

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Résumé :

Mission à Nouakchott du 17 au 22 octobre 2021 dans le cadre du projet
« **Aide à l'organisation du parcours de soins du patient vulnérable
au CTA de Nouakchott
et renforcement des capacités des soignants pour le suivi des populations particulières** ».

Partenariat entre le Centre Hospitalier National de Nouakchott (CHNN) et l'APHP.

Cette mission inaugurale du projet a permis :

- D'assurer une formation sur 2 jours auprès d'une trentaine de soignants sur les IST (infections génitales basses, Syphilis, Papillomavirus) avec création de fiches algorithmiques de prise en charge adaptées au contexte,
- De travailler avec l'équipe de la maternité du CHNN et de pointer des axes d'amélioration très concrets pour améliorer la prise en charge des femmes enceintes,
- De partager avec l'équipe pluri professionnelle du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) qui accueille tous les patients séropositifs de Nouakchott afin de mettre en évidence les difficultés actuelles (dégradation des locaux et de moyens depuis le départ de la Croix rouge fin 2016) et les pistes d'amélioration.

Les conditions de cette mission ont été grandement facilitées par les moyens mis à notre disposition (véhicules), l'écoute attentive et bienveillante de nos besoins et l'accueil chaleureux de la direction du CHNN et de tous les soignants rencontrés qui nous ont accordés leur confiance. Un remerciement très sincère de toute l'équipe.

Cette mission doit se poursuivre par l'accueil de 2 soignants du CHNN dans les hôpitaux de l'APHP en 2022 et la réalisation d'une nouvelle mission avec des objectifs précis à réaliser.

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

Introduction:

Cette mission est la première mission d'un projet soumis à la DGOS pour 2 ans s'intitulant : « Aide à l'organisation du parcours de soins du patient vulnérable au CTA de Nouakchott et renforcement des capacités des soignants pour le suivi des populations particulières ».

Ce projet porte sur la promotion de la santé sexuelle, le dépistage et le traitement des IST, la prévention et le dépistage des lésions à papillomavirus et du cancer du col de l'utérus, la prévention de la transmission des infections de la mère à l'enfant, et de façon plus générale sur la promotion de la santé des femmes, des enfants, et des populations vulnérables.

Objectifs de la mission :

- Prise de contact, rencontre des partenaires, état des lieux des structures concernées : direction du CHN de Nouakchott, CTA, maternité, infectiologie, laboratoires
- Démarrage de l'action n°1 « Organisation du Parcours de Soins en Santé Sexuelle » : données disponibles sur l'épidémiologie des IST à Nouakchott, formation initiale IST, établissement d'un référentiel de prise en charge des IST adapté aux conditions locales
- Evaluation de l'état des lieux initial de la prise en charge et de la prévention du cancer du col utérin à Nouakchott
- Evaluation initiale du circuit PTME au CTA et Maternité de Nouakchott
- Evaluation du circuit patient au CTA de Nouakchott

Quelques rappels du contexte :

La Mauritanie est un pays d'Afrique de l'Ouest sahélien, situé entre le Maroc au Nord, l'Algérie et le Mali à l'est, le Sénégal au sud, avec une façade ouest bordée par l'océan Atlantique. Sa superficie de 1 030 700 km², constituée essentiellement de désert.

Sa population est de 4,4 Millions d'habitants, le revenu par habitant est faible (revenu brut 2850\$/habitant/an); la Mauritanie est classée 160/189 sur l'indice de développement humain. L'état sanitaire de la population est considéré comme précaire, avec un taux de mortalité infanto-juvénile de 76/1000, un taux de mortalité 15-60 ans de 224/1000 pour les hommes et 181/1000 pour les femmes, une espérance de vie à la naissance de 63 ans (hommes) et 65 ans (femmes). Les dépenses de santé représentent 3,8% du PIB, et 148\$/habitant/an. Le pays est reconnu comme un pays d'intervention prioritaire par l'OMS.

La couverture sanitaire globale est faible, avec par exemple 60% des femmes accouchant dans une structure de soins, 50% des tuberculoses traitées, et une couverture vaccinale d'environ 60%. Aucune organisation des soins en santé sexuelle n'est disponible, en dehors des services de santé maternelle et infantile et des maternités.

La prévalence du VIH en Mauritanie est faible, estimée autour de 0,29% (0,1% à 0,3%), avec une dynamique de stabilité depuis ces dix dernières années (Onusida 2020), excepté à Chami (240 km au Nord de Nouakchott), ville où la découverte d'or a triplé la population en 5 ans. L'épidémie de VIH est de type concentré, avec une prévalence plus élevée dans les populations clés : 9% chez les professionnels du sexe (10,3% à Nouakchott, 2,9% à Nouadhibou),

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

23,4% chez les Hommes qui ont des rapports Sexuels avec des Hommes - HSH (24,9% à Nouakchott, 4,7% à Nouadhibou) (IBBS 2019). Le nombre de PVVIH est estimé à 8700 en 2021 (6870 - 11130) avec 4200 femmes et 4490 hommes pour la population totale. (Estimations Spectrum 2021).

Le CTA de Nouakchott, seul lieu de délivrance des ARV dans la capitale, soigne environ 80 % des PVVIH. Cependant sur les 8000 patients accueillis, seuls 3300 sont encore dans la file active. Il existe dans le pays 6 unités de prise en charge (UPEC) à Nouadhibou, Kaédi, Kiffa, Néma, Rosso et Zouerate.

Le pays a adopté la stratégie « test and treat » mais sa mise en œuvre à l'échelle nationale n'est pas encore effective, de même que la transition vers les schémas thérapeutiques contenant du DTG comme 1ère ligne de traitement ARV. Pour l'année 2020, le total du nombre des PVVIH qui ont démarré le traitement ARV était de 509, dont 329 au CTA de Nouakchott (65%), 51 à Nouadhibou et Kaédi, 34 à Kiffa, 19 à Néma, 15 à Rosso et 10 à Zouerate. Le taux actuel de rétention à 12 mois est de 73% (Cadre de performances du PSN VIH 2022-2026). La mesure de la suppression virale par la charge virale plasmatique VIH, qui avait progressé significativement en 2019, a connu une importante diminution en 2020 (mesurée à 19,9% des personnes traitées par ARV) du fait de la rupture des intrants. Le programme PTME est mis en place dans 17 centres, sans évaluation disponible sur la couverture réelle. L'approche de la prise en charge des IST est syndromique, souvent chez des patients au stade d'infection avancée ou de complications, sans réalisation d'examens biologiques de confirmation, ni politique de prévention.

Participants :

- Dr Emmanuel Mortier, PH Médecine Interne, APHP Hôpital L Mourier, Colombes, Entraide Santé 92
- Dr Stéphanie Landowski, Médecin SSP, APHP Hôpital R Poincaré, Garches
- Dr Pierre de Truchis, PH Maladies Infectieuses, APHP, Hôpital R Poincaré, Garches
- Dr Lucile Pencole, CCA, Gynécologie-Obstétrique, APHP Hôpital L Mourier, Colombes
- Me Emmanuelle Capron-Trouillard, IDE, HDJ Infectiologie, ETP, APHP Hôpital R Poincaré, Garches

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

1) Programme de la mission :

➤ Dimanche 17 octobre :

Départ : 10h45, Charles de Gaulle, France, transit à Dakar,
Arrivée : 19h00, Nouakchott, Mauritanie

➤ Lundi 18 octobre:

- 9h : CHNN (PDT, EM, SL, LP, ECT) :
 - Accueil par le directeur Dr Hamahoullah Cheikh et ses adjoints, validation du programme et des participants
 - Visite de l'hôpital et des différents services avec l'équipe de Direction du CHN (laboratoires, centre de prélèvements, Gynécologie/ obstétrique, gastro-entérologie, maladies infectieuses).
- 14h : CTA (PDT, EM, SL, LP, ECT):
 - Visite attendue depuis 8h car le CTA n'a pas été informé du programme précis de la formation (RDV patients reportés pour toute la semaine en vue de la formation). Présentation générale du CTA à partir d'un diaporama.
- 15h : Repas au CHN
- 16h30 : CHN :
 - Retour dans le service de gynécologie /obstétrique (salle de travail). Observation et compagnonnage (LP, SL, EC).

➤ Mardi 19 octobre : Férié

Malgré jour férié, l'équipe du CTA, très motivée propose de se réunir de 14h à 17h.

- 14h – 17h00 : CTA (PDT, EM, SL, LP, ECT):
 - Echanges sur fonctionnement, file active, traitements, laboratoire, pharmacie, HdJ, éducation thérapeutique en présence des médecins du CTA, du Dr Abderrahmane MOHAMEDOUNE BAYE du Secrétariat Exécutif de Lutte contre le SIDA (SENLIS), de l'ancien médecin chef du CTA, des infirmières, CPS, médiateur de santé. Discussion dossiers cliniques + modalités de coopération dans l'avenir.

