

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024
Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE

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.



Participants AP-HP :

- Dre Nathalie Dournon, PH infectiologie, APHP Hôpital Ambroise Paré, Boulogne
- Dre Stéphanie Landowski, médecin SSP, APHP Hôpital R Poincaré, Garches
- 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

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

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

Remerciements

Nous souhaitons remercier :

- La direction du CHN et les équipes soignantes pour l'accueil qui nous a été réservé ;
- Entraide Santé 92 pour son soutien pour l'achat du matériel de dépistage, de prélèvement et les consommable pour les formations ;
- Le groupement hospitalier de territoire Paris-Saclay pour l'organisation des déplacements et la mise à disposition des ressources humaines du partenariat ;
- La Direction des Relations Internationales de l'APHP pour le soutien au programme de partenariat.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

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

I.	Introduction:	4
II.	Objectifs de la mission :	5
III.	Direction du Centre Hospitalier National de Nouakchott : Pr Abdellahi WEDDIH directeur.....	6
IV.	Services du CHN :	7
	A. Visite des services généraux :	7
	1. Service des Urgences:	7
	2. Service de Réanimation.....	8
	3. Laboratoire central CHN:.....	8
	4. Pharmacie hospitalière :	9
	5. Nouveaux projets :.....	9
	B. Compagnonnage dans les services spécialisés :	10
	1. Service de gynécologie obstétrique du Pr Ahmed ZEINE :	10
	2. Service d'hépto-gastro-entérologie : Dr Dellahi EL WELY:	10
	3. Service d'infectiologie : Dr Hachim KEBE :	11
	4. Compagnonnage au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) – Dr Ahmed BEK: prise en charge et parcours de soins des PVVIH CTA/CHN.....	12
V.	Formations :	18
	1. Formation Infections Sexuellement Transmissibles/Papillomavirus :	18
	2. Formation à l'approche et prévention des violences liées au genre :	18
	3. Formation sur la prise en charge des AES :.....	18
VI.	Rencontres/visites institutionnelles :	19
	1. Association Santé Sud :	19
	2. Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) :	20
	3. Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le Sida (SENLS) :	20
	4. Mission de rédaction du Programme CS7 du Fonds Mondial:.....	21
	5. Mission Expertise France de soutien au PNLS :	21
	6. Institut National de Recherche et Santé Publique (INRSP) :	21
VII.	Synthèse et perspectives	22
	A. Etat des lieux et constats.....	22
	1. CHN : Hygiène hospitalière et Sécurité des Soins	22
	2. Santé sexuelle et IST	22
	3. Laboratoires de Microbiologie	23
	4. Accompagnement et circuit des PVVIH	23
	B. Perspectives et Recommandations	24
	1. Renforcer l'Hygiène hospitalière et la qualité des Soins :.....	24
	2. Etablir une politique sur la prise en charge en Santé Sexuelle au CHN :	24
	3. Renforcer les compétences des Laboratoires :	24
	4. Améliorer la prise en charge des PVVIH	25
	C. Poursuite du partenariat.....	25

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

I. Introduction:

Cette mission est la troisième mission d'un projet soumis à la DGOS 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.

La Mauritanie : rappels du contexte :

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

Sa population est de 4,8 Millions d'habitants (estimation 2023), le revenu par habitant est faible (revenu brut 2284\$/habitant/an); la Mauritanie est classée 157/189 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 66 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.

L'épidémie de VIH en Mauritanie se concentre dans les villes et parmi les populations clés. La prévalence du VIH chez les adultes est d'environ 0,3 %, mais elle est de 9 % chez les travailleuses et travailleurs du sexe et de 23 % chez les gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. La Mauritanie criminalise le commerce du sexe et les relations homosexuelles, de sorte que les gens ont tendance à se cacher. Le nombre de PVVIH, (probablement sous-estimé), est évalué à plus de 10000 en 2023.

Le CTA de Nouakchott, seul lieu de délivrance des ARV dans la capitale, soigne environ 80 % des PVVIH. Il existe dans le pays 14 autres unités de prise en charge (UPEC) dans le pays, en particulier à Nouadhibou, Kaédi, Kiffa, Néma, Rosso et Zouerate.

L'association Ténofovir, Lamivudine, Dolutégravir en un seul comprimé est dorénavant le traitement anti-rétroviral (ARV) de 1ère ligne en Mauritanie.

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'examen biologiques de confirmation, ni politique de prévention.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

II. Objectifs de la mission :

- Action 1 : Organisation du Parcours de Soins en Santé Sexuelle pour les patients pris en charge au CTA et au CHN. Organisation de l'évaluation et a prise en charge des patients à risque de la file active du CTA.
- Action 2 : Renforcement des capacités des laboratoires pour la prise en charge des IST et complications infectieuses. Compagnonnage avec les laboratoires. Organisation des tests de dépistage IST et HPV. Formation des personnels de laboratoire, et mise en place des procédures test GeneXpert avec les laboratoires, organisation du circuit de dépistage IST.
- Action 3 : Organisation du circuit de prise en charge des AES au CHN, formation des personnels du CHN.

Modalités

Action 1 :

- Evaluation de la mise en place du circuit de dépistage des IST pour les patients à risque. *Utilisation du référentiel IST pour le dépistage, le circuit de soins, et la prise en charge thérapeutique.*
- Suite de la Formation des personnels du CTA, Maternité et Infectiologie sur les IST. *1. Formation sur place du personnel soignant, 2. Préparation d'un stage de pratique en France (Cegidd, centre santé sexuelle) pour un soignant CTA.*
- Renforcement de l'éducation thérapeutique du patient sur la santé sexuelle et le risque de transmission ; *enquête patients sur les connaissances du risque de transmission, évaluation ETP, évaluation de la faisabilité de la PrEP dans des populations à risque (avec associations).*
- Accompagnement à la prise en charge des patients à risque d'échec thérapeutique : *Formations, mise en place d'un circuit d'évaluation de la résistance virologique (génotype de résistance)*
- Organisation de la 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.
- Renforcement du dépistage systématique et circuit PTME à la Maternité CHN. Mise à jour du 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

Action 2 :

- Renforcement technique des connaissances des personnels des laboratoires. Formations du personnel, établissement d'un référentiel de procédures.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

- Mise en place des dépistages PCR gono/chlam et HPV.
- Evaluation des Rendus de résultats laboratoire. Enquête de pratiques.
Formation approfondie agent laboratoire CHN. Préparation d'un Stage en France pour un biologiste.
- Organisation d'un circuit de prévention, dépistage, et soins pour les femmes à risque de cancer du col. *Mise à jour du référentiel de soins, Formation des soignants, organisation du lien avec laboratoire d'Histologie.*

Action 3 :

- Atelier de formation AES. Organisation du circuit AES au CHN

III. Direction du Centre Hospitalier National de Nouakchott : Pr Abdellahi WEDDIH directeur

La mission a été accueillie le 04/03/2024 par Le Directeur, le Pr Abdellahi WEDDIH, le Dr BOUNA Moctar, chirurgien viscéral et adjoint au directeur, M CHEICK Mahfoud Moussa, gestionnaire, Mr El HADJI Elid, major général, coordinateur des soins, le Pr SOUFIANE, chef de service d'infectiologie et président du CLIN, le Dr Ahmed BEK, chef de service du CTA, le Dr Mohamed MAHMOUD, chef de service adjoint du laboratoire du CHN, Mr Mohamedine AIDELHA, conseiller en actions sociales, Mr Aboubakry THIMBO, chef de service qualité des soins, Mr SAGNA, technicien d'anesthésie et responsable Hygiène.

Le Centre Hospitalier National de Nouakchott:

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 CHN 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 CHN.

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 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

Le programme de la mission a été adapté et validé par l'équipe de direction.

Organisation des modalités pratiques des formations.

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, microbiologiste.
- La prise en charge et le parcours de soins des PVVIH au Centre de Traitement Ambulatoire avec le Dr Pierre de Truchis, le Dre Nathalie Dournon, le Dre Stéphanie Landowski et Emmanuelle Trouillard, infirmière
- Le compagnonnage dans les services de gastro-entérologie, infectiologie.

Une visite globale de l'hôpital est réalisée avec l'équipe de la direction.

Réunion de restitution de la mission à la direction le 8/03/2024 ; présentation d'un résumé des actions et des recommandations préliminaires (cf présentation diaporama « APHP-Restitution mission Nouakchott-RPC-mars2024)

IV. Services du CHN :

Lors de notre accueil au CHN, l'équipe de la direction nous a permis de réaliser une visite de plusieurs services de l'hôpital. D'autre part, les visites médicales dans les services de Maladies infectieuses et de gastro-entérologie ont pu être suivies par les Drs Dournon et de Truchis.

A. Visite des services généraux :

1. Service des Urgences:

Le Dr Hamed Dahiya, chef du service des urgences nous a fait visiter son service. Les patients après enregistrement à l'accueil sont répartis en fonction de leur état clinique évalué par une infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) soit en salle d'attente soit dans les salles de médecine ou de chirurgie, ou encore dans la salle de déchocage.

Le service des urgences enregistre 200 à 300 passages par jour.

Une pharmacie, un laboratoire ouvert 24H/24, un scanner et une salle de radiographie standard sont disponibles au sein des urgences.

Deux chambres réservées à l'hospitalisation de courte durée sont disponibles. Une autre chambre est dédiée à l'admission des patients contagieux (tuberculose, rougeole, fièvre hémorragique).

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE



Sur le plan de l'hygiène hospitalière, prévention du risque infectieux: absence de SHA à disposition dans le service et absence de masque FFP2 disponibles malgré l'épidémie de rougeole sévissant actuellement en Mauritanie. Plusieurs boîtes à aiguilles en carton sont pleines et débordent augmentant le risque d'accident d'exposition au sang, en particulier dans la salle de prélèvement sanguin. Salle de déchocage avec 2 patients lors de notre passage. Chariot d'urgence quasi-vide avec présence seulement partielle de matériel d'intubation difficilement retrouvable par les soignants. Présence d'un ventilateur et d'une aspiration. Pas d'usage unique.

