

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Résumé du compte rendu:

Mission à Nouakchott du 26 février au 3 mars 2023 dans le cadre du projet
**« Aide à l'organisation du parcours de soins du patient vulnérable
au CHN et 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 (Hôpital
Raymond Poincaré –Garches).

Cette seconde mission du projet a permis :

- D'assurer deux formations ayant concerné chacune une trentaine de participants : i) actualisation du dépistage et de la prise en charge des IST (infections génitales basses, Syphilis, Papillomavirus), avec utilisation de fiches algorithmiques de prise en charge adaptées au contexte du CHN ; ii) renforcement des connaissances sur la prise en charge thérapeutique et l'accompagnement des patients infectés par le VIH.
- De travailler avec l'équipe de la maternité du CHN et de pointer des axes d'amélioration très concrets pour améliorer le dépistage et la prise en charge des femmes enceintes, et sécuriser le parcours lors du travail et de l'accouchement.
- D'effectuer une séance de travail et de formation sur la prise en charge et le dépistage des femmes enceintes au centre de santé Sebkha (population vulnérable).
- De partager avec l'équipe pluri professionnelle du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) qui accueille tous les patients séropositifs de Nouakchott, afin d'améliorer le circuit des patients vulnérables, de renforcer le partenariat entre les soignants, de mieux évaluer les patients à risque d'échec thérapeutique, et de proposer des solutions plus adaptées concernant l'hospitalisation des PVVIH au sein du CHN.
- D'évaluer le fonctionnement des laboratoires du CHN et du CTA, et de mettre en place le dépistage du gonocoque/Chlamydia trachomatis, et le dépistage des HPV oncogènes par PCR (GeneXpert). De rencontrer le laboratoire de l'INRSP, doté de moyens biologiques importants, afin de proposer des collaborations avec les laboratoires du CHN et du CTA.
- D'établir un contact avec le service de santé pénitentiaire dans l'objectif d'améliorer le dépistage du VIH, des hépatites, et des IST en prison.

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 CHN et de tous les soignants rencontrés qui nous ont accordés leur confiance. Un remerciement très sincère de toute l'équipe.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Introduction:

Cette mission est la deuxième 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 :

- Poursuite Action 1 : **Organisation du Parcours de Soins en Santé Sexuelle pour les patients pris en charge au CTA et au CHN.**
- Evaluation Action 2 : **Accès au Circuit de Prise en charge des femmes enceintes à la maternité CHN**
- Action 3 : **Organisation de l'évaluation et de la prise en charge des patients à risque de la file active du CTA**
- Evaluation de la faisabilité Action 4 : **Organisation d'un accès aux soins et au dépistage pour les prisonniers à risque à Nouakchott**

Modalités :

- Définition commune d'un circuit de dépistage des IST pour les patients à risque. *Utilisation d'un référentiel pour le dépistage, le circuit de soins, et la prise en charge thérapeutique.*
- Formation des personnels du CTA et Maternité et Infectiologie sur les IST. *Formation du personnel soignant du CHN. Mise en place du dépistage Gonocoque et chlamydiae par PCR au laboratoire CTA.*
- Renforcement de l'éducation thérapeutique du patient sur la santé sexuelle et le risque de transmission (*patients appartenant aux populations à risque*)
- Organisation d'un circuit de prévention, dépistage, et soins pour les femmes à risque de cancer du col. *Ecriture d'un référentiel de dépistage HPV, mise en place du dépistage HPV par PCR au laboratoire du CTA, évaluation du lien avec laboratoire d'Histologie.*
- Renforcement du dépistage systématique et circuit PTME à la Maternité CHN. Formation du personnel soignant de la Maternité, établissement d'un référentiel de prise en charge.
- Définition d'un circuit d'adressage à la Maternité CHN des femmes enceintes de la file active CTA. Organisation collaborative CTA-Maternité
- Organisation d'une réunion multidisciplinaire bi-mensuelle pour les patients de la file active du CTA. Etablissement d'un calendrier pour l'équipe, soutien de l'équipe CTA avec réunions en ligne.
- Utilisation de nouvelles stratégies thérapeutiques et évaluation des patients en 3^e ligne ARV. *Formation du personnel soignant et biologistes.*
- Formation et Plaidoyer pour l'accès au génotype de résistance pour les patients en échec à Nouakchott. *Formation, contact avec le CNSP et le PNLS de Mauritanie, évaluation de la faisabilité, renforcement des capacités du laboratoire.*
- Evaluation des possibilités de collaboration avec le service de santé pénitentiaire pour le dépistage des personnes incarcérées.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

La Mauritanie : rappels du contexte :

La Mauritanie est un pays d'Afrique de l'Ouest sahélien.

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), 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, (probablement sous-estimé), est évalué 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. Depuis l'ouverture du CTA, 9025 patients ont été accueillis. La file actuelle est de 3439 PVVIH. Il existe dans le pays 6 autres 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 complète, et a entamé la transition vers les schémas thérapeutiques contenant du Dolutégravir comme 1ère ligne de traitement anti-rétroviral (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, évaluée à moins de 30%. 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.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Participants :

- Dre Stéphanie Landowski, médecin SSP, APHP Hôpital R Poincaré, Garches
- Dr Yacouba Nouhou, médecin au CTA de Niamey, unité de gestion des subventions du Fond Mondial, Ministère de la Santé Publique, Niger.
- Dre Latifa Noussair, PH microbiologie, APHP Hôpital R Poincaré, Garches
- Dr Pierre de Truchis, PH Maladies Infectieuses, APHP, Hôpital R Poincaré, Garches
- Mme Emmanuelle Capron-Trouillard, IDE, HDJ Infectiologie, ETP, APHP Hôpital R Poincaré, Garches
- Mme Martine Vervaeke, sage-femme, Service de gynécologie, APHP Hôpital L Mourier, Colombes

La participation du **Dr Yacouba Nouhou** a été sollicitée à l'initiative de l'association Entraide Santé 92 et sa mission financée par les fonds propres de l'association.

Remerciements à l'association BIP Humanitaire de Meaux pour leurs dons de matériel : tensiomètres électroniques et thermomètres.

1) Direction du Centre Hospitalier National de Nouakchott : Mr Hamahoullah CHEIKH,
directeur

Le Centre Hospitalier National de Nouakchott, pour rappel :

Le CHN (<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).*

Il s'agit du plus grand hôpital du pays, et de l'hôpital de référence. La seule IRM de Mauritanie est au CHNN.

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).

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Le Directeur, Mr Hamahoullah CHEIKH étant absent lors de notre séjour, la mission a été accueillie le 27/02/2023 par le Dr BOUNA Moctar, chirurgien viscéral et adjoint au directeur, M CHEICK Mahfoud Moussa, gestionnaire, M El HADJI Elid, major général, coordinateur des soins, le chargé de communication et la personne responsable de la formation.

Le programme de la mission a été adapté et validé par l'équipe de direction: il est convenu de réaliser 2 formations à l'Ecole de Santé, l'une sur les Infections Sexuellement Transmissibles et l'infection à Papilloma Virus (IST/HPV) et l'autre sur le VIH/SIDA. Un atelier sur les Accidents d'Exposition au Sang (AES) est organisé au CHNN.

En plus des visites et compagnonnages avec les différents services de l'hôpital, des visites sont prévues à la cellule exécutive de programme de lutte contre le SIDA, à l'Institut National de recherche en Santé Publique, au centre de santé Sebkha, et à la prison de Nouakchott.

Outre l'organisation des formations, les suites de la mission concerneront :

- Les activités des laboratoires du CHN et du CTA avec le Dre Latifa Noussair, bactériologiste.
- Les activités du service de gynécologie/obstétrique avec Martine Vervaeke, sage-femme,
- La prise en charge et le parcours de soins des PVVIH au Centre de Traitement Ambulatoire avec le Dr Pierre de Truchis, le Dr Yacouba Nouhou, le Dre Stéphanie Landowski et Emmanuelle Trouillard, infirmière

Une visite globale de l'hôpital est réalisée avec l'équipe de la direction. Depuis notre dernière mission, le service de gastroentérologie a été transféré dans le nouveau "bâtiment de la Chine" (RdC) à proximité du service d'infectiologie.

2) Formations :

- a) **Formation Infections Sexuellement Transmissibles/Papillomavirus** : 44 personnes dont une majorité de médecins et sages-femmes, 4 travailleurs sociaux, 2 techniciens de laboratoire, 2 IDE, 2 biologistes ont participé à la formation animée par le Dr de Truchis, le Dre Landowski et le Dre Noussair. Un questionnaire pré formation permet d'évaluer les connaissances des participants sur les IST/HPV avant le cours. Les connaissances initiales sont médiocres, en particulier sur le HPV (moyenne 10,8/25) sachant que 6 d'entre eux avaient déjà participé à la même formation IST/HPV en octobre 2021. Malheureusement nous n'avons pas pu soumettre les participants au même questionnaire post formation par manque de photocopies et difficultés à en faire sur place. La plupart des participants sont satisfaits de la formation, les points forts sont les explications fournies, les cas cliniques interactifs et les points faibles sont la qualité de la projection (floue), le temps de formation trop court, l'absence de traduction en arabe pour 3 d'entre eux. Certains participants proposent d'autres sujets de formation comme le cancer du sein et de l'ovaire, le paludisme et la tuberculose, les fausses couches.

La mise à niveau des cliniciens et des laboratoires sur l'interprétation de la sérologie syphilis s'est avérée indispensable.

Les 5 fiches pratiques de CAT rédigées conjointement avec les médecins et le personnel soignant (voir annexes) lors de la mission d'Octobre 2021 sont actualisées, imprimées et

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

remises aux services pour affichage : infectiologie, gastroentérologie, urgences, gynécologie-obstétrique du CHN et CTA.

- CAT devant une infection génitale féminine
- CAT devant une urétrite masculine
- CAT devant une ulcération génitale
- Prise en charge de la syphilis
- Dépistage des lésions du col par frottis cervico-utérin

- b) **Formation VIH/SIDA** : 36 personnes, médecins, infirmiers, sages-femmes, techniciens de laboratoire, étudiants en médecine et élèves sages-femmes des services d'infectiologie et de gynécologie/obstétrique du CHN ainsi qu'un attaché de direction du CHN et le personnel du CTA (médecins, IDE, pharmaciens, technicien de labo, CPS, médiateur) ont participé à la formation animée par le Dr de Truchis et le Dr Yacouba Nouhou. Un questionnaire pré formation permet d'évaluer les connaissances des participants sur le sujet avant et après la formation. La moyenne des notes passe de 14,6/23 avant le cours à 17,3/23 après le cours. La satisfaction des participants est globalement bonne, les points forts sont la clarté des explications, l'apport de connaissances sur le TT VIH et la PrEP. Les points faibles sont la qualité de la projection. La formation a permis en particulier de préciser l'intérêt du démarrage rapide des ARV après dépistage chez les femmes enceintes et les patients immunodéprimés (après contrôle du dépistage TB), et les indications OMS actualisées du traitement à base de Dolutégravir. Suite à cette formation, les participants souhaiteraient qu'il soit proposé une formation sur le VIH à tous les soignants du CHN. Certains souhaiteraient un complément de formation sur les différents stades de l'infection à VIH, les modalités du dépistage, la tuberculose, le soutien psychologique et l'éducation thérapeutique du patient. Quelques sages-femmes seraient toujours d'accord pour suivre les femmes enceintes infectées par le VIH sur le site du CTA.