➤ Mercredi 20 octobre :

- 8h30 – 14h00 : Ecole Nationale Supérieure des Sciences et de la Santé :
 - **Formation/atelier : Infections génitales basses et Syphilis** (PDT, EM, SL, LP, ECT)
- 15h – 18h : CHN (LP + SL) :
 - Compagnonnage dans le service de Gynécologie Obstétrique du CHN

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

➤ Jeudi 21 octobre :

- 8h30 – 14h00 :
 - Ecole Nationale supérieure des sciences et de la santé : **Formation/atelier : HPV et PTME (LP, PDT)**
 - Visite du centre de santé publique en soins primaires (EM, SL)
 - Compagnonnage CTA (ECT)
- 15h00 : CHN :
 - restitution avec le Directeur du CHN et ses adjoints (PDT, EM, SL, LP, ECT)
- Départ : 20h15, aéroport Nouakchott, Mauritanie, transit à Dakar,
Arrivée : vendredi 22 octobre 7h45, aéroport Charles de Gaulle, France

L'ambassade de France a été informée de la mission avant son arrivée à Nouakchott.

L'exécution du programme de la mission a été grandement facilité par l'accueil de la mission par la Direction du CHN et la mise à disposition de 2 chauffeurs dès l'aéroport et tout au long de ces 5 jours.

2) Fourniture de matériel divers :

- a. L'association Entraide Santé 92 a fourni du matériel:
 - 2 tensiomètres, stéthoscopes, thermomètres (don de l'association Isaac Ould Ragel France-Mauritanie), pince à biopsie pour colposcopie, Lugol et acide acétique, speculum à usages uniques.
 - Outils d'éducation thérapeutique (mallette ETP pour adulte et mallette d'ETP enfant et adolescents du programme EstherAid et 2 jeux de 7 familles sur les IST, Sida Info Service)
 - Médicaments pédiatriques
 - Préservatifs
 - Stylos et clés USB contenant les supports des formations, remis à chaque participant.
- b. L'AP/HP a fourni du matériel défalqué
 - Cathéters courts sécurisés Nexiva (BD)
 - Perfuseurs avec robinet
 - Pansements hyper absorbants
 - Pinces Péan
- c. Brochures/dépliants en 50 exemplaires : « Questions d'ados, onSexprime », « Premières fois, onSexprime », « première consultation gynécologique, SPF », « BD Santé : le frottis (FALC) », « Le livre des IST, SPF », « Choisir sa contraception, SPF », « la PrEP, Aides », « Etes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH/SIDA? SPF ».

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

3) Le Centre Hospitalier National de Nouakchott : Directeur, Dr Hamahoullah CHEIKH.

La mission est accueillie par le Directeur, Dr Hamahoullah CHEIKH, le Dr BOUNA Mactar, chirurgien viscéral et adjoint au directeur, M CHEICK Mahfoud Moussa, gestionnaire, M El HADJI Elid, major général, coordinateur des soins et le chargé de communication.

Le Centre Hospitalier National de Nouakchott (<http://www.chn.mr/>) est un hôpital public, construit en 1960, de 500 lits, qui est autonome sur le plan financier et de sa gestion. Il emploie 1000 personnes, dont 822 permanents, dont 620 sont fonctionnaires de l'état. Le budget du CHNN est issu de 3 sources :

- Subvention de l'état (30%)
- Recettes propres (60-65%)
- Investissements autres (ressources d'état (achats lourds comme TDM), petits et moyens investissements par son fonctionnement propre)

Le directeur de l'hôpital est nommé par le conseil des ministres pour un mandat de 3 ans, et l'hôpital est géré par le comité d'administration, qui prévoit un plan sur 5 ans pour l'hôpital, et un plan annuel de fonctionnement pour chaque service.

Il comporte 27 services médico-techniques, médecine et chirurgie, sauf certaines spécialités qui sont dans d'autres établissements spécialisés (oncologie, hépatologie (avec endoscopie), cardiologie et neurologie). Il s'agit du plus grand hôpital du pays, et de l'hôpital de référence. La seule IRM de Mauritanie est au CHNN.

Il y a 4 types d'urgences : polyvalentes, gynécologiques, pédiatriques et traumatolo/orthopédiques. Il existe une protection sociale uniquement pour les élus et les fonctionnaires de l'état, et pour certaines personnes démunies via le ministère des affaires sociales. Cela représente 40% de la population. Il y a une prise en charge gratuite pour les maladies chroniques (ALD), la vaccination et les urgences. Pour les autres soins, il s'agit de soins payants, mais si la personne n'a pas les moyens, il y a une certaine tolérance (10% des soins restent impayés).

Le CHNN travaille en collaboration avec la faculté de médecine et l'école des cadres de santé. Pour les étudiants en médecine, les terrains de stage sont au sein des services, les études sont gratuites, les étudiants sont tous boursiers, et les résidents perçoivent un salaire. Les services du CHNN sont universitaires.

L'hôpital est propre, il y a des points d'eau accessibles, la climatisation, il y a des collecteurs en carton à objets piquants, tranchants, souillés. Chaque médecin possède une activité mixte : publique et privée. En général, les journées sont de 8h à 16h, et ensuite le praticien se rend dans sa structure privée (même les PU).

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

- a) Laboratoires d'analyses (chef de service Dr Mohamed Lemine Salem): Les machines sont modernes, et permettent des analyses hématologiques, biochimiques et bactériologiques standard. Concernant les IST, le sérologie VIH,VHB,TPHA/VDRL sont possibles (et payantes) alors que la PCR chlamydia/gonocoque n'est pas réalisée. L'antigénémie cryptocoque n'est pas disponible. Le laboratoire d'anatomo-pathologie assure uniquement des examens au microscope avec coloration. Il n'y a pas d'immunohistochimie. Le frottis cervico vaginal est en théorie possible. La salle de prélèvement a été entièrement rénovée et équipée, pièce vaste, carrelé, climatisée avec une série de 4 fauteuils parallèles.
- b) Service de d'hépto-gastro-entérologie – Dr Dellahi EL WELY: Le service accueille surtout des patients cirrhotiques et des patients VIH en fin de vie (dans une pièce dédiée au fond du couloir).Les cirrhoses sont essentiellement secondaires à l'hépatite B (prévalence nationale entre 12 et 16%) mais 17 % des cirrhoses sont d'origine inconnue (l'alcool est strictement interdit dans le pays). Le VHC semble rare dans les enquêtes de prévalence (en 2016, une enquête auprès de 350 patients hémodialysés retrouvait 57 cas de sérologie positive dont 53 avec PCR négatives).Le service de gastro-entérologie prend aussi en charge historiquement (avant la création d'un service d'infectiologie) les patients au stade SIDA. En raison du manque de ressources, et du stade avancé des patients VIH, la prise en charge se limite à un traitement symptomatique.
- c) Service d'infectiologie :Dr Hachim KEBE : Installé dans un bâtiment très récent construit par les Chinois, ce service a accueilli temporairement les patients COVID. Il y a 15 lits individuels dans des chambres neuves climatisées, avec cabinet de toilette individuel. Actuellement le service accueillerait des patients atteints de paludisme et d'infections bactériennes classiques. Il n'accueille pas de patients infectés par le VIH. A notre passage, il y avait très peu de patients. D'après le médecin chef, le problème principal soulevé est l'utilisation abusive des antibiotiques et l'augmentation des résistances.
- d) Le service de gynécologie obstétrique : Pr Ahmed ZEINE



RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Le service comporte :

- Les urgences gynéco et obstétricales
- La salle de naissance
- Les consultations
- Le service de chirurgie gynécologique
- Le service de grossesses pathologiques
- La salle de surveillance post opératoire

➤ **Données globales**

Il y a au total 50 lits d'hospitalisation.

Il y a 3800 accouchements par an. Il y a en moyenne 6 enfants par femme. L'âge légal du mariage est de 18 ans, mais l'âge religieux 15 ans.

Le ratio de mortalité maternelle est de 500 pour 100 000. Il n'y a pas encore d'anesthésie péridurale mais c'est un projet du chef de service. Le taux de césarienne est de 37 % au CHNN (versus 8% dans toute la Mauritanie), et est en augmentation constante. Il existe une prise en charge des nouveau-nés prématurés à partir de 32 SA. Ils ont la corticothérapie maturative en cas de prématurité, et le sulfate de magnésium en cas de signes neurologiques de pré éclampsie ou d'éclampsie.

L'excision est interdite par la loi depuis 1989 (et appuyée par les autorités religieuses). L'IVG et l'IMG sont interdites, sauf IMG pour motif maternel.

Il n'y a pas de coelioscopie, uniquement des laparotomies.

La journée à la maternité est de 8h à 16h pour les médecins. La garde de 24h s'organise entre les résidents : un résident par jour. Un sénior est d'astreinte. Les séniors ont tous une activité privée à partir de 16h, dans une clinique en dehors de l'hôpital.

➤ **Suivi des femmes enceintes**

Le suivi des femmes enceintes : normalement, une consultation mensuelle est recommandée. Il y a une échographie de croissance à chaque consultation. L'échographie morphologique obstétricale n'est quasiment pas pratiquée.

Le dépistage du VIH est réalisé en début de grossesse. Mais si la patiente n'est pas suivie ou n'a pas eu de sérologies, à l'entrée en travail, il est juste réalisé le VHB. Le VIH n'est réalisé que si l'état général est altéré. Tous les bilans sanguins sont payants, de même que le carnet de suivi en papier. Le prélèvement vaginal pour le streptocoque B est réalisé au 8^{ème} mois, et traité par Augmentin en cas de positivité.

