

**MINISTERE DE LA SANTE
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DIRECTION DE LA PREVENTION
PAR LES VACCINATIONS (D P V)**

**PROJET REGIONAL FED/ARIVA
CELLULE D'APPUI TECHNIQUE
REGIONALE (C A T R)**

**MISSION D'EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES
RECOMMANDATIONS SUR LA SECURITE DES INJECTIONS**

RAPPORT FINAL

Dr Charles BATUNGWANAYO

Avril 2004

Remerciements

*Un grand merci à l'équipe de coordination du DPV qui m'a facilité les contacts pour réaliser cette étude et en particulier à M. Clément BAGNOA, point focal du niveau central qui m'a accompagné sur le terrain.
Mes remerciements vont également à toutes les équipes que nous avons rencontrés sur le terrain.
Enfin, je remercie de tout cœur le projet FED ARRIVA qui a eu confiance en moi en m'attribuant l'étude.*

SOMMAIRE

1. Contexte.....	4
2. Concept de la sécurité des injections.....	5
3. Cadre méthodologique	5
4. Objectifs de l'évaluation.	6
4.1 Objectifs spécifiques.....	6
4.2 Résultats attendus.....	6
5. Déroulement de la mission.....	6
5.1 Résultats des entretiens sur la sécurité des injections par niveau	7
5.2 Résultats des observations sur la sécurité des injections dans les formations sanitaires visitées	10
6. Constats et analyses.....	16
6.1 Constats.	16
6.2 Analyses.....	17
7 Conclusions et recommandations.....	19
7.1 Conclusions	19
7.2 Recommandations	19
ANNEXE N° 1 : Termes de références de l'évaluation.....	21
ANNEXE N° 2 : Fiche de recueil des données	23
ANNEXE N° 3 : Liste des personnes rencontrées.	26
ANNEXE N° 4 : Déclaration de politique générale sur la sécurité des injections.....	27

1. Contexte.

Le projet ARIVAS (Appui au renforcement de l'indépendance vaccinale en Afrique Sahélienne) a commandité en 2000 plusieurs études dans les pays qu'il appuie dont celles sur la sécurité des injections d'une part et d'autre part sur les taux de perte en vaccins.

Dans sa deuxième phase le projet a fait une extension et appuie d'autres pays. Aux fins de rendre plus efficace son appui, il vient de financer des missions d'évaluation de la mise en application dans les pays des recommandations de ces deux études.

Le présent rapport va décrire comment les recommandations sur la sécurité des injections ont été mises en application au Burkina Faso.

Les problèmes importants qui ont été relevés par l'étude sur la sécurité des injections au Burkina Faso étaient entre autre :

1. le manque de directives nationales en matière de sécurité des injections ;
2. l'insuffisance de matériel à usage unique et seringues autobloquantes dans les formations sanitaires ;
3. la mauvaise stérilisation du matériel d'injection ;
4. l'utilisation de seringues et/ ou d'aiguilles non stériles a été constatée dans les formations sanitaires ;
5. le nombre d'injections curatives pratiquées dans les formations sanitaires est élevé ;
6. le manque d'élimination des déchets ;
7. le risque d'exposition du personnel qui capuchonne les aiguilles est élevé.

Pour résoudre tous ces problèmes une série de recommandations visant à améliorer la sécurité des injections au Burkina Faso ont été proposées par cette étude :

- Elaborer un document de politique nationale et des directives nationales sur la sécurité des injections ;
- Assurer un approvisionnement régulier des formations sanitaires en matériel d'injection à usage unique pour les injections curatives et en seringues autobloquantes pour les vaccinations ;
- Eliminer l'utilisation des seringues stérilisables pour la vaccination en 2001 dans toutes les formations sanitaires ;
- Garantir la parfaite stérilisation du matériel d'injection et dans toutes les formations sanitaires ;
- Réduire le nombre d'injections curatives inutiles pratiquées dans les formations sanitaires de 50% fin 2002 ;
- Doter 100% des formations sanitaires de moyens sûrs d'élimination des déchets d'ici fin 2004 ;
- Réduire le risque de piqûres accidentelles du personnel de santé de 75% d'ici fin 2004 et le protéger contre ce risque.

2. Concept de la sécurité des injections

Le nombre d'injections vaccinales pratiquées chaque année au Burkina Faso peut être estimé à environ 3 millions, réalisées dans le cadre du PEV chaque année en dehors des campagnes de masse périodiques contre la méningite, la rougeole ou la fièvre jaune. Le nombre d'injections thérapeutiques annuelles peut être quant à lui estimé à environ quatre millions.

Les injections non stériles ne sont pas les seules à causer un danger direct de transmission de maladies ; en effet, le matériel d'injection utilisé qui n'est pas correctement éliminé représente un risque d'infection pour les personnes qui y sont exposées et un danger environnemental général.

La notion de sécurité des injections doit se comprendre : « une injection ne doit pas faire de mal au receveur, ne doit pas exposer le pourvoyeur à un risque évitable et ne doit pas engendrer de déchets dangereux pour la communauté ».

Le concept de sécurité des injections va donc s'intéresser aux matériels d'injections, à l'élimination sécurisée de ce matériel d'injection après son utilisation, à la non-contamination par ce matériel du personnel de santé ou de la communauté.

La sécurité des injections, y compris l'élimination adéquate du matériel d'injection, est de ce fait une préoccupation prioritaire afin de garantir la bonne santé de ceux qui reçoivent des injections curatives ou vaccinales.

3. Cadre méthodologique

La mission d'évaluation sur la sécurité des injections s'est déroulée en quatre phases :

1. Phase de prise de contact avec la direction de la prévention par la vaccination (DPV) au ministère de la Santé du Burkina Faso ;
2. Phase de la revue des documents et de l'élaboration avec l'équipe pays des grilles d'entretiens et d'observations ;
3. Phase de visite de terrain : entretien et observation ;
4. Phase de restitution.

Les tâches principales de la phase de prise de contact et d'entretiens avec la direction du PEV sont : (i) la vérification de l'existence du rapport des études de 2000 ; (ii) la restitution de ce rapport au ministère de la santé ; (iii) la validation par les autorités sanitaires nationales de ce rapport ; (iv) la diffusion de celui-ci aux différents échelons de la pyramide sanitaire et aux partenaires.

Il s'agit aussi de se rendre compte des mécanismes de suivi de la mise en œuvre des recommandations et de chercher les raisons éventuelles de la non mise en application des recommandations.

La visite de terrain a consisté en un entretien avec les responsables de la vaccination à différents niveaux de la pyramide des services de santé et en une observation d'une séance de vaccination en se basant sur une fiche de collecte des données.

Il fallait vérifier : (i) équipement utilisé pour l'injection dans les formations sanitaires ; (ii) disponibilité en matériel d'injection stérile ; (iii) procédures de stérilisation du matériel ; (iv) risques encourus par le personnel de santé ; (v) connaissances des agents de santé par rapport aux risques encourus pour les personnes au décours d'une injection à risque.

Il fallait en plus vérifier : (i) adéquation quantité de vaccins et quantité de seringues et aiguilles à usage unique ou autobloquantes ; (ii) commande de boîtes de sécurité ; (iii) existence ou non d'incinérateur, mode de destruction des déchets, aiguilles autour de la formation sanitaire.

Il s'agit donc plus d'un exercice de monitoring de ce qui a été mis en route pour assurer aux Burkinabé des injections sécurisées dans le cadre du PEV, que d'une évaluation proprement dite.