2. Service de Réanimation

Le service de Réanimation dispose de 10 lits tous occupés, et de 8 ventilateurs. Discussion avec les équipes médicales. Forte prévalence des infections nosocomiales avec un premier travail de recensement en cours par un résident du service. Absence habituelle de diagnostic bactériologique et d'antibiogramme, traitement antibiotique toujours probabiliste. Deux aspirateurs de sécrétions sont disponibles pour les 10 lits. Pose fréquente de cathéter en fémoral dans l'urgence, habituellement reposés en sous clavier le lendemain par les seniors. Absence de SHA à disposition.

3. Laboratoire central CHN:

Chef de service Dr Mohamed LEMINE, le Dr Mohamed MAHMOUD, adjoint du chef de service, nous a fait visiter le laboratoire (réception, salle de prélèvement, toutes les paillasses techniques et en fin les bureaux de validation et rendu de résultats.

La salle d'attente est pleine ; 200 à 300 patients prélevés par jour. Une seule salle de prélèvement spacieuse dans laquelle plusieurs patients sont prélevés au même temps ne permettant pas le respect du secret médical. Les solutions hydro-alcooliques ne sont pas mises à disposition des préleveurs. Les boîtes à aiguilles en carton en fin de matinée sont pleines et débordent. Le non-respect des mesures d'hygiène et sécurité reste critique comme lors de la visite de 2023.

Le Dre Noussair a revu avec l'adjoint chef certains écarts critiques relevés lors de l'audit « évaluation des pratiques de bactériologie » de la première visite. Aucun écart n'a été levé depuis ; le laboratoire ne dispose pas de moyens lui permettant une mise à jour des techniques nécessaires pour faire le diagnostic des infections bactériennes en dehors des infections urinaires. Ce qui explique la négativité des cultures réalisées devant des tableaux

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

francs d'infections bactériennes comme le cas des LCR à culture négative alors que pour les infectiologues de l'hôpital le tableau clinique évoque une méningite bactérienne.

Les biologistes ont entamé une démarche qualité pour la garantie des résultats de l'ensemble des examens réalisée au laboratoire. Un référent qualité local « RQL » (technicien du laboratoire) a été désigné pour mettre en œuvre les recommandations du référentiel de qualité. Le RQL a mis en place pour le processus métrologie des formulaires de relevé manuel et traçabilité des températures de toutes les enceintes thermostatées: température relevée 2 fois par jour. Le Dr Noussair a profité de cette visite pour apporter un complément de formation à la métrologie, encourager le RQL à élargir sa démarche qualité à tous les processus du laboratoire et lui recommander une possible collaboration qualité par mailing si besoin.

Le Dre Noussair a formé les résidents et internes présents sur l'intérêt du dépistage du Steptocoque du groupe B (SGB) chez la femme enceinte (une formation théorique et pratique). Les prélèvements vaginaux réalisés à la maternité (10 prélèvements) ont servi pour cette formation : culture des PV sur milieu Granada spécifique du SGB et lecture après 48h d'incubation en anaérobiose (gélose et réactifs fournis par nos soins). La culture est positive pour 3 prélèvements (30% de portage vaginal du SGB sur un petit échantillonnage)

Le Dre Noussair a formé en plus les résidents et internes sur l'analyse cyto bactériologique des liquides biologiques (LCR, liquide pleural et liquide péritonéal) prélevés chez des patients hospitalisés au CHN à l'aide de matériels -milieux de culture, sachets pour atmosphères anaérobies ou CO₂ et cellule de comptage des hématies et leucocytes- appropriés fournis par nos soins. Les géloses préparées au laboratoire ont étéensemencées en parallèle pour comparaison. La lecture la culture du liquide péritonéal à 24h s'est révélée positives par nos géloses AHP mais pas par les géloses locales.

4. Pharmacie hospitalière :

Brève discussion avec l'équipe de la pharmacie centrale du CHN. Le stock est informatisé. Nous avons la confirmation de la mise à disposition des médicaments essentiels de la liste OMS, en particulier les antibiotiques nécessaires à la prise en charge des IST (Doxycycline, Ceftriaxone, Extencilline). Utilisation habituelle de Piperacilline-tazobactam et d'Imipénème.

5. Nouveaux projets :

- Un nouveau bâtiment est en construction à l'entrée de l'hôpital, destiné à accueillir des services de chirurgie et le projet de greffe rénale.
- Le projet de transfert du CTA vers le CHN est prévu à la fin du semestre 2024.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

B. Compagnonnage dans les services spécialisés :

1. Service de gynécologie obstétrique du Pr Ahmed ZEINE :

Au regret du Pr Zeine, il n'y avait lors de cette mission ni sage-femme ni de médecin gynécologue de l'APHP pour assurer un compagnonnage dans le service. Une rencontre avec le Pr Zeine a cependant permis d'évaluer les actions menées depuis 2023. Le dépistage gratuit du VIH (TROD) est systématiquement réalisé pendant la grossesse ou lors de l'accouchement s'il n'a pas été fait. En revanche, les pertes sanguines pendant l'accouchement ne sont pas quantifiées (la proposition faite en 2023 d'un sac de recueil ou d'un bassin gradué n'a pas été mis en place), les femmes ont toujours une sonde urinaire à demeure pendant le travail et l'accouchement.

Il a été remis 12 écouvillons pour dépistage strepto B à réaliser avant l'accouchement ou entre 34 et 38 SA. Actuellement, toutes les femmes reçoivent systématiquement de l'amoxicilline-acide clavulanique au moment de l'accouchement poursuivi pendant 7 jours. 10 patientes ont été dépistées et 3 d'entre elles sont colonisées à SGB (30%).

Il a été proposé aux sages-femmes de participer à la réalisation de prélèvement HPV, CT et NG. Une résidente et une sage-femme sont venues se former au CTA. Des kits de dépistages ont remis dans le service de consultation.

Une sage-femme identifiée à la consultation externe de gynécologie (Anna Diagne), en accord avec le Pr Zeine, pourra recevoir en consultation les patientes suivies au CTA

2. Service d'hépto-gastro-entérologie : Dr Dellahi EL WELY:

Depuis notre dernière mission, le service de gastroentérologie, transféré dans le nouveau "bâtiment de la Chine" (RdC) à proximité du service d'infectiologie en 2023, a retrouvé sa place dans les locaux du bâtiment central du CHN.

Une visite médicale dans le service de gastro-entérologie, qui accueille les patients vivants avec le VIH hospitalisés, a été réalisée par les Drs P. de Truchis et N. Dournon.

Il comprend 11 lits, dont 3 sont dédiés à l'accueil des patients infectés par le VIH (contre 6 en 2023). Les autres lits étaient occupés par des patients non connus porteurs du VIH, pour la prise en charge des diarrhées aiguës, chroniques, et hépatites. La recherche des pathogènes responsables de tableaux digestifs aigus n'est pas réalisée. L'antibiothérapie probabiliste a été modifiée par rapport à 2023 par l'administration de céphalosporine associées à du métronidazole.

Lors de notre visite, une seule patiente vivant avec le VIH était hospitalisée et en attente de transfert du fait d'une suspicion de tuberculose. Le nombre de lits dédiés à la prise en charge des patients infectés par le VIH semble insuffisant comme en témoigne les

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

difficultés pour accueillir les patients adressés via le CTA et les urgences (3 patients VIH + aux urgences le jour de la visite, dont un attendant une place en hospitalisation depuis 4 jours).

Un patient, non infecté par le VIH, suspect de fièvre hémorragique a été accueilli le jour de notre visite avec des rectorragies.

Les résidents et internes du service n'ont pas reçu de formation spécifique à la prise en charge des infections opportunistes des patients immunodéprimés.

D'autre part, visite du plateau technique d'endoscopie. 2 endoscopes à disposition (un réservé aux FOGD, l'autre aux recto-sigmoïdoscopie et coloscopie). Un maximum de 10 endoscopies sont réalisables quotidiennement afin d'assurer une décontamination satisfaisante des endoscopes.

Hygiène hospitalière : présence de 2 boîtes à aiguilles accrochées dans le couloir en hauteur ne permettant pas une utilisation sécurisée. Il n'y a pas de soluté hydro alcoolique (SHA) à disposition.

Tout comme en 2023, 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 Infections Opportunistes, sont à programmer de façon urgente.

3. Service d'infectiologie : Dr Hachim KEBE :

Une visite médicale dans le service d'infectiologie en compagnie du chef de service Dr Kebe est réalisée par les Drs Dournon et de Truchis. Le service d'infectiologie possède des chambres bien équipées, considérées comme « 1° classe », et d'un prix d'hospitalisation plus élevé. 11 lits sont disponibles dans le service. Lors de notre visite, seuls quatre étaient occupés. Le faible remplissage des lits semble être une problématique récurrente, la situation étant identique en 2023.

Les 4 patients hospitalisés étaient perfusés, et une patiente était sondée (urinaire). Une patiente présentait une veinite lors de notre passage. 2 Rougeoles de l'adulte, dont une femme enceinte, et une suspicion étaient hospitalisées. Le quatrième patient étant un érysipèle chez une femme en surpoids se blanchissant la peau par crème de corticoïdes. Les 4 patients recevaient des antibiotiques. (Amoxicilline-acide clavulanique + Métronidazole).

Nous apprenons la non gratuité du test de dépistage du VIH chez les patients hospitalisés conduisant à proposer le test de dépistage uniquement sur point d'appel clinique et donc à des diagnostics tardifs et ne permettant pas de rompre la chaîne de transmission et de satisfaire les objectifs 95/ 95/ 95 de l'OMS.

Hygiène hospitalière:

- Absence de masque FFP2 disponibles dans le service.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

- Boite à aiguille à l'extérieur des chambres
- Dilution de povidone iodé avec alcool dans un flacon réutilisé.
- Absence de SHA à disposition.

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 peu fréquente. Une réflexion sur les possibilités d'hospitalisation en infectiologie des patients VIH+ serait d'autant plus adaptée que les infectiologues sont formés à la prise en charge des patients vivant avec le VIH (ayant anciennement travaillé au CTA), et que la prise en charge des patients VIH en serait améliorée.