3) **Atelier sur l'organisation d'un circuit de prise en charge des AES au CHN :**

25 personnes (infectiologie, CTA, maternité, gastro-entérologie, laboratoires, urgences, hémodialyse), dont 5 médecins, 5 infirmiers, 5 agents de laboratoire, 7 sages-femmes, 3 personnels administratifs, ont participé à l'atelier animé par le Dr de Truchis, le Dre Landowski et Emmanuelle Trouillard, infirmière.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Suite à cet atelier de sensibilisation, il est décidé de nommer un référent/coordonateur des AES, référent qui devra informer et former les majors de chaque service, de valider le circuit de prise en charge des AES, de mettre à disposition un kit ARV + un flacon de Dakin dans un lieu stratégique (pharmacie des urgences), et procéder à l'affichage des « Précautions universelles » et de la « Conduite à Tenir en cas d'AES » en français et arabe. Les anciennes affiches d'ES92 (2014) traduites en deux langues et une nouvelle CAT en français sont proposées. Un registre de déclaration des AES sera mis à jour à la direction sous la responsabilité du surveillant général.

Les questionnaires de satisfaction remis par les participants mettent en évidence l'intérêt des soignants sur le sujet. Ils souhaitent que cet atelier soit suivi d'une formation sur l'hygiène et les infections nosocomiales, incluant les personnels d'hygiène. Ils ont apprécié la présentation de matériel sécurisé. Ils mentionnent que la salle de réunion du CHN était trop exiguë pour le nombre de participants et certains regrettent que cet atelier ne soit pas traduit en arabe.

Des clefs USB contenant tous les supports de formation ont été remis à la direction du CHN, au service d'infectiologie, de gastroentérologie, de gynécologie/obstétrique, au laboratoire central et au CTA.

4) Rencontres/visites institutionnelles :

a) **Cellule exécutive du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS), dépendant du Premier Ministre : Pr Abdallahi Ould SIDI ALY, Dr Ely Cheikh HEYINE, CDGAS ; Dr ABDELLAHINE.**

Les objectifs de la mission sont rappelés et suscitent l'intérêt des participants, très soucieux de l'amélioration du circuit de prise en charge des PVVIH au CTA et au CHN. Plusieurs points sont abordés :

- Constat de la difficulté de fonctionnement du CTA avec dégradation des locaux, problèmes de sécurité (vol des climatiseurs), insuffisance de la collaboration entre CTA et services du CHN, soutien nécessaire en RH pour les agents non titulaires, notamment les agents d'entretien. Le problème du financement du poste de la conseillère psycho-sociale du CTA devrait être en voie de règlement (avec revalorisation de salaire) avec la signature de la nouvelle convention avec le CHN. Il est demandé par la cellule exécutive de prévoir l'organisation d'une réunion de concertation et d'évaluation de la convention avec la direction du CHN.
- La cellule exécutive soutient l'idée de permettre l'hospitalisation des patients VIH avec complications infectieuses en infectiologie, le service de gastro-entérologie ne suffisant pas à la demande.
- Une demande de prévoir la possibilité de budgétisation des kits pour PCR gono/chlam et PCR HPV (GeneXpert) au laboratoire du CTA dans le prochain budget Fonds Mondial est considéré comme envisageable par la cellule exécutive. De même, le laboratoire du CTA pourra faire la demande d'obtention de tests « Ag cryptocoque », et de tests rapides de dépistage du paludisme, qui pourront être pris en charge dans le cadre du PNLS. Les stocks de kits pour tests Charge Virale VIH, déjà disponibles, seront pérennisés.
- La cellule exécutive s'engage à prendre en charge les formations de mise à niveau sur la prise en charge du VIH pour les personnels récemment arrivés au CTA (notamment médecin), les personnes prenant en charge les patients avec IO au CHN.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

- La cellule exécutive demande que nous et l'APHP servions de relais pour faire valoir les actions engagées auprès de l'Ambassade de France à Nouakchott.
- Enfin, nous avons rencontré sur place le Dr ADERRHAMANE MOHAMEDDOUNE (ancien du CTA, puis MSP), nouveau responsable Prise en charge VIH à la cellule exécutive, avec lequel il conviendra de rediscuter des stratégies de prise en charge des échecs (organisation des possibilités de génotypage de résistance, traitements de 3^e ligne) et du dépistage et traitement des IST.

b) Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) : Pr Abdallah BOLLAHI

Les objectifs de la mission et la problématique du diagnostic biologique des infections sexuellement transmissibles, du VIH, et des maladies virales ont été abordés (Dr P deTruchis et Dre L Noussair).

Les mesures de charge virale VIH sont actuellement à nouveau assurées par l'INRSP, avec des résultats de CV contrôlés et un résultat rapide en 3 à 6 jours, efficacement rendu aux prescripteurs (CTA). Il n'y a cependant pas de discussion viro-clinique pour les patients ayant une CV détectable ; l'organisation de la participation des biologistes de l'INRSP aux staffs du CTA, ainsi que la possibilité de réalisation d'études ou de recherches collaboratives devrait être envisagée.

L'INRSP possède un plateau technique important, mis à niveau grâce aux moyens générés lors de la pandémie Covid-19, avec séquenceur de grande capacité et appareil GeneXpert Infinity. Ces moyens pourraient être utilisés sur des projets de diagnostic par PCR, notamment pour les IST, le dépistage HPV, ou le diagnostic des IO liées au VIH. Ce plateau technique est actuellement sous-utilisé, faute de demande par les prescripteurs. Il serait souhaitable d'établir une convention de collaboration entre l'INRSP et le CHN et les laboratoires associés sur ce sujet.

c) Service de santé pénitentiaire de Mauritanie : Directeur Dr YACOUB

Une rencontre avec le directeur du service de santé pénitentiaire a permis d'appréhender le système de dépistage et la prise en charge des prisonniers en Mauritanie.

Pour l'ensemble des prisons mauritaniennes (9 établissements, environ 5000 prisonniers), le service de santé dispose de 2 médecins (Nouakchott, Nouadhibou), et d'une douzaine d'agents dont 6 infirmiers. L'ensemble des moyens a été mobilisé depuis 3 ans uniquement pour le contrôle du Covid19 (dépistage, organisation de centres de quarantaine à l'entrée, isolement, vaccination 3 doses), en particulier dans la grande prison de DAR NAIM, proche de Nouakchott et à la Prison Centrale.

Il n'y a actuellement aucun dépistage chez les prisonniers, sauf en cas de symptômes ou de maladie, les prisonniers étant alors transférés pour consultation ou hospitalisation dans les services des hôpitaux publics avec lesquels sont signés des conventions (CHN, Hôpital mère-enfant, Hôpital orthopédique, Hôpital neuropsychiatrique, centre cardiologique, etc.). En cas de suspicion d'infection VIH, les prisonniers sont adressés pour dépistage et traitement au CTA, mais le suivi thérapeutique semble aléatoire.

Maintenant que la pandémie est contrôlée, plusieurs projets sont en gestation et devraient voir le jour dans les mois qui viennent :

- Bilan de santé initial à l'entrée, avec fiche cartonnée du système d'information santé (dossier électronique ensuite envisagé)
- Projet de dépistage VIH/TB/HBV systématique à l'entrée; à noter cependant l'absence d'implication des structures du Ministère de la Santé, ni des programmes thématiques VIH ou TB pour ce projet.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

- Projet d'équipement et de soutien au fonctionnement d'un laboratoire autonome pour la prison, soutenu par Expertise France. Ceci permettrait de réaliser le dépistage VIH et IST directement au sein de la prison.

Il existe une demande forte pour que le personnel de santé pénitentiaire puisse accéder à des formations spécifiques, en particulier sur le dépistage. Une collaboration avec les programmes spécifiques thématiques verticaux paraît nécessaire et facilement envisageable.

d) **Centre de Santé mère enfant de Sebkha:** Dr Mohamed ABDELVETAH et Madame Cira Diarra, sage-femme major

Le Centre de santé mère enfant de Sebkha, appelé aussi « dispensaire du 5^{ème} », pour rappel :

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 Sebkha 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 médecin Dr Mohamed ABDELVETTAH médecin chef du centre
- 2 gynécologues (1 titulaire et 1 vacataire)
- 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'est plus opérationnel obligeant un transfert des femmes en cas de césarienne.
- Le centre réalise plus de 6000 accouchements par an (dont une quarantaine de femmes séropositives), soit 13 à 15 accouchements par jour.



Une rencontre a eu lieu avec Madame Cira Diarra, sage-femme au centre de santé Sebkha et le Dr Mohamed ABDELVETTAH, nommé médecin chef du centre depuis 3 mois.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Les femmes suivies pour leur grossesse ont toutes un dépistage VIH, syphilis (test rapide) et Hépatite B (AgHBs), réalisés dans le laboratoire sur place. Il existe une forte incitation à dépister les maris.

Le programme PTME permet aux femmes enceintes séropositives de bénéficier du traitement ARV par DTG+TDF+3TC, disponible au centre depuis 2021 et dispensé par les sages-femmes. A la naissance, les nouveau-nés sont traités par Névirapine, délivré par les sage-femmes. 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, avec en particulier la sérologie de dépistage du bébé à 18 mois. La durée de l'allaitement en Mauritanie est de 2 ans.

Un atelier avec le médecin-chef, 10 sage-femmes dont Madame Diarra, 2 personnes du laboratoire, a permis de faire une mise à jour sur la PTME et les recommandations des nouveaux traitements ARV, sur le dépistage des IST et plus particulièrement sur les tests de diagnostic de la syphilis.