4. Objectifs de l'évaluation.

L'objectif général de l'étude est d'évaluer la mise en application des recommandations issues de l'étude sur la Sécurité des injections effectuée dans les pays.

4.1 Objectifs spécifiques

Sur la base des recommandations de l'étude effectuée dans le pays, l'évaluation visait à atteindre les objectifs spécifiques suivants :

- ❖ Vérifier si l'étude a été validée par les autorités nationales;
- ❖ Vérifier si elle a été suivie d'un plan d'action ou directives de suivi de ses recommandations ;
- ❖ Vérifier la mise en œuvre du plan au travers notamment la pratique des injections ;
- ❖ Vérifier la disponibilité régulière et permanente du matériel d'injection adéquat ;
- ❖ Vérifier la gestion des déchets vaccinaux aux niveaux des structures de santé (boîtes de sécurité et leur utilisation, incinérateurs...).

4.2 Résultats attendus

Au terme de la consultation, un rapport sur l'application des résultats de l'étude sur la sécurité des injections devrait être élaboré et comprendrait les aspects suivants :

- l'existence d'une politique et/ou des directives sur la sécurité des injections;
- la disponibilité régulière et permanente du matériel d'injection;
- la gestion des déchets vaccinaux.

5. Déroulement de la mission

La mission d'évaluation de la mise en œuvre des recommandations de l'étude sur la sécurité des injections s'est déroulée du 19 au 30 avril 2004.

Elle s'est déroulée en trois phases : prise de contact avec le département de la prévention par la vaccination (DPV) au ministère de la santé et la revue documentaire, la visite sur le terrain et la restitution.

La visite de terrain a concerné trois régions différentes, choisies au hasard, à savoir la région des Hauts Bassins (District 22 et le CSPS de FARAKAN), la région de la boucle du Mouhoun (district de SOLENZO et CSPS urbain de SOLENZO) et la région du Centre Ouest (District de KOUDOUGOU et CM de KOUDOUGOU).

5.1 Résultats des entretiens sur la sécurité des injections par niveau

5.1 1 Existence des rapports d'études sur la sécurité des injections.

Au niveau central, il a été confirmé que le rapport de l'étude sur la sécurité des injections est disponible. Ce rapport a été validé et diffusé aux différents échelons de la pyramide sanitaire (région, district).

Le tableau suivant montre la répartition des réponses au niveau des sites visités.

Tableau N°1 : Existence du rapport au niveau intermédiaire et périphérique

QUESTIONS	BOBO			DEDOUGOU			KOUDOUGOU		
	DRS	DS 22	CSPS FARAKAN	DRS	DS SOLENZO	CSPS URBAIN	DRS	DS Koudougou	CM Koudougou
Existe-t-il un rapport sur cette étude de la sécurité des injections ?	OUI			OUI			OUI	NON	

5.1 2 Devenir des rapports d'études sur la sécurité des injections et le taux de perte des vaccins

Comme le montre le tableau N°2, ci-dessous le rapport a été diffusé aux différents échelons de la pyramide sanitaire, même si le document n'est pas disponible partout.

Tableau N°2 : Diffusion du rapport sur la sécurité des injections.

QUESTIONS	BOBO			DEDOUGOU			KOUDOUGOU		
	DRS	DS 22	CSPS FARAKAN	DRS	DS SOLENZO	CSPS URBAIN	DRS	DS Koudougou	CM Koudougou
Ces deux études ont-elles été diffusées aux différents échelons de la pyramide sanitaire ?	OUI	NON		OUI	OUI		OUI ¹	OUI	
Ces deux rapports ont-ils été diffusés aux différents partenaires ?									
Si, oui, lesquels ?									

La question relative à la diffusion du rapport chez les partenaires a été posée au niveau central. La réponse est positive : le rapport a été distribué aux membres du CCIA.

¹ Oui , mais le rapport n'est pas disponible

5.1 3 Mise en œuvre des recommandations de ces études :

Il est question de connaître ici ce qui a été prévu pour le suivi et la mise en œuvre des recommandations de l'étude.

Le niveau central a expliqué que grâce au projet « FOCUS » piloté par le niveau central et appuyé principalement par l'OMS, un guide sur la sécurité des injections a été élaboré et distribué dans les différentes formations sanitaires. Les responsables du PEV du niveau régional et district, les ICP (Infirmiers chef de Poste) et les CISSE ont été formés sur la sécurité des injections, la politique du flacon entamé, l'utilisation des seringues autobloquantes, la collecte de seringues usagées dans des boîtes de sécurité et leur destruction par l'incinération.

Tableau N°3 : Mise en œuvre des recommandations aux niveaux des sites visités.

QUESTIONS	BOBO			DEDOUGOU			KOUDOUGOU		
	DRS	DS 22	CSPS FARAKAN	DRS	DS SOLENZO	CSPS URBAIN	DRS	DS KODOUGOU	CM Koudougou
Elaboration des directives (ou de politique) des flacons entamés	NON	OUI		OUI	OUI				
Plan d'action de mise en œuvre des recommandations sur la sécurité des injections	NON	OUI		NON	OUI		NON	NON ?	
Elaboration de directives sur l'utilisation des seringues autobloquantes (ou à usage unique) pour toute injection de vaccin	NON	OUI		OUI	OUI		OUI	OUI	
Elaboration de directives sur la collecte des seringues et aiguilles usagés	NON	OUI		OUI	OUI		OUI	OUI (formation)	
Elaboration de politique (directives) sur l'élimination des déchets biomédicaux en général et post vaccinaux en particulier.	NON	OUI		OUI	OUI		OUI	OUI (formation)	

On constate que sauf au niveau des régions où il ne semble pas y avoir de plan de mise en application, les agents des autres niveaux ont des directives qu'ils suivent ou qu'ils ont reçu des formations dans ce sens.

5.1 4 Comparaison avant après la mise en œuvre des recommandations.

Le tableau suivant voudrait comparer la situation avant la mise en application des recommandations de l'étude et la situation d'aujourd'hui.

Tableau N°4 : Comparaison avant et après la mise en application des recommandations.

QUESTIONS	BOBO			DEDOUGOU			KOUDOUGOU		
	DRS	DS 22	CSPS FARAKAN	DRS	DS SOLENZO	CSPS URBAIN	DRS	DS Koudougou	CM Koudougou
Régularité de la supervision et de la rédaction des rapports	NON	OUI		OUI	OUI		OUI	OUI	
Meilleure maîtrise de gestion des vaccins	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Adéquation vaccin lyophilisé et solvant	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Adéquation vaccin et seringues autobloquantes	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Boîtes de sécurité	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
• Meilleur suivi de la péremption	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI
Directives harmonisées pour la sécurité des injections	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI (formation)	OUI
Directives harmonisées pour l'élimination des déchets	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI (formation)	OUI
Politique du flacon entamé	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI	OUI (formation)	OUI
Remplissage correct des fiches de monitoring des taux de perte de vaccins.	OUI				OUI	OUI	OUI	OUI (formation)	OUI

Selon les réponses aux différentes questions de cette rubrique on constate que la situation actuelle est meilleure à la situation d'avant.

5.2 Résultats des observations sur la sécurité des injections dans les formations sanitaires visitées

Au niveau de chaque CSPS visité, nous avons eu à vérifier la présence physique des directives sur la sécurité des injections, observer une séance de vaccination et visiter les locaux où l'on dépose les boîtes de sécurité pleines avant leur déplacement vers le lieu de l'incinération. Nous avons également visité les incinérateurs et leurs alentours.