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

Trois médecins sont actuellement en poste au CTA, le Dr Ahmed BEK, le Dr Cheikh OULD TOBLENKOU (francophone) nommé au CTA depuis 18 mois et le Dr el Mokhtar CHEIKH SIDI ALY (francophone) en poste depuis 3 mois. Cependant, il semble rare que les 3 médecins soient présents en même temps, un seul médecin chaque jour assure les consultations, en moyenne 80 patients par jour pendant la semaine de notre mission. La majeure partie des consultations est pour le renouvellement mensuel de traitement (stock limité des ARV actuellement obligeant une délivrance mensuelle et non trimestrielle comme habituellement). Pour beaucoup, dernier contrôle de la charge virale VIH fait en 2022. Du fait des nombreux consultants et de la dégradation des locaux, le médecin n'a pas le temps d'interroger et d'examiner les patients de manière confidentielle. Les événements cliniques ne sont pas rentrés dans le logiciel.

Un seul box de consultation est disponible en raison d'une imprimante non fonctionnelle dans une des salles. Evacuation du matériel et mobilier défectueux pour libérer une pièce à l'entrée du CTA qui servira de lieu pour prise de constantes à l'arrivée des consultants.



Il y a une nécessité de formation des médecins sur le dépistage des infections associées au VIH et la prise en charge des infections opportunistes, sur les IST, sur les 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.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

La formation des médecins recommandée lors de la dernière mission n'a pas été réalisée.

Une formation au dépistage des infections à Papillomavirus et chlamydia/gonocoque par frottis et prélèvement vaginal/anal a été faite auprès de la majeure qui a réalisée plus de la moitié des prélèvements. *42 femmes ont été dépistées au CTA, pour 7 d'entre elles (soit 17%) on retrouve la présence d'HPV oncogènes, une femme avait une infection à chlamydia.* Une forte proportion de femmes (80 à 90%) présente des mutilations génitales féminines. 2 hommes ont bénéficié d'un dépistage HPV sur lésions anales et 1 homme a eu un dépistage CT/NG sur 1^{er} jet urinaire pour urétrite. Les prélèvements sont réalisés sur un brancard normal, pas de table gynécologique, avec le matériel (spéculum, kit de prélèvements) apportés par nos soins spécifiquement pour la mission. Ils seront techniqués au laboratoire du CTA (cf paragraphe laboratoire.). Les femmes pour lesquelles la recherche d'HPV oncogènes est positive pourront être adressées à la consultation externe de gynécologie (accord du Pr Zeine et d'une sage-femme de la consultation). Pour les lésions anales, le chef de service de gastroentérologie est d'accord pour les prendre en charge.

La majeure est motivée pour proposer un accompagnement en santé sexuelle des patientes du CTA (travail de médiation et aide à la communication avec l'équipe médicale exclusivement masculine) et faire le lien avec la consultation de gynécologie du CHN. Remise des BD Santé sur « le frottis », les « IST femmes » et « IST hommes » destinées aux patients. Information et modalités d'accès aux webinaires gratuits proposés par l'Afraviv « Sexonum ».

a) Le laboratoire :

Le Dre Noussair et le biologiste Abdelkader du CTA ont organisé le travail pour réaliser en continu l'analyse des prélèvements issus des dépistages (au total 49 prélèvements HPV et 49 prélèvements CTNG= 98 échantillons). 49 patients dépistés (2 hommes et 47 femmes) ; 42 suivis au CTA et 7 patientes du service de maternité.

Les 2 automates sont toujours sans contrat de maintenance annuelle préventive ; 7 modules fonctionnent et un hors service (non échangé par défaut de contrat). Les paillasse sont plus au moins entretenues. Le Dre Noussair a fait un rappel sur les conditions optimales à respecter pour les analyses de PCR pour éviter la contamination inter-échantillon. 2 flacons décontaminants –ADN- fournis par nos soins sont mis à disposition du laboratoire pour démonstration et usage.

Les techniques GeneXpert HPV et CTNG sont bien maîtrisées par le personnel. Les prélèvements sont analysés au fur et à mesure de 10h jusqu'à 17h. Tous les tests sont réussis ; aucun test en erreur en faveur d'une excellente habilitation du personnel à la technique GeneXpert. Les kits GeneXpert ont été fournis par l'association Entraide Santé 92.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE



Un classeur : - procédures techniques/
modalité des prélèvements génitaux,
- documents formations HPV et CTNG, fait
par nos soins est remis au à Abdelkader

Au final, 10 échantillons sont positifs à HPV
oncogènes (20%) et un 1 échantillon positif à
Chlamydia trachomatis (2%). Le dépistage de
HPV des patients vivant avec le VIH suivi au
CTA est positif dans 24% (9 patients positifs/
42). Les patientes de la maternité dépistées
sont HPV+ dans 14% (1 femme / 7). Les

échantillons positifs sont conservés et transportés en France pour cytologie reflexe.

Les résultats sont rendus et interprétés aux patients. Les patients HPV+ sont dirigés vers une consultation spécifique (gynécologie ou gastro-entérologie).

L'intérêt du dépistage HPV a semblé être une évidence pour les cliniciens du CTA au vu du taux élevé du portage plaçant pour la mise en place en routine du dépistage pour tous les patients du CTA.

b) La pharmacie :

Dispose de tous les ARV disponibles dans le pays, en particulier la combinaison DTG+TDF+3TC en comprimé STR, mais le stock est limité, ce qui conduit à une délivrance de 1 mois, au lieu de 3 mois. Environ 90% des patients suivis bénéficient déjà de ce traitement. Il y a également des anti-infectieux (amoxicilline/acide clavulanique, aciclovir, cotrimoxazole, fluconazole) mais rupture de stock d'extencilline, de C3G et de doxycycline. Le seul macrolide disponible est l'érythromycine. Il y a des antalgiques /antipyrétiques. En revanche, pas de traitement pour le paludisme: pas d'ACT, quinine actuellement en rupture.

La liste des médicaments disponibles est informatisée et à jour. Nécessité d'un travail conjoint entre pharmacien et médecin pour définir la liste des médicaments devant être à disposition en permanence. (Proposition en annexe).

On propose la réorganisation de la délivrance des médicaments. Tampons dateurs et ciseaux remis au pharmacien.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

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



c) L'Hôpital de Jour et le box de prélèvement :

Les 6 lits de l'HDJ sont occupés quotidiennement cette semaine, dont un patient perdu de vue depuis 2016 qui revient en stade avancé de SIDA. Un patient est traité 3 jours de suite pour une infection herpétique. Difficultés importantes pour transférer au CHN pour hospitalisation un patient présentant un syndrome méningé. Il restera 24h aux urgences en UHCD faute de lit disponible en gastro-entérologie.

Plus de registre disponible pour répertorier les patients d'HDJ et noter quelques observations les concernant. Pas de prise de constantes. Création d'une fiche journalière d'observation clinique infirmière pour les patients de l'HDJ (cf annexes) en concertation avec la major et les IDE.

Pas de grande évolution sur les mesures de qualité des soins par rapport à l'an passé. Manque d'hygiène : peu de bionettoyage des surfaces mis à part les sols entretenus par le personnel de ménage, des flacons de produit vaisselle « hors d'âge » contenant un mélange Bétadine/ sérum physiologique servent de désinfectant. Mise à disposition de flacons neufs de Bétadine dermique 125 ml à l'HDJ et en salle de prélèvement, en stock à la pharmacie. Un seul collecteur d'aiguilles usagées en carton mal étanche est disponible au milieu de la salle. Dépose intermédiaire d'aiguilles usagées sur le lit. Transfert de la main à la main d'aiguilles connectées à des seringues ayant déjà été utilisées. Les prélèvements sont faits à la seringue et repiquage dans le tube ensuite malgré mise à disposition d'aiguilles Vacutainer /système de prélèvement sous vide. Aiguilles de prélèvement et cathéters non sécurisés.

Chariot vieillissant.

Administration de médicaments non conformes aux RCP du produit (Aciclovir passé IVD). Mise en place d'une fiche de recommandation pour l'administration de l'Aciclovir.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

Le poste de soin infirmier de l'HDJ est réaménagé avec ajout d'une table d'examen pour assurer la consultation et la confidentialité lors de l'entretien avec le patient.

Remise en état du tensiomètre et de 2 stéthoscopes, dons de 3 thermomètres et garrots.



Beaucoup d'activité en salle de prélèvement. Manque de lumière et d'éclairage (végétaux extérieurs obstruant toujours la fenêtre), ne prélèvent pas dans le fauteuil de prélèvement. Utilisation d'aiguilles Vacutainer non sécurisées, recapuchonnées à une main. Les IDE préleveuses se sont déjà piquées plusieurs fois. Boîte à aiguille en carton maintenue par gants pour ne pas s'éventrer. Trop remplie. CAT en cas d'AES non affichée. On revient sur le risque encouru, la prévention et la CAT en cas d'AES. Installation de boîtes à aiguilles au pied de chaque lit de l'HDJ.

d) L'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique des patients est assurée exclusivement par Fatima Cissokho, CPS toujours très engagée. Malheureusement nous n'avons manqué de temps pour échanger car elle était absente une partie de la semaine suite au décès d'un proche. Elle revendique le fait de ne pouvoir assurer à elle seule la prise en charge de tous les patients. Une priorité est donnée aux nouveaux dépistés. Elle assure régulièrement tant bien que mal des groupes de parole (21 groupes de parole pour 244 bénéficiaires en 2023) malgré le fait que les patients ne perçoivent pas les indemnités de transport prévues à cet effet. Une séance a été réalisée en HDJ auprès d'un patient récemment dépisté, afin de sensibiliser les IDE à l'ETP. Une formation de base de personnes identifiées comme « personnes ressources » pourrait être réalisée par Mme Cissokho. Un patient HSH présent ce jour-là, désireux de soutenir ses pairs, est orienté vers l'association SOS Pairs éducateurs. Des entretiens ont été réalisés par les soignants de l'APHP avec 6 PVVIH : ils sont tous satisfaits de leur prise en charge au CTA. 3 d'entre eux n'ont jamais entendu parler de « charge virale ». Au moins 4 d'entre eux accepteraient d'aller consulter au CHN si besoin. Nous croisons une patiente dans la file d'attente de la consultation gynéco au CHN.

