

PROJET PILS POUR LES CSB DU DISTRICT D'AMBATOLAMPY

I - CONTEXTE

Ambatolampy est un district de Madagascar, situé dans la partie sud-est de la province d'Antananarivo, dans la région de Vakinankaratra. Il se situe entre Antsirabe et Antananarivo, et est traversé par la Route Nationale 7. Il compte 215 000 habitants et l'économie est basée sur l'agriculture : plantation du maïs, manioc, riz, fruits et cultures maraîchères, l'apiculture et élevage de chevaux.

Le district sanitaire d'Ambatolampy compte au total 24 CSB dont 7 CSB1 et 3 CSB2 tenus pour l'instant par des paramédicaux. Dans le cadre du projet d'appui de l'AOI au Ministère de la Santé Publique, un des CSB de ce district sanitaire, le CSB 2 de Behenjy, a déjà bénéficié du projet PILS (Prévention des infections liées aux soins). Ce projet a suscité l'intérêt du Médecin Inspecteur, le Dr Beby Razafimamonjy, qui est très motivée et a rappelé qu'elle attend depuis longtemps cette élargissement de la PILS dans son district sanitaire.

D'après le Dr Beby, ce sont les centres tenus par des paramédicaux qui brillent en termes de volume d'activités, par contre le niveau d'hygiène n'est pas fameux. Par ailleurs, il y a 2 ou 3 médecins qui vont partir à la retraite ou vont être mutés dans les 2 années à venir.

Les locaux ont pour certains été rénovés par le FID mais la plupart des CSB n'ont pas l'eau courante et pas d'électricité. Concernant l'accessibilité, la grande majorité des centres sont accessibles en voiture à travers des pistes (routes en terre difficilement praticables en saison de pluie).

L'ensemble des CSB du district sanitaire a reçu du projet PASSOBA (Projet d'Appui aux Secteurs Sociaux de Base) des autoclaves, des filtres à eau, du matériel d'accouchement et de pansement et suture.

II - PRINCIPES

Ce projet s'inscrit idéalement après la dotation en matériel du PASSOBA (programme financé par l'UE et mis en œuvre par l'UNICEF pour une durée de cinq ans, 2012-2017) et avant l'évaluation FBP (Financement Basé sur la Performance) du printemps (mars – avril) qui sera menée par un opérateur local pour la Banque Mondiale.

Les principes :

- Pré requis indispensable de mettre en place la contribution des usagers pour garantir la pérennité du projet.
- Formation de tout le personnel de l'ensemble des CSB du district.
- Appui adapté au contexte en fonction de l'évaluation (activité, RH, bâtiments) mais qui garantisse la sécurité des soins.

En raison de l'enveloppe budgétaire réduite et des résultats obtenus en fonction des 3 critères, RH, activité, état des locaux, deux groupes de niveaux seront distingués.

Il s'agit de trouver un compromis acceptable qui garantisse la sécurité des soins pour tous les CSB sans sur dimensionner les salles de stérilisation centrale et sans investir de manière démesurée.

Pour les CSB de premier niveau avec activité réduite et locaux exigus, il est sans doute envisageable un corner de traitement de l'instrumentation qui va du sale au propre sur un

plan de travail carrelé qui serait dans une salle de soins assez grande. Un sol en ciment bien entretenu est acceptable. L'accès à l'eau par réservoir muni de robinet peut assurer un lavage des mains satisfaisant.

Ainsi le modèle du CSB de Behenji n'est pas reproductible pour des raisons de cout, mais certains CSB avec des locaux assez spacieux et une activité suffisante pourront s'en rapprocher. Il faudra donc travailler au maximum l'efficacité pour rendre crédible cette approche de sécurité des soins pour tout un district.

Dans le détail, les 10 activités ci-après sont possibles par une approche avec 2 niveaux d'équipement, mais une seule méthode, un seul objectif et le même niveau de formation et de suivi.

1. Propreté et ergonomie des locaux

Même paillasse mais corner ou salle de stérilisation, sol ciment ou carrelé, différence selon l'accès à l'eau courant et l'électricité.

2. Lavage des mains

Par réservoir individuel avec robinet plastique, du type MGC Santé Sud ou réparation de la plomberie avec lavabo si eau courante en réseau.