5.2.1 Matériel d'injection utilisé

Tableau N°5 : Matériel d'injection utilisé

OBSERVATIONS	BOBO			DEDOUGOU			KOUDOUGOU		
	DRS	DS 22	CSPS FARAKAN	DRS	DS SOLENZO	CSPS URBAIN	DRS	DS Koudougou	CM Koudougou
Relevé des directives, fiches et registres au niveau périphérique et district		OUI	OUI		OUI	OUI		OUI	OUI
Equipement utilisé pour les injections : <ul style="list-style-type: none"> • Seringues et aiguilles stérilisables • Seringues et aiguilles à usage unique • Seringues autobloquantes 			NON OUI OUI			NON OUI OUI			NON OUI OUI

Actuellement, seules les seringues autobloquantes pour la vaccination et celles à usage unique pour les soins curatifs sont utilisées dans tout le pays.

5.2 2 Conditions dans lesquelles se fait l'administration des injections.

Lors de la séance d'observation d'une séance de vaccination dans une formation sanitaire, nous avons à regarder les conditions dans lesquelles se fait l'administration des vaccins. Les observations suivantes ont été faites :

Tableau N° 6 : Analyse des conditions dans lesquelles se fait l'administration des injections :									
OBSERVATIONS	BOBO			DEDOUGOU			KOUDOUGOU		
	DRS	DS 22	CSPS FARAKAN	DRS	DS SOLENZO	CSPS URBAIN	DRS	DS Koudougou	CM Koudougou
<ul style="list-style-type: none"> • Propreté de la table de préparation des injections • Utilisation de tampon de nettoyage de la peau • Seringue sortie d'un emballage stérile • Aiguilles retirées des flacons pour les multi doses • Maintien des vaccins sensibles à la chaleur entre 2°C et 8°C pendant la période d'utilisation • Reconstitution de vaccin lyophilisé faite avec diluant approprié 			OUI			OUI			OUI
			NON			NON			NON
			OUI			OUI			OUI
			OUI			OUI			OUI
			OUI			OUI			OUI
			OUI			OUI			OUI

Il a été constaté que toutes les structures de santé n'ont plus de matériel d'injection à usage multiple qui devrait être lavé, nettoyé et stérilisé avant de les réutiliser. Le matériel d'injection utilisé aussi bien pour les soins curatifs que pour la vaccination est à usage unique.

Quelques agents ont capuchonné les aiguilles après avoir prélevé la dose de vaccin, mais avant de l'administrer. Certains exercent une pression avec leur pouce à l'endroit de la piqûre juste après avoir injecter le produit. Ce geste semble viser le non-refoulementt du produit.

5.2.3 Adéquation vaccins consommables

Le tableau 7 ci-dessous nous montre que dans tous les sites visités il y'a une bonne adéquation des vaccins et consommables. Les vaccins et leurs diluants proviennent du même fabricant.

Tableau N° 7 : Adéquation vaccins consommables									
OBSERVATIONS	BOBO			DEDOUGOU			KOUDOUGOU		
	DRS	DS 22	CSPS FARAKAN	DRS	DS SOLENZO	CSPS URBAIN	DRS	DS Koudougou	CM Koudougou
Adéquation quantité de vaccins et quantité de seringues et aiguilles à usage unique ou autobloquant			OUI			OUI			OUI
<ul style="list-style-type: none"> Adéquation entre quantité de vaccins et de diluants ad hoc 			OUI			OUI			OUI
<ul style="list-style-type: none"> Notez l'existence de boîtes de sécurité 			OUI			OUI			OUI

5.2.4 Manipulation du matériel d'injection utilisé

Le tableau suivant nous montre comment les seringues usagées sont collectées dans les boîtes de sécurité, comment elles sont conservées avant leur destruction par incinération.

Tableau N° 8 : Manipulation du matériel d'injection utilisé									
OBSERVATIONS	BOBO			DEDOUGOU			KOUDOUGOU		
	DRS	DS 22	CSPSFARAKAN	DRS	DS SOLENZO	CSPSURBAIN	DRS	DS Koudougou	CM Koudougou
<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que les seringues et les aiguilles utilisées sont jetées dans les boîtes de sécurité tout de suite après chaque injection ? • Est-ce que chaque boîte de sécurité remplie de seringues déjà utilisées est bien fermée ? • Est-ce que chaque boîte de sécurité remplie de seringues déjà utilisées n'est pas débordante ? • Stockage sécurisé des boîtes de sécurité ? 			OUI	OUI					OUI
			OUI	OUI					OUI
			NON	NON					NON
			OUI	OUI					NON

5.2.5 Elimination des déchets d'injection

La destruction des seringues et aiguilles usagées et d'autres déchets se fait différemment en fonction de la disponibilité ou non d'un incinérateur fonctionnel dans le district. Voici dans le tableau ci-dessous ce qui a été observé sur le terrain.

Tableau N° 9 : Elimination des déchets d'injection :									
OBSERVATIONS	BOBO			DEDOUGOU			KOUDOUGOU		
	DRS	DS 22	CSPS FARAKAN	DRS	DS SOLENZO	CSPS URBAIN	DRS	DS Koudougou	CM Koudougou
<ul style="list-style-type: none"> • Les déchets de seringues et aiguilles sont-ils éliminés par combustion à l'air libre dans un trou ou une enceinte ? • Les déchets de seringues et aiguilles sont-ils éliminés dans un incinérateur ? • Autres méthodes de destruction ? • Y a-t-il une absence des traces de seringues et d'aiguilles autour du centre de santé ? • Y a-t-il une absence de traces de seringues et d'aiguilles trouvées autour du lieu de l'élimination ? 			NON	OUI					NON
			OUI ²	NON					OUI
			NON OUI	NON OUI					NON OUI
			OUI	OUI					OUI

² Il existe un circuit de ramassage des boites de sécurité pour l'ensemble des formations sanitaires du district du secteur 22 vers le CSPS de COLSAMA ou l'incinérateur est fonctionnel

Points Forts :

- Le rapport de l'étude sur la sécurité des injections existe ;
- Il a été validé par les autorités nationales et diffusé aux différents échelons de la pyramide sanitaire de même qu'aux partenaires ;
- Un plan d'action de mise en œuvre des recommandations sur la sécurité des injections a été élaboré par le niveau central ;
- On note une meilleure adéquation entre les vaccins et les consommables à tous les niveaux de sorte que : les seringues BCG et les SAB ne font plus défaut de même que les boîtes de sécurités.

Points à améliorer :

- Certains districts sanitaires ne disposent plus du rapport et des directives sur la sécurité des injections même s'ils reconnaissent les avoir reçu ;
- La mise en œuvre au niveau opérationnel des directives nationales sur la sécurité des injections n'a pas été correctement suivie en ce qui concerne l'élimination des déchets ;
- La plupart des incinérateurs construits par le niveau central sont en état de dysfonctionnement posant ainsi le problème de l'élimination des déchets ;

L'observation de quelques séances de vaccinations a montré des lacunes au niveau de la technique de l'injection :

- Non-utilisation de tampon pour le nettoyage de la peau
- Capuchonnage des seringues après le prélèvement du vaccin
- Pression sur le site de l'injection avec le pouce après l'administration de la dose sans tampon ni protection avec des gants.

