

# **1 - CENTRE MEDICAL PEDIATRIQUE SANS BUT LUCRATIF**

## **CENTRE PERSIS**

### **Introduction:**

Médecin chef du service de pédiatrie depuis 1987 après des études de médecine et de pédiatrie à la faculté de médecine de Reims, et désirant depuis cette date faire une médecine moderne et humaine respectueuse des valeurs essentielles de notre civilisation, je me suis heurté à la lourdeur du système hospitalier public Burkinabé et à l'inertie d'un grand nombre de fonctionnaires devant toute évolution des pratiques et des mentalités.

Bien que notre service ait considérablement évolué depuis 1987 et qu'on y pratique une médecine de qualité, quinze années de pratique hospitalière m'ont amené à penser qu'une médecine encore plus humaine, plus accueillante pour les familles, respectueuse du droit des familles, du droit des malades et du droit des enfants ne pouvait véritablement s'épanouir que dans une structure privée sans but lucratif.

L'association française Actions.Afrique avec qui nous travaillons depuis plusieurs années avec l'aide de la Fondation Cognacq-Jay de Paris ont accepté de nous donner les moyens de financer les travaux de construction et d'en être les maîtres de l'ouvrage.

L'association Burkinabé PERSIS BURKINA est promotrice du projet.

### **Points clés :**

- Création d'une structure privée nécessaire du fait de la surcharge actuelle du service de pédiatrie du CHR.
- Structure non concurrentielle mais complémentaire pour travailler avec les autres structures publiques ou privées au service des populations en accord avec les directives de Santé Publique du Burkina Faso

### **Points forts de la structure privée**

- Qualité de l'accueil
- Qualité des diagnostics (consultations) et des soins
- Suivi des patients
- Equipement médical adapté

## **Cadre du projet**

### **I – Environnement externe : analyse de l'existant**

#### **1 – 1 Au niveau du district (Données extraites du document de la DRS 12-2000)**

Située dans la partie nord du Burkina, la région sanitaire de Ouahigouya couvre quatre districts : Djibo, Ouahigouya, Séguénéga et Titao correspondant à une superficie totale de 25 642 Km<sup>2</sup> regroupant 31 départements pour une population totale de 1 033 880 habitants.

Le district de Ouahigouya qui regroupe 13 départements et 437 villages rassemble une population de 470 000 habitants répartie en 216 200 hommes et 253 800 femmes.

Les infrastructures sanitaires de la région sanitaire de Ouahigouya comportent :

Des formations sanitaires publiques du premier niveau de contact :

- 27 Centre de Santé et de Promotion Sociale ;
- 22 dispensaires isolés ;
- 7 maternités isolées.

Des formations sanitaires de premier niveau de référence :

- 3 Centres Médicaux ;
- Absence de Centre Médical avec Antenne chirurgicale.

Des formations sanitaires du second niveau de référence :

Centre Hospitalier Régional de Ouahigouya.

On recense également 20 dépôts MEG (médicaments essentiels génériques).

A ces infrastructures s'ajoutent des structures privées à but lucratif ou non :

- 5 dispensaires / cabinets de soins ;
- 2 officines de pharmacie ;
- 26 dépôts de médicaments.

La situation épidémiologique de la région est marquée par la prédominance des maladies infectieuses et parasitaires avec parfois des poussées épidémiques (Méningite Cérébro-spinale, Rougeole, Coqueluche, et Paralysie Flasque Aiguë).

Le paludisme représente le 1/3 des consultations curatives, suivi des affections des voies respiratoires, des affections de la peau, des diarrhées et des parasitoses intestinales.

Les affections de l'appareil digestif de l'œil et des otites complètent les diagnostics issus des consultations pour moins de 10%.

Les maladies à potentiel épidémique de certaines infections bactériennes et virales, (MCS, Rougeole, coqueluche et PFA) se situent également dans la ceinture méningitique de cet espace géographique.