1. Constat :

- Un fort investissement du personnel pour la qualité des soins (confidentialité, conseil personnalisé) probablement lié en partie au charisme de Mme Sira Diarra très investie auprès des sages-femmes (coordonne un groupe WhatsApp de plus de 250 sages-femmes dans le pays).
- Au niveau du laboratoire, le titrage du VDRL n'est pas effectué, mais devra être mis en place ce qui permettra un suivi des patientes ayant eu une syphilis. En revanche, il n'existe pas de dépistage des IST chlamydia, gonocoque et HPV.
- La vaccination contre le papillomavirus est effectuée au centre, depuis la campagne nationale de vaccination lancée en mars 2021.

2. Recommandations :

- L'intérêt de mettre en place un dépistage élargi des IST par PCR Chlamydia/gonocoque et PCR HPV : projet envisagé de collaboration avec le laboratoire du CTA pour réaliser ces examens (GeneXpert).
- Généraliser le diagnostic précoce de l'infection VIH par mesure de la charge virale ADN chez l'enfant né de mère séropositive à l'âge de 3 mois. Voir la faisabilité de référer les prélèvements de ces enfants au CTA ou à l'INRSP pour PCR VIH qualitative. En cas d'infection VIH dépistée, cela permettrait un traitement plus précoce des enfants séropositifs.

5) Compagnonnage :

a) **Laboratoire central CHN**: chef de service Dr Mohamed Lemine Salem.

Réalisation d'un audit externe par le Dre Noussair pour la discipline de bactériologie.

1. Objectifs de l'audit :

Evaluation des exigences relatives à la bonne pratique des analyses de bactériologie. L'exercice de traçabilité a porté sur un prélèvement vaginal (PV) réalisé au laboratoire avec suivi de tous les processus du préana au post-analytique.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

2. Points forts :

Le laboratoire maîtrise le délai de prise en charge des prélèvements réalisés au sein du laboratoire. Le personnel est disponible et à l'écoute. Une prise de conscience de la nécessité d'une mise à jour des pratiques en tenant compte des recommandations de la HAS et de certaines sociétés savantes type SFM a été constatée au décours de cet audit.

3. Axes d'amélioration proposés :

3.1 Processus pré-analytique :

Vérifier la concordance entre l'identité du patient sur l'ordonnance et celle saisie à l'accueil du laboratoire. Demander aux médecins de noter le contexte clinique sur l'ordonnance (analyse du PV contexte dépendant).

3.2 Processus analytique :

Créer les Feuilles de paillasse par pour une meilleure transcription des résultats par les opérateurs. Rédiger les modes opératoires et mettre à disposition des techniciens. Adapter le choix des milieux de culture et enceintes thermostatées aux types de germes à rechercher. Impliquer les résidents dans la lecture des examens directs et des cultures.

3.3 Post analytique :

Indiquer les Références des techniques utilisées dans le compte rendu du résultat

3.4 Informatique :

Créer des étiquettes « patient » pour identifier les prélèvements, les milieux de culture et la feuille de paillasse.

3.5 Habilitation et formation du personnel :

Mettre à jour la veille scientifique : disposer de la version 2022 du Référentiel de microbiologie (2015 dernière version disponible au labo) et participer au congrès RICAI à Paris. Réhabiliter les techniciens et résidents aux gestes techniques (niveau observés insatisfaisant).

3.6 Gestion des matériels et réactifs :

Eviter les ruptures de stock de réactifs à éviter (définir un stock minimum pour déclencher les commandes). Signaler les automates hors service.

3.7 Métrologie :

Surveiller les températures des enceintes thermostatées.

3.8 Hygiène et sécurité :

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Nettoyer quotidiennement les paillasse et utiliser du matériel à usage unique
(état des paillasse non conformes)

4. Ecart critiques relevés :

Défaut de contrat de maintenance des automates et de traçabilité des lots des réactifs. Aucun Contrôle de fertilité des milieux gélosés préparés au sein du laboratoire. Défaut de kits indispensables pour l'identification de certaines bactéries. Non-respect des atmosphères d'incubation de certains germes: le labo utilise des jarres sans sachet d'anaérobiose pour la culture d'anaérobies et ne dispose d'une étuve Co2 pour la culture des germes exigeants en Co2 (exp gonocoque/ méningocoque : Défaut de diagnostic des méningites bactériennes et des IST. Défaut de hotte pour techniquer les prélèvements et réaliser les colorations : exposition du personnel aux risques infectieux et chimique. Défaut d'encadrement des techniciens et des résidents : niveau de compétences non satisfaisant. Non réalisation des contrôles de qualité internes ni externe. Défaut de fiabilité des résultats rendus.

5. Moyens mis en œuvre par nos soins pour lever certains écarts :

Entretien positif avec le chef du labo et de son adjoint avec demande d'une collaboration à distance afin d'optimiser le diagnostic des infections bactériennes. Proposition d'une collaboration avec le CTA pour le dépistage des IST gono/chlam/HPV (tests PCR mis en place par nos soins au CTA sur l'automate GeneXpert. Nécessité d'avoir des contrats de maintenance des automates pour leur bon fonctionnement et la garantie des résultats. Sensibilisation du personnel aux risques induits par le non respects du guide de bonne exécution des analyses.

Présentation Powerpoint de l'analyse cyto bactériologique des prélèvements génitaux et dépistage des IST.

Création de feuille de paillasse PV et antibiogramme.

Formation des techniciens et résidents à l'interprétation de la flore vaginale à l'examen direct par la détermination du score de Nugent.

Préparation d'une souchothèque à utiliser comme contrôle interne pour vérifier la fertilité des géloses et la stabilité des réactifs en attente d'un abonnement à un contrôle externe de qualité et l'achat de gélose prêtes à l'emploi.

6. Conclusion :

Le chef du laboratoire a approuvé l'intérêt de cet audit et souhaite engager une démarche qualité pour assurer la fiabilité des résultats. Il a exprimé par ailleurs le besoin d'une étroite collaboration avec le labo de microbiologie de Raymond Poincaré dans le domaine de la recherche clinique, la mise en place de techniques innovantes et la formation continue du personnel des résidents. Enfin le chef propose des visites de suivi annuelles afin de maintenir les actions mises en place.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

b) Gynécologie/obstétrique :

Le service de gynécologie obstétrique du Pr Ahmed ZEINE, pour rappel :

- 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

Il y a au total 50 lits d'hospitalisation (gynécologie et maternité), 3800 accouchements par an.

En Mauritanie, l'âge légal du mariage est de 18 ans, mais l'âge religieux 15 ans. Il y a en moyenne 6 enfants par femme. Le taux de mortalité maternelle est de 500 pour 100 000. Le taux de césarienne est de 37 % au CHNN (versus 8% dans toute la Mauritanie), et est en augmentation constante. L'excision est interdite par la loi depuis 1989 (ce qui est appuyé par les autorités religieuses), mais encore fréquemment observée. L'IVG et l'IMG sont interdites, sauf IMG pour motif maternel.

Suivi des femmes enceintes : normalement, une consultation mensuelle est recommandée, rarement toujours suivie. Il est prévu 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 dépistage à l'entrée en travail, il est juste réalisé un test VHB. Le test VIH n'est réalisé que si l'état général est altéré. Les patientes VIH+ sont mises au fond de la salle. Le traitement ARV post-exposition (sirop de Névirapine) 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.

Accouchement :

Les patientes restent en salle d'accouchement dès le travail engagé, avec perfusion, et sonde urinaire à demeure. Il y a peu de prise en charge de la douleur. L'utilisation de l'anesthésie péridurale a débuté en 2022 (11 accouchements sous péridurale), limitée par le coût et la disponibilité de l'anesthésiste, mais le projet du chef de service est d'en augmenter l'usage.

Les pertes sanguines ne sont évaluées que visuellement. En cas d'hémorragie du post partum, les moyens de recours sont l'acide Tranexamique, le packing endo-utérin, et l'utilisation d'un préservatif rempli d'eau placé dans la cavité utérine. Il n'y a pas de Sulprostone (Nalador) ni de ballonnet de Bakri. En cas d'échec, ils réalisent une hystérectomie d'hémostase.

Le prélèvement vaginal pour le streptocoque B est réalisé au 8^{ème} mois, et traité par Augmentin en cas de positivité.

Tous les bilans sanguins sont payants, de même que le carnet de suivi en papier.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Il s'agit d'une maternité de 4568 accouchements en 2022 ; avec 3 salles de naissance et une salle d'urgence, un bloc opératoire, une salle pour les bébés et 2 salles de suite de couches où les patientes restent 6h après un accouchement normal et 3 jours s'il s'agit d'une césarienne.

L'équipe se compose de 4 sages-femmes : 3 pour la salle d'accouchement et une pour les urgences réalisant des gardes de 12h en alternance jour/nuit, avec un résident et un médecin de garde. Il y a un anesthésiste et un infirmier pour le bloc et la salle de réveil (neuve) et qui s'occupe des urgences gynécologiques et des césariennes. L'équipe est volontaire, travaille avec un bon sens clinique et une grande gestion des patientes qui se présentent nombreuses pour des urgences obstétricales mais aussi gynécologiques, quel que soit leur âge et leur terme de grossesse.

Elles sont toujours accompagnées de leur famille (mère, mari, tante...) qui n'assistent pas au travail ni à l'accouchement mais attendent dehors la naissance du bébé et s'en occupe dès la naissance. (Surveillance/habillage) dans la salle des bébés et apporte à manger et à boire à l'accouchée avant sa sortie de la maternité.

Les patientes sortent toutes sous antibiotiques (Augmentin) et reviennent à J8 en consultation faire le point sur leur état de santé et récupérer le certificat de naissance pour déclarer le bébé à l'état civil.

Celui-ci n'a été mis en place qu'en 1996, ce qui fait que beaucoup de patientes ne savent pas leur date de naissance ni leur âge.

Le niveau de prise en charge des patientes en travail est moindre que celui que nous avons l'habitude de pratiquer en France. Les patientes ont en moyenne 5 à 6 enfants. Les grossesses sont peu suivies ou bien suivies hors de la maternité (5/6 consultations) : elles ont en général une consultation et échographie à partir de 7 semaines, qui permet de dater la grossesse et souvent une autre échographie vers 22 semaines : les IMG et IVG sont interdites en Mauritanie. Il n'y a donc pas de dépistage de la trisomie 21, ni d'echoT1 et souvent les patientes ne connaissent pas le sexe de l'enfant. Elles ont toutes une sérologie pour la syphilis (TPHA), HIV et hépatite B (au premier trimestre, qui ne sont pas recontrôlées après ou un dépistage premier en salle de naissance) puis une numération à 6 mois. Les autres sérologies semblent méconnues et non demandées. L'IMC (souvent élevé) n'est pas calculé mais est connu, la glycémie à jeun n'est pas souvent demandée et peu prise en compte si élevée, ainsi que le dépistage du diabète gestationnel (fréquent et lié au mode de vie très sédentaire et à une alimentation très riche en viande). Le gavage des femmes n'est plus pratiqué mais reste encore présent dans certains villages (une femme grosse était bien considérée car cela voulait dire qu'elle mangeait bien et que son mari était important). Actuellement, grâce aux réseaux sociaux (WhatsApp), les femmes souhaitent être plus minces.