➤ **Les urgences et la salle de naissance**

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

L'accueil des urgences gynécologiques et obstétricales se fait dans une pièce qui communique avec l'extérieur par une porte fermée à clé. Les patientes sont installées sur des brancards les unes à côté des autres. Le brancard d'examen est au milieu des autres, et il n'y a pas d'intimité ni de confidentialité. Le respect du secret médical est impossible en raison de la promiscuité entre les patientes. L'examen clinique est sommaire : prise de tension, toucher vaginal. Il n'y a pas d'examen au spéculum (pas de matériel à usage unique). Il y a un appareil d'échographie abdominale, mais pas de sonde endovaginale.

Il n'y a pas de drap ou de protection pour recouvrir les brancards.

Si la patiente est en début de travail, si elle est déclenchée, ou si elle doit rester en observation le temps d'administrer un traitement (anti hypertenseur par exemple, ou transfusion), elle passe dans une salle contiguë, la salle « post-urgence », ou salle de « pré-travail ».

Chaque patiente reçoit un « kit d'accouchement » (petit sac) contenant des clamps, une paire de gant, une sonde urinaire, une seringue, une perfusion, un champ pour l'enfant. Les protections périodiques, et les couches de l'enfant sont amenés par la famille.

Lorsqu'elles sont en phase active, les patientes passent en salle de travail. Il y a 6 lits dans la salle de naissance, les uns à côté des autres. Il n'y a pas de paravent entre les lits. Sur 6 lits d'accouchement, 2 lits sont fonctionnels. Les patientes VIH sont mises au fond de la salle.

Les patientes sont perfusées à l'entrée en travail, elles sont sondées à demeure (avant et après l'accouchement). Il n'y a pas d'antiseptique utilisé à la pose de la sonde urinaire. Il n'y a pas de drap pour couvrir le lit d'examen ou d'accouchement. Il n'y a pas d'étrier sur les tables. Il n'y a pas de poche de recueil des saignements pour quantifier. Les patientes accouchent sur un bassin. Le forceps n'est quasiment pas utilisé. Il est décrit comme « traumatique » par les résidents (car pas de péridurale). L'anesthésie des nerfs honteux n'est pas réalisée. L'épisiotomie est pratiquée sans anesthésie.

La délivrance dirigée est réalisée grâce à 4 cp de Misoprostol 200 en intra rectal, et 10 UI de Syntocinon IV ou IM. La patiente reste en position gynécologique pendant 2 heures en salle de naissance, et a pour consigne de se masser le ventre (surveillance du globe utérin). Il y a toujours le bassin en dessous de ses fesses pour surveiller les saignements.

Il n'y a pas de Sulprostone (Nalador) ni de ballonnet de Bakri. En cas d'hémorragie du post partum, qui n'est donc évaluée que visuellement, les moyens de recours sont l'acide Tranexamique, le packing endo utérin, et l'utilisation d'un préservatif rempli d'eau. En cas d'échec, ils réalisent une hystérectomie d'hémostase.

La transfusion est possible, il y a des plaquettes et du PPSB disponibles. Il n'y a pas de fibrinogène.

Le père n'est pas présent en salle de naissance. La plupart du temps, la patiente accouche seule. Parfois, sa mère ou sa sœur est présente. L'enfant n'est pas mis sur sa mère juste après la naissance, mais est positionné dans une couveuse juste après l'accouchement. Il est identifié

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

grâce à un bracelet en plastique. Puis il est emmené en salle des nouveaux nés, et ramené uniquement pour l'allaitement. L'enfant est nommé au 8^{ème} jour.

Le placenta est conservé dans un congélateur. Son utilisation ultérieure ne nous a pas été expliquée.

En cas de patiente séropositive pour le VIH, le sirop de Névirapine (Viramune) n'est pas administré en salle de naissance. Si la patiente est traitée et suivie, le CTA lui a remis le sirop, et elle l'administre elle-même en salle de naissance. En revanche, en cas d'hépatite B, la sérovaccination de l'enfant est réalisée en salle de naissance. Si la patiente est négative pour l'hépatite B, le nouveau-né est vacciné juste après la naissance pour l'hépatite B en IM et par le vaccin Polio par voie orale.

L'allaitement est systématique en Mauritanie, et la plupart du temps jusqu'à 2 ans.

La patiente reste 2 heures en surveillance en salle de naissance, puis 4 heures en salle d'hospitalisation, et peut ensuite rentrer chez elle si tout va bien.

➤ La césarienne

Les césariennes sont réalisées sous rachianesthésie ou anesthésie générale. Il n'y a pas d'anesthésiste en salle de naissance, et au bloc, il y a un « technicien d'anesthésie » qui fait les rachianesthésies et les anesthésies générales. Il y a un anesthésiste de garde, mais qui gère toutes les urgences chirurgicales (digestives, orthopédiques et gynécologiques). Il y a donc 3 techniciens d'anesthésie, et l'anesthésiste n'est appelé qu'en cas de problème.

L'asepsie est correcte. Une sonde urinaire est posée après la rachianesthésie. Il y a un champ stérile en papier, des casques stériles en papier à usage unique. Des gants stériles sont disponibles. Le matériel est stérilisable, de même que le tuyau d'aspiration. Il n'y a pas de bistouri froid, mais une lame tenue à la main. Il n'y a pas de bistouri électrique. L'incision est transversale, mais 2 cm plus haut qu'un Cohen.

➤ Autres secteurs

La salle de surveillance post opératoire est bien équipée (8 lits environ). Il y a des scopes. Les patientes restent 24 h (notamment les césariennes) dans la salle avant de rejoindre le service d'hospitalisation.

Il existe une consultation gynécologique, avec une sonde d'échographie endovaginale disponible.

Il n'y a pas de politique de dépistage du cancer du col par frottis cervico utérin. Il n'est réalisé que sur demande de la patiente ou du médecin (payant). Il est réalisé avec un abaisse langue, avec étalement sur lame (sans fixation). Il est souvent ininterprétable en raison de la mauvaise qualité du prélèvement. La colposcopie n'est pas pratiquée (il y a un colposcope, mais pas de réactif disponible). Une politique de vaccination contre le papillomavirus vient de se mettre en place très récemment.

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Les accompagnants ont une très grande importance pour la surveillance des patients en hospitalisation : alerte en cas de malaise, vomissements... et amènent les repas et assurent le nursing.

➤ Gestion des déchets

Des cafards sont présents aux urgences.

Il y a des boîtes à aiguille en carton, mais les lames de bistouri sont souvent jetées dans les poubelles classiques. Les déchets souillés ne sont pas différenciés des déchets habituels.

➤ Axes de réflexion pour un projet à la maternité :

- I. Amélioration de la prise en charge de la douleur
 - Mise en place de l'anesthésie péridurale
 - Si pas d'anesthésie péridurale : anesthésie des nerfs honteux, notamment en cas d'épisiotomie
 - Protocole douleur par antalgique per os à l'accueil des urgences
- II. Amélioration de la surveillance des hémorragies du post partum
 - Sac de recueil gradué
- III. Amélioration de l'intimité et de la confidentialité
 - Paravents entre les patientes qui accouchent
 - Box uniquement réservé à l'examen d'entrée
- IV. Amélioration du dépistage du VIH en salle de naissance
 - TROD gratuit à l'arrivée en travail si pas de dépistage au cours de la grossesse
- V. Amélioration de l'asepsie et de la gestion des déchets
 - Drap pour tous les brancards (tissus ou papier)
 - Bétadine lors de la pose de la sonde urinaire
 - Pas de sondage urinaire à demeure pour toutes les patientes
 - Poubelle déchets normaux / déchets souillés
 - Désinsectisation

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

**Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE**

4) Le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) – Dr Ahmed BEK



Une rencontre a eu lieu en présence du Dr Beck, médecin chef, des 2 autres médecins, de l’infirmière, du Dr Abdelkader, biologiste principal, du Dr Vall ancien médecin chef du CTA et du Dr Abderrahmane Mohamedoune Baye du Secrétariat Exécutif de Lutte contre le SIDA (SENLS).

Le CTA a été créé par la Croix Rouge en 2004 qui a assuré son accompagnement jusqu’en 2017. Il est maintenant géré par le CHNN qui reçoit des fonds du ministère et assure uniquement la gestion. Les prestations sont gratuites.

Il prend en charge les patients traités pour le VIH, sur le plan médical, social et psychologique. Il est financé par le SENLS (Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le Sida). C’est le seul centre de dispensation des ARV dans la capitale ce qui peut poser des problèmes de confidentialité.

Le CTA de Nouakchott gère le plus grand nombre des PVVIH du pays (estimé à 83%).

Le taux de perdus de vue est important mais les chiffres sont difficiles à interpréter. Il y a environ 200 à 300 nouveaux patients par an.

Le laboratoire permet, à côté des examens standards, de réaliser la charge virale et la recherche de Mycobacterium Tuberculosis grâce à un appareil GenExpert (4 modules). Le compteur de CD4 n’est pas fonctionnel en raison d’un défaut de maintenance depuis 3 ans suite aux recommandations de l’OMS de privilégier le dosage de la charge virale à celui des CD4. Il n’y pas de génotypage possible en Mauritanie.

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Tous les patients reçoivent une prophylaxie pendant 6 mois par Isoniazide et du Cotrimoxazole jusqu'à négativation de la charge virale.