La malnutrition grave touche plus de 40% des admissions des enfants admis en service de pédiatrie du CHR. Une récente étude sur 1986 enfants de moins de 36 mois sur les 14 secteurs de Ouahigouya montre que 25,2% des enfants présentent un retard de croissance dont 6,2% accuse un retard important, et que 10,2% des enfants souffrent d'émaciation dont 1,9% d'émaciation grave nécessitant une hospitalisation.

Le sida, depuis que nous sommes à même d'effectuer nous-même nos analyses, se rencontre de plus en plus chez nos enfants hospitalisés sans que nous ayons les moyens de mettre en place la trithérapie indispensable à leur survie.

### **Les activités de santé maternelle et infantile**

Au cours de l'année 2000, sur les 48 918 grossesses attendues, 8 338 ont bénéficié d'une assistance à l'accouchement soit un taux de couverture obstétricale de 17,04%, taux identique à celui de 1999.

Le bilan des vaccinations pour l'année 2000, indique que 60% des enfants de moins de un an ont été vaccinés :

- pour le BCG, 65,2%
- pour le DTCP1, 56,2%
- pour le DTCP2, 31%

- pour le DTCP3, 44%
- pour la rougeole 43,6%
- fièvre jaune 38,35%.

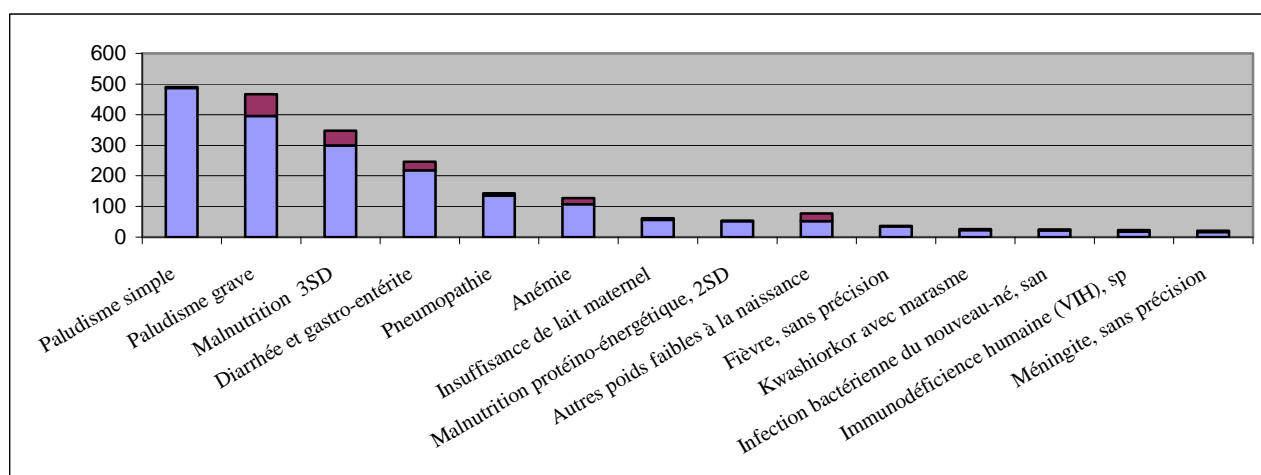
La vaccination tétanos des femmes en âge de procréer est de 6,34%, et de 11,36% pour les femmes enceintes.

## I – 2 Constat général

Le service de pédiatrie du CHR fonctionne correctement mais son espace d'activités (accueil, soins, hospitalisation, suivi) est beaucoup trop restreint pour assurer, dans de bonnes conditions, sa mission de santé publique. Le taux d'occupation des lits est voisin de 140%. Au niveau de l'hospitalisation, le service ne dispose que de 38 lits, alors qu'il accueille régulièrement de 60 à 70 malades. Cette situation engendre :

- surcharge des chambres, certaines mères et enfant malades sont couchés à même le sol ;
- surcharge de travail des personnels infirmiers ;
- baisse importante de la qualité des soins ;
- manque d'hygiène ;
- prolifération des maladies nosocomiales ;
- image du service et du CHR terni par la sur occupation.