6. Constats et analyses

6.1 Constats.

6.1 1 Existence du rapport

Le document du rapport de l'étude sur la sécurité des injections existe ; il y a eu une restitution et il a été adopté par le gouvernement.

6.1 2 Devenir de ce rapport

Ce rapport a été diffusé aux différents échelons de la pyramide sanitaire. La preuve en est qu'il est disponible au niveau du district de Solenzo. Toutefois au niveau du district 22 de la région sanitaire des hauts bassins et du district de Koudougou, ce rapport n'y était pas disponible, probablement pour des raisons de non-passation des documents lors des réaffectations de nouveaux agents. Les responsables du niveau central affirment avoir diffusé, en novembre 2001, le document du rapport sur la sécurité des injections au niveau régional et au niveau des districts sanitaire en même temps que d'autres documents, à savoir :

1. Rapport sur l'étude des taux de pertes en vaccins ;
2. Guide sur la sécurité des injections et l'élimination des déchets ;
3. Guide à l'usage des agents chargés des vaccinations (appelé couramment « livre blanc »)
4. Planification des besoins et gestion des stocks des vaccins et consommables.

6.1 3 Mise en œuvre des recommandations

En septembre 2002, le ministre de la santé a signé une déclaration de politique générale sur la sécurité des injections au Burkina Faso. La sécurité des injections, y compris l'élimination adéquate du matériel d'injection, est de ce fait une préoccupation prioritaire afin de garantir la bonne santé de ceux qui reçoivent des injections curatives, vaccinales ou pour toute autre raison. La sécurité des injections doit être garantie aussi bien dans le secteur public que privé de la santé. Dans le cadre du projet FOCUS appuyé par l'OMS, un plan d'action pour garantir la sécurité des vaccinations au Burkina Faso a été adopté et couvre la période 2002- 2005.

Le service d'approvisionnement du PEV assure actuellement un approvisionnement régulier en vaccins, en matériel d'injection (seringues à usage unique pour le BCG, les seringues autobloquantes pour les autres vaccins injectables et des seringues à usage unique en soins curatifs). Il assure également un approvisionnement en boîtes de sécurité.

Il n'a pas été constaté de seringues réutilisables (stérilisables).

Dans les CSPS visités, le personnel de santé a expliqué avoir reçu des instructions de prescrire autant que possible des médicaments ne nécessitant pas une injection. Cela témoigne qu'il y a un début de l'application de la recommandation : « Réduire le nombre d'injections curatives inutiles pratiquées dans les formations sanitaires de 50% fin 2002 ».

Toutefois, l'élimination des déchets pose toujours un grand problème au niveau des districts visités. En effet les seringues et aiguilles usagés sont immédiatement déposés dans les boîtes de sécurité après toute injection. Mais la conservation et la destruction de ce matériel ne se fait pas toujours de façon correcte selon les directives du niveau central. Tous les districts ne disposent pas d'incinérateur dit de Monfort. On palie à ce manque par un autre type d'incinérateur celui de Bailleux. Le district 22 dispose d'un bon circuit de ramassage des boîtes de sécurité et les font incinérer au niveau du CSPS de COLSAMAN. Les autres déchets biomédicaux sont détruits sur place par chaque CSPS en utilisant un autre type d'incinérateur ou à l'air libre.

A Solenzo tous les CSPS détruisent tant bien que mal leurs déchets puisqu'il n'existe pas dans le district un incinérateur efficace.

Pour toute la région du Centre ouest, il n'existe pas d'incinérateur dit de Monfort fonctionnel. Le district de Koudougou dispose d'un incinérateur construit au-dessus d'une fosse assez profonde, où tombe seringues liquéfiée et aiguilles. Ce même incinérateur est utilisé par le district de REO.

6.1 4 Observation d'une séance de vaccination

La préparation de la séance se fait correctement. La table est bien nettoyée, les vaccins mis dans des portes vaccins. Nous avons constaté par endroit : (i) pas de nettoyage de la peau avant l'injection de vaccin, (ii) pression avec le pouce sans aucune protection au point d'injection et (iii) recapuchonnage après le prélèvement de la dose à injecter.

Par ailleurs les directives écrites venant du niveau central ne sont pas disponibles partout. Le personnel de santé a bénéficié de plusieurs formations en rapport avec la sécurité des injections, la politique du flacon entamé et de l'élimination des déchets.

6.2 Analyses

6.2 1 Elaboration d'une politique nationale sur la sécurité des injections

A l'issue de l'adoption du rapport de l'étude sur la sécurité des injections menée en 2000 au Burkina Faso, un « guide sur la sécurité des injections et l'élimination des déchets a été élaboré et diffusé aux différents échelons de la pyramide sanitaire. Un projet « FOCUS » appuyé par l'OMS a vu le jour et a pour objectif la garantie de la sécurité des injections en vaccination de routine. Par ailleurs le Ministre de la santé du Burkina Faso a signé le 25 septembre 2002 une « Déclaration de politique générale sur la sécurité des injections ». Tous ces faits démontrent que le pays considère que le problème de la sécurité des injections est important et doit être résolu dans son ensemble. En effet, des millions d'injections sont faites dans le cadre des soins préventifs et des soins curatifs. Des risques réels de contaminations à l'hépatite B, hépatite C, au paludisme et à l'infection du VIH/SIDA ne doivent pas être pris à la légère. C'est donc une très bonne chose que les autorités aient décidé de prendre à bras le corps ce problème.

Même si on ne peut pas ici mesurer l'impact de cette politique, les résultats actuels confirment que le pays est sur une bonne voie. En effet, on ne retrouve plus dans les formations sanitaires aussi bien pour les soins curatifs que pour la vaccination l'utilisation de seringues et/ou d'aiguilles restérilisables, on n'observe plus des immondices autour des formations sanitaires. Il existe un effort réel de destructions des déchets, même si des efforts supplémentaires doivent être consentis, pour avoir un incinérateur fonctionnel par district.

6.2 2 Comparaison avant et après l'étude

Il est heureux de constater qu'aujourd'hui il **existe un approvisionnement régulier avec une bonne adéquation entre les vaccins et les consommables** (solvant, seringues BCG, SAB et boîtes de sécurité).

La supervision au niveau régional et district semble avoir maintenu son rythme. Il s'agit d'une supervision intégrée, mais qui ne comporte pas de suivi du volet « sécurité des injections et élimination des déchets ».

Le niveau central n'a pas fait de supervision comme telle sur la sécurité des injections et l'élimination des déchets. Jusqu'à présent il a profité de la supervision des JNV pour le faire.

6.2 3 Elaboration et diffusions des directives sur la sécurité des injections

Des directives écrites sur la sécurité des injections ont été élaborées et diffusées. Ces documents ne sont pas retrouvés à tous les niveaux intermédiaires et opérationnels. Il se pose donc le problème du suivi et de la mise en application de ces directives. Le fait d'en avoir « entendu parlé » ne suffit pas. Il me semble que la possession d'un document et sa consultation régulière auraient l'avantage d'uniformité dans l'exécution des différentes mesures proposées.

6.2 3 Elimination des déchets

Une des recommandations sur la sécurité des injections était de « doter 100% des formations sanitaires de moyens sûrs d'élimination des déchets d'ici 2004 ».

La volonté politique est réelle, les directives existent, mais le nombre d'incinérateurs qui fonctionne correctement est réduit et n'est pas uniformément réparti sur le territoire. Un effort particulier devrait être consenti rapidement pour que chaque district puisse disposer d'un incinérateur fonctionnel. Ceci est assez urgent puisqu'il est prévu une campagne de vaccination contre la rougeole fin 2004.

