

RAPPORT DE VISITE AU CENTRE DE SANTE DE BASE DE FIADANANTSOA

Dr Anne PITTET

17-30 juillet 2014

- PLAN :
1. Introduction
 2. Quelques commentaires sur la structure du CSB
 3. Quelques commentaires sur le fonctionnement du CSB (interne / externe)
 4. Formations
 5. Projections dans le futur et questions à résoudre
 6. Conclusion

1. Introduction

Tout d'abord un grand merci à tous ceux qui ont favorisé et aidé cette visite de terrain du nouveau dispensaire privé de Fiadanantsoa, intégré dans le système de santé national. J'ai eu un grand plaisir à découvrir cette nouvelle structure bien conçue et bien réalisée par des gens motivés et capables. J'aimerais également féliciter tous les intervenants du grand travail qui a déjà été accompli jusqu'ici et qui a permis une ouverture cohérente et réfléchie de ce centre de santé de base.

2. Quelques commentaires sur la structure du CSB

Circuit du patient :

Le circuit actuel n'est pas tout à fait logique, le patient doit faire des allers-retours dans le couloir du dispensaire. Ma recommandation serait d'inverser la pharmacie avec la salle de consultation du médecin, ce qui permettrait un bon accueil et une bonne visibilité des patients à l'arrivée par Andu qui s'occupe entre autres de la pharmacie, une orientation immédiate vers la salle de soins pour la prise des signes vitaux, puis le parcours en sens inverse des aiguilles d'une montre chez la doctoresse puis à la pharmacie avec la prescription, avec un retour éventuel à la salle de soins en cas de traitement par injections.

Locaux et matériel :

Locaux bien aménagés, avec de l'eau courante potable dans la salle de soins et la salle de consultations, électricité pas encore installée mais prévue avec panneaux solaires et batteries, plan de lavage-séchage dans la salle de soins.

Deux coins en bois à placer sous les matelas ont été commandés afin de pouvoir positionner la tête des lits de consultation à 45° en cas de détresse respiratoire ou décompensation cardiaque.

Nous avons créé une petite **boîte d'urgence** avec du matériel de base et quelques médicaments essentiels ainsi disponibles immédiatement dans la salle de soins en cas d'urgence vitale (ballon de ventilation, masques, Diazepam, adrénaline, NaCl 0.9%, cathéters, seringues, aiguilles, et du salbutamol avec une chambre d'inhalation; les perfusions et tubulures sont facilement atteignables à la pharmacie et le glucomètre est déjà dans la salle de soins).

Pharmacie :

La pharmacie de stockage principal (à côté de la salle de soins) est bien aérée à bonne température (mais thermomètre à rajouter, ad température < 25°C), le matériel et les médicaments sont dans des armoires ou sur des étagères ne touchant pas directement le sol. La pharmacie de vente est propre et bien organisée, les médicaments et matériel sont bien visibles et bien rangés sur les étagères.

Le choix des médicaments et matériel disponibles est tout à fait adéquat avec quelques ajouts recommandés (Vitamine A, Artemether rectal, Epinéphrine, couvertures de survie, bracelets de périmètre brachial de l'UNICEF, sondes naso-gastriques no 8 – 10 - 12 embout Luer, aspirateur de sécrétions mécanique + sondes d'aspiration 8 et 12, boîte à instruments métallique pour la stérilisation, ...) et d'autres à réfléchir pour le futur (appareil à aérosols, concentrateur d'oxygène, ...). A mon avis, quelques retraits de médicaments non essentiels seraient possibles (Cimétidine injectable, Métronidazole injectable, sirops antitussifs, ...). Les tests de dépistage VIH et Syphilis seront à demander au Min San pour la 1^{ère} CPN.

Zone de déchets

Incinérateur et fosse à déchets un peu à distance. Deux boîtes pour les tranchants (salle de soins et salle de consultations). Une poubelle plastique pour le reste.

3. Quelques commentaires sur le fonctionnement du CSB

Au niveau interne :

Accueil

Le CSB est ouvert tous les jours de la semaine (lu-ven) de 8h à 11h (la Dresse reste jusqu'à 12h).

Les patients sont bien accueillis avec gentillesse et avec le sourire, la première impression est essentielle et permet de mettre les patients en confiance, ce qu'ils semblent être. Par contre, le tri n'a pas encore été mis en place.

Les passages à la salle de soins sont notés dans différents registres (soins/pansements, traitements par injections, planning familial), sauf les patients passant à la consultation médicale par la suite

puisque ces derniers sont enregistrés par la Dresse. Il serait utile de faire un registre séparé pour les vaccinations (il n'existe que des carnets individuels dans un classeur).

