

## **RAPPORT DE LA MISSION A NIAMEY (14-21 juin 2005): CONTEXTE GENERAL**

### **1. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS INFECTES PAR LE VIH A NIAMEY: SITUATION ACTUELLE**

L'Initiative Nationale Nigérienne d'Accès aux AntiRetroViraux (INNAARV) a été engagée depuis 2004, avec l'appui technique de SOLTHIS auprès du Comité Intersectoriel de Lutte contre le SIDA (CISCLS); le traitement de première ligne choisi est la Triomune<sup>o</sup>; cinq centres de prise en charge et de suivi ont été mis en place, dont un centre en province, et 300 patients environ ont été inclus dans la base de données de l'INAARV (logiciel Fuchsia), essentiellement au CTA, et à l'Hôpital National de Niamey.

Si le fonctionnement des centres existants semble efficace, avec une organisation rodée et évaluée, il persiste un problème matériel sur les commandes et approvisionnements en réactifs de dépistage et en médicaments antirétroviraux, avec risque persistant de rupture dans l'approvisionnement des centres; cette question a fait récemment l'objet d'une mission d'expertise pharmaceutique par ESTHER, et d'un séjour d'une pharmacienne envoyée par Solthis, pour tenter d'améliorer le circuit d'approvisionnement et distribution des ARV, ce qui ne semble pas être encore le cas.

Le comité national technique des ARV s'est enfin réuni une première fois en mai 2005, pour valider les choix de l'INAARV, mais les processus de décision sont encore en cours pour le choix des traitements de 2<sup>ème</sup> ligne, dont les commandes sont pourtant urgentes pour satisfaire aux besoins des patients prétraités au CTA et au CESIC de l'hôpital National.

Le suivi biologique de patients de l'INAARV se fait actuellement, pour l'ensemble des patients de Niamey, essentiellement au CTA; il est prévu que le laboratoire du CERMES, centre affilié Pasteur, soit prochainement désigné et fonctionnel comme laboratoire de référence (hématologie, CD4, charge virale).

Le programme de PTME de l'INAARV, encore balbutiant, doit prochainement être activé pour permettre le dépistage effectif et la prise en charge des femmes enceintes et de leur famille.

Enfin, l'INAARV procède actuellement à l'augmentation du nombre de centres prescripteurs, notamment en province.

## 2. CHAMP D'INTERVENTION D'ENTRAIDE SANTE 92 :

Entraide Santé 92 est une association pluridisciplinaire de soignants impliqués dans la prise en charge des patients infectés par le VIH, travaillant dans les structures hospitalières et associative du CISIH 92, dont l'objet est la mise en place de partenariats interhospitaliers entre les structures du Nord et du Sud s'occupant du VIH.

ES 92 a établi une convention de partenariat avec le CHU de Yaoundé, Cameroun, depuis 2002, avec projets de coopération soutenus par ESTHER ; une évaluation sur un projet de partenariat avec l'hôpital de Moundou, Tchad, est en cours ;

ES 92 et le CTA de Niamey ont établi des liens depuis mars 2004, concrétisés par une première mission d'ES 92 au CTA en juin 2004, un séjour du Dr M.Ide en France en mars 2005, et finalement par l'établissement d'une convention entre ES92, la Croix Rouge Française, et le CTA, pour la supervision technique médicale du CTA, en mars 2005.

Outre le partenariat avec le CTA, ES 92 a été missionné par ESTHER pour envisager un projet de soutien à l'hôpital National de Niamey qui en a exprimé la demande;

## 3. OBJECTIFS DE LA MISSION JUIN 2005 :

La mission d'Entraide Santé 92 réalisée à Niamey du 14 au 21 juin 2005 avait plusieurs objectifs :

- échanges avec l'équipe médicale sur les problèmes médicaux spécifiques rencontrés chez les patients infectés par le VIH suivis au CTA.
- établissement de guides pratiques de prise en charge des IO en fonction des différentes situations cliniques rencontrées chez les patients suivis à l'hôpital de jour du CTA.
- renforcement technique du laboratoire du CTA, notamment pour le diagnostic des infections associées à l'infection par le VIH
- réévaluation du projet de suivi ambulatoire des patients VIH+ du CTA (continuum de soins)
- établissement d'un projet de partenariat avec l'Hôpital National de Niamey , à la demande du GIP-ESTHER