e) Réunion de synthèse

Réunion de synthèse en effectif restreint avec les médecins du CTA (Dr BEK excusé) et les médecins de l'APHP : proposition de réorganiser le circuit de délivrance des médicaments afin de libérer du temps de consultation pour l'examen clinique. Encouragement à une présence de 2 médecins par jour. Conseils de formuler des demandes circonstanciées auprès du SENLS. Forte volonté des médecins présents d'être fixé sur le délai de transfert prévu du CTA au CHN.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

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

Suivie d'une réunion avec l'ensemble de l'équipe du CTA (Dr Cheikh OULD TOBLENKOU, Dr el Mokhtar CHEIKH SIDI ALY, les 3 IDE, Mr Mohamed ABDELKADER, technicien du laboratoire, CPS, médiateur, excusés Dr BEK et le pharmacien) qui 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 faire de façon régulière des réunions d'équipe afin d'améliorer la prise en charge des PVVIH. Cette recommandation faite lors de la dernière mission n'a pas été mise en place. Il est également rapporté l'organisation proposée aux médecins sur la délivrance des médicaments et évoqué la nécessité d'améliorer l'environnement de travail ainsi que la formation des médecins et du personnel infirmier sur les infections opportunistes pour optimiser la prise en charge des PVVIH en hôpital de jour. La poursuite du renforcement du laboratoire et de la communication du personnel de laboratoire avec les médecins et IDE sont également nécessaires : mesure sur place de la CV VIH et optimisation du rendu des examens, commande des tests Ag cryptocoque et des tests rapides paludisme, (déjà mentionnée lors de la dernière mission et non réalisée), poursuite des tests dépistage gonocoque-chlamydiae et HPV grâce aux procédures de test PCR GeneXpert mis en place lors de la mission.



Participation pendant la semaine au staff en ligne organisé par Entraide Santé 92 avec présentation pertinente par le Dr el Mokhtar CHEIKH SIDI ALY de 2 cas cliniques, suivi d'une discussion. Encouragement à poursuivre la participation du CTA de Nouakchott aux staffs en ligne organisés par entraide santé 92.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

V. Formations :

1. Formation Infections Sexuellement Transmissibles/Papillomavirus :

44 personnes dont une majorité de médecins, sages-femmes et personnels des laboratoires, ont participé à la formation animée par le Dr de Truchis et le Dre Landowski. Un questionnaire initial d'évaluation des connaissances a été distribué aux participants. Le Dre Landowski a fait un rappel des principales IST (formation déjà dispensée lors des missions précédentes), illustré par un cas clinique présenté par le Dr de Truchis. Forte participation des professionnels présents. Le questionnaire distribué en début de séance a été corrigé avec les participants après la formation. Le manque de temps ne nous a pas permis de reprendre les 5 fiches pratiques de conduite à tenir élaborées lors de la mission de 2023 et mises à jour.

- 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

Ces fiches ont été remises aux services d'infectiologie, gastroentérologie, urgences, gynécologie-obstétrique du CHN et CTA en fin de mission.

2. Formation à l'approche et prévention des violences liées au genre :

par le Dre Dournon. 41 participants à cette présentation suivie d'une discussion ouverte sur les problématiques des violences et particulièrement sur les mutilations génitales féminines. Sujet sensible qui a retenu l'attention des participants.



3. Formation sur la prise en charge des AES :

43 personnes ont participé à cette formation animée par Emmanuelle Capron-Trouillard, infirmière et le Dr de Truchis. Un questionnaire initial d'évaluation a été remis aux participants. Une première partie était axée sur la prévention des AES et les précautions d'hygiène hospitalière, et une deuxième partie portait sur la conduite à tenir en cas d'AES. Le questionnaire remis en début de séance a été

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

corrigé avec les participants. Ensuite une séance plus restreinte avec des membres du CLIN dont le Pr SOUFIANE et Evrard OGATCHA de l'association Santé Sud, a permis d'élaborer le circuit de la prise en charge des AES. Actuellement, peu d'AES déclarés et problème de disponibilité des ARV en traitement post-exposition (ARV disponibles uniquement au CTA). Lors de l'accident, il est décidé que le soignant victime d'AES se présente aux urgences, voit le médecin de garde qui peut contacter l'infectiologue de garde si besoin. Un stock d'ARV sera disponible à la pharmacie des urgences ouverte 24h/24h. Le registre de déclaration des AES doit être aux urgences, mis à jour et sous la responsabilité du référent AES. A noter qu'il existe déjà au sein du CHN une personne référente AES Madame Nine SNEIBA, médecin, référente PEC/AES liquides biologiques, qui n'était pas présente à cette réunion et que nous n'avons pas pu rencontrer. La fiche « Conduite à Tenir en cas d'AES » en français et en arabe élaborée lors de la précédente mission a été remise au Pr Soufiane, pour correction/validation afin d'être affichée dans tous les services.

Une discussion sur un projet futur d'utilisation du matériel de sécurité est abordée avec le CLIN. Une boîte corps de pompe PRONTO à éjection d'aiguille de la marque BD compatible avec les aiguilles non sécurisées Vacutainer utilisées au CTA et au laboratoire a été remise au Pr Soufiane pour permettre une étude de marché : 33€/20 corps de pompe réutilisables 200 à 400 fois ce qui représente un surcoût de 0,08 centimes d'euros par prélèvement pour éviter le recapuchonage actuellement pratiqué et permettre un prélèvement sécurisé et (prix fort BD France, à négocier avec BD Afrique selon quantité commandée). La quantité de déchets générée par ce type de matériel est optimale.

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, au CTA et au président du CLIN.

VI. Rencontres/visites institutionnelles :

1. Association Santé Sud :

Rencontre le 4/03/24 dans les bureaux de Santé Sud, avec Aurélie Dentan, cheffe de projet PasserELLES ; Léonor Caulier, chargée de projet ; Evrard Ogatcha, responsable projet Hygiène ; et Lucie Petiteau, Responsable des Opérations Santé Sud, actuellement de passage à Nouakchott.

La synergie entre notre programme de formation et compagnonnage sur la santé sexuelle, et les projets de Santé Sud sur la Santé Maternelle, la Santé Sexuelle et Reproductive, le renforcement des capacités des soignants et agents communautaires, et le soutien aux programmes d'Hygiène, est évidemment soulignée. Le suivi mutuel des actions sera facilité par la présence permanente de l'équipe de Santé Sud. Les responsables de Santé Sud participeront aux formations organisées lors de cette mission (Evrard Ogatcha, evrard.ogatcha@santesud.org, pour la

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

formation AES-CLIN ; Théophile Bako, theophile.bako@santesud.org, pour la réunion d'équipe CTA).

2. Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) :

Rencontre le 7/03/24 (ND, PdT) avec le Dr Bourhali, coordinateur PNLS par intérim (mdmhmd482@gmail.com). Etant le seul responsable actif du PNLS actuellement en fonction, il a une action limitée sur le contenu du programme national, et s'attache à la supervision des centres de prescription ARV et PTME du pays. Le futur projet de demande de financement au 7^e cycle de subventions du Fonds Mondial (CS7) est assuré par un consultant externe : Dr Felix Popotte. Une supervision de la file active du CTA par contrôle de la délivrance des ARV par rapport aux commandes est en cours, réalisée les 8 et 9/03/24.

3. Secrétariat Exécutif National de Lutte contre le Sida (SENLS) :

Rencontre le 7/03 (ND, PdT) avec le Pr Sidi Ali, directeur SENLS (sidialya@yahoo.fr; sidialy@senlsmr.org), où sont abordés 4 points de fonctionnement pour améliorer la prise en charge des PVVIH :

- Accès au diagnostic des IO et infections associées, ainsi qu'aux traitements anti-infectieux nécessaires : réponses apportées par le responsable opérationnel (Dr Heyine Ely Cheikh, cdgas@senlsmr.org) : le diagnostic du paludisme par test rapide, le test Ag cryptocoque devraient être disponibles sur demande (test Ag cryptocoque confirmé disponible au CTA le jour même); un test rapide syphilis (couplé test VIH, car destiné initialement à la PTME) sera rapidement accessible; le traitement du paludisme par dérivés d'artémisine (CoArtem, artésunate) serait a priori accessible à la commande; la rupture en doxycycline est résolue (fourniture effective du CTA le 8/03); l'Extencilline est accessible à la commande, jusqu'ici non utilisé par les prescripteurs avec péremption d'un stock précédent; la ceftriaxone (Tt des gonococcies, diarrhées, pneumopathies) pourrait être mise à disposition sur demande;
- Problème du retard de paiement des salaires des personnels contractuels du CTA par le CHNN : il semble acté qu'une avance de paiement soit possible d'ici 10 jours en attendant la signature de la nouvelle convention CHN- SENLS.
- Difficultés d'hospitalisation complète au CHN des patients VIH qui le nécessitent du fait de la convention qui prévoit l'hospitalisation en Gastro-Entérologie, où les lits sont souvent indisponibles: il est proposé que la prochaine convention permette la prise en charge des patients VIH dans tous les services du CHN, donc possible en Infectiologie.
- Insuffisance de Formations initiales et continues des personnels du CTA (en particulier pour les médecins nommés depuis 1 an)

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

- Enfin, une réévaluation de la possibilité de réalisation de génotypage de résistance à Nouakchott fait l'objet d'une étude actuelle.

4. Mission de rédaction du Programme CS7 du Fonds Mondial:

Une rencontre avec le Dr F. Popotte est organisée le 8/03/24 pour échange de points de vue sur les actions à promouvoir pour la prochaine demande de financement au Fonds Mondial. Sont évoqués notamment: l'amélioration nécessaire de la PTME avec formation et responsabilisation des sage-femmes ; généralisation de la mise à disposition gratuite des tests de dépistage VIH; mise à disposition des tests de dépistage et des traitements des infections associées dans les centres de traitement VIH ; formations en santé sexuelle et prise en charge des IST.

