

PROJET D'EVALUATION DES SERVICES D'URGENCE DES HOPITAUX DE LA PROVINCE SANITAIRE DE NGOZI ET FORMATION DU PERSONNEL DES HOPITAUX DE DISTRICT



PREMISSE

Les systèmes de soins d'urgence connaissent une période de développement rapide sur le continent africain.

Au cours des dernières années on a vu la multiplication des études publiées portant sur la qualité des Services d'Urgence des hôpitaux dans les pays en développement.

L'OMS déclare « La disponibilité et la qualité des services de santé sont des éléments essentiels à la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU) et des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé ».

Tout à fait conforme à la déclaration OMS, le MSPLS du Burundi, par le document Politique Nationale de Santé 2016-2025, dispose ce qui suit: « Cette PNS est en phase avec les Actes, Déclarations et Engagements internationaux auxquels le Burundi a souscrits en matière de santé et jette le pont entre les OMD et les Objectifs de Développement Durable (ODD) dans le cadre du Programme Mondial de Développement durable (2016-2030).

La PNS se développe dans une période charnière marquée par la « fin » des OMD dont la pertinence et la pérennité des objectifs et des cibles du domaine de la santé devront se poursuivre au-delà de 2015 et le « début » du Programme Mondial de Développement Durable qui promeut notamment la Couverture Santé Universelle comme abord principal pour assurer l'équité dans l'accès aux services de santé essentiels »

L'accès aux soins de qualité est l'un des défis majeurs de tout système de santé, et le besoin devient plus patent et pressant en situation d'urgence lorsque le pronostic vital est en jeu.

Sur le plan physique, les entraves à l'accès effectif aux soins d'urgence précoces et adéquats engendrent des complications et séquelles et augmentent la mortalité.

L'absence d'un triage systématique permettant une évaluation objective du degré de gravité rend impossible la priorisation optimale des patients.

En l'absence de normes ou de protocoles, les conduites diagnostiques et thérapeutiques manquent d'homogénéité et deviennent approximatives et dépendantes de l'expérience des personnels en

service ; cette variabilité et cette subjectivité peuvent occasionner des délais et des errements diagnostiques et thérapeutiques. Les délais de prise en charge entraînent des complications et allongent les durées d'hospitalisation qui à leur tour accroissent les coûts financiers inscrivant ainsi les usagers dans une véritable spirale vicieuse.

Les soins d'urgence ne se limitent pas à l'équipement et aux compétences, mais sont, au noyau, une spécialité de formation d'équipe et d'action rapide pour identifier les enfants gravement malades et les réanimer.

Ces minutes et heures critiques pour un enfant sont importantes et souvent les systèmes comme le cardio-vasculaire, respiratoire, neurologique, et immunitaires sont soutenus dans une lutte pour la vie. Cette reconnaissance et la formation rapide de l'équipe et la réponse ne sont pas toujours disponibles pour les enfants.

Les criticités majeures observées dans nombreux hôpitaux d'autres pays sont:

- Au niveau de l'accueil, les malades aigus adultes et enfants, ceux qui arrivent pour être vaccinés etc. sont fréquemment mélangés et il est difficile d'évaluer et de prioriser les enfants par nécessité.
- Le personnel est non formé aux soins d'urgence ou aux triage.
- Il n'y a aucun protocole écrit ou des tableaux muraux pour aider à gérer les soins et l'équipement d'urgence est inadéquat
- Il y a peu d'espace pour la réanimation
- Il n'y a pas de zone d'observation et, comme une conséquence, certaines admissions ont été mal fait.
- Il y a des retards dans le transfert et une documentation de référence incomplète

En revanche, il y des structures hospitalières en Afrique qui ont adopté les indications internationales de « meilleure pratique avec les résultats suivants : L'évaluation précoce et la définition de priorités de prise en charge (Triage) des enfants malades accueillis jouent un rôle essentiel dans la qualité des résultats obtenus.

Le développement et l'introduction des protocoles de soins d'urgence améliore la pratique clinique et les résultats des soins . L'utilisation systématique des protocoles des soins a notamment permis une forte régression de la mortalité et d'autres complications, de la durée du séjour et du coût des soins, ainsi qu'une amélioration de la tenue des dossiers.

PROJET

Sur la base de ce qui précède, l'Association Amahoro Pro Africa propose un projet portant sur:

1. Etat de lieu de l'accueil et la gestion des urgences pédiatriques dans les hôpitaux de la province de Ngozi : H. Buye, H. Kiremba, H. Musseny, H. Mivo, H. S. Terezina, Policlinique.
2. Renforcement des capacités, par la formation sur l'accueil (triage) et la gestion des urgences médicales pédiatriques, du personnel infirmier et médicale des hôpitaux des districts de Buye et Kiremba et, dans une deuxième phase, des autres 4 hôpitaux.