Cette mission a été réalisée par Entraide Santé 92 sous l'égide de plusieurs commanditaires :

- la **Croix Rouge Française**, par convention avec Entraide Santé 92 pour la supervision médicale du CTA de Niamey
- le **GIP-ESTHER**, ayant missionné ES92 pour un projet de partenariat inter-hospitalier avec l'hôpital National de Niamey

- **Ensemble contre le SIDA (ECS)**, qui finance le projet d'ES92 sur le partenariat avec le CTA pour le projet continuum de soins

Dans la suite du rapport de cette mission, 2 volets sont distingués :

- rapport sur les activités de partenariat avec le CTA
- rapport sur le projet proposé à l'hôpital National de Niamey

Ces deux volets sont cependant dans notre esprit intimement liés, puisqu'il existe des liens historiques et fonctionnels étroits entre l'HNN (en particulier le service de maladies infectieuses) et le CTA, tant du point de vue des rapports entre les soignants, que de la formation, et du circuit des patients infectés par le VIH à Niamey. Ainsi, par exemple, les projets de formation concernant la prise en charge des Infections Opportunistes, le soutien technique aux laboratoires, la prévention des accidents professionnels, font partie du même projet. De plus, le cadre administratif futur du CTA pourrait le rapprocher de l'hôpital National. L'intervention d'ES 92 dans ces deux structures liées prend donc tout son sens.

Entraide Santé 92  
Mission Niamey juin 2005  
Pr E Rouveix, Dr ME Bougnoux, Dr P de Truchis

## **RAPPORT DES ACTIVITES et PROJETS AU CTA de NIAMEY- 14 au 21 juin 2005**

La mission d'ES92 au CTA a donc comporté plusieurs volets :

1. *Aspects pratiques de la prise en charge des patients :*

- consultations communes avec les médecins du CTA, discussions cliniques et thérapeutiques autour des cas rencontrés, présentation des effets secondaires observés avec les combinaisons d'ARV utilisés chez les patients du CTA
- ES92 se réjouit de la tenue de la réunion du comité technique national de l'INAARV, qui a permis d'émettre des recommandations pour le traitement de 2<sup>e</sup> ligne, tenant compte de l'avis des prescripteurs et des discussions engagées entre ceux-ci, le CTA, ES92, et SOLTHIS; il persiste cependant une inquiétude sur le délai d'obtention de ces médicaments, les évaluations des quantités nécessaires n'étant pas effectuées, et le bon de commande non établi.
- l'analyse des dossiers des patients suivis au CTA et prétraités confirme l'urgence de l'obtention de traitements de relais et de 2<sup>o</sup> ligne : fréquence des effets secondaires et des cas d'échecs clinique et/ou immunologique (souvent après une phase préalable de traitement sub-optimal, en bithérapie). Les commandes de traitements de 2<sup>e</sup> ligne de l'INAARV n'étant pas encore effectives, ES92 souhaiterait que la CRF continue à assurer les commandes de médicaments de relais, en attendant la livraison des commandes publiques ;
- recommandation est faite aux médecins du CTA de faire une étude précise et chiffrée de la prévalence des effets secondaires observés sous ARV au CTA ; ce travail, réalisé à partir des dossiers cliniques, sera confié à un étudiant pour réalisation d'un mémoire, supervisé par le Dr Ide.

2. *Etablissement de fiches « Conduite à Tenir » pour les principales situations cliniques rencontrées :*

démarches diagnostique et thérapeutique construites avec les médecins du CTA pour les situations suivantes :

- prise en charge d'un patient VIH+ avec atteinte respiratoire
- prise en charge d'un patient VIH+ avec atteinte neurologique
- diarrhée aigue chez un patient VIH+

- diarrhée chronique/récurrente chez un patient VIH+
- fièvre persistante chez un patient VIH+ (en cours)

Ces fiches, fournies en annexe, sont affichées au CTA et disponibles dans les bureaux de consultation , l'HDJ, et le laboratoire

### 3. Renforcement du laboratoire du CTA et du diagnostic des infections associées au VIH :

Grâce à la présence du Dr ME Bougnoux, biologiste-parasitologue, une évaluation et formation pratique des agents du laboratoire du CTA a été entreprise.