Les patientes entrent dans la première salle d'accouchement commune (5 lits) dès leur arrivée. Elles y restent seules, allongées sur une table d'accouchement où elles n'ont pas

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

la possibilité d'allonger complètement leurs jambes. Elles sont toutes sondées à demeure, perfusées et examinées (TV) toutes les heures, sans autres explications puis passent dans la 2ème salle d'accouchement à 5/8 cm de dilatation pour accoucher. Le bébé est mis sur le ventre à la naissance mais n'y reste pas. La sage-femme met le clamp de bar et coupe le cordon puis l'examine brièvement sur une table chauffante similaire à celle utilisée en France. Il y a beaucoup de malformations car peu d'échographie durant la grossesse sachant que l'IVG/IMG est interdite en MAURITANIE sauf pour sauvetage maternel. Aucune gestion de la douleur, ni accompagnement de ce que vit la patiente n'est mise en place, même si les soignants y sont sensibles dès que ce sujet est abordé. Au bout de 2h, la patiente passe en salle de suite de couches pour 6h puis rentre chez elle avec sa famille et son bébé.

Il existe 8 axes d'améliorations pour lesquels des actions simples peuvent être mises en place, dès à présent.

Ces différents points ont été travaillés avec le chef de service DR ZEINE, les résidents et les sages-femmes, la sage-femme major Khadijetou SOW, qui sont d'accord pour mettre en place dès à présent des mesures correctives simples.

- 1. L'hémorragie de la délivrance :** un sac de recueil des saignements actuellement inexistant doit être mis en place systématiquement pour toutes les patientes (bassin gradué/adaptation d'une poche de recueil urinaire graduée déjà existante dans le service).

Le passage au bloc (juste en face de la salle de naissance) de toutes les patientes prises en charge pour une hémorragie de la délivrance (et devant avoir un forceps) : salle individuelle spacieuse et bien éclairée (sciatique) avec possibilité d'anesthésie et de confidentialité. Actuellement, la patiente reste en salle commune

Formation au "taponnage utérin" déjà connu de la Sage-femme major SIRA DIARRA d'un autre centre de naissance (centre Sebkha). Il est réalisé avec un préservatif gonflé et placé dans l'utérus, après la révision utérine et en l'absence de NALADOR (médicament non accessible en Mauritanie). Le misoprostol intra rectal mis par la sage-femme (à l'action retardée dans le temps) est systématique pour toutes les femmes après la délivrance.

Obtention de gants adaptés pour la révision utérine : protections des infections et des AES. En pratique, elle est souvent réalisée sans bêtaïne (dans l'urgence des saignements) avec des gants stériles simples par les sage-femmes ou le résident.

- 2. La douleur :** 2 ateliers de compagnonnage sur la prise en charge de la douleur lors de l'accouchement (2 ballons de grossesse amenés et laissés au service) ont été réalisés en ce sens, avec une excellente adhésion des sages-femmes mais aussi d'un anesthésiste, d'un infirmier et de résidents... Il a été décidé que si le début du travail d'une patiente sans antécédents est normal à l'arrivée aux urgences (TV, BU, HU, TA, RCF enregistré durant 20 minutes), la patiente ne sera que perfusée (cathéter obturé),

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

non sondée à demeure (urinera elle-même spontanément aux toilettes), et pourra déambuler avec sa famille, utiliser les ballons et les différentes positions facilitant le travail dans la première salle de naissance qui a été adaptée ce sens, ainsi qu'un espacement des touchers vaginaux. Elle aura accès à la respiration et relaxation (un cours de préparation peut être mis en place vers 8 mois de grossesse l'après-midi par la sage-femme de consultation ANNA) ainsi que des massages avec de l'huile, à utiliser également pour l'expulsion. Le « peau à peau » avec le bébé peut être prolongé si cela est possible en salle de naissance.

3. **La confidentialité** : il a déjà été demandé d'installer 2 rideaux entre les 2 tables d'accouchements des 2 premiers box en salle de naissance. Actuellement les femmes sont côte à côte dans ces 2 premiers box. Possibilité de faire le toucher vaginal aux urgences car la patiente peut y être seule avec le soignant. Également de recevoir une à une les femmes dans le cabinet de consultation car actuellement elles rentrent souvent deux par deux avec leur accompagnant et il n'y a aucun secret médical possible, ce qui fait que certaines refusent parfois de venir se faire suivre.
4. **Identito-vigilance** : des bracelets sont maintenant mis au bébé dès la naissance. Il n'y a pas de bracelet pour les mères, sachant que très souvent, elles ne connaissent pas leur date de naissance et que les noms de famille sont souvent similaires et les prénoms souvent avec diminutif.
5. **La traçabilité des dossiers** : aucun monitoring n'est fait durant le travail. Il a été proposé et déjà demandé aux résidents lors des staffs du matin, d'imprimer les monitorings ou de les photographier avec leurs téléphones portables. Le cœur du bébé est actuellement écouté ponctuellement quelques minutes et non enregistré ni noté dans le dossier.
6. **L'amélioration du dépistage des IST et des cancers (sein et col)** : 3 formations ont été dispensées sur les IST/HIV/ AES. Une sensibilisation des soignants sur l'importance des examens cliniques en consultation et aux urgences a été faite. Actuellement, aucun examen clinique (poids, IMC, HU, US, TA, BU) n'est fait en consultation, s'il n'y a pas d'antécédents ou d'œdèmes des membres inférieurs présents chez la patiente enceinte. Un compagnonnage sur la réalisation des frottis en milieu liquide a été réalisé avec la sage-femme de consultation (Anna) conjointement avec le laboratoire avec un dépistage positif de 2 HPV à haut risque sur 4 frottis du col réalisés ce jour-là.
Actuellement, le frottis est payant et réalisé avec un abaisse langue, étalé sur lame. Il n'y a pas d'examen des seins ni de dépistage systématique alors qu'il s'agit du premier cancer chez la femme en Mauritanie.
Au niveau social, il existe 3 situations : les patientes ayant une assurance (fonctionnaire...) qui avancent les frais et sont remboursés complètement, les autres sans assurance à qui l'on demande de payer 40 % des soins et qui peuvent payer et

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

ceux appelés les “indigents” qui ne peuvent pas payer du tout et sont quand même pris en charge pour l'accouchement. Il n'existe pas de campagne de dépistage gratuit des populations.

7. **Une sensibilisation aux excisions et à la violence** : un atelier a été réalisé avec des planches anatomiques qui ont été laissées à la maternité avec les sage-femmes et étudiantes, présentes ce jour-là. Des violentomètres en français et en arabe ont été distribués aux sage-femmes, ainsi qu'un guide de santé sexuelle en arabe et que le cycle de la violence. Une discussion concernant l'excision, interdite par la loi mauritanienne, mais encore pratiquée et présente dans les mentalités de certaines ethnies mauritaniennes très représentées (Soninkés et peuls) a été réalisée.
8. **Une sensibilisation au diabète gestationnel** : une sensibilisation sur le dépistage systématique après 35 ans, les antécédents, et l'IMC de la patiente a été réalisé en salle de naissance. Un régime avec feuilles explicatives du type et de la quantité des aliments, ainsi que les valeurs normales du cycle glycémique ont été discuté. Un appareil à dextro (avec des bandelettes et lancettes) a été laissé au chef de service. Des conseils alimentaires concernant la période du ramadan ont également été abordés avec les sages-femmes et étudiantes, dans le but de limiter les complications obstétricales fréquentes (macrosomie, hydramnios, dystocie des épaules, césariennes, retards de résorption et malformations des nouveau-nés).



RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

c) Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) – Dr Ahmed BEK: prise en charge et parcours de soins des PVVIH CTA/CHN

Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) – Dr Ahmed BEK, pour rappel :

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 via le PNLS 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.

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 dossier patient informatisé est maintenant assuré par le logiciel national de suivi des patients VIH (Amnir Echiva), qui paraît très adapté au suivi.



La file active est de 3439 patients en 2022 (dont plus de 97% sous traitement ARV) et le nombre de PVVIH enregistré depuis l'ouverture du centre est de 9025. 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.

Trois médecins sont actuellement en poste au CTA, le Dr Ahmed BECK, le Dr Cheikh OULD TOBLENKOU (francophone) nommé au CTA depuis 2 mois et le Dr Lemine Cherif YAHYA. Cependant, il semble rare que les 3 médecins soient présents, un seul médecin assurait les consultations pendant la semaine de notre mission. La présence du Dr Yacouba NOUHOU,

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

ancien médecin du CTA de Niamey (Niger), a facilité le compagnonnage avec les médecins lors des consultations. Il y a cependant une nécessité de formation sur le dépistage des infections associées, IST, sur le diagnostic des infections opportunistes, des traitements ARV, 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 et sur le VIH à laquelle 5 soignants du CTA ont participé.

1. **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 est de nouveau fonctionnel depuis début 2023, réservé en principe aux patients VIH2 pour lesquels il n'y a pas de mesure de CV. Il n'y a pas de génotypage possible en Mauritanie. Il n'y a pas localement au CTA de test de dépistage du paludisme pour les patients fébriles de l'HDJ.

Les 2 appareils GeneXpert sont fonctionnels. Les 2 tests PCR : PCR gono/Chlam et PCR HPV oncogènes sont installés dans les 2 automates avec succès.

Le personnel a suivi la formation pratique et a pu être habilité grâce aux prélèvements cervicaux réalisés au CTA et en maternité (9 prélèvements effectués). Au vu des résultats (5/9 échantillons positifs à HPV oncogène), les médecins du CTA ont jugé utile de recourir à ce type de technique pour dépister rapidement et efficacement les patientes. Le financement des kits pouvant être obtenu sur le budget du Fonds mondial comme l'a proposé la cellule exécutive du CNLS. Le labo doit également entreprendre un contrat de maintenance pour assurer le bon fonctionnement des modules.

Le labo réalise par ailleurs les CD4/CD8 rendu en % pour les patients VIH2. Le rendu en valeurs absolues respectives est possible puisque la NFS est réalisée sur place (proposition faite au médecin du labo, paramétrage informatique possible).

Enfin, l'échange avec l'équipe du CTA est très riche qui souhaite le maintien de cette coopération avec des visites de suivi.