TETU, signes vitaux et croissance

- Nous avons travaillé avec l'infirmière Francine et la Dresse Nana sur le **TETU** de l'OMS (= tri, évaluation et traitement d'urgence) et avons recommandé de trier immédiatement selon la méthode TETU tous les enfants de 0 à 5 ans arrivant au dispensaire. Un appui est encore nécessaire pour le systématiser.
- J'ai proposé de rajouter la fréquence respiratoire et la taille chez tous les enfants de 0-5 ans dans les contrôles vitaux initiaux, et de les noter dans le carnet de santé (la taille dans l'idée de pouvoir calculer le rapport poids-taille de l'OMS afin de détecter les malnutris aigus qui sont le plus à risque et pas seulement le poids-âge demandé par le Ministère de la Santé qui détecte ensemble les malnutris aigus et chroniques). Le périmètre brachial pourrait aussi être pris.
- Nous avons imprimé et affiché sur les murs de la salle de soins les normes des signes vitaux en fonction de l'âge ainsi que les étapes du TETU et mis à disposition les tables poids/taille de l'OMS.

Vaccinations et autres prophylaxies:

- Actuellement les vaccinations sont faites 1x par semaine le vendredi (Pentavalent / Polio oral / VAR / Rotavirus, mais rupture de stock au Min San pour ce dernier vaccin) et 1x par mois pour le BCG.
- Un registre séparé pour les vaccinations serait utile pour les statistiques ainsi que pour le suivi et la recherche des RV manqués.
- Un rattrapage vaccinal du moins pour les enfants de moins de 5 ans serait très souhaitable, et le Ministère de la Santé n'y semble pas opposé.
- Lorsque l'électricité sera installée et le frigo fonctionnel, les vaccins seront disponibles tous les jours et toutes les occasions manquées devront être évitées (sauf pour les vaccins dans des flacons multidoses).
- Un petit pointage concernant l'administration de Vitamine A et d'Albendazole tous les 6 mois entre 6 et 59 mois pourrait être fait et un rattrapage effectué en cas de manquement.

Planning familial

- Les nouveaux cas sont vus par la Dresse, les anciens cas vont directement chez l'infirmière qui continue le traitement prescrit précédemment (la plupart font des injections de Depoprovera).
- L'infirmière devrait connaître les facteurs de risque, les surveiller et les expliquer aux patients.

Consultations médicales

- La Dresse Nana écoute attentivement les patients et leurs plaintes et se donne beaucoup de peine à expliquer au mieux les pathologies. Elle s'occupe également beaucoup de l'aspect

psycho-social et se montre très patiente, ce qui est important et semble bien perçu par les patients. La confidentialité est respectée (porte fermée).

- Un lit de consultation permet de bien examiner les patients en position couchée.
- La Dresse Nana est entrain de rafraîchir ses connaissances pédiatriques et se montre réceptive et réactive.
- Recommandations : lavage de mains ou du moins désinfection entre chaque patient.
- Prescriptions : pour un certain nombre de raisons, les antibiotiques sont prescrits facilement, mais attention au problème des résistances antibiotiques. Nous avons pu discuter des indications aux injections (IM/IV) versus la voie d'administration orale, surtout chez les enfants, et du choix de l'antibiotique (Ceftriaxone 1x/j versus Ampicilline 2-3x/j). Se rappeler que les sirops sont toujours beaucoup plus chers que les comprimés. Proscrire l'Aspégic et l'Aspirine chez les enfants, de même que le métoclopramide (Pimpéran) !
- Technique d'injection IM tout à fait correcte.
- Attention : une ampoule ouverte et reconstituée ne peut pas se garder très longtemps (encore moins à température ambiante) avec risque de dégradation du produit et risque d'infection (cf annexe). De même, les solutions de perfusion (par exemple NaCl 0.9% utilisé pour la dilution des médicaments) ne peut pas se garder plus de 24h une fois ouvert !

Pharmacie :

Déjà bien organisée et bien maîtrisée par Andu. Il existe un stock principal à côté de la salle de soins et une petite pharmacie pour la vente à l'unité. Actuellement il n'y a qu'un seul registre de stock avec diverses informations concernant les 2 stocks et un cahier avec chaque vente notée individuellement. Un inventaire physique du stock est planifié 1 fois par semaine dans la pharmacie de vente (la clé de la pharmacie principale est détenue uniquement par Andu, donc pas besoin d'inventaire physique régulier).