L'éducation thérapeutique des patients est assurée par Fatima Cissokho, CPS à mi-temps au CTA/ mi-temps à l'association SOS Pairs Educateurs et Brahim Ouldoussa, psychologue, formés tous deux par la Croix rouge avant son départ du CTA fin 2016. Hachim Diacko, médiateur de Santé Sans Frontière et infirmier, est également impliqué dans l'accompagnement des patients et les soins infirmiers à domicile. Un dossier patient d'ETP adapté existait sous forme papier, remplacé maintenant par un dossier informatisé correspondant au volet ETP du logiciel de suivi des patients VIH : Ammir Echiva. Les activités d'ETP sont partagées en séances individuelles, en particulier à l'annonce et avant la première mise sous traitement afin d'obtenir l'adhésion du patient (environ 3 séances), et en séances collectives lors de repas communautaires, habituellement 3 fois par semaine. Le nombre de participants est d'environ 15 à 20 PVVIH. Le choix du thème est décidé le jour même par le groupe (hygiène de base dans un contexte d'immunodépression, modes de transmission et moyens de prévention, observance...). Les outils à disposition ont été construits par la Croix Rouge (chevalet grand format). Leurs principales difficultés actuelles sont le financement aléatoire des repas communautaires + indemnités de transport destinés aux participants, l'absence de recyclage (formation) des éducateurs depuis le départ de la CRF et l'absence de ligne téléphonique qui nécessite l'utilisation des téléphones personnels pour contacter les patients.

La santé sexuelle a été abordée au cours de l'entretien avec les éducateurs. La population HSH est identifiée. La contraception n'est pas abordée avec les patientes. Les femmes enceintes sont éduquées sur la PTME, référés au CHN et emmène le sirop de Viramune qu'elles administreront elles même à leur enfant dès la naissance. Ont été présentés et remis aux éducateurs : 2 jeux de 7 familles sur les IST (Sida Info Service), des dépliants en quantité sur la santé sexuelle : « Questions d'ados, onSexprime », « Premières fois, onSexprime », « première consultation gynécologique, SPF », « BD Santé : le frottis (FALC) », « Le livre des IST, SPF », « Choisir sa contraception, SPF », « la PrEP, Aides », « Etes-vous sûrs de tout savoir sur le VIH/SIDA ?, SPF ». Les CD du kit pédagogique adulte et enfants/adolescents VIH conçus par le GIP EstherAid, comprenant un manuel de l'éducateur, un jeu de l'oie, un questionnaire vrai/faux, un chevalet imagier, des cartes photos langage, une BD, un planning de traitement ont été également laissé au CTA ainsi qu'une clé USB contenant le document « le cœur de femmes », le livre de l'AFRAVIH 2020, les diaporamas de la formation IST et fiches de CAT.

L'Hôpital de Jour : 3 infirmiers se relaient auprès des patients (10 lits mais parfois plus de patients) pour effectuer leurs prélèvements et leurs soins en HDJ : perfusion de réhydratation, d'anti pyrétiq ue, antibiothérapie IV, Ils disposent d'un chariot de soins (particulièrement insalubre, rouillé), de tensiomètre, thermomètres, matériel de prélèvement Vacutainer sous vide non sécurisé, de cathéters non sécurisés, de coton et de Bétadine en bidons, reconditionnée dans une bouteille plastique, de boîtes en carton pour l'élimination des objets piquants, tranchants, souillés, d'une grande poubelle avec couvercle pour l'élimination des déchets ménagers. Ils ont

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

accès à l'incinérateur du CHN pour éliminer les déchets. Ils pratiquent le recapuchonnage des aiguilles à une main pour limiter le risque d'AES.

Deux médecins sont actuellement en poste au CTA depuis le départ du Dr Vall, ces médecins ne sont pas francophones et ne parlent pas toutes les langues locales ce qui rend difficile la communication et les projets de formation. Il y a cependant une nécessité de formation sur le dépistage des infections associées, IST comme infections opportunistes, afin de renforcer le circuit de prise en charge des patients infectés par le VIH et d'introduire la problématique de la santé sexuelle, en particulier dans les populations clés suivies au CTA : ceci a pu être débuté grâce à la formation sur les IST à laquelle 5 soignants du CTA ont participé, et devra être complété dans les missions ultérieures.

Par ailleurs, la rencontre avec le Dr Abderrahmane Mohamedoune, cellule de lutte contre le VIH au ministère de la Santé et responsable du projet déposé au Fonds Mondial, a permis de définir des projets spécifiques pour le CTA : renforcement du laboratoire du CTA (2^e appareil GenXpert, mesure des CD4, mise en place de la recherche d'Ag Cryptocoque, diagnostic des IST,...), inclusion des médecins du CTA dans le programme de formation national, équipement informatique, création d'une prime avec contrat d'objectifs pour le CTA, réflexion sur l'établissement d'une convention pour l'accès au génotypage de résistance (patients en échec de 2^e et 3^e ligne) avec un service de virologie dans la sous-région.

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

5) Journée d'échanges et de formation : Infections génitales basses et Syphilis, infections à Papillomavirus (HPV), VIH : Prévention de la transmission mère enfant (PTME)



a. Programme :

➤ Mercredi 20 octobre 2021 :

8h30: Accueil des participants

9h00: Présentation de la journée et des participants

9h15: Test pré formation

9h30: Principales Infections sexuellement transmissibles, du diagnostic au traitement (Dr Stéphanie Landowski)

10h00: Syphilis (Dr Emmanuel Mortier)

10h30: Prévention combinée (Emmanuelle Capron Trouillard, infirmière)

11h00: PrEP (Dr Emmanuel Mortier)

11h30: Pause

12h00: Cas cliniques / discussion et réalisation de 4 fiches de synthèse CAT : infection génitale basse de la femme, ulcération génitale, urétrite, HPV

14h00: Test post formation et questionnaire de satisfaction

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

➤ Jeudi 21 octobre 2021 :

8h30: Accueil des participants

9h00: Présentation de la journée et des participants

9h15: Test pré formation

9h30: HPV : formes cliniques dépistage et traitement (Dr Lucille Pencolé)

10h30: PTME : rappel des messages clefs (Dr Pierre de Truchis)

11h30: Pause

12h00: Réalisation de fiches de synthèse

- HPV : du dépistage au traitement
- Circuit de la prise en charge des femmes enceintes infectées par le VIH

14h30 : Restitution, test post formation et questionnaire de satisfaction

b. Déroulé de la formation :

- Accueil des participants venant des différents services du CHN et du CTA à l'Ecole Nationale Supérieure des Sciences de la Santé (ENSSS) où un très bel amphithéâtre climatisé et équipé d'un matériel audi vidéo de très bonne qualité est mis à notre disposition.
- Introduction de ces 2 journées par le directeur de l'hôpital le Dr Hamahoullah Cheikh, le gestionnaire Mr. Cheikh Mahfoud Moussa, le surveillant général- coordonnateur des soins, du CHN, Mr Hadi eledi et par le chef de mission le Dr Pierre de Truchis.
- Présentation des objectifs et du déroulement de cette formation : prise en charge globale en santé sexuelle, dépistage des IST et organisation du parcours de soins pour les populations à risque. Formation s'adressant au personnel soignant du CHN (service de gynécologie, maternité, service d'infectiologie, laboratoires et équipe multidisciplinaire du CTA).

c. Présence de 36 participants :

- CHN : 2 médecins de maladies infectieuses, 3 médecins gynécologues, 15 sages-femmes d'état, 3 infirmier.es, 2 biologistes, 1 surveillant général, 1 travailleur social, 1 administratif,
- CTA : 2 médecins, 2 biologistes, 1 technicien de laboratoire, 1 conseiller psychosocial, 1 médiateur de santé.
- Un tiers du personnel vient de la maternité, un tiers des autres services du CHN (service des maladies infectieuses, service de gastroentérologie, personnel du laboratoires, des consultations externes, du service de dermatologie) et environ un tiers du CTA.

Plusieurs participants sont de langue arabe et ne maîtrisent pas le français. Le biologiste du CTA, le Dr Abdel Kader, traduira les éléments essentiels des échanges.

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

d. La première journée de formation a porté sur les infections génitales basses et la syphilis.

La journée a démarré par un questionnaire pré formation sous forme de 5 questions à type de quizz vrai/ faux pour évaluer les connaissances des participants (voir annexes).

Première présentation par le Dr Stéphanie Landowski sur les principales infections sexuellement transmissibles. Apport théorique sur la clinique, les méthodes diagnostiques et les traitements. Echanges et questions avec les participants à la fin de cette présentation.

Présentation ensuite du Dr Emmanuel Mortier sur la syphilis de l'adulte et la syphilis congénitale. Echanges avec les participants en fin de topo.

Puis présentation par Emmanuelle Capron Trouillard, IDE et Mme Fatima Cissokho, CPS au CTA, de la prévention des IST et particulièrement du VIH avec la prévention combinée et un focus sur la PrEP.

Après la pause, élaboration avec les participants de fiches de synthèse, sous forme d'organigramme pour aide au diagnostic et conduite à tenir thérapeutique.

4 fiches sont rédigées conjointement avec les médecins et le personnel soignant (voir annexes) :

- CAT devant une infection génitale féminine
- CAT devant une urétrite masculine
- CAT devant une ulcération génitale
- Prise en charge de la syphilis

En fin de séance, un questionnaire post formation est proposé aux participants, avec les mêmes questions que celles du test pré formation dans le but d'évaluer la pertinence de notre formation (voir annexes).

e. La deuxième journée de formation a porté sur les infections à papillomavirus (HPV) et sur la prévention de la transmission mère- enfant du VIH (PTME)

De nouveau, un questionnaire pré formation concernant l'HPV est donné aux participants (voir annexes).