Il se pose aussi dans certains endroits un problème de stockage des boîtes de sécurité contenant du matériel d'injection usagé. Il a été constaté que ces boîtes sont entreposées en désordre à l'intérieur de la cours de la formation sanitaire en attendant leur incinération. Cela peut être dangereux pour la communauté environnante, car les enfants pourraient venir y jouer, les ouvrir et être accidentellement piqués par les aiguilles souillées.

6.2 4 Manière d'injecter un vaccin

La technique pour administrer les vaccins injectables est connue. Certaines pratiques, cependant ont attiré notre attention :

6.2 4-1 non-utilisation des tampons de nettoyage de la peau avant la vaccination

Nous n'avons pas observé lors des séances de vaccination d'agent vaccinateur nettoyer la peau. Ceci serait dû au manque de coton, d'alcool et/ou d'eau distillée (savonné) qui ne sont pas fournis avec les autres consommables.

6.2 4-2 Pression avec le pouce à l'endroit de l'injection.

Ce geste peut être très dangereux. En effet le pouce va d'une personne vaccinée à une autre sans protection et sans que l'agent ait pu se laver les mains. Si une des personnes vaccinées a une maladie contagieuse l'agent qui vaccine peut la transmettre innocemment aux autres. L'agent lui-même peut être contaminé. Par ailleurs si l'agent de santé qui vaccine a une blessure et qu'il est porteur d'une maladie contagieuse, il pourrait la transmettre.

6.2 4-3 Capuchonnage des aiguilles

Nous n'avons pas observé ce phénomène après l'administration du vaccin. Les quelques agents qui ont recapuchonné leurs aiguilles l'ont fait juste après le prélèvement du vaccin du flacon. Le risque ici est de se blesser. Si cet agent qui recapuchonne exerce après l'administration du vaccin une pression avec son pouce blessé, là le danger devient important.

Nous n'avons pas observé de piqûre accidentelle de l'agent de santé. Il est vrai par ailleurs que nous n'avons pas la mission de vérifier la réduction de ce genre d'accident.

7 Conclusions et recommandations

7.1 Conclusions

Des constats et analyses ci-dessus, il est possible de tirer les conclusions suivantes :

- Le rapport de l'étude sur la sécurité des injections au Burkina Faso a été adopté par les autorités sanitaires. Une déclaration de politique générale sur la sécurité des injections a été faite en septembre 2002 par le ministre de la santé. Un guide sur la sécurité des injections et l'élimination des déchets médicaux a été élaboré et diffusé à tous les échelons de la pyramide sanitaire.
- Il existe une bonne adéquation entre le nombre de vaccins disponibles et la quantité des consommables à savoir les seringues BCG, les SAB et les boîtes de sécurité. La DPV n'a pas encore intégré parmi les consommables à rendre disponibles au niveau de tous les sites de vaccinations les produits pour nettoyer la peau lors de la vaccination tel que le coton, l'alcool et/ou l'eau distillée.
- Le circuit de ramassage des boîtes de sécurité rempli de seringues usagées n'est pas maîtrisé par toutes les structures de santé. Il faut prévoir un endroit isolé, non accessible à tout public pour déposer les boîtes de sécurité remplies en attendant leur élimination. La destruction sécurisée des déchets laisse à désirer à cause du manque d'incinérateurs efficaces et fonctionnels.
- Toutes les recommandations faites par l'étude sur la sécurité des injections ont connu un début d'application très favorable, à l'exception de celle relative à la dotation des formations sanitaires de moyens sûrs d'élimination des déchets.

7.2 Recommandations

7.2 1 Recommandation sur la fourniture adéquate des vaccins et des consommables.

Il existe aujourd'hui une bonne adéquation dans la fourniture des vaccins et des consommables. Cela est possible grâce à la bonne coopération entre le gouvernement et ses partenaires.

Le gouvernement doit donc maintenir les moyens financiers pour garantir la fourniture régulière des vaccins et ce en bonne adéquation avec les consommables.

Les partenaires aussi doivent maintenir un niveau de coopération suffisant jusqu'au moment où le pays pourra acheter toutes ces fournitures sur son budget propre.

7.2 2 Recommandation concernant l'élimination des déchets.

Tenant compte de la volonté politique du gouvernement de garantir la sécurité des injections ;

Considérant les bonnes dispositions des bailleurs d'appuyer techniquement et financièrement cette politique de sécurité des injections ;

Etant donné que l'élimination des déchets constitue un des piliers de la sécurité des injections ;

Le gouvernement devrait fournir à chaque district sanitaire un incinérateur capable de détruire de manière efficace les déchets médicaux ;

Les districts appuyés par le DPV ou la direction régionale de la santé doivent former un agent proposé à la tâche quotidienne d'incinérer les déchets. Celui-ci doit être pris en charge dans le budget du district ou par le COGES ;

Chaque district doit établir un circuit de ramassage des boîtes de sécurité remplies de matériels usagés et déterminer un endroit de stockage inaccessible à la population environnante en attendant leur enlèvement.

BIBLIOGRAPHIE:

1. Dr Amadou GARBA ;- Rapport de l'étude sur la sécurité des injections au Burkina Faso ;- Décembre 2000
2. Bibata PARE et al ;- guide sur la sécurité des injections et l'élimination des déchets médicaux ;- Décembre 2001
3. Ministère de Santé ;- Revue approfondie du PEV –Septembre 2003.
4. A.BATTERSBY, R.FEILDEN et al ;-Stratégies for safe injections ;Bulletin of WHO, 1999, 77(12).
5. OMS UNICEF, BM ;- Le point sur les vaccins et la vaccination dans le monde ;- 2002
6. Le Plan stratégique de l'IVE : Opportunités et Changements : La vaccination au 21^e siècle, 1998

ANNEXE N°1 : Termes de références de l'évaluation

1. Contexte et justification

Le Projet ARIVAS (Appui au renforcement de l'Indépendance Vaccinale en Afrique Sahélienne), soutenue par la Commission de l'Union Européenne a pour principales missions d'assurer :

- L'approvisionnement régulier en vaccins de bonne qualité et à un prix compétitif ;
- L'amélioration de la gestion à toutes les étapes du processus, de l'estimation des besoins à l'administration du vaccin ;
- L'appui aux pays pour une indépendance vaccinale.

Son objectif général est de contribuer à la lutte contre les maladies transmissibles notamment par l'amélioration durable de la couverture vaccinale des maladies prioritaires du PEV de routine. Dans ce cadre, le projet ARIVA s'est fixé entre autre objectif de « **contribuer à l'amélioration de l'offre et de la demande de services de vaccination dans le cadre d'une relance de la vaccination de routine** ».

Pour ce faire, il faudrait que les services du PEV puissent garantir une bonne gestion des vaccins et en assurer une administration sans risques.

Or, les revues du PEV rapportent que la gestion des vaccins accuse des lacunes, il y a entre autre des pertes en vaccins consécutives à des pratiques courantes en vaccination de routine (par exemple l'utilisation de flacons multi doses pour un nombre très réduit d'enfants). L'absence de directives claires de réutilisation du flacon entamé, l'estimation des besoins en vaccins calculée sur base de la population cible augmentée d'un certain pourcentage de taux de perte compte non tenu de l'objectif de couverture vaccinale à atteindre sont autant de causes de pertes importantes en vaccins.

