



La ville de Phnom Penh.



1. Une formation à la faculté de Phnom Penh.

Prévention des infections liées aux soins au Cambodge et au Laos

Guillemette Clapeau, François Courtel, Bernard Decroix

Au Cambodge et au Laos, les risques d'infections liées aux soins sont 2 à 20 fois plus élevés que dans les pays développés. La formation insuffisante du personnel et la mauvaise qualité des équipements exposent la population à des risques importants. Jusqu'à 15 patients sur 100 hospitalisés seraient touchés par une infection liée aux soins [1].

Risques multiples

Au cours des soins dentaires, le HIV et les hépatites B et C constituent les principaux risques de transmission virale. Selon les estimations, au Cambodge, le virus de l'hépatite B toucherait 7,7 % de la population et l'hépatite C de 6 à 8 %. L'évolution chronique vers une cirrhose ou un cancer et les formes fulminantes d'hépatites sont des causes de décès identifiées dans la population [2, 3].

Dans le secteur dentaire, l'absence de formation du personnel, d'organisation des services et de prise en charge globale des soins expose la population aux risques d'infections croisées. Les principales sources de risques sont: le lavage des mains insuffisant, des protocoles de traitement de l'instrumentation déficients, le manque de nettoyage des surfaces entre les



2. Le tournage d'une vidéo de formation.

patients, la "stérilisation" avec des stérilisateur à chaleur sèche non conformes (fours électriques), le stockage de l'instrumentation en vrac et enfin le manque d'hygiène générale constaté dans les bâtiments.

Appui aux professionnels pour des solutions adaptées

Les solutions mises en place dans les pays industrialisés ne sont pas appropriées par rapport au contexte des systèmes de soins des pays en développement. L'OMS conseille donc d'adapter les stratégies au contexte de ces pays [4].

L'AOI (Aide Odontologique Internationale) est présente depuis 1998 au Cambodge et 2005 au Laos. Elle apporte un appui aux professionnels laotiens et cambodgiens afin d'améliorer la santé des populations. Les facultés dentaires, les ministères de la Santé du Laos et du Cambodge, avec le soutien de l'AOI, ont mis en place des projets afin d'apporter des solutions et réduire les risques d'infections liées aux soins.

Trois principales mesures ont été mises en place: l'appui aux facultés dentaires, l'appui aux hôpitaux et centres de santé et le développement d'outils pédagogiques (posters, livrets, vidéos).

• Les facultés dentaires

Le Cambodge et le Laos ne comptent chacun qu'une seule université publique formant le personnel dentaire

pour tout le pays. Les évaluations réalisées par l'AOI et ses partenaires (Université de Clermont-Ferrand et Hôpital de Longjumeau) ont permis d'identifier les principaux points faibles et de rechercher ensemble des solutions adaptées à chaque institution.

La situation et les problèmes rencontrés sont similaires: qualité de prise en charge du soin médiocre par manque de lavage des mains, fautes d'asepsie, traitement de l'instrumentation non approprié et stérilisateur défectueux dispersés dans chaque service, manque de formation des enseignants et étudiants, locaux inadaptes...

Les dirigeants et enseignants des facultés ont été formés et sensibilisés aux risques d'infections liées aux soins et un comité hygiène a été créé afin de mettre en place les actions correctrices nécessaires.

Il a été décidé qu'à chaque soin pratiqué correspond un set dentaire. Le conditionnement en tissu des instruments avec date de péremption de 24 heures a été choisi compte tenu des moyens financiers limités des facultés. Une stérilisation centrale avec un autoclave qualifié a été créée, prenant en charge l'ensemble de l'instrumentation et le linge. Le personnel des stérilisations centrales a été formé et une réorganisation complète des services a été réalisée. Des protocoles de soins ont été rédigés avec la participation des enseignants et des comités d'hygiène. Les étudiants ont été formés. Un système d'évaluation annuelle a été mis en place.