Ma proposition serait de créer des fiches de stock pour chaque item du stock principal afin de pouvoir suivre les mouvements de chaque produit (Quantité de départ, Entrées, Sorties, Provenance) et de noter les dates d'expiration pour un meilleur suivi. Après quelques mois de fonctionnement, l'on pourra estimer une consommation moyenne et donc calculer un stock minimum à préserver (par exemple minimum 1 mois de consommation pour les produits achetables facilement à Tana, un peu plus pour les produits plus difficiles à trouver ou à risque de rupture de stock chez les distributeurs). Quant au registre de stock de la pharmacie de détail, le report du stock au début du mois, les entrées durant le mois et l'inventaire à la fin du mois permettront de calculer la consommation mensuelle, avec une vérification possible grâce au cahier des ventes.

Côté patients, une fois un médicament délivré, il est parfois utile de demander au patient de nous ré-expliquer le nombre de prises par jour afin de s'assurer de sa bonne compréhension, surtout si plusieurs médicaments sont délivrés à la fois.

Déchets

- Il faudrait éviter de mettre les déchets contaminés mais non tranchants dans les « safety box », à l'exception des seringues. Les autres déchets peuvent être jetés dans une poubelle puis incinérés (ne pas les manipuler à mains nues bien sûr).

- En fait, tous les déchets, y compris les safety box, peuvent être incinérés dans le but d'une réduction de volume (en sachant que les aiguilles ne brûleront pas mais seront emprisonnées dans un magma formé avec le plastique des seringues).

Rapport mensuel et statistiques

- Le rapport mensuel demandé par le Ministère de la Santé est très complet avec beaucoup d'éléments intéressants. Les 3 premières pages et une partie de la 7è doivent être remplies par le médecin (nouveaux cas de consultations par catégories d'âge, diagnostics précis, cas particuliers ou contagieux, consultations pré-natales, SRO-Zinc, TDR palu), la 4è page par l'infirmière (planning familial, surveillance nutritionnelle, PEV) et les pages 5 et 6 par la pharmacienne (consommation de médicaments et vaccins, ruptures de stock). Il est essentiel que le rapport soit rempli minutieusement, car cela permettra de justifier les consommations des items fournis par le Ministère de la Santé.
- Depuis l'ouverture du CSB début juin, il y a eu 13 nouveaux cas en juin et 36 nouveaux cas en juillet (jusqu'au 28.07.14).
- J'ai proposé de rajouter les statistiques des patients vus en contrôles, ce qui permettra de mieux refléter l'activité réelle du CSB.
- En fin d'année, lorsque des statistiques significatives commenceront à ressortir, quelques graphiques pourront être affichés sur les murs du couloir du dispensaire.

Relations externes :

Tous les chefs des villages situés dans un périmètre de 5 km autour du CSB (5) ont été invités et sont venus à l'inauguration du CSB de Fiadanantsoa. Par contre, pas encore tous les agents de santé communautaires (ASC) ont été contactés et informés de l'ouverture du CSB (1 ASC pour 15 maisons).

Ma proposition serait d'organiser une **rencontre mensuelle (si possible) avec les ASC** des villages concernés par la couverture du CSB dans un but d'échange d'informations (info du CSB aux ASC concernant les activités de vaccinations ou d'autres informations de santé publique ou d'éducation sanitaire, signes de danger chez les enfants, etc ..., et retours de la population concernant la satisfaction/critiques par rapport au fonctionnement du nouveau CSB, etc).

Des échanges d'informations avec les agents PASOBA (Projet d'Appui Social de Base soutenu par l'OMS et l'UNICEF) en place depuis 6 mois seront très profitables.

Une visite des structures de référence (hôpital et CRENI) serait souhaitable pour 2 raisons : apprendre à connaître les personnes à qui l'on va référer des cas et avoir la possibilité d'un feedback sur les patients, et connaître les structures de référence les plus appropriées pour chaque problème.

4. Formations

- TETU : 2h30 de théorie et exercices avec Francine et Dr Nana

- Pathologies respiratoires de l'enfant : 2h30 avec Francine et Dr Nana
- Cas cliniques et vidéos (discussions sur des pathologies respiratoires, circulatoires, déshydratation et neurologiques pédiatriques) : environ 4h avec Dr Nana.
- Démonstration de la fabrication de chambres d'inhalation avec des bouteilles en plastique.
- Nous avons choisi quelques documents clés en rapport avec les formations données (DD et tableaux thérapeutiques pédiatriques) à afficher sur les murs de la salle de consultations.

Une fois que le nombre de patients aura augmenté, je propose qu'un chef de clinique de pédiatrie du CHUV ou des HUG vienne faire régulièrement du coaching-formation-soutien (pendant 2 semaines 2x/an par exemple ?). Le personnel du CSB en serait très content et ce serait également très intéressant pour les chefs de clinique. A discuter.