Une première présentation sur le papillomavirus est faite par le Dr Lucile Pencilé. Approche clinique, diagnostique et thérapeutique de l'HPV et moyens de dépistage et de prévention de cette infection.

Puis présentation par le Dr Pierre de Truchis sur la PTME avec rappel de la prise en charge des femmes enceintes infectées par le VIH (circuit entre la maternité et le CTA) et des nouvelles recommandations.

Elaboration ensuite avec les participants d'une fiche de synthèse suite à l'enseignement concernant l'HPV :

- Dépistage des lésions du col par frottis cervico-utérin (voir annexes).

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Après la pause, un questionnaire post formation est de nouveau proposé aux participants, ainsi qu'un questionnaire de satisfaction par rapport à ces 2 journées de formation (voir annexes).

f. Evaluation de la formation :

Plusieurs points ressortent de ce questionnaire de satisfaction :

- Satisfaction : La majorité des participants est très satisfaite des 2 jours de formation, tant sur le contenu que sur l'animation des séances. Le thème de la syphilis a été très apprécié. La rédaction de la fiche de synthèse a d'ailleurs été source de débat, en particulier par rapport au test dépistage et à l'interprétation du TPHA et du VDRL. Une formation supplémentaire serait nécessaire.
- Parmi les points forts : Satisfaction des thèmes abordés, présentations claires
- Parmi les points faibles : Problème de la langue avec un tiers environ des participants de langue arabe, comprenant mal le français et gênés pour échanger lors des débats, durée trop courte de la formation.
- Tous souhaitent une suite à cette formation :
 - Dans le domaine des IST et de la santé sexuelle, en particulier sur les moyens de dépistage de la syphilis, de l'HPV, de l'infection VIH pour les femmes enceintes et les nouveaux nés de mères séropositives.
 - Sur la vaccination
 - Sur les hépatites virales
 - Une demande de formation sur le terrain, formation pratique, est demandée surtout par les participants médecins
 - Certains demandent une formation à l'éducation sanitaire, avec des outils de traçabilité. Le sujet des AES a été évoqué lors des débats et pourrait faire l'objet d'une formation.

**Résultats tests
PRE et POST formation**

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

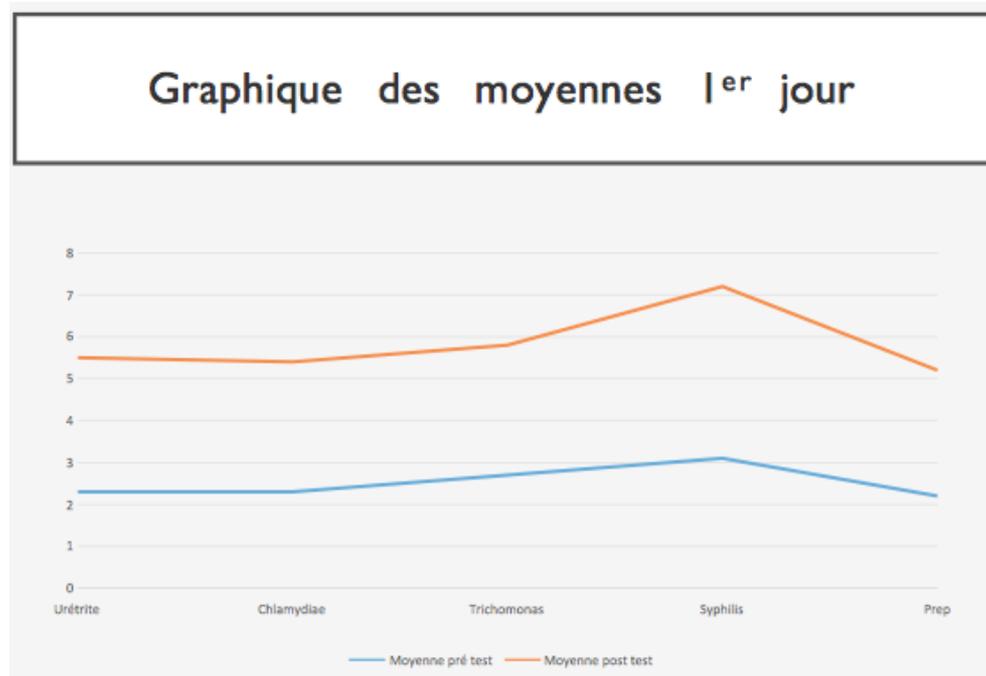
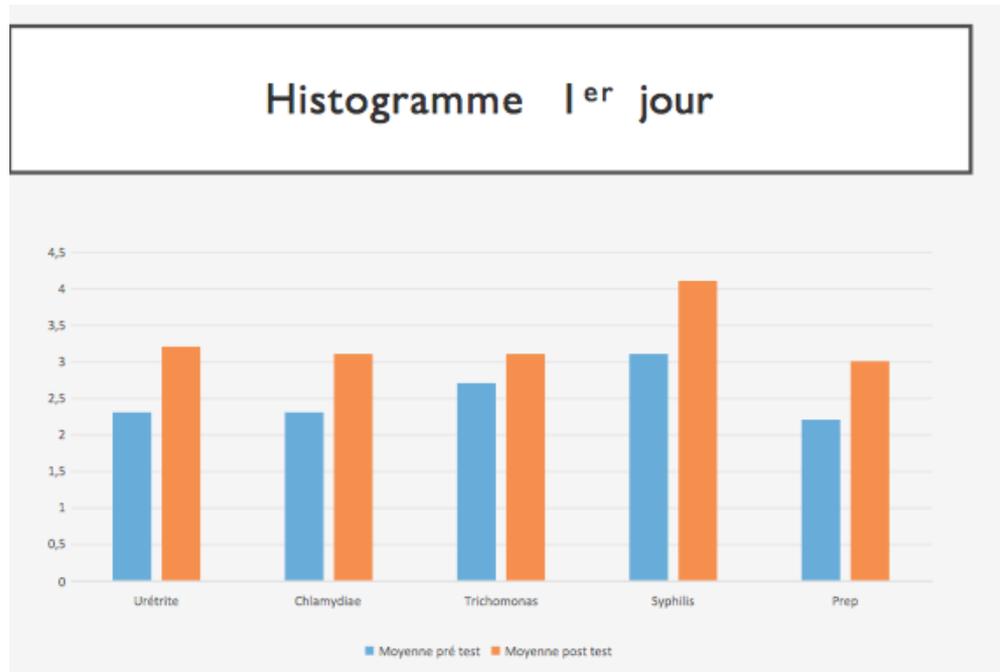
**Test de 26 questions 1^{er} jour et
21 questions 2^{ème} jour**

	Moyenne test pré formation	Moyenne test post formation	Pourcentage progression
• Urétrite /6	• 2,3	• 3,2	• 39%
• Chlamydiae /5	• 2,3	• 3,1	• 35%
• Trichomonas /5	• 2,7	• 3,1	• 15%
• Syphilis /5	• 3,1	• 4,1	• 32%
• PREP /4	• 2,2	• 3	• 36%
• Total 1er jour / 26	• 12,7	• 16,5	• 30%
• HPV 2ème jour /21	• 10,6	• 14,4	• 36%

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE



• 7 sage-femmes ont accepté de faire une consultation par semaine au CTA
BRAVO

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

6) Visite du Centre de santé mère enfant de Sebkhya (appelé aussi « dispensaire du 5^{ème} ») :

Afin de comprendre le circuit PTME, le docteur Abderrahmane du ministère de la santé nous a conseillé de rencontrer Madame Cira Diarra, sage-femme au centre de santé de Sebkhya.

A Nouakchott, il y a 17 centres de santé primaire qui assurent le dépistage VIH des femmes enceintes et introduisent le traitement ARV (TDF/FTC/DOLU)

Le centre de Santé de Sebkhya est un centre mère enfant, qui assure la prise en charge des femmes : santé sexuelle et planning familial, suivi de grossesse (CPN et post natal), accouchement (une quinzaine de lits d'hospitalisation).

Caractéristiques du centre :

- Un seul médecin Dr Lemine Ould cheikh, médecin chef du centre
- Une quinzaine de sage femmes (dont 5 formées à la PTME)
- Un laboratoire qui assure les examens de suivi de grossesse : VIH/AgHBs/TPHA/VDRL/ glycémie, groupe, hémostase et bandelette urinaire
- Un forfait grossesse de 400 RMU (10 euros) pour le suivi des grossesses incluant les examens de laboratoire
- Bloc opératoire où venaient opérer 2 gynécologues n'était plus opérationnel depuis quelques mois obligeant un transfert des femmes en cas de césarienne.
- Le centre réalise plus de 6000 accouchements par an (dont une quarantaine de femmes séropositives)

Le programme PTME qui existe depuis 2006 permettait jusqu'à janvier 2021 aux sages-femmes de faire elle-même les tests rapides et débiter le traitement ARV. Au premier semestre 2021, le programme PTME s'est arrêté faute de réactifs. Il venait d'être relancé depuis quelques mois, les tests étant fait au laboratoire du centre, les traitements ARV (pour la mère et la Nevirapine pour l'enfant) remis par les sages-femmes. Il existe une forte incitation à dépister les maris. Après l'accouchement, les ARV peuvent être poursuivis par les sages-femmes qui cependant orientent les mères et leur enfant vers le CTA pour prise en charge. La durée de l'allaitement en Mauritanie est de 2 ans

Cette visite a permis de constater :

- Un fort investissement du personnel pour la qualité des soins (confidentialité, conseil personnalisé) probablement lié en partie au charisme de Mme Cira Diarra très investie auprès des sages-femmes (a un groupe WhatsApp de plus de 250 sages-femmes dans le pays)

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

Les recommandations portent :

- Sur l'intérêt de faire une formation sur la syphilis notamment congénitale et l'interprétation de l'algorithme de dépistage auprès de sage femmes des 17 centres de santé PTME

Avoir une réflexion sur la durée de l'allaitement chez les femmes séropositives (2 ans en Mauritanie !) bien supérieure aux recommandations OMS.