### I – 2.2. Situation épidémiologique



#### A – Séjours

Sur un total de 2133 séjours enregistrés, 1626 soit 76%, concernant les principaux diagnostics suivants :

- le paludisme à Plasmodium Falciparum 30% pour le paludisme simple et 25% pour le paludisme grave ;
- la malnutrition protéino-énergétique (-3SD) 17% ;
- la diarrhée et la gastro-entérite 13% ;
- la pneumopathie 8% ;
- les anémies (sans précision) 6,6%.

Il est à signaler que les enfants à très faible poids à la naissance, représentent un nombre non négligeable de séjours (55 en 2001)

## B – Décès

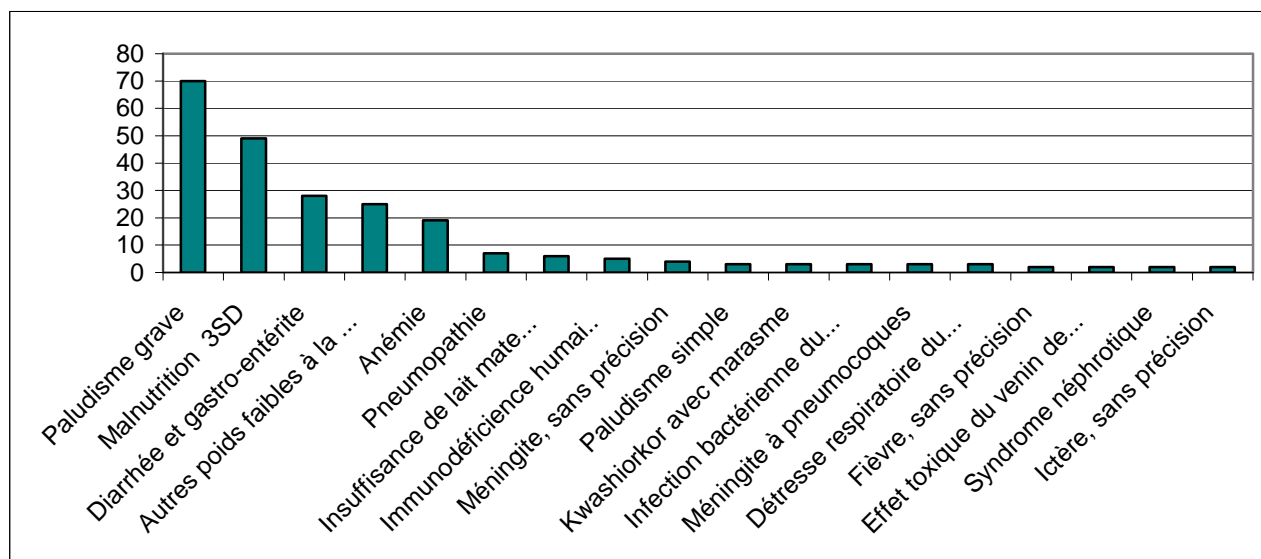
Tous diagnostics confondus, le taux de létalité des enfants admis en séjour curatif, se situe à 11,8% pour l'année 2001.

Les plus forts taux de décès sont la conséquence du paludisme à plasmodium grave (18,3%) de la malnutrition protéino-énergétique -3SD (17,4%) des diarrhées et gastro-entérites (12,9%) et des diagnostics d'anémies pour 17,6%. Pour les enfants à faible poids à la naissance, ce taux passe à 47%. La létalité très élevée de la malnutrition sévère devrait être corrigée à la hausse, les statistiques prennent en compte la pathologie d'entrée, certains malades atteints de marasme grave décèdent de paludisme, de septicémie, et pour certains, quelques heures après l'admission sans qu'aucun traitement ait pu être mis en place par le médecin.