5. Projections dans le futur

- Dès l'installation électrique terminée, le frigo permettra d'avoir des vaccins en permanence, donc plus d'occasions manquées
- Si le nombre de patients devait augmenter, ouverture du CSB dans l'après-midi ? cela répondrait au problème des injections d'antibiotiques 2x/jour
- Complément d'équipement avec appareil à aérosols (utile pour donner de l'adrénaline en inhalation aux faux croup sévères) et concentrateur d'oxygène ? à considérer avant de commencer les accouchements (réanimation néonatale des asphyxiés entre autres!)
- Engagement d'une sage-femme et possibilité d'accouchements simples 24h/24
- Coaching ponctuels par des chefs de clinique de pédiatrie du CHUV ?

Questions à réfléchir / résoudre :

- Problème de la vente libre des antibiotiques (auto-prescription) : l'accepter ou non ? (non recommandé par le Ministère de la Santé, mais pas de contrôle effectué)
- Problème de la conservation des ampoules injectables ouvertes : cf annexe, temps de conservation différent pour chaque médicament
- Système d'élimination des médicaments périmés

7. Conclusion

J'ai eu beaucoup de plaisir à passer une dizaine de jours avec l'équipe souriante et motivée du nouveau dispensaire. Je pense que le projet est parti sur de bonnes bases grâce auxquelles une bonne évolution va être possible. Chacun y a mis du sien avec efficacité et compétence.

Et Madame Aurélie chapeaute le tout avec beaucoup de bon sens et de sens pratique.

Bravo pour tout le travail dans un sens d'autonomisation rapide du CSB.

Je vous souhaite à tous bonne route et j'espère vous revoir bientôt !

Lausanne, le 08.08.2014

Dr Anne Pittet
Pédiatre CHUV et MSF

MODE ET DUREE DE CONSERVATION DES PRINCIPAUX INJECTABLES APRES UTILISATION PARTIELLE

Code ITC MSF	Nom générique	Conservation : Durée après ouverture / Remarques
DINJAMOC1V	Amoxicilline + Ac. clavulanique	Utilisation immédiate après reconstitution
DINJAMPI	Ampicilline	Utilisation immédiate après reconstitution
DINJARRTS6V	Artésunate	Utilisation immédiate après reconstitution
DINJCALG1A-	Gluconate de Calcium	Dilution en perfusion stable pendant 24h
DINJCEFL	Ceftriaxone + Lidocaine IM	Solution stable au réfrigérateur pendant 24h
DINJCEFO5V-	Céfotaxime	Solution stable au réfrigérateur pendant 6h
DINJCEFT	Ceftriaxone	Solution stable au réfrigérateur pendant 72h et 24h à température ambiante (variable selon les fabricants)
DINJCLIN3A-	Clindamycine	Utilisation immédiate après reconstitution
DINJCLOX5VV	Cloxacilline	Utilisation immédiate après reconstitution
DINJDEXA4A-	Dexaméthasone	Dilution en perfusion stable pendant 24h
DINJDIAZ1A-	Diazépam	Utilisation immédiate après ouverture
DINJEPIN1A-	Epinéphrine (Adrénaline)	Utilisation immédiate après ouverture
DINJFURO2A-	Furosémide	Utilisation immédiate après ouverture
DINJGENT8A-	Gentamycine sulfate	Dilution en perfusion stable pendant 24h
DINJMETN5V-	Métronidazole	Dilution en perfusion stable pendant 24h
DINJMORP1A-	Morphine hydrochloride	Dilution en perfusion stable pendant 24h
DINJOMEF4V-	Oméprazole	Solution stable au réfrigérateur pendant 24h
DINJPARA5P-	Paracétamol	Utilisation immédiate après ouverture; conservation moins de 1h incluant le temps de perfusion
DINJPENB	Benzathine Benzylpenicillin	Après reconstitution, stable au réfrigérateur pendant 24h
DINJPHEN2A1	Phénobarbital	Utilisation immédiate après ouverture
DINJPHEY2V-	Phénytoïne	Utilisation immédiate après ouverture; dilution stable pendant 1h
DINJPHYT2AN	Phytoménadione (vitamine B1)	Utilisation immédiate après ouverture
DINJPOTC1A-	Chlorure de Potassium	Dilution stable pendant 24h
DINJSALB5A-	Salbutamol	Utilisation immédiate après ouverture
DINJSODB8A2	Sodium Bicarbonates 8,4%	Dilution stable pendant 24h
DINJTHIA1A-	Thiamine (vitamine B1)	Utilisation immédiate après ouverture