• Les hôpitaux et centres de santé

Les problèmes rencontrés dans les hôpitaux étaient similaires à ceux des facultés. La stratégie choisie a été d'établir des « services de soins modèles » en utilisant des équipements fiables, accessibles localement suivant des protocoles adaptés aux conditions locales. Au Cambodge et au Laos, 20 hôpitaux et 10 centres de santé ont ou vont bénéficier du programme d'appui. Les critères de sélection des services participant sont principalement la motivation du personnel, le dynamisme du service et une volonté de changement. Les premiers services rénovés ont servi de modèle pour les autres qui ont pu visiter les installations et constater en pratique les changements apportés et la faisabilité des nouveaux protocoles.

Dans certains hôpitaux ou centres de santé, l'intervention a dépassé le cadre strictement dentaire. Particulièrement dans les hôpitaux de taille réduite

et les centres de santé, l'appui apporté par l'AOI et ses partenaires a concerné tous les services effectuant des actes chirurgicaux: maternité, petite chirurgie et dentaire. Dans ce cas, le traitement de l'instrumentation et des tissus a été centralisé, permettant une amélioration de la qualité des soins sur l'ensemble de l'hôpital et apportant une synergie positive pour les changements de comportement du personnel. La participation et le dynamisme du directeur de l'hôpital a également été un facteur de succès important. Une intervention isolée et limitée au service dentaire serait apparue comme inadaptée par rapport aux autres services.

Dans les hôpitaux de taille plus importante, il est difficile d'appuyer l'ensemble des services, car cela nécessite des moyens plus conséquents qui dépassent la capacité du secteur dentaire et de l'AOI, en particulier en termes de financement.



3. Exemple de support mis en place dans les hôpitaux et centres de santé.

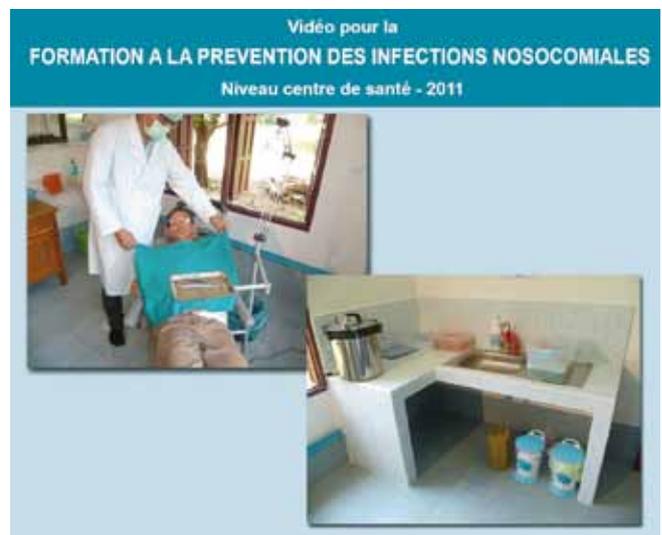
Développement d'outils pédagogiques

Au Laos et au Cambodge, les ministères de la Santé ont souhaité réaliser des supports pédagogiques avec l'appui de l'AOI.

En 2009, un **guide pédagogique** a été réalisé avec l'équipe du Cambodge et distribué à l'ensemble de la profession (plus de 800 praticiens).

En 2011, deux **vidéos** de sensibilisation et de formation aux risques d'infections liées aux soins ont été réalisées au Cambodge et au Laos. Ces vidéos présentent les principaux risques et fautes couramment constatées lors des soins; elles proposent des solutions adaptées aux conditions locales. Des séquences montrent, en les visualisant en couleur rouge, les surfaces contaminées au cours des soins pour renforcer la prise de conscience des professionnels sur les infections. Les vidéos ont été réalisées dans deux versions différentes, pour deux niveaux du système de santé: l'hôpital de référence et les centres de santé. Traduites et adaptées pour chaque pays, elles seront diffusées à toute la profession fin 2012, et également présentées aux étudiants des facultés dentaires.

Des **posters** ont également été élaborés en 2012 avec le soutien de l'AFD et d'Unident présentant les points essentiels des protocoles de soins pour réduire les risques d'infections: lavage des mains, désinfection des surfaces, étapes à suivre lors des soins, tri des déchets, traitement de l'instrumentation et gestes à éviter. Ces posters sont destinés à l'ensemble des hôpitaux, centres de santé et facultés dentaires.