L'idée d'une demande de collaboration PNLs-APHP sur la formation des agents des centres de santé du pays, l'évaluation, et l'extension des actions « Santé Sexuelle » menées lors du projet actuel CHN/HRP est évoquée par le Dr Popotte.

5. Mission Expertise France de soutien au PNLs :

Des rencontres informelles avec le Dr Coulibaly, conseiller MSP pour le Programme du Fonds Mondial (coulibaly.mohamed@expertisefrance.fr), Mr Stephane d'Almeida (stephane.dalmeida@expertisefrance.fr) ont été réalisées. Les CR de mission leur seront fournis.

6. Institut National de Recherche et Santé Publique (INRSP) :

Une rencontre avec le directeur de l'INRSP est effectuée le 6/03/24 (LN, PdT), afin de faire le point sur les possibilités opérationnelles de l'INRSP pour la réalisation des examens biologiques nécessaires, qui devraient bien sûr être financés par les programmes pour être effectifs :

- Acquisition d'une plateforme de séquençage (ThermoFischer) permettant de réaliser tous les projets en Biologie moléculaire, projet prochain de technique Illumina+; la mise en place de génotypage de résistance VIH, possible en théorie, nécessitera une expertise en virologie spécialisée pour l'interprétation et le rendu des résultats
- Charge virale VIH effectuée à l'INRSP (prélèvements CTA), avec rendu rapide et opérationnel grâce aux grandes capacités de l'équipement GeneXpert Infinity ;
- Les diagnostics IST peuvent être réalisés (GeneXpert), actuellement non faites par défaut de financement
- Charge virale hépatite B réalisée ; sérologie Delta+

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

- Diagnostic des viroses respiratoires (grippe, Covid) sur GeneXpert
- Diagnostics dengue (et typage) et f. hémorragiques disponibles (PCR et sérologie)
- Laboratoire de parasitologie opérationnel (paludisme, leishmaniose, bilharziose, selles)
- Plateforme sérologie Elisa (hépatites, rubéole, rougeole, arboviroses).

VII. Synthèse et perspectives

A. Etat des lieux et constats

1. CHN : Hygiène hospitalière et Sécurité des Soins

Le partenariat avec la direction du CHN et les services visités lors de la mission a permis d'aborder les points suivants :

- La question de l'hygiène hospitalière est devenue une priorité pour la direction du CHN, comme en témoigne la mise en place du CLIN en train de se structurer et dont les activités ont pu démarrer. Il existe également une Equipe Opérationnelle d'Hygiène (Mr Sagna), et maintenant une direction Qualité des Soins (Mr Aboubakry Thimbo) en cours de constitution.
- La prévention du risque infectieux associé aux soins est encore très balbutiante, tant en termes de formation du personnel que pour la mise à disposition des matériels et procédures adaptées : antiseptiques non adaptés, pas de SHA, manque de masques adaptés aux situations à risque, précautions universelles d'hygiène insuffisamment appliquées.
- La prise en charge du risque d'accidents exposant au sang reste anecdotique, un circuit général de prise en charge des AES n'étant pas encore opérationnel.
- Il n'y a pas d'évaluation de l'antibiorésistance au CHN, et le diagnostic bactériologique est encore rare conduisant à la généralisation du traitement probabiliste syndromique, sans adaptation ultérieure.

2. Santé sexuelle et IST

La poursuite des formations du personnel sur les IST, la Santé Sexuelle et les violences faites aux femmes a pu être réalisée, avec une participation active des soignants. Il convient de pouvoir généraliser ces formations, notamment sur la prévention et la prise en charge des lésions liées au Papillomavirus, et l'accompagnement des femmes avec mutilations génitales.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

La diffusion des procédures et fiches de Conduite à tenir pour les IST doit être généralisée, ainsi que la mise à disposition des tests diagnostiques et des traitements spécifiques des IST.

3. Laboratoires de Microbiologie

La mise en place des tests diagnostiques des IST (Gonocoque/Chlamydia, HPV oncogènes) sur les automates GeneXpert au laboratoire du CTA a pu être réalisée, confirmant leur faisabilité par les agents de laboratoire formés.

De même, l'apport de matériel adéquat pour les cultures bactériologiques des prélèvements vaginaux et la recherche de portage de Streptocoque B a pu être opérationnelle.

Il a cependant été constaté un manque majeur de formation des personnels, de matériel adapté, et de procédures adéquates pour le diagnostic et les cultures bactériologiques, ainsi que pour la réalisation des antibiogrammes. Ce point risque d'empêcher l'opérationnalité des projets futurs du nouveau bâtiment de chirurgie/réanimation, en particulier la mise en place de greffe de rein.

La mise à disposition future des tests diagnostiques des infections opportunistes, du paludisme, des IST, est absolument indispensable pour la prise en charge des patients.

4. Accompagnement et circuit des PVVIH

Si la prise en charge des PVVIH reste organisée et bienveillante au CTA, une dégradation des conditions de suivi des PVVIH est constatée, en raison de la dégradation des locaux et du matériel de soins, ainsi que du fait du manque de formation des soignants nouvellement impliqués pour la prise en charge du VIH.

Le circuit de soins des PVVIH devant rester hospitalisés au CHN reste, comme l'année passée, très problématique, avec manque de places dans les lits dédiés de Gastro-Entérologie, défaut de diagnostic et traitement des infections opportunistes, insuffisance de collaboration entre les services, et persistance d'une stigmatisation des PVVIH au sein du CHN.

Ceci pourrait être amélioré, au moins partiellement, par le projet d'installation du CTA au sein des locaux du CHN, à condition que l'accompagnement de ces structures soit assuré, notamment en termes de formation adaptée.

La mise à disposition des tests diagnostiques pour les infections associées au VIH est indispensable.

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

B. Perspectives et Recommandations

1. Renforcer l'Hygiène hospitalière et la qualité des Soins :

- Remettre en place les précautions universelles d'Hygiène avec établissement d'un Plan de formation à l'hygiène pour l'ensemble du personnel du CHN,
- Mise à disposition du SHA dans l'ensemble des services,
- Mise à disposition de masques de protection, y compris masques FFP2 pour les services à risque (TB MDR, rougeole, fièvres hémorragiques...)
- Validation par le CLIN des procédures AES établies lors de la mission, diffusion des affiches AES, et mise en œuvre du circuit AES (Urgences, référents AES, suivi des AES)

2. Etablir une politique sur la prise en charge en Santé Sexuelle au CHN :

- Poursuivre les formations sur les IST et la santé sexuelle, y compris sur la prise en charge des violences faites aux femmes, et la prévention des lésions liées au HPV
- Promouvoir la vaccination HPV des patientes consultant au CHN et des soignantes
- Assurer la mise à disposition des tests diagnostiques des IST (PCR Gonocoque/*Chlamydia trachomatis*, PCR HPV oncogènes, syphilis avec VDRL quantitatif), notamment au laboratoire du CTA en demandant la mise à disposition de ces tests par le PNLIS dans le prochain programme Fonds mondial
- Assurer la mise à disposition des traitements spécifiques des IST (doxycycline, ceftriaxone, extencilline, ...) en effectuant une demande motivée auprès de la SENLS

3. Renforcer les compétences des Laboratoires :

- Etablir un plan de formation des personnels de laboratoire sur les bonnes pratiques des examens bactériologiques, y compris culture bactérienne et antibiogramme
- Etablir une liste mise à jour des examens disponibles et la diffuser dans les services
- Organiser la commande des réactifs, milieux de transport et de culture adaptés
- Assurer la mise à disposition des tests diagnostiques des IST (PCR Gonocoque/*Chlamydia trachomatis*, PCR HPV oncogènes, syphilis avec VDRL quantitatif), et les tests diagnostiques des infections opportunistes ou associées : tests paludisme, Antigène cryptocoque, Antigène soluble pneumocoque, Antigène soluble légionnelles, etc...
- Etablir une formation des anatomo-pathologistes à la technique de cytologie en milieu liquide pour le dépistage du cancer du col (milieu utilisé à la fois pour la recherche des HPV et pour l'étude cytologique) et assure la mise à disposition des matériels nécessaires pour ce type de technique.
- Envisager la réalisation d'une étude de prévalence de la résistance bactérienne au CHN, au mieux conduite par le CLIN

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

- Prévoir une formation spécifique au laboratoire d'anatomo-pathologie pour la réalisation de la cytologie en milieu liquide.