Les autres cas de décès de fortes amplitudes ( $\geq 50\%$ ) mais à faible taux de séjour, sont dus aux diagnostics de détresse respiratoire, de méningite.

Le taux d'occupation du service qui, rappelons-le d'environ 140%, est le reflet des statistiques qui correspondent au nombre de jours d'hospitalisation (18 744 journées en 2001) conduit à des durées moyennes de séjour comprises entre 4 et 20 jours selon les diagnostics et à une DMS (durée moyenne de séjour) générale pour l'année de 8,8 journées pour tout le corpus des diagnostics.

### Les causes des décès année 2001 en pédiatrie



## II – Projet d'établissement du centre médical pédiatrique privé sans but lucratif PERSIS Burkina

### II – 1 – Orientation de l'établissement :

La consultation sera axée sur les volets curatif et préventif en particulier sur la prévention de la malnutrition des enfants.

L'objectif étant que tous les enfants qui arrivent dans l'établissement soient suivis après traitement. Ce qui implique :

- des actions de vaccination ;

- des actions de suivi de l'évolution staturo-pondérale et psychomotrice ;
- une éducation nutritionnelle ;
- la mise en place d'une mutualisation du risque de maladie par la création d'une mutuelle pour les habitants du secteur 10 de Ouahigouya

### **Objectif principal :**

La priorité de l'établissement sera donc d'être toujours en accord avec les directives de la Santé Publique du Burkina Faso, sur la santé des enfants.

### **Objectifs particuliers :**

- une attention particulière sera mise sur l'accueil des malades ;
- une qualité des soins curatifs et préventifs maximale ;
- une organisation du service intégrant la formation des personnels avec mise en place de protocoles de soins et de protocoles d'utilisation des matériels ;
- un matériel de diagnostic moderne et performant (examens complémentaires) ;
- l'accent sera mis sur l'hygiène des structures de l'établissement.

La gestion du personnel s'appuiera sur une meilleure définition de la fonction de chaque acteur de santé y compris les agents de service.

## **II – 2 – Les composantes du projet d'établissement.**

### **II – 2 – 1 – Le projet médical**

#### **A - Priorité de santé publique :**

L'objectif sera centré sur la prévention contre les effets de la malnutrition et les diverses carences par un suivi attentif des enfants.

#### **B – Zone géographique et population à couvrir :**

La province du Yatenga constitue la zone géographique principale concernée par le projet mais les malades des zones qui jouxtent cette province seront également accueillis sans restriction.

#### **C – Accès des soins à l'ensemble de la population :**

L'accès aux soins pédiatriques sera facilité par un coût réduit de la consultation, par des moyens performants pour les diagnostics et par l'accès aux médicaments, ceci grâce à l'appui technique et financier des partenaires du nord.

Pour les habitants du secteur 10, dans la mesure où des organismes internationaux ou des ONG nous assistent, une mutuelle sera mise en place de manière à ce que, malgré leur état de pauvreté, les familles puissent, dans la dignité, assurer les soins médicaux indispensables à la survie de leurs enfants.

#### **D – Complémentarité avec les autres structures de soins :**

La priorité sera mise sur la collaboration médicale avec le service de pédiatrie du CHR de Ouahigouya, en particulier pour les cas des référés que l'on ne pourrait pas prendre en charge. La collaboration sera également effective avec les différents CSPS de la zone de couverture ainsi que les structures associatives de lutte contre le SIDA.

#### **E – Opportunité et utilité des prestations médicales à offrir à la population couverte.**

Les points forts de l'établissement seront :

- la qualité de l'accueil et l'hygiène rigoureuse ;
- la qualité du diagnostic et des soins ;
- une priorité absolue à l'hospitalisation de jour en évitant, au maximum l'hospitalisation normale ;
- un service d'hospitalisation de 12 lits ;
- un service d'hospitalisation à domicile pour les malades relevant du secteur 10 ;
- le suivi et la surveillance des malades hospitalisés ;
- délivrance sur ordonnance des MEG à prix coûtant et des spécialités pharmaceutiques à « prix social » ;
- le dossier médical du malade sera informatisé par le secrétaire médical de la structure.