Synthèse, recommandations et perspectives 21/10/21 :

- a. La visite générale de l'hôpital a permis de constater la bonne tenue, le calme, et le niveau d'hygiène satisfaisant de l'ensemble de l'hôpital et de ses parties communes.

Un effort particulier a été fait au laboratoire avec la création d'une salle de prélèvement adaptée, spacieuse et très propre ; le matériel de prélèvement à usage unique avec aiguille montée sur corps de pompe et tubes à vide est adapté, cependant il serait utile d'évaluer la possibilité d'utilisation de matériel de prélèvement sécurisé (qui existe de même marque que celui utilisé actuellement).

L'engagement des équipes de soins dans chaque service a été également noté.

- b. Renforcement des capacités du laboratoire :

Les formations effectuées sur le circuit de prise en charge des IST a permis de faire apparaître la nécessité de la mise en place du diagnostic PCR pour les principales IST : PCR gonocoque-chlamydia, dépistage HPV par PCR.

Le matériel existant au laboratoire, il serait suffisant de disposer de kits de réactifs adaptés (par ex. Cepheid), d'organiser le circuit de prélèvement (feuille de demande spécifique), et de prévoir la formation d'un biologiste (en France ou dans la sous-région). Xpert HPV (10 cartouches/kit) et Xpert CT/NG (en 10 ou 120 cartouches/kit) sont disponibles au tarif HBDC (commande ici: ordersinternational@cepheid.com)

Par ailleurs l'articulation avec les cliniciens pour le rendu des résultats de test Syphilis (TPHA-VDRL) devrait être revu et optimisé.

Le renforcement du diagnostic des infections opportunistes est aussi prioritaire, il est recommandé d'introduire la recherche d'Ag Cryptocoque (plasma/LCR), facile à mettre en place.

- c. Diffusion et utilisation des fiches de prise en charge des IST :

Au cours de la formation, des fiches de conduite à tenir devant une infection génitale basse féminine ou masculine, devant une ulcération génitale, et devant une suspicion de syphilis ont été réalisées ; il convient de prévoir la diffusion de ces fiches dans les services de soins concernés et l'accompagnement de leur mise en œuvre. De même, une fiche concernant la prévention des lésions HPV chez la femme a été réalisée et devra être diffusée.

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

d. Santé mère-enfant et renforcement des capacités de la maternité

Des efforts notables ont été constatés pour améliorer le circuit de prise en charge des femmes enceintes et de l'accouchement, notamment pour la réorganisation de l'accueil des femmes en travail, la réflexion sur le fonctionnement de la salle d'accouchement, et surtout la création d'une salle de surveillance post-opératoire.

- Une amélioration structurelle de ces salles pourrait être proposée afin d'assurer une meilleure intimité aux patientes permettant de garder une confidentialité suffisante : création de séparations physiques (paravents ou murets) entre les différents postes d'accouchement, réfection des sols et murs, réparation des tables d'accouchement abimées.
- La prévention du risque de mortalité/morbidité maternelle pourrait être renforcée, notamment en quantifiant le volume des pertes sanguines (poches de recueil adaptées à fournir)
- L'hygiène dans les soins autour de l'accouchement doit être renforcée : meilleur nettoyage des surfaces et tables d'accouchement, protection des tables par un drap ou une alèse, asepsie lors des gestes réalisés (sondes urinaires, etc.) ; une formation de l'ensemble du personnel de la maternité sur les précautions universelles d'hygiène est à programmer.
- Le circuit de prise en charge des femmes infectées par le VIH, le dépistage des femmes venant accoucher sans avoir été suivies pendant la grossesse, et la prise en charge PTME pour les femmes VIH+ non suivies au CTA, restent actuellement souvent problématique. L'accès direct au dépistage et à la PTME devra être rendu possible à la maternité, en lien avec le CTA.
- La prévention des lésions HPV du col, avec réalisation de frottis cervico-vaginaux de qualité, doit être rendu possible dans le service de gynécologie : brosses adaptées pour prélèvement endo-cervical, circuit d'envoi en anapath, rendu des résultats, etc... La réalisation des prélèvements HPV est à envisager en lien avec la mise en place de cette technique au laboratoire (cf \$2).

e. Prise en charge hospitalière des patients présentant une complication de l'infection VIH et articulation du circuit de soins avec le CTA

- les patients présentant une complication du VIH/Sida devant être hospitalisés au CHN sont actuellement hébergés en Gastro-entérologie dans des conditions de prise en charge insuffisantes : locaux vétustes, discriminants, prise en charge thérapeutique limitée, accompagnement insuffisant des patients en fin de vie. Il paraît nécessaire de réfléchir à une meilleure organisation, avec réorientation de ces patients dans des locaux adaptés, où une équipe soignante formée pourrait recevoir ces patients.
- Une formation spécifique des soignants et médecins concernés du CHN et du CTA sur la prise en charge des affections opportunistes du SIDA est à organiser.
- Une amélioration du circuit de soins des patients VIH+ est nécessaire, avec notamment : réfection de certains locaux et équipement informatique du CTA, accès à certains traitements indispensables au CTA (par exemple ceftriaxone, doxycycline, pour le traitement des IST associées), formation des soignants, renforcement du laboratoire pour la mesure de la charge virale et des CD4, et mise

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

en place du diagnostic de la cryptococcose (Ag cryptocoque), élaboration d'une convention avec un laboratoire spécialisé de Virologie d'un pays de la sous-région pour pouvoir effectuer un génotypage de résistance du VIH aux ARV chez les quelques patients en échec de 2^e et 3^e ligne. Ces actions sont à coordonner avec le programme dévolu au Fonds Mondial dont la nouvelle convention est en cours.

f. Réflexion sur le circuit des AES au CHN :

La prévention du risque infectieux des soignants potentiellement exposés est apparue comme un problème majeur lors des ateliers et formations. Il est nécessaire de redéfinir un circuit de déclaration et de prise en charge des AES au CHN, en lien avec celui déjà réalisé au niveau du CTA, avec notamment la désignation d'un référent AES sur le CHN qui coordonnerait ce circuit et serait responsable de son implémentation dans l'ensemble des services de l'Hôpital.

Conclusion :

Cette mission courte mais riche a permis de faire un état des lieux précis des structures du CHN impliquées directement sur la problématique de la santé sexuelle, de réaliser une formation sur le diagnostic, le traitement, et la prévention des IST et des lésions HPV, une formation sur la prévention de la transmission materno-fœtale, d'engager un compagnonnage avec les équipes de soins en charge des infections transmissibles et de la Maternité. Elle a permis d'établir les bases de la poursuite des actions à engager pour la 2^e année du programme en cours, avec réalisation d'une nouvelle mission sur place en 2022, et accueil de 2 stagiaires mauritaniens en France pour une formation de 15 jours (biologiste du laboratoire et clinicien de préférence).

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021
Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE

ANNEXES

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Infections génitales basses et Syphilis - Questionnaire pré formation et post formation

1. L'urétrite aigue masculine

- | | | |
|---|------|------|
| a. Est toujours symptomatique | vrai | faux |
| b. Peut évoquer une Syphilis primaire | vrai | faux |
| c. Est due principalement à des Gonocoques ou des Chlamydiaes | vrai | faux |
| d. Se traite par Azythromycine et Ceftriaxone | vrai | faux |
| e. Se traite par Doxycycline et Ceftriaxone | vrai | faux |
| f. Se traite par Ciprofloxacine | vrai | faux |

2. L'infection à chlamydia

- | | | |
|--|------|------|
| a. Peut être totalement asymptomatique | vrai | faux |
| b. Se manifeste toujours chez l'homme par une brulure urinaire | vrai | faux |
| c. Peut être associée à une menace d'accouchement prématuré | vrai | faux |
| d. Peut être responsable de stérilité définitive | vrai | faux |
| e. Peut-être dépister par une seule sérologie a chlamydia | vrai | faux |
| f. Est une infection sexuellement transmissible très rare | vrai | faux |

3. Le trichomonas

- | | | |
|--|------|------|
| a. Est souvent asymptomatique chez la femme | vrai | faux |
| b. Est l'IST la plus répandue au monde | vrai | faux |
| c. Favorise la co-infection par le VIH | vrai | faux |
| d. Peut favoriser les accouchements prématurés | vrai | faux |
| e. Le traitement est un antifongique | vrai | faux |