Ces revues du PEV révèlent par ailleurs, la non généralisation de seringues autobloquantes (SAB) dans la vaccination du PEV de routine, l'absence d'incinérateur au niveau de chaque centre de santé, l'insuffisance d'utilisation des boîtes de récupération des seringues après la vaccination et la pratique d'utilisation de seringues stérilisables dans la vaccination de routine.

En outre, on sait que la qualité et la sécurité des injections constituent un enjeu majeur compte tenu des risques de contamination des patients, du personnel soignant et de la population, notamment par des infections telles que l'hépatite B et le SIDA. Cette contamination pourrait se faire au cours de la vaccination ou à partir des déchets vaccinaux souillés.

En 2000, le projet ARIVAS a commandité dans les pays des études sur ces deux problèmes, à savoir la sécurité des injections et le taux de pertes en vaccins du PEV. Le projet dans sa deuxième phase (ARIVA) se propose d'évaluer la mise en œuvre des résultats et recommandations de ces études, s'il y a eu des changements positifs, ou si l'on doit suggérer des améliorations dans l'application des recommandations de ces études.

2. Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'évaluer la mise en application des recommandations issues de l'étude sur la Sécurité des injections effectuée dans les pays.

3. Objectifs spécifiques

Sur base des recommandations de l'étude effectuée dans le pays, l'évaluation vise à atteindre les objectifs spécifiques suivants :

- ❖ Vérifier si l'étude a été validée par les autorités nationales;
- ❖ Vérifier si elle a été suivie d'un plan d'action ou directives de suivi de ses recommandations ;
- ❖ Vérifier la mise en œuvre du plan au travers notamment la pratique des injections ;
- ❖ Vérifier la disponibilité régulière et permanente du matériel d'injection adéquat ;
- ❖ Vérifier la gestion des déchets vaccinaux aux niveaux des structures de santé (boites de sécurité et leur utilisation, incinérateurs...).

4. Résultats attendus

Au terme de la consultation, un rapport sur l'application des résultats de l'étude sur la sécurité des injections sera élaboré et comprendra les aspects suivants:

- l'existence d'une politique et/ou des directives sur la sécurité des injections;
- la disponibilité régulière et permanente du matériel d'injection;
- la gestion des déchets vaccinaux.

5. Méthodologie

L'évaluation s'effectuera selon la méthodologie ci-après :

- ❖ Une revue documentaire (fiches de stocks, registres, documents de commandes..);
- ❖ Des entretiens avec les gestionnaires de la vaccination à tous les niveaux;
- ❖ Une visite sur le terrain à des fins de constat de la pratique de la vaccination de routine.

6. Période de l'étude :

L'étude d'évaluation s'effectuera du 19 au 30 avril 2004.

7. Durée et déroulement de l'étude

L'étude durera 10 jours.

Une restitution sera faite aux autorités nationales à la fin de la mission.

ANNEXE N° 2 : Fiche de recueil des données**GRILLE D'ENTRETIEN AU NIVEAU CENTRAL ET INTERMEDIAIRE.**

I. Existence des rapports d'études sur la sécurité des injections et le taux de perte des vaccins			
Numéro	QUESTION	OUI	NON
I.1	Y a-t-il eu une étude financée par ARIVA sur le taux de perte des vaccins du PEV dans votre pays ?		
I.2	Y a-t-il eu une étude financée par ARIVA sur la sécurité des injections dans votre pays ?		
I.3.	Existe-t-il un rapport sur cette étude du taux de pertes des vaccins du PEV ?		
I.4	Existe-t-il un rapport sur cette étude de la sécurité des injections ?		
II. Devenir des rapports d'études sur la sécurité des injections et le taux de perte des vaccins			
Numéro	QUESTION	OUI	NON
II.1	Y a-t-il eu une restitution de chacun de ces deux rapports ?		
II.2	Ces deux études ont-elles été validées par les autorités sanitaires ?		
II.3	Ces deux études ont-elles été diffusées aux différents échelons de la pyramide sanitaire ?		
II.4	Ces deux rapports ont-ils été diffusés aux différents partenaires ?		
II.5	Si, oui, lesquels ?		
III. Mise en œuvre des recommandations de ces études :			
Qu'est-ce qui a été prévu pour le suivi et la mise en œuvre des recommandations de ces deux études ?			
Numéro	QUESTION	OUI	NON
III.1	Plan d'action de mise en œuvre des recommandations sur le taux de pertes des vaccins		
III.2	Réunion de suivi sur la réduction du taux de perte des vaccins		
III.3	Elaboration des fiches de gestion de stock des vaccins qui permettent le calcul de ce taux de perte		
III.4	Elaboration des directives (ou de politique) des flacons entamés		
III.5	Plan d'action de mise en œuvre des recommandations sur la sécurité des injections		
III.6	Elaboration de directives sur l'utilisation des seringues autobloquantes (ou à usage unique) pour toute injection de vaccin		
III.7	Elaboration de directives sur la collecte des seringues et aiguilles usagés		
III.8	Elaboration de politique (directives) sur l'élimination des déchets biomédicaux en général et post vaccinaux en particulier.		

IV. Comparaison avant après la mise en œuvre des recommandations.			
Numéro	QUESTION	OUI	NON
IV.1	Régularité de la supervision et de la rédaction des rapports		
IV.2	Meilleure maîtrise de gestion des vaccins <ul style="list-style-type: none"> • Adéquation vaccin lyophilisé et solvant • Adéquation vaccin et seringues autobloquantes • Boîtes de sécurité • Meilleur suivi de la péremption 		
IV.3	Directives harmonisées pour la sécurité des injections		
IV.4	Directives harmonisées pour l'élimination des déchets		
IV.5	Politique du flacon entamé		
IV.6	Remplissage correct des fiches de monitoring des taux de perte de vaccins.		

GRILLE D'OBSERVATION

I. Sécurité des injection			
Numéro	DESIGNATION	OUI	NON
	Relevé des directives, fiches et registres au niveau périphérique et district		
I.1	Equipement utilisé pour l'injection : <ul style="list-style-type: none"> • Seringues et aiguilles stérilisables • Seringues et aiguilles à usage unique • Seringues autobloquantes 		
I.2	Analyser les conditions dans lesquelles se fait l'administration des injections : <ul style="list-style-type: none"> • Propreté de la table de préparation des injections • Utilisation de tampon de nettoyage de la peau • Seringue sortie d'un emballage stérile • Aiguilles retirées des flacons pour les multi doses • Maintien des vaccins sensibles à la chaleur entre 2°C et 8°C pendant la période d'utilisation • Reconstitution de vaccin lyophilisé faite avec diluant approprié 		
I.3	Procédures de stérilisation du matériel <ul style="list-style-type: none"> • Autoclave/poupin elle ? • Casserole simple au feu 		
I.4	Risques encourus par le personnel de santé <ul style="list-style-type: none"> • Recapuchonnage 		
I.5	Adéquation quantité de vaccins et quantité de seringues et aiguilles à usage unique ou autobloquant Adéquation entre quantité de vaccins et de diluants ad hoc		
I.6	Notez l'existence de boîtes de sécurité		
I.7	Manipulation du matériel d'injection utilisé <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que les seringues et les aiguilles utilisées sont jetées dans les boîtes de sécurité tout de suite après chaque injection ? • Est-ce que chaque boîte de sécurité remplie de seringues déjà utilisées est bien fermée ? • Est-ce que chaque boîte de sécurité remplie de seringues déjà utilisées n'est pas débordante ? • Stockage sécurisé des boîtes de sécurité ? 		
I.8	Elimination des déchets d'injection : <ul style="list-style-type: none"> • Les déchets de seringues et aiguilles sont-ils éliminés par combustion à l'air libre dans un trou ou une enceinte ? • Les déchets de seringues et aiguilles sont-ils éliminés dans un incinérateur ? • Autres méthodes de destruction ? • Y a-t-il une absence des traces de seringues et d'aiguilles autour du centre de santé ? • Y a-t-il une absence de traces de seringues et d'aiguilles trouvées autour du lieu de l'élimination ? 		