#### **F – Niveau de complexité des soins à délivrer en fonction de la vocation et des compétences de l'établissement et recours aux activités diagnostiques et thérapeutiques.**

Le diagnostic s'appuiera non seulement sur la qualité de la consultation par l'écoute attentive et bienveillante des parents de l'enfant malade mais aussi par l'apport des techniques modernes les plus pointues et les plus adaptées comme l'échographie, la radiographie et le panel des analyses de laboratoire.

Un service de pharmacie interne, facilitera l'accès immédiat aux soins durant l'hospitalisation. L'utilisation de tous ces moyens pour le diagnostic et les soins permettra d'obtenir un meilleur coût efficacité en particulier, grâce à l'aide des partenaires du Nord.

#### **G – Structuration, coordination et regroupement d'activités des unités fonctionnelles au sein de l'établissement.**

Un schéma organisationnel et fonctionnel sera mis en place pour définir la fonction précise de chaque acteur de santé, en particulier celui du rôle et de la responsabilité de l'infirmier dans l'exercice de sa fonction et de la coordination avec les autres acteurs de l'établissement :

- Médecins ;
- Manipulateur radio ;
- Laborantin ;
- Préparateur en pharmacie ;
- Aide soignant.

#### **H – Mise en œuvre de protocoles médicaux et de dispositifs d'assurance qualité.**

Des protocoles thérapeutiques rigoureux avec action de formation seront écrits et diffusés à chaque poste de soins.

Ces protocoles, dans un esprit d'assurance contrôle qualité des soins, seront régulièrement vérifiés et mis à jour après audit interne et externe par les partenaires européens qui nous financent.

Concernant l'hygiène, les exigences et/ou recommandations seront diffusées par écrit ou à l'aide de pictogrammes affichés dans toutes les unités de l'établissement. La gouvernante contrôlera journallement les protocoles de désinfections des sols et locaux. Au cours des semestres et à fréquence déterminée, des audits qualité spécifiques à chaque protocole ou généraux au niveau d'une unité du service, seront effectués pour vérifier la bonne exécution du travail.

Chaque audit sera suivi d'un plan d'actions de progrès défini entre les auditeurs et les audités pour mise en application en fonction des moyens matériels, humains et financiers disponibles ou à rechercher avec les partenaires européens effectuant les audits.

## **II – 2 – 2 Le projet de soins infirmiers**

Le rôle de l'infirmier, son implication et son niveau de responsabilité dans sa fonction seront explicitement décrits dans les contrats de travail de ces personnels. L'infirmier sera vraiment un infirmier à fonction axée sur la dispensation et la qualité des soins, le diagnostic et la prescription incombant entièrement au médecin.

Cette définition de fonction permettra à l'infirmier d'être davantage disponible auprès des malades et plus à leur écoute.

## **II – 2 – 3 Profils de poste, comportement et actions en matière d'hygiène**

Chaque acteur de santé aura son profil de poste défini, écrit et mis à jour en fonction des prestations exigées à chaque phase des soins et du suivi des malades et annexé à son contrat de travail.

Le développement des comportements et actions en matière d'accueil, d'écoute, de gentillesse et de disponibilité aux parents des patients sera prioritaire et déterminant pour l'image de marque de l'établissement. On prêtera une grande attention aux propos des patients et à l'affirmation des droits des malades et aux droits des enfants et ceci dès la consultation.

L'accent sera mis sur le développement des comportements et actions en matière d'hygiène et de lutte contre les infections nosocomiales au cours du séjour des malades dans l'établissement. Il ne sera plus acceptable, par exemple, qu'un enfant non atteint par le paludisme à l'arrivée, reparte avec le paludisme contracté durant son séjour en hospitalisation.

Des actions d'hygiène devront être mises en œuvre dans toutes les unités de soins de l'établissement, de l'accueil à la sortie et ceci, pour éviter les conséquences nosocomiales.