4. Améliorer la prise en charge des PVVIH

- Etablir un plan de formation sur la prise en charge VIH avec formations PNLs, régionales ou internationales pour les médecins et soignants du CTA et des services impliqués (infectiologie, gastro-enterologie, pédiatrie...); proposer l'inscription à des formations spécifiques en ligne (par exemple sur le site « afravih.org »)
- Confirmer la possibilité d'hospitalisation des PVVIH en infectiologie si nécessaire, avec adaptation de la convention SENLS/CHN
- Accompagner le plan de transfert des locaux du CTA au CHN et la réhabilitation du matériel des soins et du matériel informatique
- Proposer une information/formation du personnel du CHN sur le VIH pour lutter contre le risque de discrimination des PVVIH et des populations particulières
- Evaluer les besoins de prise en charge VIH pédiatrique
- Permettre l'amélioration du diagnostic et du traitement des infections associées au VIH par la mise à disposition des tests diagnostiques (y compris paludisme, cryptocoque, syphilis) et des traitements spécifiques au CTA
- Renforcer les collaborations avec les autres programmes spécifiques (TB, paludisme,..) et avec le service de gynécologie-obstétrique (projet d'organisation d'une consultation des femmes du CTA par une sage-femme de la Maternité)

C. Poursuite du partenariat

- La poursuite des contacts et formations est prévue par la participation des soignants du CTA et du CHN à des formations spécifiques en ligne assurées par l'équipe APHP (une fois par mois), ainsi que la participation au staff Nord-Sud virtuel organisé par l'association EntraideSanté92
- Un stage d'observation et d'échanges à l'hôpital Raymond Poincaré pour 2 participants du CHN (soignant CTA, laboratoire) est prévu en 2024
- Une nouvelle mission de l'équipe APHP au CHN est envisagée en 2024, pour évaluation des avancées du programme de partenariat, poursuite des formations en Santé sexuelle, et évaluation de la faisabilité d'un programme Hygiène Hospitalière
- Une réflexion sur la soumission d'un nouveau programme 2025 sur l'hygiène hospitalière et la politique du bon usage des antibiotiques devra être engagée par les équipes de l'APHP et du CHN

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024
Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE

Annexes

Annexe 1 : programme de la mission

Programme coopération Hop R Poincaré- Centre Hospitalier Nouakchott (DI-APHP DGOS) Année 2

Mission Mauritanie Nouakchott Mars 2024

Participants :

Dr P de Truchis, médecin, Hopital Raymond Poincaré
Dr S Landowski, médecin, Hopital Raymond Poincaré
Dr Nathalie Dournon, médecin, Hopital Raymond Poincaré
Dr L Noussair, bactériologiste, Hopital Raymond Poincaré
Me E Capron-Trouillard, IDE, Hopital Raymond Poincaré

Date : 3-8 mars 2024

Objectifs :

- **Poursuite Action 1 : Organisation du Parcours de Soins en Santé Sexuelle pour les patients pris en charge au CTA et au CHN. Organisation de l'évaluation et de la prise en charge des patients à risque de la file active du CTA**
- **Action 2: Renforcement des capacités des Laboratoires pour la prise en charge des IST et complications infectieuses. Compagnonnage avec les Laboratoires. Organisation des tests de dépistage IST et HPV. Formation des personnels de laboratoire, et mise en place des procédures tests GenXpert avec les laboratoires, organisation du circuit de dépistage IST**
- **Action 3 : Organisation du circuit de prise en charge des AES au CHN, formation des personnels du CHN.**

Modalités :

Action 1 :

- **Evaluation de la mise en place du circuit de dépistage des IST pour les patients à risque. Utilisation du référentiel IST pour le dépistage, le circuit de soins, et la prise en charge thérapeutique.**
- **Suite de la Formation des personnels du CTA, Maternité et Infectiologie sur les IST. 1. Formation sur place du personnel soignant, 2. Préparation d'un stage de pratique en France (Ceggid, centre santé sexuelle) pour un soignant CTA.**
- **Renforcement de l'éducation thérapeutique du patient sur la santé sexuelle et le risque de transmission ; enquête patients sur les connaissances du risque de transmission, évaluation ETP, évaluation de la faisabilité de la PrEP dans des populations à risque (avec associations).**
- **Accompagnement à la prise en charge des patients à risque d'échec thérapeutique : Formations, mise en place d'un circuit d'évaluation de la résistance virologique (génotype de résistance)**
- **Organisation de la 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.**
- **Renforcement du dépistage systématique et circuit PTME à la Maternité CHN. Mise à jour du 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

Action 2 :

- **Renforcement technique des connaissances des personnels des laboratoires. Formations du personnel, établissement d'un référentiel de procédures.**
- **Mise en place des dépistages PCR gono/chlam et HPV.**
- **Evaluation des Rendus de résultats laboratoire. Enquête de pratiques.**
- **Formation approfondie agent laboratoire CHN. Préparation d'un Stage en France pour un biologiste.**
- **Organisation d'un circuit de prévention, dépistage, et soins pour les femmes à risque de cancer du col. Mise à jour du référentiel de soins, Formation des soignants, organisation du lien avec laboratoire d'Histologie.**

Action 3 :

- **Atelier de formation AES. Organisation du circuit AES au CHN.**

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024
Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE

Annexe 2: questionnaire formation IST

Infections sexuellement transmissible Questionnaire formation 2024

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

6. Concernant les infections à papillomavirus
 - a. Elles se transmettent lors des rapports sexuels avec pénétration vrai faux
 - b. Elles sont prévenues par les traitements contraceptifs vrai faux
 - c. Elles sont responsables du cancer du col de l'utérus vrai faux
 - d. Les condylomes peuvent disparaître spontanément vrai faux
 - e. Le frottis cervicovaginal permet de dépister les lésions pré-cancéreuses liées aux HPV vrai faux
 - f. Le prélèvement par PCR papillomavirus confirme l'existence d'un cancer du col vrai faux

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024
Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE

Annexe 3 : questionnaire formation AES



Evaluation des connaissances et pratiques liées aux gestes invasifs sur les Accidents d'Exposition au Sang (AES)
Centre Hospitalier National de Nouakchott – Formation 6 mars 2024

- 1 Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui répondent à la définition d'un AES :
 - Piqûre avec une aiguille creuse ayant servi à un prélèvement intra-veineux
 - Contact sur peau saine de liquides biologiques souillées par du sang (urines, LCR...)
 - Projection de sang dans les yeux lors d'une intervention chirurgicale
 - Coupure avec un tube de sang cassé

- 2 Quelle est la profession la plus exposée à une contamination après un AES : _____

- 3 Après une piqûre avec une aiguille souillée avec du sang d'un patient infecté, vous estimez que le risque de transmission du VIH est :
 - < 1%
 - entre 1% et 10%
 - entre 10% et 50%

- 4 En dehors du VIH, d'autres agents infectieux peuvent-ils être transmis au personnel soignant par un AES ? Oui Non
 Si oui, lequel(s) _____

- 5 Parmi les propositions suivantes, citez l'accident ou la circonstance vous semblant le plus à risque de contamination lors de la prise en charge d'un patient VIH :
 - AES survenant au cours de points de suture
 - AES par projection dans l'œil au cours de l'accouchement
 - AES par projection de sang sur peau lésée en comprimant une plaie hémorragique
 - AES survenant chez une infirmière au cours d'un prélèvement veineux

- 6 Parmi les propositions suivantes, cocher les mesures de prévention des AES :
 - Ne pas recapuchonner
 - Utiliser un conteneur adapté pour l'élimination des aiguilles et lames
 - Ne pas désadapter à la main les aiguilles/lames (du corps de pompe, du bistouri...)
 - Porter des gants si risque de contact avec le sang
 - Porter des lunettes en cas de gestes à risques de projection de sang
 - Identifier les prélèvements des patients séropositifs (exemple : étiquette rouge)

- 7 La prise d'un traitement antirétroviral après la survenue d'un AES peut-il diminuer le risque de contamination par le VIH ? Oui Non

- 8 Après un AES, la prise d'un traitement antirétroviral faite dans les meilleurs délais protège-t-elle à 100% :
 - Oui
 - Non

- 9 Pensez-vous que le statut sérologique du patient influence votre décision de porter des gants lors de la pratique d'un geste invasif ?
 - Oui
 - Non

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

Annexe 4 : fiche d'observation infirmière et fiche de préparation produit injectable mis à disposition des IDE de l'hôpital de jour du CTA

Centre de Traitement Ambulatoire de Nouakchott

DATE :		FICHE D'OBSERVATION CLINIQUE INFIRMIERE – HDJ										
	Poids	Tension artérielle	T° / Fièvre	Douleur	Toux	Dysphagie	Manque d'appétit	Vomissements	Diarrhées	paralysie	Troubles de conscience	Céphalées
N° CTA :				Siège :	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Infirmiè(er):	KG	/	°C	Depuis :	Depuis :	Depuis :	Depuis : X/j	Depuis : X/j	Depuis :	Depuis :	Depuis :	Depuis :
N° CTA :				Siège :	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Infirmiè(er):	KG	/	°C	Depuis :	Depuis :	Depuis :	Depuis : X/j	Depuis : X/j	Depuis :	Depuis :	Depuis :	Depuis :
N° CTA :				Siège :	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
Infirmiè(er):	KG	/	°C	Depuis :	Depuis :	Depuis :	Depuis : X/j	Depuis : X/j	Depuis :	Depuis :	Depuis :	Depuis :

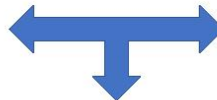
Mars 2024



Reconstitution du produit



10 ML



Au moins!!



Sérum physiologique

1, 2 ou 3 flacons d'aciclovir par poche de 500 ML de sérum salé.



RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024
Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE

Annexe 5 : liste des molécules et moyens diagnostiques à rendre disponible au CTA

Molécule	Formulation		dose	stock nécessaire
Antibiotiques				
Doxycycline	cp		100 mg	70 cp
Ceftriaxone	IM/IV		1000 mg	20 flacons
Azithromycine	cp		250 mg	20 cp
Benzathine benzyl pénicilline	IM		2,4 Mui	3 flacons
Traitement anti paludisme				
Artesunate	60 mg		IM/IV	30 flacons
artemether-lumefantrine	80/480	blister 6 cp	PO	10 blisters
Ou				ou
Artésunate- amiodaquine	100/270	blister 6cp	PO	10 blisters
Ou				ou
Dihydroartemisinin-pipéraquline	320/40 mg	blister 9cp	PO	10 blister
Moyens diagnostiques				
test rapide palu	30 tests	Boites de 30		
Cryptocoque	10 tests	Boites de 25		

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024
Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire
MAURITANIE

Annexe 6 : Fiches de conduite à tenir IST et AES



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 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