Concernant le diagnostic des IO, plusieurs éléments ont été discutés et entrepris :

- mise en place d'une évaluation de la prévalence de la cryptococcose au laboratoire du CTA, par réalisation de la recherche d'antigène cryptococcique dans le sérum ; les techniciens du CTA ont été, lors de cette mission, formés à la technique, qui est déjà opérationnelle grâce à la fourniture d'un premier kit (25 tests) ; il paraît indispensable d'obtenir une évaluation de la fréquence de la cryptococcose, afin de pouvoir inclure ce diagnostic dans les algorithmes de diagnostic, et de pouvoir proposer un traitement chez les patients atteints, d'autant plus qu'il est disponible à la pharmacie du CTA, mais non utilisé dans cette indication. Pour pouvoir poursuivre cette activité, il est nécessaire de prévoir le financement des kits de test Ag crypto, les tubes et réactifs nécessaires, une plaque chauffante, ainsi que la possibilité de congélation des sérums testés et à tester en installant un congélateur au CTA. Un protocole définissant les critères d'inclusion des patients à tester, et un protocole technique de réalisation du test au laboratoire a été écrit et disponible au CTA (cf annexes).
- Une réflexion sur l'amélioration du diagnostic de la tuberculose a été menée en partenariat avec l'hôpital National de Niamey, où est préconisée la mise en place de la recherche de BK ; la localisation géographique du CTA, proche du CNAT, rend nécessaire une amélioration de la collaboration et de la communication entre CTA et CNAT.
- La poursuite des recherches de parasites dans les selles est indispensable , et le soutien à la recherche de sporidies , en partenariat avec l'hôpital national, est à promouvoir.
- L'accent doit être mis sur le diagnostic clinique et radiologique de la pneumocystose, grâce à un renforcement de la formation sur les IO.
- Une formation continue est réalisée au laboratoire sur le diagnostic du paludisme (frottis, goutte épaisse, discussion sur la mise en place d'un diagnostic rapide)

#### 4. *Soutien pour la formation continue et l'information au CTA :*

Les échanges cliniques et techniques multiples réalisés lors de la mission font partie intégrante de la formation continue des agents du CTA, et de la supervision médicale du centre ; il est indispensable de pouvoir améliorer les échanges en temps réel entre le CTA et ES92, tant pour l'échange de documents que pour pouvoir prendre des avis cliniques et thérapeutiques à distance ; l'informatique du CTA étant obsolète, et ne permettant plus de connexion internet ni par courrier électronique satisfaisante, il est indispensable de rééquiper le centre avec un ordinateur fixe et un portable, avec abonnement à une connexion ADSL. Cet équipement permettra également la formation des agents et étudiants en contact avec le CTA. Pour échanger les cas cliniques, un appareil photo numérique est également à prévoir.

#### 5. *Projet continuum de soins :*

Une rencontre a été organisée entre les représentants locaux de la Croix Rouge Française (Mr Kouato, gestionnaire-logisticien, représentant local de la CRF en attendant la nomination prochaine d'un chef de mission), le CTA (Dr Moussa Ide), et ES92. Il est décidé de relancer le projet continuum de soins à domicile en le limitant dans un premier temps aux patients suivis au CTA : soutien médical, aide à l'observance, gestion des effets secondaires, soutien nutritionnel (en partenariat avec le Programme Alimentaire Mondial), soutien social et psychologique (en partenariat avec les associations locale, la CRN, MVS, le Réseau des associations VIH). Le rôle respectif de chacune des parties (Croix Rouge, CTA, associations, ES92) est déterminé et programmé avec un calendrier indiqué en annexe. Une formation des agents itinérants et des intervenants du CTA, sur le suivi thérapeutique et les aspects psychologiques et sociaux de l'infection VIH pour les patients et leur entourage, est programmé. Le psychologue du CTA a suivi la formation INAARV des éducateurs thérapeutiques et il est actuellement opérationnel dans ce sens. Le problème de l'insuffisance des moyens pour l'accompagnement social des patients démunis reste compliqué à gérer pour toute l'équipe, et le projet continuum de soins pourrait répondre en partie à ces difficultés