4. Film de formation sur le contrôle des infections.

Afin de mesurer l'évolution des pratiques avant et après la mise en place des programmes d'appui, une liste de 10 points essentiels a été établie et a servi d'outil d'évaluation et de formation :

- 1. Lavage des mains**
- 2. Hygiène du bâtiment et propreté des locaux**
- 3. Intégration aux autres services**
- 4. Désinfection des surfaces**
- 5. Nettoyage des instruments**
- 6. Qualité des stérilisateurs**
- 7. Conditionnement et stockage des instruments**
- 8. Traitement des tissus**
- 9. Protection personnelle**
- 10. Gestion des déchets**

En 2012, un film institutionnel a également été réalisé, montrant le travail de l'AOI et de ses partenaires depuis 1998, en particulier pour illustrer le travail de rénovation des hôpitaux avec une approche globale (dentaire, petite chirurgie, maternité).

Bilan après plus de dix ans d'intervention

Ce travail dans la durée a permis de couvrir les aspects du problème de la qualité des soins et de s'engager dans un partenariat constructif avec les ministères de la Santé et les universités.

Des progrès importants ont été accomplis au niveau des facultés dentaires; il était essentiel de renforcer la qualité de l'enseignement dans cette discipline et de « traiter le problème à la source ».

Les politiques nationales de santé bucco-dentaire ont également progressé (renforcement du budget national, des compétences, et existence d'outils de référence). La démarche d'intégration avec d'autres spécialités médicales dans certains services a également renforcé la crédibilité des cadres du secteur dentaire.

Les services modèles ont montré qu'il était possible d'atteindre un standard de qualité de soins acceptable avec des moyens adaptés et des équipements acquis localement.

Les principales difficultés rencontrées dans la mise en place d'un projet de ce type sont liées à la motivation des personnels de santé et la lenteur du changement des habitudes.

Au niveau des facultés, les points restant à améliorer sont la fréquence de lavage des mains et la désinfection systématique des surfaces entre les patients.

Dans les hôpitaux et les centres de santé, le déplacement du personnel pose problème dans certains endroits. Certains praticiens sont peu motivés par leur activité publique, se focalisant sur leur activité privée.

Au Laos, il n'existe pas de programme national dans le secteur dentaire. De fait, le niveau central reste faible et les actions mises en place sur le terrain manquent de suivi et de coordination.

Conclusion

L'AOI se désengage progressivement au Laos et au Cambodge. Les changements initiés sont pérennes et les acteurs des pays ont maintenant les moyens de continuer d'améliorer leur système de soins.

C'est l'aboutissement d'un travail de plus de vingt-cinq ans, d'une expérience cumulée dans de nombreux pays et de l'implication de nombreux partenaires (facultés dentaires, ministères de la Santé, OMS, entreprises...).

L'AOI suivra l'évolution des projets au Laos et au Cambodge par des évaluations et accompagnements ponctuels en fonction des besoins rencontrés.

bibliographie

1. Allegranzi B, S.Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L, Pittet D. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 2011; 377: 228- 241.
2. Ha Sam O, Bjoerkvoll B., Sothy S, Yang Van H, Hoel H, Hsebekk A, Gutteberg T, Larsen S, Husum H. Prevalence of hepatitis B and hepatitis C virus infection in potential blood donors in rural Cambodia. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2009; 40: 963-971.
3. Thüning EG, Joller-Jemelka HI, Sareth H, Sokhan U, Reth C, Grob P. Prevalence of markers of hepatitis viruses A, B, C and of HIV in healthy individuals and patients of a Cambodian province. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1993; 24: 239-49.
4. <http://www.who.int/patientsafety/fr/>
5. Pour en savoir plus, voir également les vidéos disponibles sur www.aoi-fr.org

Correspondance

AOI - 1 rue Maurice Arnoux 92120 Montrouge - contact@aoi-fr.org