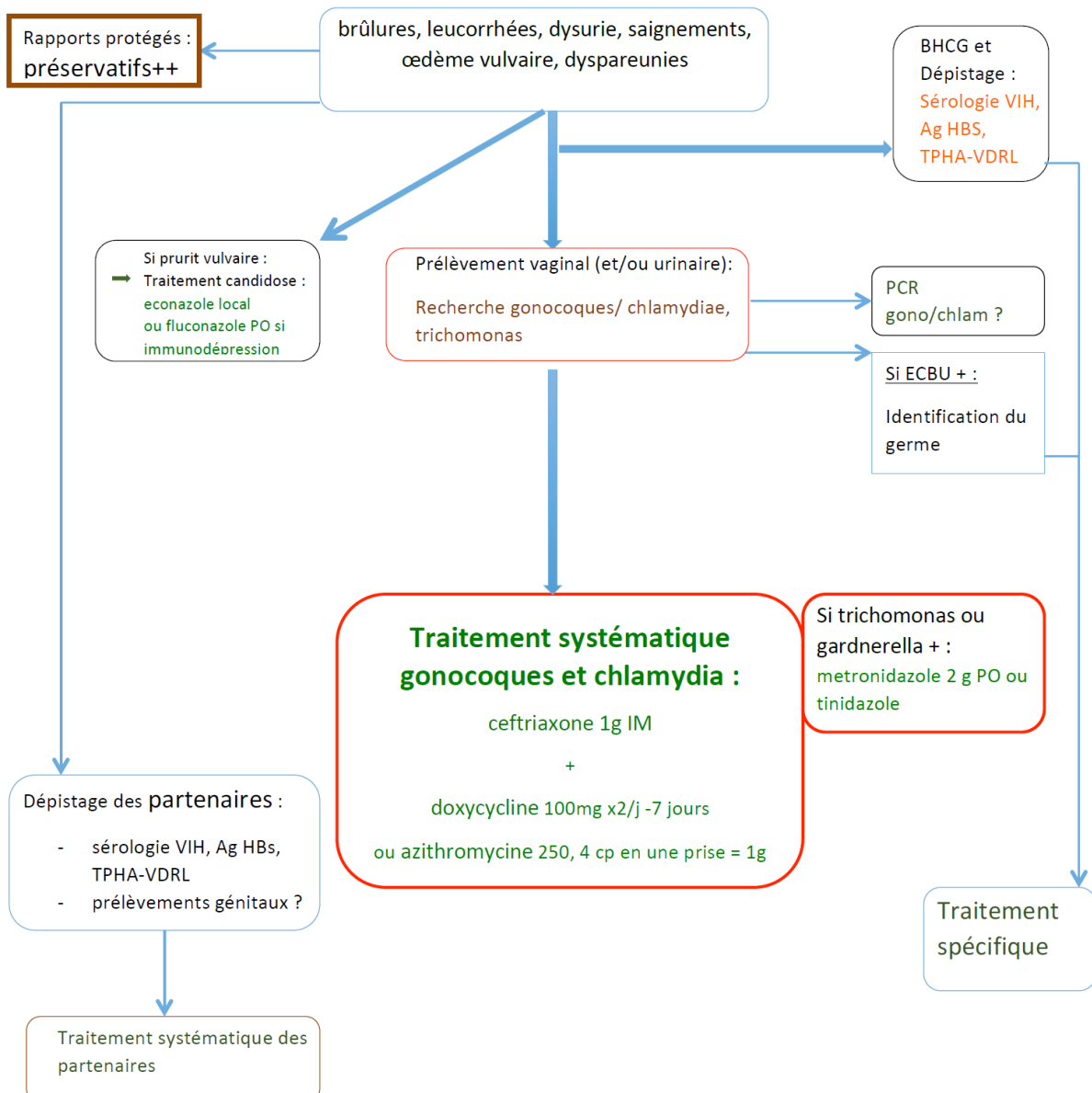
RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

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 3 au 8 mars 2024

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 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 ?

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 1à2 g IVL pendant 10 jours

Suivi après traitement de la syphilis :

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

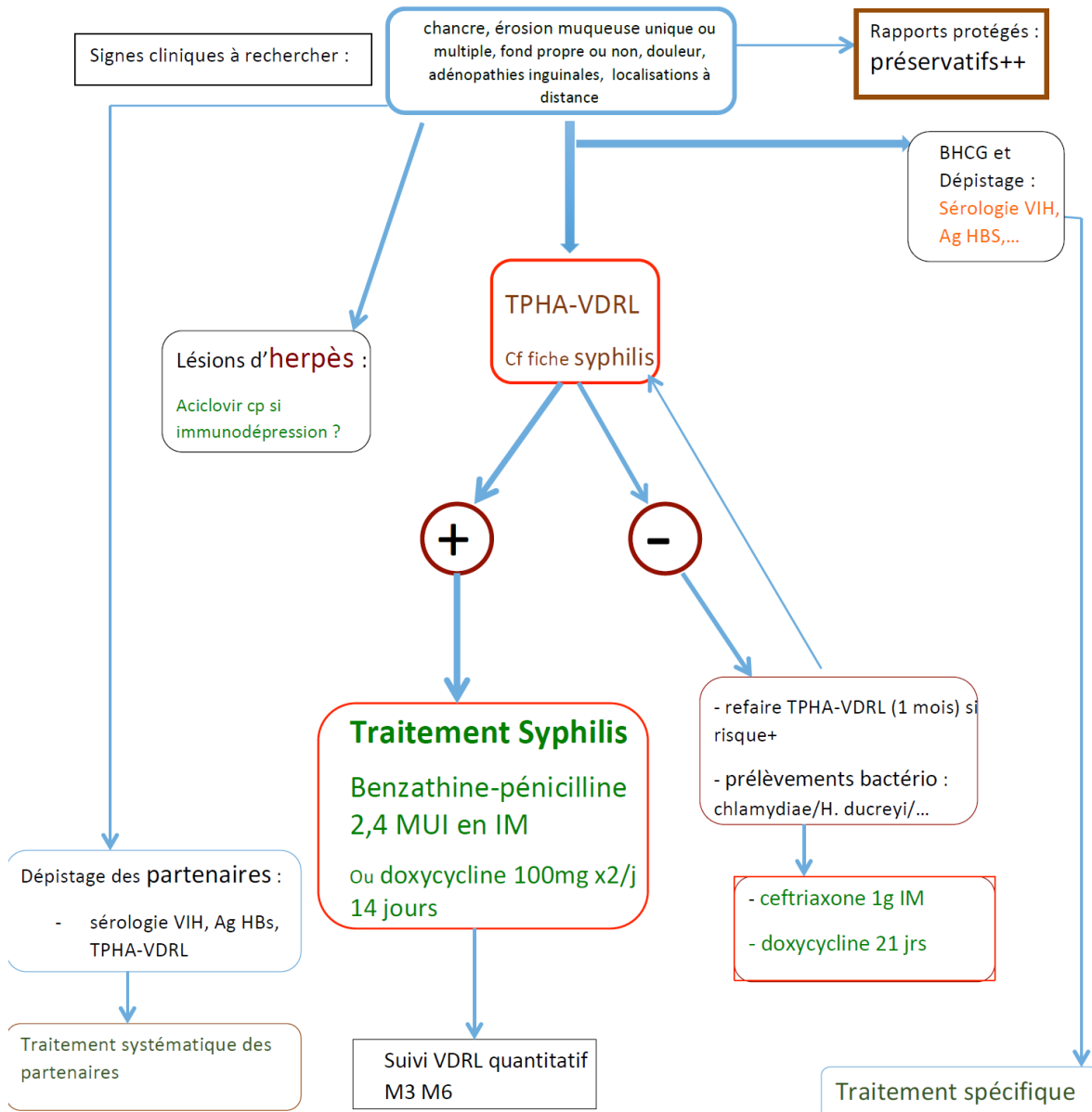
RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE



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

CAT devant une ulcération génitale



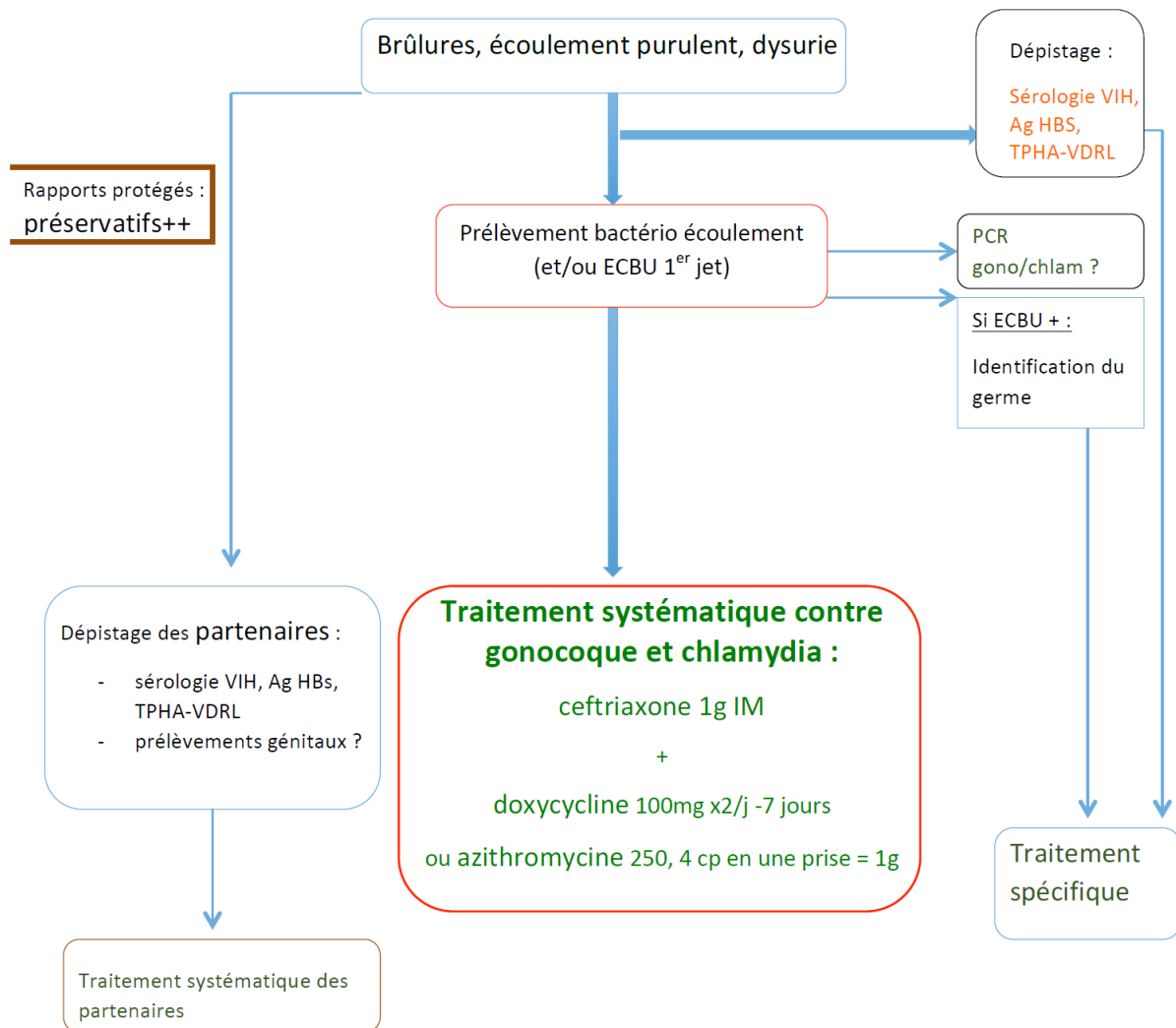
RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

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 3 au 8 mars 2024

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 ou sérum physiologique en cas d'exposition muqueuse ou oculaire)

Dans l'heure qui suit : avis médical

Contactez 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.