2. **La pharmacie** : dispose de tous les ARV disponibles dans le pays, en particulier la combinaison DTG+TDF+3TC en comprimé STR. Environ 90% des patients suivis bénéficient déjà de ce traitement. Il n'y a pas de rupture en approvisionnement d'ARV. Il y a également des antibiotiques (ofloxacine, ceftriaxone, cotrimoxazole, fluconazole) et des antalgiques /antipyrétiques.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE



3. **L'Hôpital de Jour et le box de prélèvement** : La majeure partie des prélèvements ont lieu deux fois par semaine, jours des charges virales. Le reste de la semaine, seuls les dépistages sont effectués. Beaucoup ont eu lieu cette semaine (nourrissons, patients cachectiques orientés par les urgences du CHN, jeunes gens dans une démarche de dépistage volontaire, etc...). Les 6 lits de l'HDJ sont occupés quotidiennement cette semaine, essentiellement par des personnes en phase avancée de SIDA.

Les IDE ont peu de connaissances sur les Infections Opportunistes (IO). Les soins infirmiers sont assurés avec dextérité mais l'asepsie peu respectée. Malgré l'épidémie de Covid 19 ils ne disposent pas de SHA. La solution désinfectante type Bétadine est transvasée dans un ancien flacon de produit vaisselle très usé. Il est convenu de remplacer ce contenant régulièrement au moins une fois /mois. Ce point hygiène est à réévaluer lors d'une prochaine mission.

Le risque d'AES a été identifié par les soignants eux-mêmes, sensibles au sujet. Ils semblent vouloir améliorer l'installation du patient (souvent assis inconfortablement, le bras tendu dans le vide) et ont décidé de prélever uniquement dans le box de prélèvement et non pas dans un lieu de passage au milieu de l'HDJ les jours de faible affluence. Le recapuchonnage à une main est pratiqué car les aiguilles ne sont pas sécurisées et les containers en cartons, contrairement aux DASRI en plastique jaune n'ont pas d'encoches solides pour les dévisser. Une boîte de corps de pompe à éjection d'aiguille PRONTO a été remis à l'équipe après démonstration. Ce corps de pompe assure une sécurité car il permet de désadapter l'aiguille sans recapuchonnage et il est réutilisable 200 fois. Des garrots et deux thermomètres électroniques (dons de l'association BIP Humanitaire 77 Meaux) ont été remis aux IDE.

Lors des prélèvements vaginaux réalisés cette semaine pour effectuer des dépistages IST/HPV, l'abord de la santé sexuelle avec les patientes a été évoqué et mis en application avec la major.

4. **Vécu de la maladie et parcours de soins des Personnes Vivant avec le VIH** : 17 PVVIH, ont accepté de répondre à un questionnaire de façon anonyme, confidentiel et volontaire permettant d'évaluer la perception de leur prise en charge et le vécu de leur

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

maladie. Les personnes interrogées sont très satisfaites de l'accueil au CTA. 1 seul patient connaît les notions basiques de l'infection VIH (charge virale, lymphocytes CD4). Tous estiment ne pas pouvoir parler de leur maladie à l'extérieur du CTA, en particulier s'ils consultent au CHN pour une autre raison. La plupart d'entre eux n'ont jamais partagé le secret de leur séropositivité. Certains d'entre eux réclament un appui alimentaire pour les plus précaires.

5. **L'éducation thérapeutique** des patients est assurée exclusivement par Fatima Cissokho, CPS très engagée. Au travers des patients interrogés lors du questionnaire nous comprenons que peu d'entre eux savent ce que sont la Charge virale et les CD4. Les médecins récemment en poste ne sont pas sensibilisés à l'ETP et donc n'orientent pas les patients vers la CPS. La major a été formée à l'éducation thérapeutique il y a longtemps mais n'a jamais pratiqué. Il y a donc peu de relai pour l'ETP. Une séance sur les mécanismes de l'infection à VIH, les modalités et objectifs du traitement réalisée par Fatimata a été filmée cette semaine. Cette vidéo est à disposition de l'équipe pour sensibiliser ou s'en inspirer. Lors de la synthèse de la semaine, il est suggéré d'établir un mini questionnaire (5 questions) permettant d'évaluer les besoins en ETP des patients afin de les orienter. Brahim Ouldmoussa, psychologue et Hachim Diacko, médiateur de Santé Sans Frontière et infirmier, sont impliqués dans l'accompagnement psycho social des patients. Les principales revendications des 12 PVVIH présents au groupe de parole organisé cette semaine sont l'interruption de ces groupes de parole depuis 2 ans, faute d'indemnisation de transports perçue par les PVVIH. D'après eux, cet argent destiné au service psychosocial est versé à un membre du personnel du CTA non adapté à sa gestion. Zahra, cuisinière prépare des repas 2 jours /semaine pour les 25 adultes et 1 jeudi /2 pour les enfants lorsqu'elle perçoit leur financement toujours très aléatoire. Une cuisine et un grand salon avec canapés sont prévus à cet effet. Séances d'ETP collectives et groupe de parole avaient lieu à cette occasion avant le départ de la Croix Rouge et permettaient aux PVVIH de retrouver « comme une famille », de parler librement de leur maladie, de leurs ressentis, chose qu'ils ne peuvent faire en dehors, vivant la plupart du temps la maladie dans le secret. Lors des échanges avec le groupe il ressort que la stigmatisation par les soignants du CHN empêche le partage de leur statut sérologique lorsqu'ils ont besoin de soins en dehors de leur suivi VIH. Deux d'entre eux témoignent d'un avis défavorable à une intervention chirurgicale suite à l'annonce de leur séropositivité. A l'unanimité, aucun d'entre eux n'en parle à d'autres soignants que ceux du CTA.
6. **Une réunion de synthèse** avec l'équipe du CTA (Dr Cheikh OULD TOBLENKOU, les 3 IDE, technicien du laboratoire, CPS, médiateur, pharmacien) a permis de faire le point sur les actions menées pendant la semaine, sur les points d'améliorations à apporter avec en particulier la recommandation de reprendre de façon régulière des réunions d'équipe afin d'améliorer la prise en charge des PVVIH. Il est également évoqué de promouvoir la participation du CTA de Nouakchott aux staffs en ligne organisés par ES92, d'inscrire les nouveaux médecins dans les programmes de formation VIH. La poursuite du renforcement

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

du laboratoire est également nécessaire : mesure sur place de la CV VIH et des CD4 pour les cas particuliers, commande des tests Ag cryptocoque et des tests rapides paludisme, dépistage gonocoque-chlamydiae et HPV grâce aux procédures de test PCR GeneXpert mis en place lors de la mission. Enfin, le problème de l'accès aux tests génotypiques de résistance doit être réévalué avec la cellule exécutive du CNLS. La question du financement du personnel CTA a également été abordée.

d) Service de d'hépto-gastro-entérologie – Dr Dellahi EL WELY

Une visite médicale dans le service de gastro-entérologie, qui accueille les patients infectés par le VIH hospitalisés, a été réalisée par les Drs Y. Nouhou et P. de Truchis. Il apparaît nécessaire d'optimiser les procédures de diagnostic des infections opportunistes qui restent actuellement limitées en dehors du diagnostic de tuberculose pulmonaire. Plusieurs patients hospitalisés recevant des traitements symptomatiques (perfusion sérum salé, anti diarrhéiques, et antibiothérapie par Ofloxacin) devraient bénéficier de recherches parasitaires, mycologiques et bactériologiques, notamment en cas d'atteinte neurologique pour lesquelles imagerie et ponction lombaire seraient indispensables.

De plus, il n'y a que 2 chambres, étiquetées CTA disponibles pour hospitaliser les patients VIH+, ce qui est insuffisant comme en témoigne l'impossibilité d'hospitalisation de patients pris en charge au CTA durant cette semaine.

Une réorganisation de l'hospitalisation et de la prise en charge des patients VIH+, associée à la formation continue des personnels sur la prise en charge des IO, sont à programmer de façon urgente.

e) Service d'infectiologie : Dr Hachim KEBE :

Nous sommes reçus par le chef de service Dr Kebe, le Pr Soufiane qui avait participé aux formations IST en 2021 étant malheureusement absent. Le service d'infectiologie possède des chambres bien équipées, considérées comme « 1° classe », et d'un prix d'hospitalisation plus élevé. Il existe également une chambre réservée aux hospitalisations du service pénitentiaire. Le service semble sous-utilisé depuis plusieurs mois (4 patients hospitalisés lors de notre visite), et la sollicitation des avis infectiologiques pour les patients VIH+ dans les autres services paraît exceptionnelle. Une réflexion sur les possibilités d'hospitalisation en infectiologie des patients VIH+ serait d'autant plus adaptée que les infectiologues sont formés au VIH (ayant anciennement travaillé au CTA), et que la prise en charge des patients VIH en serait améliorée.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

CONCLUSION :

Synthèse de la mission 26/02-3/03/2023

1. Etat des lieux CHN
2. Actions menées au CTA de Nouakchott
3. Actions menées au laboratoire CHN / laboratoire CTA
4. Actions menées au service de gynécologie/maternité du CHN
5. Cours et Formations CHN
 - a. Formation IST et HPV
 - b. Formation prise en charge VIH, Actualités thérapeutiques et prévention
 - c. Atelier circuit et prise en charge des AES
6. Autres Rencontres institutionnelles
 - a. Direction CHN
 - b. Secrétariat exécutif du Comité National de lutte contre le Sida (Pr Sidi Aly)
 - c. Institut National du Réseau de Santé Publique (Pr Bollahi)
 - d. Service de santé de la prison de Nouakchott (Dr Yacoub)
 - e. Centre de santé Sebkha

Recommandations et perspectives:

1. Dépistage des IST :
 - mettre en place le **dépistage des IST par l'accès à la PCR gonocoque/chlamydiae** sur prélèvements génitaux : dans un premier temps, possibilité de réalisation des tests au laboratoire du CTA, qui possède des appareils GeneXpert adéquats sur lesquels on peut réaliser ces examens (technique mise en place lors de la mission). Les kits pourraient être fournis dans le cadre du prochain budget Fonds Mondial pour le suivi des PVVIH, les prélèvements envoyés par les services cliniques de l'hôpital. Dans un deuxième temps, cette technique pourrait s'élargir, et éventuellement être réalisée également à l'INRSP, qui possède l'équipement et la compétence pour cela (GeneXpert Infinity pour un gros volume d'échantillon), et qui est d'accord pour un tel projet.
 - mettre en place le **dépistage HPV** chez les femmes (prélèvement cervical) par PCR HPV-oncogènes. Il peut également être réalisé au CTA sur appareils GeneXpert (technique mise en place lors de la mission), avec les mêmes limitations aux PVVIH dans un 1^{er} temps, puis un élargissement aux femmes du service gynécologie, et une collaboration INRSP.
 - optimiser le **diagnostic et le suivi de la syphilis** par la formation du service de microbiologie afin de réaliser le titrage du VDRL. Un projet de sérologie Elisa syphilis est également envisageable à l'INRSP.
 - renforcement de la formation IST initiée lors de la mission.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