Enfin, tous les moyens disponibles ou à rechercher seront mis en œuvre pour lutter contre la douleur.

## **II – 2 – 4 Le projet social**

Dans le but de développer la participation, la motivation et l'adhésion du personnel à la réalisation du projet et à sa conduite dans l'établissement, un projet social sera initié par la direction et défini avec tous les acteurs.

#### **A – Organisation et fonctionnement de l'établissement.**

Il sera mis en place et diffusé à tout le personnel, un organigramme fonctionnel précisant les liaisons fonctionnelles entre toutes les entités de l'établissement et dans lequel seront également nommés les différents responsables hiérarchiques et les effectifs des personnels rattachés.

#### **B - Fiches de poste**

Tout comme la fonction et le rôle de l'infirmier, les fonctions des autres membres du personnel feront l'objet de fiches de poste, définies avec chaque acteur. Cette fiche lui sera remise avec copie à son responsable hiérarchique direct.

Les fiches de définition des postes seront régulièrement revues et améliorées en fonction de l'évolution des activités, en tenant compte des propositions des exécutants.

#### **C – Réglementation dans l'établissement.**

Le règlement intérieur de l'institution sera annexé à chaque contrat de travail.

La réglementation se rapportant aux horaires de travail supplémentaire, aux congés et aux repos, fera l'objet d'un chapitre du règlement intérieur affiché dans chaque secteur d'activités.

#### **D – Stratégie en matière d'intéressement.**

Pour développer la motivation du personnel, il sera proposé des primes de motivation ou de résultats.

### **III – Les prérogatives des activités :**

#### **Dispensaire :**

##### **Consultation curative :**

Les mamans seront accueillies par une aide soignante qui remplira le dossier de consultation après la prise des constantes : Poids, Taille, Température, Tension artérielle, renseignements sociaux sur l'enfant et la famille.

Toutes les consultations seront faites par les médecins qui établiront les prescriptions pour les infirmiers et les ordonnances pour les techniciens de santé : manipulateur radio, laborantin, préparateur en pharmacie.

##### **Consultation préventive :**

Une consultation préventive mensuelle de surveillance sera mise en place avec la création de la mutuelle sur secteur 10. Les vaccinations seront faites au cours de ces consultations

##### **Hospitalisation de jour :** exécution des soins infirmiers

Après consultation du médecin, les enfants ayant besoin de soins infirmiers seront pris en charge par l'infirmier de garde de l'hôpital de jour qui exécutera toutes les prescriptions de la feuille de soins avant de laisser repartir le malade à son domicile après avoir éventuellement donné rendez-vous pour le lendemain pour la suite du traitement, ou encore planifié le passage de l'infirmier responsable de l'HAD (hospitalisation à domicile) selon le choix de la famille et les disponibilités du service.

##### **Hospitalisation normale :**

Les enfants seront hospitalisés en chambre seule et pris en charge par l'infirmier responsable du service qui exécutera toutes les prescriptions de la feuille de soins.

Les constantes poids et température, tension artérielle, fréquence respiratoire et pouls seront prises chaque matin à la prise du service, la taille toutes les semaines. Les autres constantes seront prises en fonction des besoins et de l'état du malade

#### **Hospitalisation à domicile:**

L'infirmier responsable de l'hospitalisation à domicile prendra et notera les constantes journalières et exécutera à domicile tous les actes médicaux prescrits par le médecin de la consultation. Il tiendra scrupuleusement à jour son journal de bord qui chaque soir sera informatisé par le secrétaire médical. Seuls les MEG et les spécialités pharmaceutiques délivrés par la pharmacie de l'institution pourront être utilisés par l'infirmier responsable de l'hospitalisation à domicile. Il sera, en outre, responsable du suivi des anciens malnutris sur le secteur 10 en liaison avec les animateurs du PLVO

#### **Radiologie :**

Le manipulateur radio prendra et développera les clichés prescrits par les médecins. Les comptes rendus de radio rédigés par les médecins seront informatisés par le secrétaire médical. Les échographies seront pratiquées par le médecin dûment formé à cette technique. Les prescriptions radio ou échographies de médecins extérieurs à l'institution seront honorés.