#### 6. *Dossiers des patients suivis au CTA*

L'augmentation du nombre de patients suivis ainsi que l'allongement de la durée de leur suivi justifient une réorganisation du contenu et de l'archivage des dossiers médicaux des patients, d'autant que le dossier INAARV est venu compléter le dossier CTA (malheureusement avec une numérotation différente) :

- Création d'un sous dossier pour archivage chronologique des examens complémentaires

- Intégration d'une feuille de suivi récapitulative synthétique du suivi de chaque patient
- Archivage par n° de dossier des radiographies dans un meuble adapté
- Archivage par n° de dossier des dossiers INAARV dans un meuble adapté.

### *7. Activités de dépistage :*

Les activités de dépistage volontaire sont impossibles depuis mars 2005, faute de réactifs disponibles dans le programme CISLCS. Pour gérer cette pénurie, seuls les patients symptomatiques nécessitant une prise en charge peuvent bénéficier du 1° test puis du test de confirmation Immunocomb. Il est urgent que le CILCS et SOLTHIS puissent obtenir la quantité de réactifs suffisants pour le fonctionnement des centres prescripteurs.

### *8. Problème de l'informatisation des dossiers du CTA :*

Les patients inclus dans le protocole de l'INAARV ont actuellement un dossier INAARV, secondairement informatisé grâce au logiciel FUSCHIA. Il semble exister un projet d'utilisation du logiciel ESOPE, recommandé par le GIP-ESTHER ; il est indispensable d'effectuer un choix commun pour l'ensemble du Niger, car il est impossible de garder les deux systèmes en parallèle. Ce choix devra être fait par le Comité technique National des ARV.

### *9. Divers :*

- une demande de vaccination contre l'hépatite B est présentée par le personnel du CTA ; une réflexion doit être menée sur la fourniture des ces vaccins et l'opportunité de réaliser une évaluation du statut sérologique des agents
- une recherche de l'Ag HBs (+/- recherche Ac HCV) au laboratoire du CTA par tests rapides pour identifier les coinfections, pourrait être discuté dans le cadre de l'évaluation des patients sous ARV, et de la tolérance hépatique des ARV
- des demandes de matériel pour le laboratoire (tabourets, tubes,...), et pour assurer les « urgences » rencontrées à l'hôpital de jour (tensiomètre, bouteille O2, solutés de remplissage, électrolytes...) sont exprimées et méritent examen
- des problèmes apparaissent pour la gestion des stocks de pharmacie à cause de l'ancienneté de l'ordinateur
-

Entraide Santé 92

Mission Niamey juin 2005

Pr E Rouveix, Dr ME Bougnoux, Dr P de Truchis

Propositions provisoires de programme d'action à l'hôpital National de Niamey, dans le cadre du projet à soumettre au GIP-ESTHER (20 juin 2005)

### **Contexte du projet :**

Dans le cadre du partenariat conventionnel de l'association EntraideSanté92 avec le CTA de Niamey et la Croix Rouge Française, une mission de supervision et échange d'informations avec le CTA est conduite à Niamey en juin 2005 par trois membres d'ES92 ; le CTA ayant des liens privilégiés avec l'HNN (hospitalisation des patients du CTA dans le service de maladies Infectieuses-Pavillon Madras, réalisation au CTA du suivi biologique des patients HIV+ inclus dans l'INAARV, travaux communs entre les laboratoires du CTA et de microbiologie de l'HNN, expertise du Dr Moussa Ide sur la maladie VIH et son suivi, etc...), il semble naturel que les actions menées au CTA se fassent en collaboration avec l'INAARV, l'association SOLTHIS, et les différents services de l'HNN intervenant dans la prise en charge des patients VIH ; d'autre part, ES92 a reçu mission du GIP-ESTHER de proposer un programme de partenariat inter-hospitalier entre les hôpitaux du Csih92, dont ES92 est une émanation, et l'hôpital National de Niamey.

