*Formation au traitement de l'instrumentation.*

par Christophe Herran
Coordinateur du programme AOI Madagascar

## Madagascar

# Sécurité des soins en zone rurale

*En janvier de cette année, l'équipe du ministère de la Santé malgache et de l'AOI s'est rendue dans le district d'Ambatolampy (200 000 habitants), à deux heures au sud d'Antananarivo. Cette mission visait à améliorer la formation des personnels, rénover les locaux et doter en matériel les 24 CSB (Centres de Santé de Base) du district. L'objectif est d'éviter les infections nosocomiales et d'améliorer la qualité des soins.*

La population a un accès limité aux soins de qualité. Les risques d'infections associées aux soins (IAS) sont élevés. Dans les centres de santé, notamment ruraux, les standards et protocoles d'hygiène sont d'un faible niveau et exposent les patients à des risques d'infection. La plupart des membres du personnel médical n'ont pas reçu de formation afin d'appliquer les procédures de sécurité. En 2010, l'OMS a lancé une alerte sur la fréquence et la prévalence des IAS dans les pays en développement, où le risque serait 2 à 20 fois plus élevé que dans les pays du Nord.

### Un projet du ministère de la Santé

Soutenu par l'AOI, il s'agit d'un projet d'appui au développement de la santé orale par une approche transversale. Il comporte 4 volets d'actions dont l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins dans les CSB du district d'Ambatolampy. L'AOI a acquis dans ce domaine une expertise adaptée aux pays à ressources limitées. Lors de la précédente phase du projet, de 2015 à 2018, neuf formations sanitaires ont bénéficié d'un appui pour garantir la sécurité des soins.

*Centre de santé proche d'Antsirabé.*

Ce projet de « Prévention des infections liées aux soins (PILS) » a pour objectifs d'instaurer un protocole fiable, de susciter la collaboration entre les différents services au sein d'un centre de santé, de mettre en œuvre la participation des bénéficiaires pour assurer la pérennité des actions et d'impliquer les différentes directions du ministère de la Santé en vue de l'élargir. Le but est la réduction des IAS, des complications et des dépenses qui en découlent.
L'an dernier, chaque centre a reçu de l'Unicef un « autoclave » à gaz de conception simple et robuste, très adapté aux conditions locales, mais sans formation du personnel pour son utilisation.
En novembre et décembre 2018, deux formations, théorique et pratique, ont été organisées avec les chefs des CSB du district à Ambatolampy. Elles ont permis de distribuer un questionnaire d'évaluation pour chaque structure et d'expliquer la contribution des usagers : le patient verse une somme modique pour l'achat des consommables nécessaires afin de garantir l'hygiène et la stérilisation. C'est un prérequis indispensable avant de passer à l'étape suivante. Au cours de l'une de ces réunions, une dotation de peinture a été accordée, ce qui a permis de rénover les locaux avant la mission de janvier.

## Mise en œuvre de la PILS

À la suite de ces réunions, toute l'équipe est partie en mission du 7 au 18 janvier pour commencer la mise en œuvre de la PILS dans 8 CSB. La plupart des centres sont éloignés d'Ambatolampy et le début de la saison des pluies rend les déplacements difficiles. Après l'inventaire des instruments, le cycle de stérilisation est expliqué et mis en œuvre avec la participation active du personnel local. Le matériel complémentaire est fourni, notamment les tissus pour conditionner les sets d'instruments pour chaque acte, les bacs de pré-désinfection, le nécessaire pour le lavage des mains, les sprays pour la désinfection des surfaces hautes.

*Plan du CSB2 Belambo.*

**Madagascar, la 3e plus grande île du monde, figure parmi les pays les plus pauvres d'Afrique avec un PIB par habitant de 448 US$ en 2017 et 90 % de sa population vit dans « l'extrême pauvreté », selon la définition de la Banque Mondiale, avec moins de 2 US$ par jour.**

Une journée dans chaque CSB est nécessaire pour réorganiser la distribution des salles en fonction des activités, séparer la partie administrative de la partie clinique, mettre de côté les matériels hors d'usage. En fin de journée, plusieurs pièces sont mises en service grâce au dynamisme du personnel local et de toute l'équipe : les salles sont nettoyées, les vitrines pour stocker les sets d'instruments stériles fixées, les protocoles affichés, le point pour le lavage des mains est fonctionnel, le tri des déchets est en place. Une réunion de synthèse reprend les principes essentiels du projet. Cela permet d'insister sur la nécessaire embauche de personnel d'entretien, la gestion rigoureuse de la contribution des usagers et la prescription des travaux à effectuer, notamment l'aménagement de paillasses carrelées pour la salle de stérilisation et les salles de soins.

## Suite du programme

Au mois d'avril, les pluies diminuent et les routes redeviennent praticables. Les seize autres CSB du district attendent la visite de l'équipe pour atteindre les mêmes objectifs. La motivation des chefs de CSB est accrue par le financement basé sur la performance (FBP), qui a démarré au cours du 1er trimestre 2019. Ce projet, financé par la Banque Mondiale, évalue la qualité des soins, la gestion des centres, les niveaux d'activité et accorde des primes en fonction des résultats.
Bien entendu, un suivi est prévu pour les huit centres de santé appuyés en janvier. L'équipe se rendra sur place avec les entreprises pour les travaux. Elle pourra mesurer les progrès et l'application des recommandations. D'autres missions sont prévues : l'expérience de l'AOI montre que cette activité nécessite un accompagnement rigoureux sur plusieurs mois. Ce projet intervient au moment le plus favorable, après les dotations de l'Unicef et au début de l'évaluation du FBP. Tout cela concourt à la dynamique et renforce l'idée de santé intégrée, nécessaire à ce type d'approche.

## Valoriser l'expérience

En 2018, dans le cadre de son Master en gestion des affaires, Laetitia Razafimamonjy, coordinatrice de l'AOI, a étudié les facteurs de succès du projet PILS dans les neuf centres de santé soutenus depuis 2015. Une enquête a été réalisée auprès des personnels soignants et des usagers. Les réponses montrent que la participation des bénéficiaires est un facteur essentiel de pérennité. La somme modique demandée aux patients n'est pas un obstacle à l'accès aux soins et finance le renouvellement des consommables. Les entretiens qualitatifs ont révélé que les patients préfèrent un centre où est développée la PILS, même s'il faut payer une participation.

**À Ambohipihaonana, un joli clin d'œil nous est adressé par la petite fille née en fin d'après-midi, juste avant notre départ : elle a attendu que l'aménagement de la salle d'accouchement et le cycle de stérilisation soient terminés !**

L'étude souligne également l'importance de la qualité de la formation initiale et du suivi régulier. La démarche du projet met en valeur l'implication de différents acteurs à toutes ses phases et s'appuie sur les ressources humaines locales.

## Conclusion

Promouvoir la sécurité des soins dans une région rurale enclavée n'est pas facile et nécessite des ressources humaines et économiques importantes. L'approche transversale, l'implication des différents partenaires et la motivation des personnels soignants sont les conditions pour réussir ce projet, qui a l'ambition d'apporter un meilleur service à une population isolée et démunie. ■

*Incinération des déchets sans protection.*

*Rejoignez-nous et devenez Praticien Solidaire*
*www.aoi-fr.org – contact@aoi-fr.org*
*À bientôt*

Reconnue d'utilité publique
aoi
www.aoi-fr.org