2. Renforcement des capacités pour le **diagnostic bactériologique** au CHN :

- amélioration des procédures pour optimiser le résultat des cultures bactériologiques actuellement défaillantes : boîtes de Pétri adaptées, étuve enrichie en CO₂, identification des bactéries, rendu des résultats.
- envisager un projet de collaboration avec l'IRNSP pour le diagnostic bactériologique, ce dernier service ayant les infrastructures adéquates mais ne recevant que rarement des prélèvements cliniques à visée bactériologique (prélèvements de pus, LCR, liquide pleural et péritonéal, etc...)
- formations des personnels du laboratoire indispensable.
- **optimisation du diagnostic anatomopathologique du cancer du col** : les 2 services d'anapath (CHN et centre oncologie) préconisent actuellement le diagnostic sur frottis simple réalisé directement lors du prélèvement cervical ; Mettre en place la technique cytologie en milieu liquide (kit de prélèvement sur lequel la PCR HPV est réalisée) plus performante et simple de réalisation. Pour cela une mise à disposition d'une centrifugeuse sur lame et une formation du personnel sont nécessaires. Réaliser cette approche technique en seconde intention directement sur les prélèvements HPV positifs (cytologie reflexe).

3. Amélioration de la prise en charge du VIH et des Infections opportunistes par la **formation des équipes médicales prenant en charge les PVVIH** : médecins nouvellement nommés du CTA, mais aussi infectiologues et gastro-entérologues amenés à suivre les patients hospitalisés. A noter que le CNLS confirme la possibilité de prendre en charge ces formations.

4. Optimisation de la **prise en charge des PVVIH** par le renforcement du CTA et l'amélioration du circuit entre le CTA et les autres services du CHN :

- repenser la **gouvernance du CTA** avec un responsable administratif du CHN directement en charge du fonctionnement du CTA.
- assurer la pérennité des activités fondamentales du CTA actuellement assurées par des **personnels** non titulaires : CPS, agents d'entretien, agents de sécurité... Un salaire fixe de ces postes est indispensable au fonctionnement du CTA, conformément à la convention CNLS/CHN.
- renforcer l'accès à l'**éducation thérapeutique** du patient au cours du suivi, et non seulement à l'initiation des ARV.
- organisation d'un **staff régulier** multi-professionnel réunissant l'ensemble de l'équipe du CTA (hebdomadaire), et participation au staff thérapeutique en ligne (APHP-Niamey-N'Djamena-Nouakchott).
- repenser le **circuit d'hospitalisation des PVVIH** qui se trouvent actuellement stigmatisés lorsqu'ils sont envoyés dans les autres services du CHN. Un accueil des patients dans les lits d'infectiologie, relevant de la spécialité, pourrait permettre une

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

hospitalisation des PVVIH plus adaptée et impliquer directement les spécialistes pour les PVVIH. (formations spécifiques nécessaires).

- **sensibiliser l'ensemble des personnels CHN au VIH** afin de lutter contre la peur des personnels et la stigmatisation VIH dans les services. Information sur le contrôle de l'infection VIH sous traitement et formation des personnels aux AES.
- **renforcement du laboratoire du CTA** : mise en place de la PCR gono/chlam et de la PCR HPV (GenXpert) déjà effective lors de la mission, organisation du circuit de prélèvements, obtention des kits grâce à la fourniture par la cellule exécutive CNLS sur le budget Fonds Mondial. Commander également les réactifs nécessaires à la prise en charge des patients VIH avec complications infectieuses : tests rapides paludisme, Ag cryptocoque,

5. Optimisation des procédures de suivi et du circuit des femmes enceintes à la Maternité :

- réorganisation de la **prise en charge en salle de travail** avec possibilité pour les femmes de ne pas rester immobiles, de ne pas avoir systématiquement une sonde urinaire à demeure ; formation des sages-femmes au **contrôle de la douleur** ; passage au bloc dès la survenue de signes d'accouchement compliqué ; **mesure systématique des pertes sanguines** après accouchement pour un meilleur contrôle des hémorragies de la délivrance.
- mise en place du **dépistage systématique de l'infection VIH** chez les femmes enceintes se présentant à la maternité, avec possibilité de test rapide sur place.
- mise en place du **dépistage des IST et de l'infection HPV** du col (PCR HPV et PCR gono/chlam).
- amélioration du **suivi des grossesses chez les patientes infectées par le VIH**, avec proposition d'organisation d'une consultation par une sage-femme au sein du CTA (détachement au CTA d'une sage-femme 1 fois par semaine).

6. Réactivation d'un circuit de **prise en charge des AES** dans l'ensemble du CHN :

- désignation d'un coordinateur de programme AES.
- désignation de médecins référents AES pour en assurer le suivi, avec implication des médecins du CTA et d'infectiologie.
- formation du personnel et information des Majors de chaque service sur la conduite à tenir en cas d'AES.
- mise à disposition des kits de traitement post-exposition (Pharmacie des Urgences).
- Ecriture d'une procédure détaillée de prise en charge des AES (version en français à adresser de notre part au CHN au retour de la mission). Correction des affiches (version arabe). Affichage des mesures de prévention et des CAT dans chaque service.
- suivi des AES avec création d'un registre AES (surveillant général).

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

ANNEXES

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Programme Mission du 26 février au 3 mars 2023

Lundi 27 février 2023 :

Matin et Après-midi :

- Organisation et validation du programme avec la direction du CHN
- Visites des partenaires, états des lieux et évaluation des actions au laboratoire de biologie central polyvalent, à la maternité, en gynécologie, en Infectiologie, en gastroentérologie, et au CTA (PdT, SL, LN, ECT, MV)

Mardi 28 février 2023 :

Matin :

- Compagnonnage au CTA : consultations médicales, questionnaire patients, ETP, Santé Sexuelle (PdT, SL, EC, YN)
- Compagnonnage maternité (MV)
- Compagnonnage au laboratoire du CHN (LN)

Après-Midi :

- Formation IST/Santé Sexuelle à l'école de santé (PdT, SL, MV, LN)
- Ateliers au laboratoire (LN)
- Ateliers à la maternité, formation hémorragie délivrance (MV)

Mercredi 1^{er} mars 2023 :

Matin :

- Rencontre Pr Sidi ALY de la cellule exécutive du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) (PdT, YN)
- Compagnonnage CTA : consultations médicales, questionnaires patients, Santé Sexuelle, soins infirmiers (SL, ECT)
- Compagnonnage maternité : consultations externes gynécologie/obstétrique (MV)
- Compagnonnage laboratoire et rencontre ingénieur CEPHEID (LN)
- Visite des patients hospitalisés en gastroentérologie (PdT, YN)

Après-Midi :

- Formation prise en charge de l'infection VIH et prévention combinée à l'école de santé (PdT, SL, ECT, LN)
- Rencontre du Pr BOLLAHI à l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) (PdT, LN)

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

- Compagnonnage à la maternité : consultations externes gynécologie/obstétrique (MV)
- Compagnonnage laboratoire : Mise en place des PCR IST (LN)

Jeudi 2 mars 2023 :

Matin :

- Atelier laboratoire CTA : Prélèvements et réalisation des tests de dépistage IST (LN, PdT)
- Compagnonnage CTA : consultations médicales, questionnaires patients, groupe de parole (SL, YN, ECT)
- Atelier sages-femmes à la maternité : staff obstétrique, formation douleurs (MV)
- Visite du centre de santé SEBKHA et formation VIH/ IST (SL, PdT)

Après-Midi :

- Atelier prise en charge des AES : prévention, conduite à tenir, organisation des procédures de prise en charge des AES au CHN (PdT, SL, YN, MV, ECT)
- Compagnonnage laboratoire (LN)

Vendredi 3 mars 2023 :

Matin :

- Rencontre avec le Directeur du service de santé pénitentiaire de Mauritanie (PdT)
- Compagnonnage au CTA : Formation « Echec Virologique/staff clinico virologique », réunion de synthèse avec l'équipe (SL, LN, YN, ECT)
- Atelier sage femmes à la maternité, sensibilisation à la violence et à l'excision (MV)

Après-Midi :

- Restitution de la mission à la Direction du CHN (PdT, SL, LN, ECT, MV, YN)
- Restitution de la mission au CTA ((PdT, SL, YN, ECT)
- Rapport de mission