* Eau de javel à 12° diluée au 1/10 (1 volume d'eau de javel + 4 volumes d'eau)
ou à 2,6° de chlore actif dilué au 1/5 (1 volume d'eau de javel + 4 volumes d'eau).
A défaut, Polyvidone iodée dermique ou alcool à 70°

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

Annexe 7 : Présentation de restitution de la mission

MISSION INTERNATIONALE

MAURITANIE – Nouakchott – CHN

Mission AP-HP - Partenariat CHN/HPH - Mars 2024

Dr Pierre de TROCHES, Infectiologie, Hôpital Raymond-Poincaré
 Dr-Nathalie DOURNICH, Infectiologie, CHU Paris-Quai
 Dr Benjamin LAMOUROUX, SPST Hôpital Raymond-Poincaré
 Dr-Laura NOUBIAN, Microbiologie
 Mlle Brunaquelle CAMRON-THOUILLARD, Infectiologie, STP

Contexte

3^e Mission du Partenariat CHN/HPH

Aide à l'organisation du parcours de soins en santé sexuelle au Centre Hospitalier de Nouakchott (CHN) et renforcement des capacités des soignants pour le suivi des populations particulières

Personnes rencontrées et visites

- Présence au CHN du 3 au 8 Mars 2024
- Visite des urgences, laboratoires, dermatologie, infectiologie, gastro-entérologie, gynécologie, pédiatrie, Pharmacie, CTA
- Secours :
 - Direction Médical, Surveillance et Prévention du CHN, responsable service Qualité, service d'opéra, maternité de 20 lits en service et leurs équipes
 - Association Santé Sout
 - INSB (Dr Soriano)
 - SAFUS (Dr Safi Ali)
 - PALE (Dr Bouard)
 - Consultant-GCT (Dr Felix Proust)
 - Superintendante (Dr Coulibaly)

Formations

Santé sexuelle

- Interventions éducationnelles interactives :
 - 40 participants, questionnaire initial d'évaluation, cas cliniques
 - Apprentis et prévention pour les violences liées au genre
 - 47 participants, questionnaire final d'évaluation interactive
- Prés en charge des AIS**
 - Consulte à bord au CHN
 - 40 participants questionnaire initial d'évaluation, cas cliniques
 - Prévention des AIS et prévention d'hygiène hospitalière
 - Prévention des AIS et prévention d'hygiène hospitalière
 - Atelier de travail sur le risque AIS au CHN
 - 10 participants (CIN)
- Compagnonnage**
 - Visites réalisées Infectiologie, Gastro-Entérologie
 - Consultations VIH et préventives (CTA)
 - MOI de CTA Réalisation coordonnée des tests de dépistage ST (généraliste, gynécologue, SPST)
 - Formation internationale CHN (évaluation et certification), qualité et sécurité des soins, conditions optimales pour culture (PCR, sérologie, LCR, PV), à l'initiative médicale APHP approuvée par la mission.

Mesures générales d'Hygiène au CHN

Propositions pour permettre la sécurité des soins

- Mise à disposition indispensable de solution hydro-alcoolique dans l'ensemble des services
- Augmentation de la quantité disponible de masques de soins
- Fourniture de masques FFP2 (tuberculose MDR, rougeole, filières fabrication)
- Inciter l'utilisation des antibiotiques dilués en facons réutilisés
- Appliquer les recommandations élaborées avec le CHN lors de la formation AIS

Mise en place de la recherche d'IST par PCR

Prélevements PCR Gonocoque-Chlamydiae (GenXpert)

- 10 prélèvements réalisés (Maternité, CIN, CTA)
- Technique mise en place au laboratoire du CTA
- Résultats positifs 0%

Prélevements PCR HPV oncogènes

- 48 prélèvements réalisés (Maternité, CIN, CTA)
- Technique mise en place au laboratoire du CTA
- Résultats: 10 prélèvements positifs (22%, 20% chez les PVV0)

Rendu des résultats aux patients, Renforcement du Circuit d'adressage en Maternité et Gastro-Entérologie

Autres actions au laboratoire

Réalisation de cultures de prélèvement vaginal/recherche de streptocoque B

- Prélèvements Maternité
- 10 prélèvements réalisés
- Défautes (intermittentes 2 prélèvements sur 4 positifs)
- 3 PV complet (diagnostic de vaginose)

Mettre à disposition de tests d'infections associées chez les patients VIH

- Test rapide paludéenne (laboratoire CTA)
- Ag urynologique (laboratoire CTA)

RAPPORT DE MISSION du 3 au 8 mars 2024

Centre Hospitalier National Nouakchott, Centre de Traitement Ambulatoire MAURITANIE

Réflexion sur le circuit des patients VIH hospitalisés au CHN CTA en situation médicale critique

- Plusieurs problèmes d'hospitalisation de patients vus au CTA en situation médicale critique:
 - Hospitalisation en gastro-entérologie (service plein, 1 seule patiente VIH hospitalisée)
 - Absence d'hospitalisation en infectiologie (7 lits disponibles) du fait de l'absence d'autorisation.
 - Patients gérés aux urgences (2 patients VIH depuis plusieurs jours aux urgences, sans procédure diagnostique ni thérapeutique structurée).
- Proposition:
 - Hospitalisation des PVVH en infectiologie (service et service Gastro pleins) lits disponibles, médecins formés pour la prise en charge VIH, collaboration avec le CTA.
 - Déclaration avec le Pr Sidi Ali sur l'évolution de la convention SIBLS/CHN qui devra permettre le paiement des hospitalisations dans tous les services du CHN, avec qualification des services au regard du nombre d'hospitalisations.

Amélioration de l'accès aux traitements des infections associées

- Mise à disposition des traitements des IST:
 - Capfascine disponible (71 gastroc) et
 - Artémisine disponible à la SIBLS (71 gynéco)
 - Absence de rupture de stock de Doxycycline (71 gynéco) et
 - Possibilité de commande d'antibiotiques (71 gynéco, diabète)
- Mise à disposition des traitements du paludisme:
 - Possibilité de commande de Méflo ACT (service gynéco) et Artémisine injectable (service gynéco)
- Traitements des infections opportunistes:
 - Possibilité de diagnostic de la cryptococcose (sg gynéco) et de traitement par Fluconazole
 - Accès à la capfascine pour les diarrhées invasives, et les pneumopathies
 - Formation à l'utilisation adaptée de la prophylaxie par cotrimoxazole

Evolution du compagnonnage avec la maternité

- Evaluation des recommandations 2023:
 - Réalisation systématique du dépistage VIH lors de la grossesse/accouchement ++
 - Accompagnement des femmes pendant le travail
 - Mais maintien de la sonde urinaire à demeure pendant tout le travail
 - Perles sanguines non quantifiées pendant l'accouchement
- Suite à la formation « Santé sexuelle », approche de l'accompagnement des femmes avec **infections génitales** (CTA et maternité)
- Accord de partenariat entre le CTA et la Maternité pour prise en charge gynécologique des femmes séropositives VIH

Compagnonnage au CTA-1

- Constats:
 - Accueil toujours bienveillant des PVVH par le personnel du CTA
 - Nombre très élevé de consultants quotidiens (60 à 100), dépassant les possibilités de consultation médicale appropriée
 - Dégradation des locaux, des bureaux, et du matériel
 - Fonctionnement de la Salle de Prélèvement non optimisé
 - Manque de suivi médical des patients hospitalisés en HD3
 - Absence de sécurisation des prélèvements et injections
 - Manque de formation des médecins et soignants normés au CTA
 - Absence de médicaments de 3^{ème} nécessité pour la prise en charge des infections associées au VIH

Compagnonnage au CTA-2

- Propositions:
 - Réorganisation du circuit de renouvellement d'ordonnance des ARV, avec consultation médicale semestrielle ou guidée par les événements cliniques.
 - Réorganisation de la délivrance des médicaments à la pharmacie.
 - Mise à jour du listing des médicaments disponibles.
 - Amélioration des conditions de travail par un réaménagement des locaux.
 - Mise en place des recommandations de prévention des AES.
 - Inscription des médecins aux formations initiale et continue sur le VIH.
 - Réactivation d'une réunion d'équipe régulière au CTA.
 - Application des recommandations sur le traitement des infections associées au VIH et des IST.

Perspectives

- Renforcer l'ergonomie hospitalière et la qualité des soins (prévention des AEL, suivi AES, réflexion sur le matériel utilisé)
- Mise en place d'une politique d'amélioration de processus de la Santé sexuelle (Dépistage des IST, prise en charge, éducation et information sur la prévention)
- Finalisation d'un programme de formation continue des soignants (Accès aux formations locales et régionales, Stage en France envisagé de pour 2 soignants, Mise à jour du protocole de 2023)

Préparation d'un projet de partenariat sur la prévention de la résistance bactérienne et le bon usage des antibiotiques (2025)

Recommandations à la Direction et à tous les soignants du CHN pour leur accueil chaleureux et efficace