#### **Laboratoire :**

Le technicien de laboratoire exécutera les prescriptions du médecin ; il sera qualifié pour pratiquer les prélèvements ; les résultats des analyses seront informatisés par le secrétaire médical. Les prescriptions de médecins extérieurs à l'institution seront également honorées par le laboratoire.

#### **Malades HIV :**

Depuis trois ans, l'association Persis, au travers du docteur Zala, a décidé de ne pas baisser les bras et de ne pas attendre que les subventions officielles aient été absorbées par l'organisation des centres d'accueil spécialisés et par la mise en oeuvre des formations des médecins, infirmiers et assistants sociaux intervenant, pour offrir à nos enfants une trithérapie les sauvant d'une mort certaine. Le traitement des malades est, quelquefois, la partie la plus congrue des plans nationaux et internationaux. C'est ainsi qu'avec les moyens du bord et avec l'aide d'associations amies suisses et françaises, Persis fournit et prend en charge, la trithérapie de cinq malades sidéens, trois adultes et deux enfants de six ans. Nous avons la volonté, avec l'aide de tous nos amis, de poursuivre et de développer cette action.

Actuellement le traitement mensuel d'un adulte sidéens au Burkina Faso revient à 125 euros. Nous nous proposons de mettre en place un parrainage par une famille européenne par enfant hospitalisé au CREN pour malnutrition chez qui nous découvrons une contamination.

#### **Pharmacie :**

La pharmacie étant facturée à prix coûtant aux malades au centre médical pédiatrique, le préparateur ne délivrera que les génériques ou les spécialités prescrites sur ordonnances des médecins de l'établissement. Aucune ordonnance étrangère à l'institution ne sera honorée.

Les consommables en petit matériel médical seront fournis par l'établissement dont le coût sera compris dans le prix de vente des MEG ou des spécialités.

#### **Secrétariat médical :**

Le programme d'informatisation des dossiers médicaux actuellement en service depuis trois années au service de pédiatrie du CHR d'Ouahigouya sera mis en place. Ce programme a été mis au point à l'hôpital Cognacq-Jay de Paris et adapté à la

pratique médicale africaine par des informaticiens français. Il pourrait éventuellement servir à l'expérimentation du PMSI au Burkina Faso. Tous les actes médicaux, toutes les prescriptions, toutes les constantes seront informatisés par le secrétaire médical qui, chaque matin recueillera les doubles dans chaque service.

#### **IV – Le plan de formation**

Dès la mise en place des activités de l'établissement, un plan de formation annuel sera défini pour l'ensemble des personnels, éventuellement assorti d'un budget afférent.

Des actions de formation spécifiques, à chaque secteur d'activités et à chaque acteur de ces activités seront proposées et réparties sous la forme d'un chronogramme annuel.

On distinguera dans ce plan de formation ce qui a trait à la technique concernant les matériels de diagnostic, de soins, d'analyses et ce qui correspond à la formation continue du personnel pour les prises en charge thérapeutiques et l'hygiène.

La formation s'effectuera de façon interne mais aussi sous la forme de stages dans d'autres établissements, Burkinabé ou étrangers grâce à l'aide de différentes ONG.

Une formation sera également mise en place pour l'éducation des mères concernant les soins aux enfants et la prévention de la malnutrition ainsi que pour les vaccinations.

#### **V – Liste du matériel lourd et des équipements lourds**

Équipement des salles de consultation des médecins

Équipement des salles de soins :

Poupinel, Réfrigérateur, boîtes à instruments, tensiomètres

Équipement des chambres d'hospitalisation

Équipement de la radio :

Table radio, radio au lit du malade, échographe

Laboratoire :

Microscope, étuve, Poupinel, Automates d'analyses