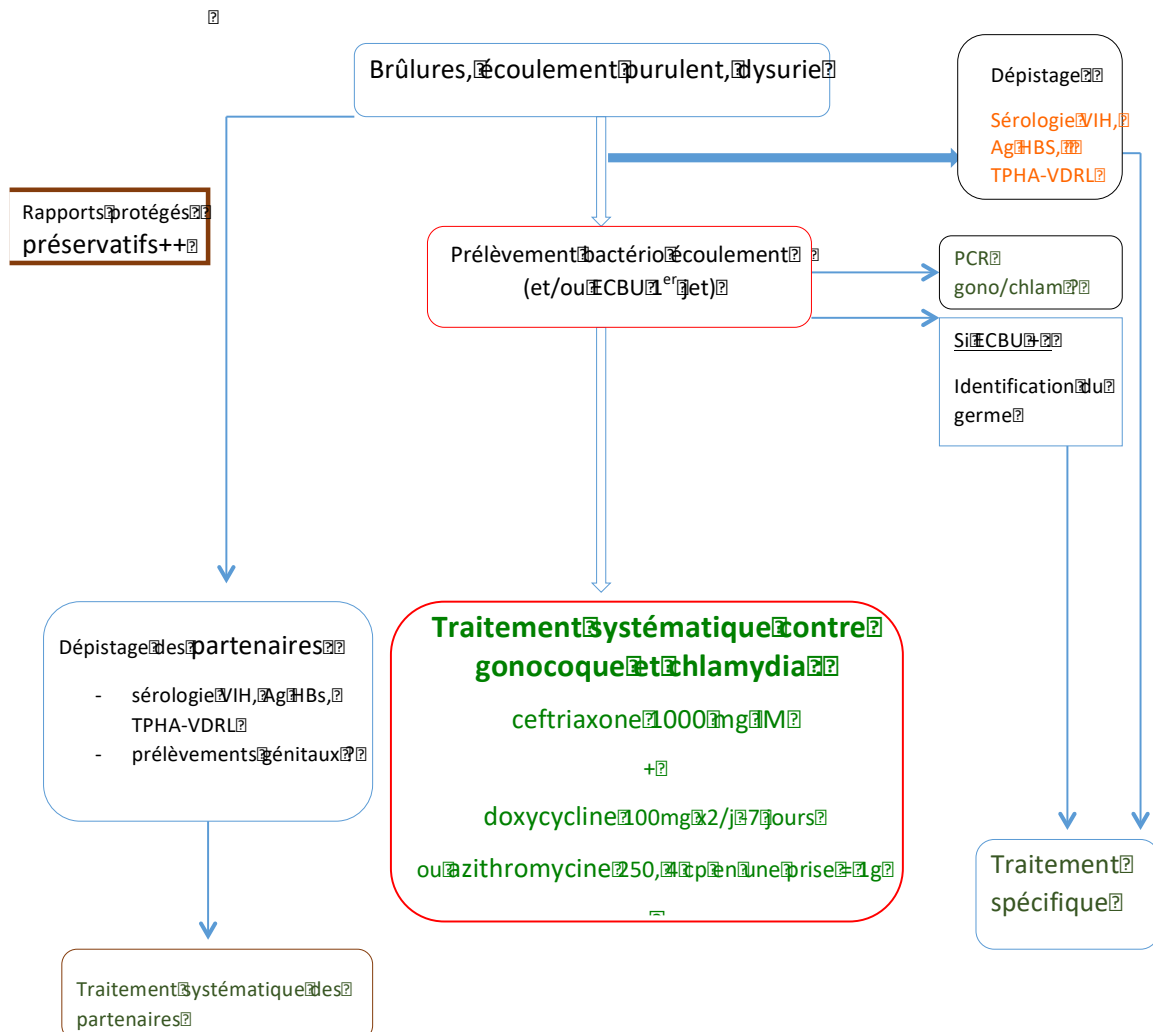
RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE



Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
Nouakchott MAURITANIE

CAT devant une urétrite masculine



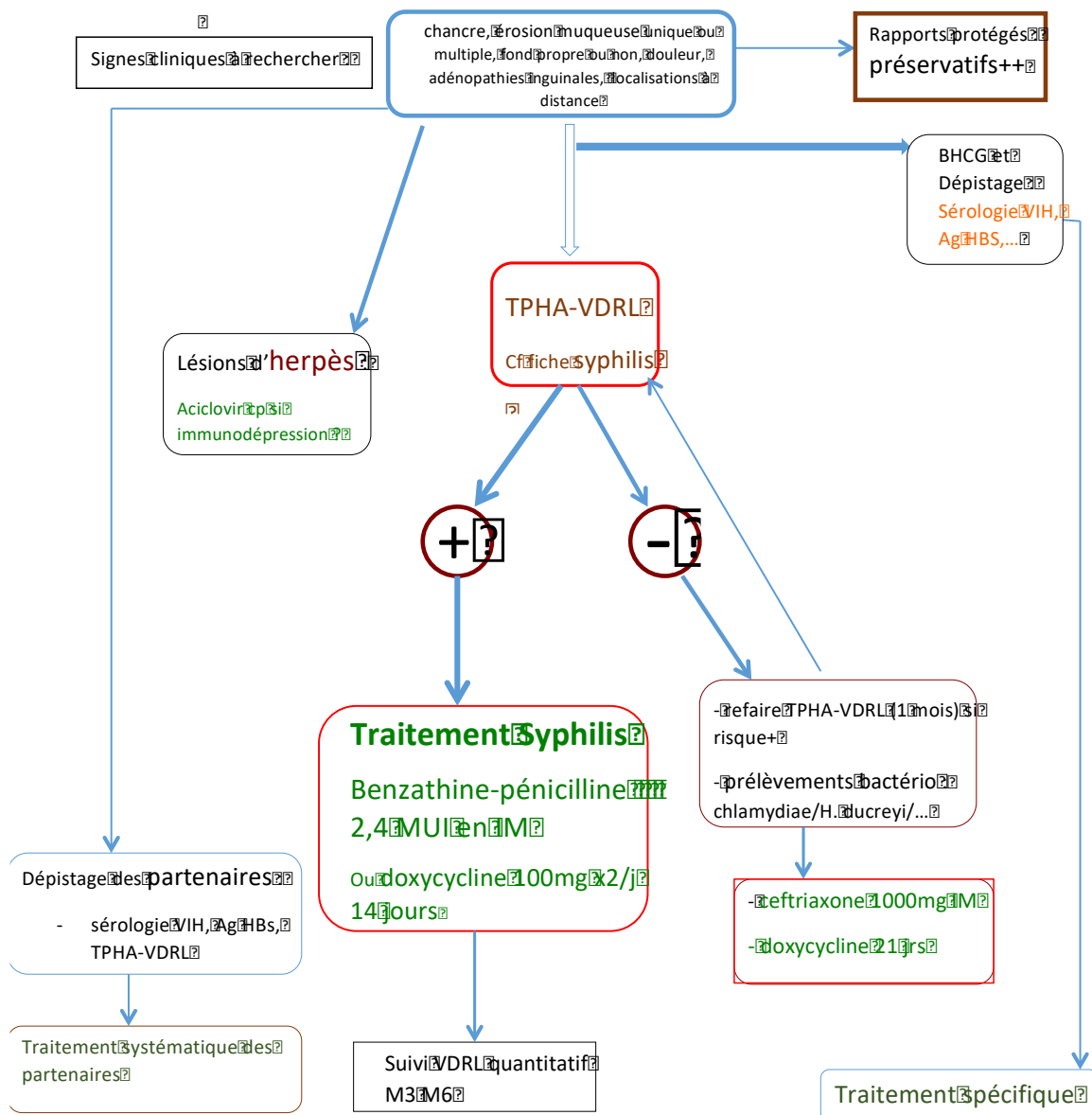
RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE



Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
Nouakchott MAURITANIE

CAT devant une ulcération génitale



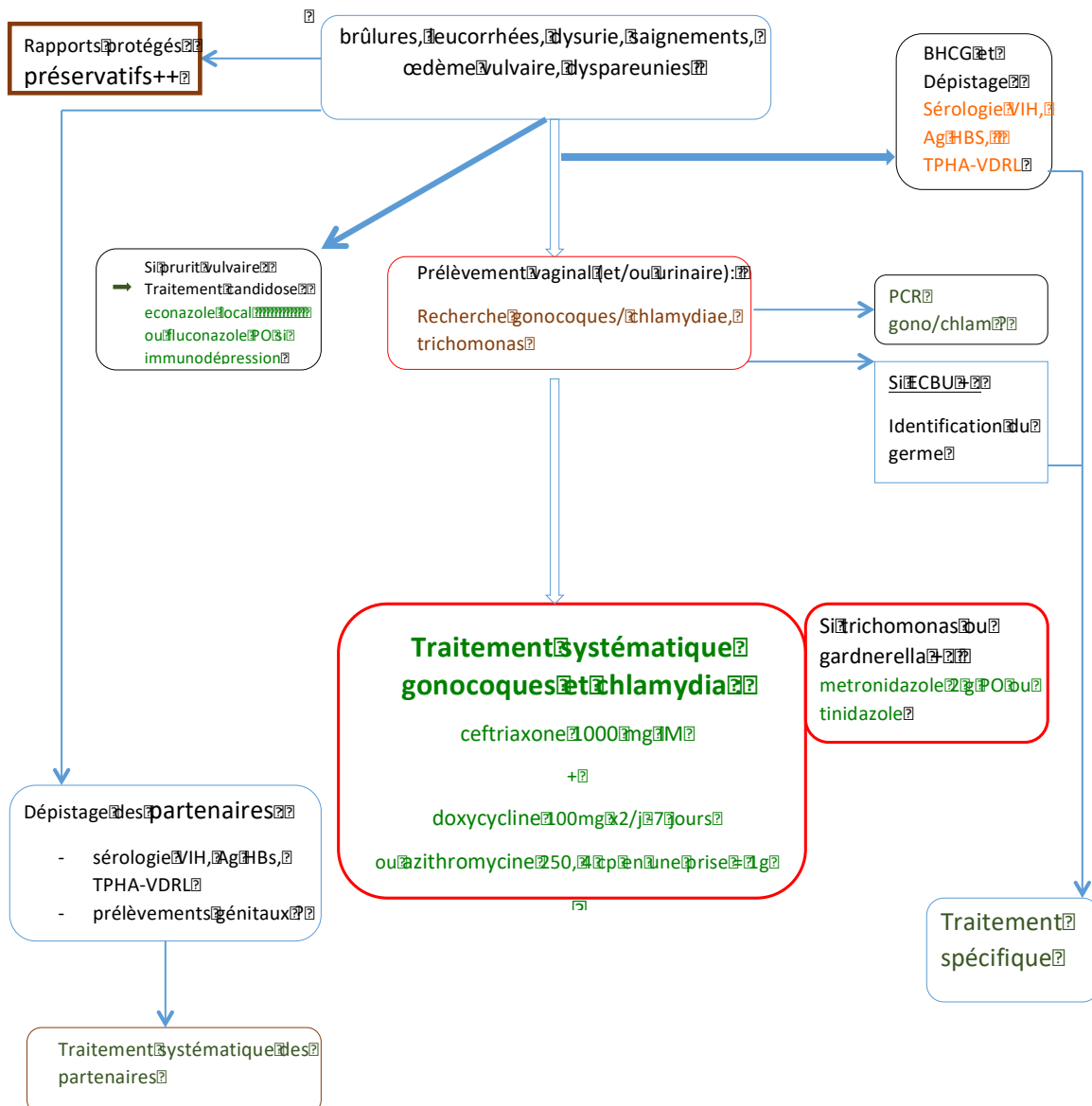
RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE



Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
Nouakchott MAURITANIE

CAT devant une infection génitale basse féminine



RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE



Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
Nouakchott MAURITANIE

Prise en charge de la SYPHILIS

Qui dépister ?

- Patient.e.s avec signes cliniques évocateurs : chancre, éruption, signes neurologiques
- Partenaires avec TPHA positif
- Femmes enceintes 1^{er} trimestre (et 2⁸ SA à 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 toute sur phase précoce, recontrôler TPHA-VDRL à 1 mois

Quel traitement ?

Benzathine-Pénicilline 2,4 MU 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 x 2/j pendant 14 à 21 jours

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

Suivi après traitement de la Syphilis

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

Mise à jour Février 2023

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE



Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

Nouakchott MAURITANIE

Dépistage des lésions du col par frottis cervico-utérin

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 ou spéculum
- FCU sur lame ou sur milieu liquide
- Si non contributif, renouveler à 15 jours après éventuel traitement d'une infection
- Test HPV (à venir) du 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

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE



Centre Hospitalier de Nouakchott – Mars 2023

?