ANNEXE N° 3 : Liste des personnes rencontrées.

NIVEAU CENTRAL	NIVEAU DRS	NIVEAU DS	NIVEAU FS
<p>Dr YONLI Tadjoua DPV</p> <p>DR SAWADOGO Saïdou DPV</p> <p>M.KARAGA Denis DPV</p>	HAUTS BASSINS	Secteur 22 Bobo	CSPS de FARAKAN
	DR DRABO SLM DRS Bobo M.OUATTARA Antoine Responsable PEV Régional	Dr OUEDRAOGO Franceline MCD Mme BARRY Bintou Resp PEV District	Mme PODA Mme OUEDRAOGO Resp. PEV et le Chargé de l'incinération
	BOUCLE DU MOHOUN	DS de SOLENZO	CSPS Urbain
	DR SEINI Emmanuel DRS M.FILIGA Sabo Responsable PEV Régional	Dr BAYALA Serges P A. MCD M. KONE Mamadou Resp PEV District	M.KAFANDO Daniel ICP M.BAMBIO Resp. PEV
	CENTRE OUEST	DS de KOUDOGOU	CMde KODOUGOU
	Dr COMBARI DRS BENAO BAPIO Georges Responsable PEV Régional	DR ZEBA Sylvain MCD M.OUEDRAOGO Hamadé Resp PEV District	Mme SAWADOGO ICP Le Resp. PEV du C M Le Chargé de l'incinération

ANNEXE N° 4 : Déclaration de politique générale sur la sécurité des injections.

**MINISTERE DE LA SANTE
FASO**

Justice

SECRETARIAT GENERAL

**DIRECTION GENERALE DE
LA SANTE PUBLIQUE**

**DIRECTION DE LA MECECINE
PREVENTIVE**

**SERVICE DE PREVENTION PAR
LES VACCINATIONS**

BURKINA

Unité – Progrès -

**DECLARATION DE POLITIQUE GENERALE SUR
LA SECURITE DES INJECTIONS AU
BURKINA FASO**

Septembre 2002

INTRODUCTION

L'injection est l'un des gestes médicaux les plus répandus dans le monde. De nombreuses injections sont faites à titre curatif ou à titre préventif dans le cadre des programmes d'immunisation.

La transmission d'agents pathogènes présents dans le sang par le biais d'injections est connue depuis longtemps ; mais des acquisitions récentes sur les risques de transmission et sur les coûts des injections à risque font prendre de plus en plus conscience de la gravité du problème.

Le nombre d'injections pratiquées chaque année au Burkina Faso est important. On peut estimer qu'environ 3 millions d'injections sont réalisées dans le cadre du PEV³ chaque année en dehors des campagnes de masse périodiques contre la méningite, la rougeole ou la fièvre jaune. Le nombre d'injections thérapeutiques annuelles peut être quant à lui estimé à environ 4 millions de piqûres¹.

Depuis le démarrage du PEV au Burkina Faso en 1980, des moyens importants ont été mis en œuvre par l'Etat et les partenaires pour augmenter la couverture vaccinale sur toute l'étendue du territoire national. Cependant ces moyens ont été utilisés plus pour assurer l'approvisionnement en vaccins que pour sécuriser le matériel d'injection. La préoccupation portait plus sur le nombre d'enfants protégés contre les maladies cibles du PEV que la sécurité des injections.

De nos jours, les pathologies liées aux injections effectuées sans qu'aucune mesure de sécurité ne soit assurée sont aussi graves que les maladies qui doivent être prévenues par ces injections. Dans le but d'assurer la protection des mères et des enfants dans le cadre du programme d'immunisation sans les exposer à d'autres pathologies telles le VIH, l'hépatites B et les autres infections, le Burkina s'est engagé à prendre des mesures pour garantir l'innocuité des injections aussi bien aux utilisateurs des services, aux prestataires qu'à la communauté. Cet engagement qui traduit la volonté du pays à produire des services de qualité veut contribuer à l'élimination au Burkina Faso des pratiques à risque dans le domaine des injections d'ici à l'année 2005.

³ Source CNLS

I. CONSTATS

Le Service de Prévention par la Vaccination a mené avec l'appui de la Cellule d'Appui Technique Régional (CATR) et l'OMS une enquête sur la sécurité des injections au Burkina Faso en juin 2000 en utilisant le protocole développé par l'OMS/SIGN (outil C : *estimer la proportion d'injections à risque*).

L'enquête était une étude descriptive transversale. Un sondage en grappes à deux degrés a été effectué pour identifier les 80 centres de santé de l'étude. Les résultats de ces 80 centres ont été inclus dans l'analyse.

Les principaux résultats étaient:

- **L'absence de Politique Nationale en matière de sécurité des injections et de gestion du matériel d'injection utilisé.**

Il faut noter cependant que dans le cadre de la Santé de la Reproduction, une politique des normes et protocoles a été définie et comprend un volet prévention des infections suites aux injections.

- **Le nombre élevé d'actes à risque pour le patient :**

Les cas de réutilisation de la seringue sans stérilisation, l'absence d'un endroit propre destiné à la vaccination et le non nettoyage de la peau avant injection constituent des situations dangereuses pour les patients

- **La prévalence élevée d'actes à risque pour le personnel de santé à savoir:**

Le nombre important de recapuchonnage des aiguilles à deux mains, la survenue de piqûres accidentelles, la présence d'aiguilles dans des boîtes ouvertes ou l'absence de boîtes de sécurité a été relevé.

- **La fréquence élevée des modes d'élimination inadéquats des déchets contondants :**

Le constat était que l'incinération non contrôlée à ciel ouvert, Incinération contrôlée à ciel ouvert et le déversement du matériel souillé dans des endroits non sûrs étaient les modes d'élimination les plus observés.

- **L'importance des risques pour la communauté**

La présence d'aiguilles dans les alentours du centre de santé a été observée dans 57% des centres visités; elle peut être source d'infection des populations vivant aux alentours des centres de santé.

Toutes ces situations à risque ont sans doute contribué à accroître les affections telle que l'hépatite B dans la population. Des études menées par le Ministère de la Santé ont révélé une prévalence élevée de l'hépatite B au Burkina Faso : 21% chez les femmes enceintes, 25% chez les enfants de 10 ans, 17% chez les adultes de 20-39 ans.