Objectifs du projet

Un projet concernant la PEC hospitalière périphérique, en fait, aurait comme objectifs:

- La pédiatrie a ses spécificités, l'enfant ne peut pas être pris en charge comme un petit adulte
- Le service d'accueil doit être conçu sur la base de rapidité d'évaluation/intervention et de travail d'équipe
- Tout enfant qui, après évaluation, ne peut pas être traité parce que sa maladie dépasse le paquet complémentaire de PEC d'un hôpital périphérique, doit être stabilisé et rapidement référé à l'hôpital de troisième référence
- Les évaluations, les interventions en urgence et les décisions de transfert doivent être basées sur des protocoles validés par la communauté scientifique internationale
- La retombée bénéfique serait à niveau de la qualité des résultats et donc de la santé de l'enfant, de la satisfaction du personnel soignant, de la mise en œuvre d'un mécanisme vertueux de référence.

L'hôpital de troisième référence de Ngozi a été déjà évalué; en est ressorti que le système de référence/contre référence n'est pas encore vertueux : au lieu de suivre l'échelle du système de santé Burundais - selon lequel l'enfant est évalué au CdS, référé si nécessaire en deuxième temps au niveau de l'hôpital de district et, seulement en troisième instance à l'hôpital provincial - à Ngozi on reçoit nombre d'enfants qui n'ont pas été référés et qui arrivent spontanément. Cela entraîne une surcharge de tâches qui ne sont pas adaptées au niveau de telle structure de santé, au dépit de la qualité des soins des enfants qui présentent des maladies sévères.

Chronogramme du projet

Le projet ira se dérouler dans les mois d'avril-mai 2024 en 2 étapes:

- Visites avec état de lieu des 6 hôpitaux de la province de Ngozi, chacune de la durée de 2-3 jours ouvrables : mois de avril
- Formation des médecins et infirmiers des services accueil/urgences des hôpitaux de Kiremba et Buye: mois de mai

Médecins: cours de 24 heures avec séances de 3 heures

Infirmiers cours de 18 heures avec séances de 3 heures

Afin d'assurer les activités de soins, chaque staff sera reparti en 2 groupe et il y aura la répétition des séances formatives

Etat de lieu Moi d'avril	Formation Moi de mai				
Hôpital 1		Medecins 1 ^{er} groupe	Medecins 2 nd groupe	Infirmiers 1 ^{er} groupe	Infirmiers 1 ^{er} groupe
Hôpital 2	Hôpital Buye	8 séances de 3h	8 séances de 3 h	6 séances de 3 h	6 séances de 3 h
Hôpital 3					
Hôpital 4					
Hôpital 5	Hôpital Kiremba	8 séances de 3 h	8 séances de 3 h	6 séances de 3 h	6 séances de 3 h
Hôpital 6					

L'évaluation des services d'accueil/urgences des Hôpitaux de la Province de Ngozi a travers des outils fournis par l'OMS et la littérature internationale et de la grille d'évaluation de la fonctionnalité des hôpitaux de district au Burundi, et à côté de ??????, dans chaque hôpital on observera le flux des patients, notamment les enfants et leur prise en charge, on examinera les données des registres et les outils de travail et on rédigera un rapport finale.

La formation du staff urgences des hôpitaux de Buye et Kiremba

Sera menée à partir de situations pratiques, par présentations et jeux de rôle, simulation des procédures avec la maîtrise finale des protocoles qui seront affichés dans les salles de triage/urgences.

Les thèmes de formation

Médecins:

Triage

Signes vitaux

Arrêt cardiorespiratoire / Réanimation cardio-pulmonaire

Choc et choc septique

Convulsions

Coma

Hypoglycémie

Hypertension intracrânienne

Déshydratation sévère

Infirmiers:

Respiration, circulation, état de conscience, hydratation : ce qu'il faut savoir rechercher et reconnaître à l'arrivée de l'enfant pour décider de la rapidité de prise en charge

Les indices vitaux: comment les mesurer et interpréter chez l'enfant

La réanimation pédiatrique: le protocole et les outils de travail appropriés à l'âge

Arrêt cardio-respiratoire, choc, hypoglycémie: le rôle de chacun dans le travail d'équipe et la rapidité en cas d'urgence