3. Protection personnelle

Pas de différence de niveau.

4. Désinfection des surfaces hautes entre les patients.

Idem

5. Propreté des tissus

Selon le personnel d'appui disponible, traitement des tissus centralisés au CSB ou individuel par chaque soignant, ce qui n'est pas idéal mais existe déjà dans certaines FS de la phase 1.

6. Pré désinfection et nettoyage des instruments

Idem

7. Utilisation des sets d'instruments

Idem. il pourrait être demandé une désinfection de haut niveau par cocotte-minute sans emballage pour les CSB de premier niveau qui n'ont pas d'autoclave mais il semble que créer ce précédent nuirait à la cohérence de l'approche district et son souci d'excellence. Mieux vaut ne pas le proposer dans un premier temps.

8. Stérilisation et stockage des instruments

Idem, nombre et taille des armoires vitrées en fonction de l'activité.

9. Tri des déchets

Enfouissement sécurisé ou incinération selon le niveau.

10. Vaccination et éviter les pratiques à risque

Idem

En ce qui concerne les travaux, la logique d'entreprise générale est efficace mais coûteuse. Il est possible de trouver une autre solution moins onéreuse mais qui responsabilise et associe d'avantage les chefs CSB et leur personnel. Une entreprise spécialisée peut s'occuper des paillasse carrelées qui demandent un bon niveau de technicité, mais la peinture peut être confiée à un artisan local à qui le maître d'ouvrage fournira la matière première. L'expérience d'Arivonimamo nous enseigne que les coûts par ces 2 approches sont très différents et la qualité doit être surveillée par le responsable technique du district et les suivis du SSOABD/ AOI.

III - METHODOLOGIE

1. Réunion trimestrielle du 31 octobre 2018

Une intervention de 1h30 lors de la réunion des CSB du SSD d'Ambatolampy est entreprise le 31 octobre 2018 à 10h.

Cette séance vise à expliquer la PILS et le processus envisagé pour identifier les CSB bénéficiaires. Les 22 CSB sont potentiellement bénéficiaires mais la première vague sera constituée des centres qui aura, dans un délai de 3 mois, négocié avec sa mairie pour la mise en place de la participation des bénéficiaires.

Une fiche de collecte de données est également remise à chaque chef CSB afin d'obtenir des données statistiques sur l'activité du centre, le personnel, le local et le matériel. La collecte de ces fiches se fera à la prochaine réunion/revue trimestrielle du SSD d'Ambatolampy, le 27 décembre 2018.

La collecte des fiches pourrait être organisée plus rapidement pour analyse par le SSOABD/MI du district/AOI en fin d'année.

2. Réunion trimestrielle du 27 décembre 2018.

- Restitution des données (si collecte en fin 2018) ou collecte de données et analyse des fiches pour chaque CSB.
- Restitution et discussion autour de la participation des usagers : montant du FOA, gestion des fonds, utilisation.
- Formation à la PILS : film, power point, démonstration du fonctionnement des sets et du fonctionnement de l'autoclave, **voyage d'étude à Behenjy.**
- Ecriture du projet de chaque CSB à faire sur place ou à envoyer sous 15 jours.
- Présentation de la dotation de base pour garantir la PILS.
- ~~Invitation à se rendre à Behenjy sur rendez vous lors de voyage à Tana, en 2 ou 3 groupes.~~

3. Mission janvier ou avril 2019

- Visite sur site du SSOABD/MI/AOI pour évaluer les travaux effectués, appui technique pour l'ergonomie des locaux, prescription de travaux complémentaires.
- Formation du personnel à la PILS.
- Aménagement de la salle ou espace de stérilisation et mise en fonction.

- Dotation complémentaire en matériel de PILS (champs pour les sets, serviettes,...).
- Dotation en outils de suivi : cahier de stérilisation, gestion du FOA, recueil d'activité.

4. Suivi mai/juin 2019

Le suivi sera effectué par le District/SSOABD/AOI ~~avec-ou~~ indépendamment de l'association prestataire de la Banque Mondiale.

- Réception des travaux.
- Suivi de mise en place de la PILS avec grille.
- Recommandations.