Depuis l'enquête de 2000, des progrès ont été réalisés afin d'améliorer la sécurité des vaccinations surtout en ce qui concerne l'élimination du matériel d'injection utilisé. A l'occasion de la campagne nationale de vaccination de masse contre la rougeole qui s'est déroulée en 2001, le Burkina a pu mettre en place:

- l'utilisation progressive des seringues autobloquantes généralisée et systématisée,
- la construction de 53 incinérateurs type "De Monfort" dans les 53 districts du pays
- la formation de 16 agents opérateurs de ces incinérateurs
- la mise à la disposition des agents de directives (sur utilisation des SAB, la collecte et et destruction des déchets), d'un guide sur la sécurité des injections et l'élimination des déchets médicaux et un film vidéo en vue du renforcement des compétences des agents de santé

Pour maintenir ces acquis et l'étendre aux autres types d'injections (injections curatives), il s'avère nécessaire de renforcer l'engagement politique. C'est dans ce cadre que le Burkina a décidé de matérialiser son engagement à assurer la sécurité des injections par un document de politique générale de la sécurité des injections.

II. STRATEGIES

Une injection est sûre (dénuée de risques) si elle est donnée en respectant des règles d'asepsie, une technique rigoureuse et en utilisant une seringue et une aiguille qui sont:

- stériles avant d'être emballées et expédiées par le fabricant dont l'emballage est ouvert immédiatement avant l'injection,
- collectées sans être ré- capuchonnées dans une boîte de sécurité immédiatement après l'injection,
- éliminées correctement selon les normes de destruction du matériel d'injection usagé.

Pour assurer des injections sûres, différentes stratégies doivent être mises en œuvre.

II.1 L'utilisation de matériel d'injection adéquat

II.1-1 Les seringues autobloquantes

Ces seringues sont actuellement les plus faciles à utiliser et les plus sûres de tous les équipements d'injection. Elles sont le matériel de choix pour la vaccination de routine et seront exclusivement utilisées dans le PEV d'ici 2004. Elles sont déjà utilisées exclusivement dans les campagnes de vaccination.

II.1-2 Les seringues à usage unique

- Cet équipement peut être utilisé seulement si on est sûr qu'il est stérile avant l'injection (pris dans un emballage adéquat).
- En application de la déclaration OMS, UNICEF et UNFPA de décembre 1999 sur la sécurité des injections, les seringues à usage unique ne seront plus utilisées lors des vaccinations à partir de 2004.
- Ces seringues pourront être utilisées lors des injections curatives et la dilution des vaccins selon le principe, "un flacon de vaccin, une seringue et une injection curative, une seringue".

II.2 La collecte et destruction du matériel d'injection utilisé

Tout matériel d'injection utilisé doit être collecté et détruit de manière sûre et adéquate:

- Toute seringue à usage unique ou toute seringue autobloquante doit être collectée immédiatement après usage dans une boîte de sécurité appropriée.
- Aucune aiguille ne doit être re-capuchonnée, ni séparée de la seringue; l'ensemble "aiguille-seringue" doit être inséré dans la boîte de sécurité directement après usage.
- Un système de suivi de la distribution, de l'utilisation et de la destruction du matériel d'injection doit être mis en place.
- Les autres déchets des injections (capuchons des aiguilles, coton, emballages des seringues) doivent être collectés de façon appropriée.

Tout matériel d'injection utilisé doit être détruit de façon adéquate:

- La méthode de choix actuelle pour la destruction des boîtes de sécurité pleines est l'incinération dans un incinérateur à haute température (> 800°C)
- Si ce type d'incinérateur n'est pas disponible, tout autre type d'incinérateur de basse température (300-400°C) peut être utilisé dans les endroits à population dispersée
- Dans les endroits très éloignés et difficiles d'accès, les boîtes de sécurité pleines doivent être stockées dans un endroit sûr en attendant d'être acheminées vers le lieu d'incinération ou à défaut, détruit par brûlis et enfouissement à titre exceptionnel.
- Les résidus de l'incinération (restes d'aiguilles, flacons etc.) doivent être enlevés et enterrés dans une fosse appropriée.

Sous aucun prétexte, les seringues et les aiguilles utilisées ou les boîtes de sécurité pleines ne doivent être jetées ni dans la nature, ni dans les déchets ménagers.

II.3 La supervision / formation / sensibilisation

Tous les travailleurs de la santé des secteurs public et privé, doivent connaître les principes de la sécurité des injections et la destruction des déchets. A cet effet, la culture de la sécurité des injections devrait être développée et promue. Il faudra ainsi prévoir une formation/ information régulière des prestataires, des malades et de la population. Les programmes de formation de base des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens dentistes, des infirmières et autres catégories de professionnels de la santé doivent être revus afin d'y inclure les informations appropriées sur la sécurité des injections. La conduite de la supervision formative devrait contribuer au renforcement des acquis des formations de base.

II.4 Information de la communauté

La communauté a le droit d'être informée des problèmes relatifs à la sécurité des injections.

Les travailleurs de santé doivent informer leurs patients de la nécessité de la sécurité des injections, des risques et conséquences des injections non sûres.

Le Ministère de la Santé en collaboration avec les autres partenaires se propose de faire le plaidoyer et la promotion de tous les aspects de la sécurité des injections dans le pays et d'identifier les populations cibles prioritaires et les stratégies pour la dissémination des messages clés.

II.5 Gestion

Afin de s'assurer que les activités en matière de sécurité des injections sont menées à bien, il est impératif que des personnes compétentes et formées soient identifiées à tous les niveaux du système de santé afin de monitorer et gérer les problèmes de sécurité des injections incluant la collecte et la destruction adéquate du matériel d'injection utilisé. Ces personnes doivent être identifiées, nommées et motivées pour leur travail.

Les problèmes de gestion incluent la formation des agents de santé et la supervision, mais aussi le calcul des besoins en équipements, la budgétisation et le suivi.

La situation en matière de sécurité des injections et de la destruction adéquate du matériel d'injection utilisé doit être évaluée régulièrement afin d'identifier les problèmes et les domaines à améliorer par l'introduction de nouveaux équipements ou de nouvelles technologies.

III. Engagements du Gouvernement

Tenant compte des constats observés et des stratégies actuellement disponibles pour assurer la sécurité des injections à tous, le Ministère de la Santé s'engage à:

- assurer 100% des injections sûres dans les secteurs public et privé quel qu'en soit le motif pour celui qui les reçoit, celui qui les donne et pour la communauté et ce, avant la fin de l'année 2004;
- fournir gratuitement les seringues nécessaires à la vaccination des populations cibles du PEV;
- rendre disponibles en permanence les seringues à usage unique nécessaires aux injections curatives;
- renforcer le système de contrôle et de suivi de la qualité de la vaccination et du matériel d'injection à travers un mécanisme d'assurance qualité;
- suivre régulièrement et minimiser le plus possible les manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI);
- mobiliser les ressources et les partenaires en vue de l'atteinte de l'objectif fixé;
- diffuser auprès des partenaires les informations et les stratégies en la matière.

Le gouvernement du Burkina Faso reste ouvert à tout progrès dans les techniques et stratégies en vue d'améliorer la sécurité des injections.

CONCLUSION

La sécurité des injections doit être le souci de tous les agents de santé et prestataires de soins tant dans le secteur public que privé, de même que les autorités sanitaires, administratives et la communauté. L'injection de vaccins, de médicaments ou de tout autre traitement préventif ou curatif a un important bénéfice pour la santé des personnes. C'est la responsabilité des professionnels de la santé, y compris les superviseurs et les gestionnaires mais aussi les praticiens des services privés de garantir des injections sûres, de collecter et détruire correctement le matériel d'injection utilisé.

Fait à Ouagadougou le 25 SEP. 2002


Bédouma Alain YODA
Officier de l'Ordre National Ministre