4. La syphilis

- | | | |
|--|------|------|
| a. Se traite toujours par de la Doxycycline | vrai | faux |
| b. Peut s'attraper dans les toilettes | vrai | faux |
| c. Peut se manifester par une baisse de la vue | vrai | faux |
| d. Se guérit toujours si traitée tôt | vrai | faux |
| e. Peut donner une éruption cutanée qui touche les mains | vrai | faux |

5. La PREP (prophylaxie pré exposition)

- | | | |
|---|------|------|
| a. Protège du VIH mais pas des autres IST | vrai | faux |
| b. Permet de se protéger soi mais ne protège pas l'autre | vrai | faux |
| c. Le dépistage du VIH est inutile chez les personnes sous PrEP | vrai | faux |
| d. Remplace le préservatif | vrai | faux |

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Infections génitales basses et Syphilis - Questionnaire de satisfaction

Entourer pour chacune des questions la réponse choisie

1. Quelle est votre fonction ?

Médecin - technicien de laboratoire - biologiste - IDE

Autre (préciser) :

2. Etes-vous satisfait du contenu de cette formation ?

Pas du tout Peu Assez Très

3. Etes-vous satisfait de l'animation de la formation ?

Pas du tout Peu Assez Très

4. Etes-vous satisfait des supports pédagogiques utilisés ?

Pas du tout Peu Assez Très

5. Etes-vous satisfait des apports théoriques ?

Infections génitales basses Pas du tout Peu Assez Très

Syphilis Pas du tout Peu Assez Très

Prévention combinée Pas du tout Peu Assez Très

6. **Points forts :** _____

7. **Points faibles :** _____

8. Pensez-vous qu'une suite à cette formation soit nécessaire ? **Oui** **Non**

9. Si oui, dans quel(s) domaine(s) et de quelle manière ? _____

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Infections à Papillomavirus (HPV) - VIH : Prévention de la transmission mère enfant (PTME)

Questionnaire pré formation et post formation

- 1) La prévention des lésions dues à l'HPV

a. La vaccination est recommandée à partir de 15 ans	vrai	faux
b. Le tabac favorise les lésions dysplasiques	vrai	faux
c. La circoncision favorise les lésions et la persistance d'HPV	vrai	faux
d. Le préservatif protège de l'HPV	vrai	faux
e. Les douches vaginales peuvent favoriser les lésions	vrai	faux
f. L'âge précoce du premier enfant et le nombre d'enfants favorisent la persistance de l'HPV	vrai	faux

- 2) Le frottis cervico vaginal et l'HPV

a. Doit être fait à partir de 30 ans selon l'OMS	vrai	faux
b. Les HPV 16 et 18 sont les plus oncogènes	vrai	faux
c. Le frottis peut être fait sur lame ou en phase liquide	vrai	faux
d. Le test HPV par PCR peut être fait sur le même prélèvement que le frottis en phase liquide	vrai	faux
e. Le test HPV peut être fait par autotest	vrai	faux

- 3) La dysplasie de haut grade (HSIL) sur un frottis cervico vaginal

a. Expose a un risque de cancer du col de plus de 10% à 10 ans	vrai	faux
b. Nécessite une hystérectomie	vrai	faux
c. Nécessite de faire une colposcopie de confirmation	vrai	faux
d. Peut se traiter par traitement médical	vrai	faux
e. Peut être traités par conisation	vrai	faux

- 4) Le traitement des condylomes

a. L'HPV 6 et 11 sont les plus fréquents en cas de condylomes	vrai	faux
b. L'immunodépression favorise la prolifération des condylomes	vrai	faux
c. L'imiquinod (Aldara) est un traitement des condylomes	vrai	faux
d. L'azote liquide peut être utilisé comme traitement	vrai	faux
e. Le traitement chirurgical est réservé aux formes sévères	vrai	faux

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

HPV et PTME - Questionnaire de satisfaction

Entourer pour chacune des questions la réponse choisie

10. *Quelle est votre fonction ?*

Médecin - technicien de laboratoire – biologiste – IDE

Autre (préciser)

11. *Etes-vous satisfait du contenu de cette formation ?*

Pas du tout Peu Assez Très

12. *Etes-vous satisfait de l'animation de la formation ?*

Pas du tout Peu Assez Très

13. *Etes-vous satisfait des supports pédagogiques utilisés ?*

Pas du tout Peu Assez Très

14. *Etes-vous satisfait des apports théoriques ?*

<u>HPV</u>	Pas du tout	Peu	Assez	Très
<u>PTME</u>	Pas du tout	Peu	Assez	Très

15. **Points forts :** _____

16. **Points faibles :** _____

17. *Pensez-vous qu'une suite à cette formation soit nécessaire ?* **Oui** **Non**

18. *Si oui, dans quel(s) domaine(s) et de quelle manière ?* _____

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE



Mission du 17 Octobre au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott

Formation IST ; HPV et PTME

Fiche de Présence:

Nom et prénoms	Service	Téléphone E-mail	Emargement 20/10/2021	Emargement 21/10/2021
Cissokho Fatimata	CIA		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Diana Aly Kane	IDE (seu)		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Ahmed Zaïn	Général	622	<i>[Signature]</i>	
Ahmed ou Beza	Chef CIA	13	<i>[Signature]</i>	
Zakiya Haïdy	Respa de l'af	918	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Tantou / Nahi	Mat SF	08	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fatima Zahra / Houbiba	SFE	5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Mouen Si'ali	Respa de l'af ex-ante SF		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Tahya / Ahmadou Hana	SF Thya		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Bouba Mboulaye Ber	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Meïmal Khalfou	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Klissidjellou Soud	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Aminetou Saleck	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE



Mission du 17 Octobre au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott

Formation IST ; HPV et PTME

Fiche de Présence:

Nom et prénoms	Service	Téléphone E-mail	Emargement 20/10/2021	Emargement 21/10/2021
Cissokho Fatimata	CIA		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Diana Aly Kane	IDE (seu)		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Ahmed Zaïn	Général	622	<i>[Signature]</i>	
Ahmed ou Beus	Chef CIA	13	<i>[Signature]</i>	
Zakiya Haïdy	Respa délé	918	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Tantou / Nahi	Mat SF	08	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fatima Zahra / Houbira	SFE	5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Marien Si'ch	Respa délé SF		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Tahya / Amadou Hana	SF Thya		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Bouta Mboulaye Ber	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Meïmal Khalfou	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Klissidjélor Sors	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Aminetou Saleck	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE



Mission du 17 Octobre au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott

Formation IST ; HPV et PTME

Fiche de Présence:

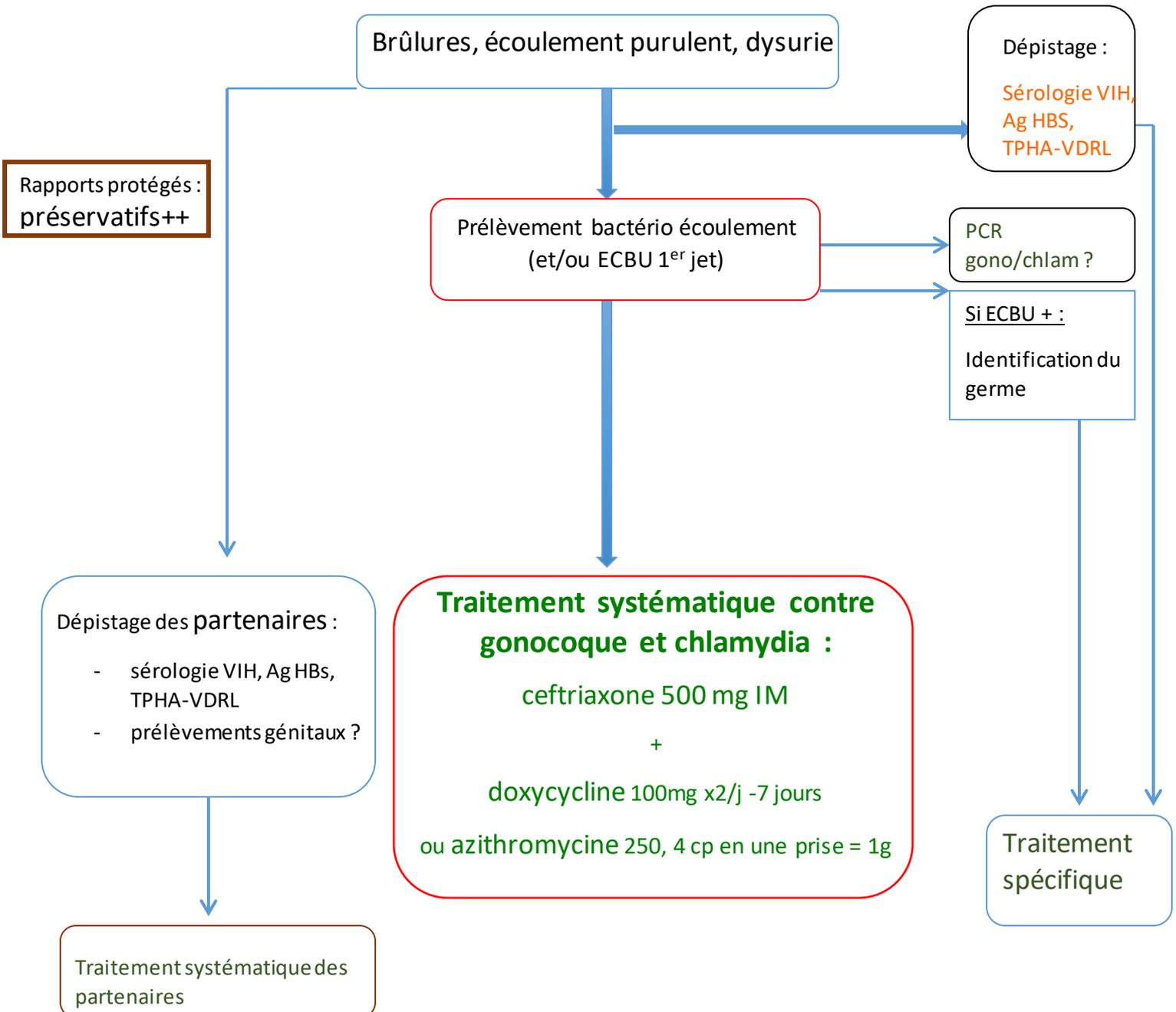
Nom et prénoms	Service	Téléphone E-mail	Emargement 20/10/2021	Emargement 21/10/2021
Cissokho Fatimata	CIA		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Diana Aly Kane	IDE (seu)		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Ahmed Zaïn	Général	622	<i>[Signature]</i>	
Ahmed ou Beza	Chef CIA	13	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Zakiya Haïdy	Respa délé	918	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Tantou / Nahi	Mat SF	08	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Fatima Zahra / Houbiba	SFE	5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Mouen Si'ah	Respa délé SF		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Tahya / Amadou Hana	SF Thya		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Boukar M'bariaye Ber	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Meïmal Khalfou	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Klissidjélor Sors	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
Aminetou Saleck	SFE		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