?



Conduite à tenir en cas d'AES (Accident d'Exposition au Sang)



Immédiatement

Arrêter, si possible, le geste en cours, après mise en sécurité du patient

Ne pas faire saigner

Nettoyer la plaie à l'eau et au savon

Désinfecter à l'eau de javel fraîchement diluée* pendant 5 minutes minimum
(lavage à l'eau du sérum physiologique en cas d'exposition muqueuse ou oculaire)

?

?

Dans l'heure qui suit le avis médical

Contacter immédiatement (dans les 4H) le médecin référent AES*, qui décidera ou non, avec votre accord, d'effectuer un dépistage. Après évaluation du risque, il vous proposera un traitement ou non.

Contacts : Médecin référent AES

Médecin du travail

?

Déclarer l'accident au Major du secteur qui le notifie sur le cahier d'infirmerie. Un numéro d'anonymat est décerné à l'accidenté, reporté sur le questionnaire de recueil des circonstances de l'AES, et si besoin sur les prélèvements et leurs résultats.

* Dilution d'eau de javel exclusivement réservée à la désinfection cutanée. Mettre dans un récipient un bouchon d'eau de javel 2,6% de chlore actif et y ajouter 4 bouchons d'eau (1/5)

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Centre Hospitalier de Nouakchott – Mars 2023



التدابير الضرورية في حالة التعرض للحوادث المعرضة للدم

Mesures nécessaires en cas d'accident d'exposition au sang

إجراءات آنية

Mesures immédiates

❖ لا تدمي الجرح

Ne manipule pas la plaie

❖ أغسل الجرح أو الجلد المجروح بالماء الغزير والصابون، ثم أشطفه.

Lavez la plaie ou la peau blessée avec beaucoup d'eau et de savon, puis rincez

❖ أغمره لمدة 5 دقائق في ماء جافل 12° مميعا (1 مغطاة من ماء جافل في 4 مغطاة ماء)

Faites tremper pendant 5 minutes dans l'eau de Javel à 12° diluée (1 de javel dans 4 d'eau)

في حالة تعرض الأغشية (الأنف، العينين، الفم)، لقتل الدم أو محلول ابيولوجي ملوث بالدم يجب التنظيف بالماء (+++)، أو المحلول الملحي الفسيولوجي لمدة 5 دقائق.

Si bouche, yeux, nez sont exposées à du sang ou à une solution biologique contaminée par du sang. Rincer à l'eau (+++), ou au sérum physiologique pendant 5 minutes.

إجراءات خلال الأربع ساعات الأولى وفي أسرع وقت

Dans les quatre premières heures et le plus rapidement possible

الاتصال بطبيب المداومة الذي يصف فحصا لفيروس المناعة المكتسبة.

Contacter le médecin en permanence qui prescrira un test de dépistage du VIH

الطبيب المناوب يقرر أم لا علاج ما بعد التعرض الذي هو متوفر في صيدلة الحالات المستعجلة

Le médecin en permanence décide ou non du **traitement post-exposition** disponible à la pharmacie d'urgence.

إبلاغ الرائد في القطاع بالحالات الذي يقوم بتوثيقه في دفتر الإسعافات يتم إعطاء رقم مجهول للمصاب ويتم تسجيله في استبيان جمع الظروف المؤدية للحوادث المعرضة للدم وإذا لزم الأمر على العينات ونتائجها

Déclarer l'accident au Major du secteur qui le note sur le cahier d'infirmerie. Un numéro d'anonymat est donné à l'accidenté, reporté sur le questionnaire de recueil des circonstances de l'AES, et si besoin sur les prélèvements et leurs résultats

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Honneur-Fraternité-Justice



شرف-إخاء-عدالة

إحذر Attention

من الحوادث المعرضة للدم (ح.م.د)

Aux accidents exposants au sang (AES)

Qu'est ce qu'un AES?

ماهو الحادث المعرض للدم؟
هو أي اتصال أو ملامسة أو مصادمة عن طريق الوخز أو القطع أو أي تعرض للمخاضيات (العين، الفم، الأنف)، أو جلد مجروح (قوباء، جرح) للدم أو لسائل ابيلوجي يحوي دما.
Tout contact percutané par piqure ou coupure ou toute projection sur les muqueuses (yeux, bouche, nez) ou une peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang.

الإحتياطات العامة

Précautions universelles



غسل الأيدي قبل وبعد العلاجات

Se laver les mains avant et après les soins



إرتداء القفازات عند تقديم العلاجات

Porter des gants au moment des soins



إرتداء النظارات والأقنعة في حالة وجود خطر التعرض

Portez des lunettes et un masque en cas de risque de projection



عدم وضع غمد المحقنة بيدين

Ne pas recapuchonner à deux mains



وضع حاويات مخصصة حصريا للعناصر الحادة والواخزة في كل وحدة

Mettre dans chaque unité, des conteneurs destinés exclusivement aux objets tranchants et piquants

رمي العناصر الواخزة والحادة مباشرة في حاوية ملائمة وموضوعة مجاورة

Jeter immédiatement les objets piquants et tranchants dans un conteneur adapté situé à proximité



الوقاية من ح.م.د هو العمل جماعيا من أجل الحماية

كل شخص منا مسؤول عن النفايات التي ينتجها

Prévenir les AES, c'est travailler ensemble à notre protection.

Chacun étant personnellement responsable des déchets qu'il produit.

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Questionnaire patients PVVIH CTA

1. Combien de fois par an venez-vous au CTA?
2. Voyez-vous un médecin à chaque fois que vous venez ?
3. Combien de fois par an avez-vous une prise de sang ? Où la faites-vous ?
4. Savez-vous à combien est votre charge virale VIH ? et vos CD4 ?
5. Où allez-vous chercher vos médicaments ? Tous les combien ?
6. Prenez-vous vos médicaments tous les jours ? Avez-vous des oublis ? Est-ce vous manquez parfois de médicaments ? pourquoi ?
7. Voyez-vous un médecin en dehors du CTA ?
8. Êtes-vous satisfait de l'accueil au CTA?
9. Assistez-vous à des groupes de paroles ? Où ?
10. Avez-vous déjà rencontré les associations ? Où ? Lesquelles ?
11. Pensez-vous souvent à la maladie ?
12. Si vous allez à l'hôpital pour une autre raison, pouvez-vous parler de votre infection à VIH au médecin ou à l'infirmière ? êtes-vous bien reçu ?
13. Femmes : si vous êtes enceinte, avez-vous des consultations pendant la grossesse? A la maternité ou au CTA ?
14. Pouvez-vous parler du VIH à la maternité ?
15. Si vous avez un problème de santé sexuelle (difficultés dans les rapports sexuels, violences, infections), que faites-vous ?
16. Avez-vous des demandes particulières ? Des questions ?

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

1. Les agents infectieux suivants sont responsables d'urétrite et de cervicite?

a. Neisseria gonorrhoeae	vrai	faux
b. Chlamydia trachomatis	vrai	faux
c. Treponema pallidum	vrai	faux
d. Herpès virus	vrai	faux
e. Papillomavirus	vrai	faux

2. Les agents infectieux suivants sont responsables d'ulcération génitale?

a. Neisseria gonorrhoeae	vrai	faux
b. Chlamydia trachomatis	vrai	faux
c. Treponema pallidum	vrai	faux
d. Herpès virus	vrai	faux
e. Papillomavirus	vrai	faux

3. Concernant les infections sexuellement transmissibles :

a. Neisseria gonorrhoeae est responsable d'arthrite purulente	vrai	faux
b. Chlamydia trachomatis est responsable de péri-hépatites	vrai	faux
c. Treponema pallidum est responsable d'uvéïte	vrai	faux
d. Chlamydia trachomatis est responsable d'arthrite réactionnelle	vrai	faux
e. Treponema pallidum est responsable de méningite	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. Concernant l'urétrite aigue masculine

a. Le traitement antibiotique ne se fait qu'après prélèvement urétral	vrai	faux
b. Le traitement repose sur l'amoxicilline 1gx2/jour pendant 14 j	vrai	faux
c. Le traitement repose sur l'association Ceftriaxone injectable et Doxycycline orale	vrai	faux
d. Le traitement repose sur l'Azithromycine 250 mg en dose unique	vrai	faux
e. Le partenaire doit être traité systématiquement	vrai	faux

RAPPORT DE MISSION du 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

1. Le virus VIH peut se transmettre:

a. Après un seul contact sexuel	vrai	faux
b. Seulement s'il y a des rapports multiples et répétés	vrai	faux
c. Lors de l'accouchement	vrai	faux
d. En buvant dans le même verre qu'une personne séropositive	vrai	faux
e. Dans des toilettes communes	vrai	faux

2. Le dépistage de l'infection VIH :

a. N'est proposé que chez des personnes présentant des signes cliniques	vrai	faux
b. Doit être systématiquement proposé au cours de la grossesse	vrai	faux
c. Doit être fait après avoir informé le patient	vrai	faux
d. Est obligatoire avant de voyager	vrai	faux
e. Doit être proposé en cas de survenue d'une IST	vrai	faux

3. Le traitement de l'infection VIH

a. Est systématique chez toute patient dont la séropositivité a été confirmée	vrai	faux
b. Est indiqué uniquement chez les patients ayant moins de 300 lymphocytes CD4/mm3	vrai	faux
c. Est indispensable chez les femmes enceintes séropositives	vrai	faux
d. Peut être débuté dès la première consultation	vrai	faux
e. Permet d'éviter le risque de contamination des conjoints	vrai	faux

4. Le traitement antirétroviral de l'infection VIH

a. Repose sur l'association de 3 antivaux	vrai	faux
b. Est débuté en première intention par la combinaison stavudine+ lamivudine+ névirapine	vrai	faux
c. Est débuté en première intention par la combinaison ténofovir+ lamivudine + dolutégravir	vrai	faux
d. Ne doit être donné qu'à partir du 2 ^{ème} trimestre de la grossesse	vrai	faux
e. N'est pas efficace pour traiter une infection HIV2	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 26 février au 3 mars 2023

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire

MAURITANIE

Questionnaire de satisfaction

Sujet de la formation :

Date:

Entourer pour chacune des questions la réponse choisie

1. Quelle est votre fonction ?

Attaché direction - médecin - chirurgien - technicien de laboratoire - biologiste - IDE - Sage-femme - travailleur social - étudiant - résident (interne de médecine)-

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 ?

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 ? _____
