynécologues, sages-femmes et infirmiers de la maternité du CHD) ont été formés sur la nouvelle stratégie de prévention de la transmission de la mère à l'enfant grâce au financement du PARZS .

8. Abords veineux centraux

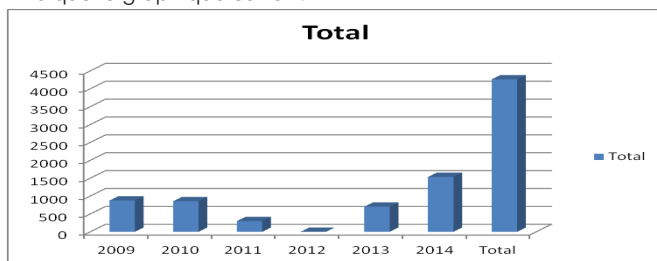
Dans le but d'assurer une prise en charge efficace des cas d'hémorragie, le renforcement des infirmiers anesthésistes à prendre les abords centraux a ciblé plusieurs agents paramédicaux. Les effets de cette formation ont été perceptibles comme l'illustre la photo ci-dessous. Grâce à la formation des anesthésistes en abords veineux centraux, cet enfant, dont on ne pouvait pas prendre la veine périphérique, fut opéré de l'abcès collecté de la cuisse gauche. Il en a été de même pour un autre enfant qui a été opéré pour péritonite par perforation typhique.



Photos 2 et 3: Prise d'abord veineux centraux

9. Sécurité transfusionnelle

Au CHD, la fourniture du produit sanguin se présentait comme l'indique le graphique suivant :



L'administration de sang au niveau de chaque service a évolué d'année en année. A partir de 2013, l'utilisation des produits sanguins labiles a commencé à être mise en œuvre de façon rationnelle. Cependant, les demandes non satisfaites de sang étaient encore légions et les prestataires ne maîtrisaient pas les indications du sang fractionné. Devant cette situation et pour la sécurité transfusionnelle des patients, le PARZS a initié la formation de 35 prestataires du CHD Mono (6 médecins, 5 anesthésistes, 10 SFE et 11 IDE des services de la pédiatrie, de la chirurgie et de la réanimation) pour une meilleure manipulation des dérivés sanguins. Ce qui a permis la bonne gestion de poches et une amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

10. Traitement et stérilisation des linges et instruments chirurgicaux

Malgré le progrès de l'hygiène de base et de l'asepsie, l'infection hospitalière persiste au CHD Mono. C'est la complication majeure et redoutable de la période post opératoire des parturientes opérées (césariennes surtout) qui allonge ainsi le séjour hospitalier. Connaissant le rôle économique majeur de la femme en milieu rural, il est souhaitable que les césariennes ne se transforment pas en cauchemar avec des suppurations massives des plaies opératoires débouchant sur des conséquences néfastes. Avec l'appui de PARZS, les compétences du personnel des services de stérilisation des hôpitaux du département ont été renforcées pour un meilleur traitement des linges et des instruments chirurgicaux.

11. Rédaction des comptes-rendus opératoires

Le compte rendu opératoire est un outil médicoteknique et médico-légal. Partie intégrante du dossier médical, il constitue la mémoire de l'intervention chirurgicale et permet de juger de la qualité de l'acte opératoire. Pour être utile au suivi du client, à l'amélioration de la qualité des prestations, à la recherche médicale et à l'analyse des indicateurs en vue de prises de décisions adéquates, la rédaction du compte rendu opératoire doit obéir à des normes réglementaires applicables à tous les acteurs intervenant dans la prise en charge des opérés.

Au CHD Mono, l'intervention de deux cultures médicales (personnel chinois et personnel béninois) dans le processus de prise en charge chirurgicale est citée comme une cause de difficile harmonisation de rédaction et du contenu des comptes rendus opératoires. Pour pallier à cette insuffisance, un atelier de consensus et de mise à niveau des aides chirurgiens du bloc opératoire, impliqués dans le remplissage et la tenue des comptes rendus opératoires, a permis de disposer de formats et canevas exploitables.

12. Retraite des services chirurgicaux

Le service de la chirurgie est une vitrine du CHD. Son fonctionnement et l'organisation de ses activités ont donc fait l'objet de plusieurs rencontres et réflexions depuis 2012.



Désormais, un atelier de réflexion sur la pratique de la chirurgie a lieu chaque année. Durant cet atelier, les chirurgiens, les gynécologues et les surveillants des différentes unités des services de chirurgie et des maternités des hôpitaux se retrouvent pour échanger sur les bonnes pratiques. Cette expérience a permis d'offrir une bonne collaboration entre les prestataires et de mieux définir et organiser les actions de complémentarités pour des soins chirurgicaux de qualité à la population

13. Formation des ambulanciers et des prestataires de soins du département

La référence et la contre référence sont des éléments structurels de la pyramide sanitaire mettant en lien les formations sanitaires de niveau périphérique et celles de niveau national en passant par celles de niveau intermédiaire. Dans le cadre du renforcement des capacités des agents, les conducteurs d'ambulances ont été recyclés. En effet, l'une des activités phares du CHD est la gestion des cas référés. Or la référence implique un acteur clé qui est le conducteur de l'ambulance. Ainsi, le CHD



a coordonné la formation des 22 conducteurs d'ambulance du département. Cette formation a permis de leur dispatcher des notions de déontologie pour une meilleure prise en charge des évacuations sanitaires. En 2012, un atelier sur la réorganisation des services chirurgicaux, associé à la formation des prestataires qualifiés sur la référence et la contre référence, a servi de base à l'instauration d'un comité de gestion de la RCR, à l'harmonisation de toutes les fiches et registres de RCR dans le département et, enfin, à la constitution d'une base de données dans chaque zone sanitaire via le logiciel Epi info. Depuis, une revue semestrielle des indicateurs du système de la RCR au niveau du département est organisée sous la direction du CHD. Cette expérience a été portée au niveau national en vue de son adoption et de sa dissémination.

Difficultés et perspectives

Les difficultés constatées sont liées aux fréquentes mutations internes au CHD et dans le département qui affectent le suivi des acquis des formations. Elles sont aussi liées à la réticence face à la mise en œuvre des acquis de formation impliquant parfois une nouvelle organisation des activités et un engagement du personnel. Cela limite le champ d'application des expériences à quelques services.

Au regard des nombreuses interventions, le CHD a institué une Cellule Ecoute Client qui se charge non seulement de la gestion des plaintes, mais aussi de s'assurer que les effets des formations profitent effectivement aux usagers clients. Un accompagnement dans la recherche-action et la capitalisation continue de ces expériences va permettre une meilleure appréciation des nouveaux comportements et pratiques au CHD Mono.

Conclusion

Le PARZS a contribué à la mise en œuvre de nombreuses stratégies ayant influencé positivement les prestataires même les plus réticents au début. Les diverses interventions sont admises comme un outil d'identification et de résolution des dysfonctionnements organisationnels pour la bonne marche des services chirurgicaux. Les stratégies adoptées et les résultats obtenus pour chaque activité d'appui du PARZS ont fait l'objet de document de capitalisation spécifiques plus détaillés.



CTB BÉNIN

La CTB, l'agence belge de développement, appuie et encadre des programmes de développement pour le compte de l'État belge et d'autres donneurs d'ordre.



Cette note est publiée sous Licence Creative Commons « by/nc/nd »