CAT devant une urétrite masculine



CAT devant une infection génitale basse féminine

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Rapports protégés : préservatifs++

brûlures, leucorrhées, dysurie, saignements, œdème vulvaire, dyspareunies

BHCG et Dépistage :
Sérologie VIH,
Ag HBS,
TPHA-VDRL

Si prurit vulvaire :
→ Traitement candidose :
econazole local
ou fluconazole PO si
immunodépression

Prélèvement vaginal (et/ou urinaire):
Recherche gonocoques/ chlamydiae,
trichomonas

PCR
gono/chlam ?

Si ECBU + :
Identification du
germe

**Traitement systématique
gonocoques et chlamydia :**

ceftriaxone 500 mg IM

+

doxycycline 100mg x2/j -7 jours

ou azithromycine 250, 4 cp en une prise = 1g

Si trichomonas ou
gardnerella + :
metronidazole 2g PO ou
tinidazole

Dépistage des partenaires :

- sérologie VIH, Ag HBS,
TPHA-VDRL

- prélèvements génitaux ?

Traitement systématique des
partenaires

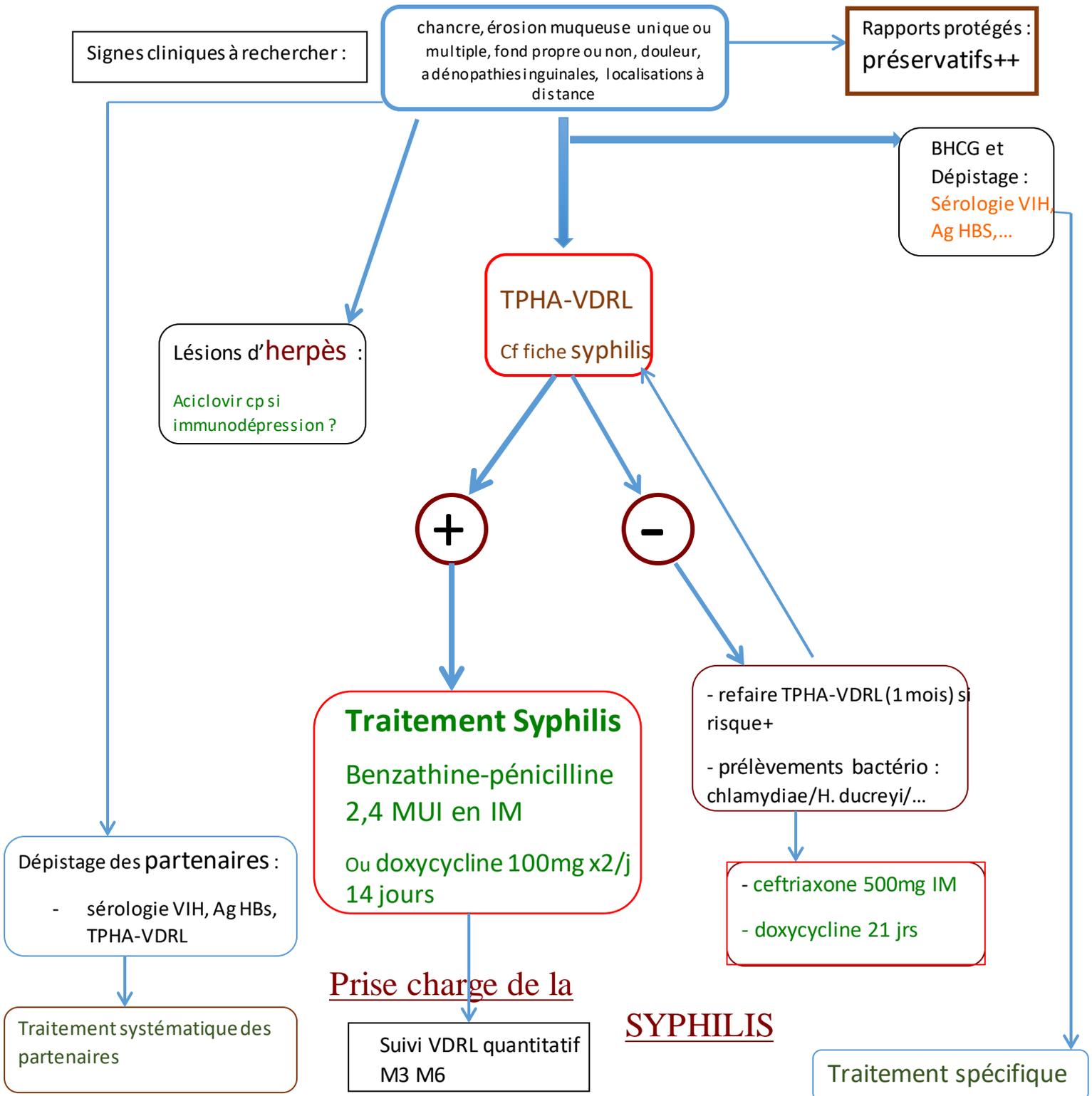
Traitement
spécifique

CAT devant une ulcération génitale

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE



RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Qui dépister ?

- Patient.e.s avec signes cliniques évocateurs : chancre, éruption, signes neurologiques
- Partenaires avec TPHA positif
- Femmes enceintes : 1^o trimestre (et 28 SA si prise de risque)
- Consultant pour une autre IST (urétrite, VIH, ...)
- Professionnelles du sexe, personnes incarcérées, populations clés
- Partenaires multiples
- Nouveau-nés avec malformations

Comment la diagnostiquer ?

TPHA-VDRL

TPHA +	VDRL +	Syphilis+ (ou syphilis traitée :selon quantification du VDRL)
TPHA +	VDRL -	Syphilis guérie ou phase très précoce
TPHA -	VDRL +	Faux-positif ou phase très précoce
TPHA -	VDRL -	Pas de syphilis

Si doute sur phase précoce, recontrôler TPHA-VDRL à 1 mois

Quel traitement ?

Dépistage des

lésions du col

Benzathine-Pénicilline 2,4 MUI en IM :

- si infection récente <1 an : 1 injection
- si infection >1 an ou date inconnue : 3 injections à 1 semaine d'intervalle
- si femme enceinte : 2 injections à 1 semaine d'intervalle

si allergie Pénicilline : Doxycycline 100 mg x2/j pendant 14 à 21 jours

si femme enceinte : Ceftriaxone 1 à 2 g IVL pendant 10 jours

Suivi après traitement de la syphilis :

quantification du VDRL à M3 et M6 : diminution du VDRL de 2 dilutions

par frottis cervico-utérin

RAPPORT DE MISSION du 17 au 22 Octobre 2021

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Qui dépister ?

- A partir de 30 ans (et jusqu'à 65 ans)
- Patientes VIH : 25 ans

Par qui ?

- Gynécologue ou sage-femme

A quelle occasion ?

- Au début de la grossesse
- A la consultation post-natale
- Consultation gynécologique
- Au CTA

Fréquence du dépistage

- Tous les 3 ans
- Si infection VIH ou immunodépression, tous les ans

Comment dépister ?

- Examen clinique du col au spéculum
- FCU sur lame ou sur milieu liquide
- Si non contributif, renouveler à 15 j (après éventuel traitement d'une infection)
- Test HPV sur PV (à venir) au laboratoire
- Si frottis pathologique : **colposcopie** par le gynécologue +/- biopsie

Si lésion sur la biopsie de la colposcopie

- Si lésion de **bas grade**: surveillance et renouveler le frottis à 1 an
- Si lésion de **haut grade** : conisation ou hystérectomie programmées par gynécologue

Si condylomes : traitement

- Nitrate d'argent ou Aldara
- Avis dermatologue

Vaccin Cervarix

- 2 doses à M0 et M6 entre 9 et 14 ans, chez les filles
- Vaccination possible jusqu'à 19 ans si pas de rapport