Cet objectif étant validé lors de la réunion préliminaire du 15 juin 2005 entre les membres d'ES92 et l'hôpital National de Niamey représenté par Mr Sabou Ibrahim , directeur de l'hôpital, et le Dr Ph. Boyer, conseiller technique, décision est prise de réaliser une série de rencontres des personnes impliquées par la lutte anti-VIH au niveau de l'hôpital (services cliniques adultes et enfants, laboratoire, cellule CESIC, pharmacie, service d'hygiène, association SOLTHIS) afin de définir un programme d'actions à engager et à soumettre à ESTHER .

### **Champs d'intervention du projet :**

- la mise en place effective de l'INAARV à l'hôpital National de Niamey étant réalisée depuis fin 2004, et permettant l'accès des patients aux **antirétroviraux**, avec soutien logistique et médical efficace assuré par l'association SOLTHIS (Dr Vanina Pizarro), il semble inutile, pour l' instant, d'interférer avec ce projet sur le plan de la prescription et du suivi des ARV. Cependant, la rencontre avec les pédiatres de l'HNN fait apparaître un manque certain de prise en charge des femmes enceintes et des nouveaux nés, faute de dépistage suffisant dans le cadre de la PTME : un soutien par ES92, en vue de renforcer la collaboration entre les maternités et l'hôpital

ainsi que le CTA, pour le suivi des femmes enceintes, serait à envisager à terme dans le programme.

- il apparaît, par contre, qu'il existe un déficit réel de l'efficacité des procédures concernant la prise en charge des **infections opportunistes**, tant du point de vue clinique, que du diagnostic biologique, et du suivi thérapeutique des IO ; le projet devrait donc être centré sur la formation et l'appui technique à la prise en charge des IO : *tuberculose* en premier lieu, dont le diagnostic n'est que clinique, et le suivi réalisé par le Centre National Anti Tuberculeux (CNAT) sans aucune coordination avec les médecins responsables du suivi des patients VIH ; *cryptococcose neuroméningée*, dont quelques cas ont été diagnostiqués tardivement chez des patients près de décéder ; *toxoplasmose cérébrale* dont le diagnostic n'est que peu évoqué ; *pneumocystose pulmonaire*, qui pourrait expliquer le décès rapide de certains patients hospitalisés pour pneumopathie et dont le diagnostic n'est pas envisagé ; *diarrhées infectieuses* chez les patients immunodéprimés, responsables d'une morbidité importante, et traitées souvent efficacement, mais dont la prise en charge nécessiterait une attitude diagnostique et thérapeutique consensuelle (médecine, maladies infectieuses, laboratoire de bactério-parasitologie)
- vu l'importance du **paludisme** en termes de morbidité et de mortalité, une étude sur l'interaction entre paludisme et VIH, sur le plan épidémiologique et thérapeutique paraît nécessaire.
- renforcement nécessaire du **laboratoire** pour le diagnostic des IO, mais également pour les examens de suivi des patients VIH: formation, réactifs, matériel d'analyse (FACSCAN ?)
- les procédures d'**hygiène** et la formation sur l'hygiène des personnels de l'hôpital semblent régulièrement faites, y compris une formation sur la prévention des accidents exposant au sang (**AES**) réalisée avec l'appui de SOLTHIS ; il semble nécessaire de renforcer ces acquis par l'établissement de procédures de soins concrètes adaptées par les utilisateurs dans chaque service ; de plus, de nombreux agents sont encore réticents et peu formés pour la prise en charge des patients VIH et vis à vis des problèmes posés par le **dépistage**, notamment dans les services moins habitués à la pathologie VIH (médecine B1,B2,B4 ; pédiatrie ; chirurgie ; phtisiologie). Une formation/action du personnel sur **les aspects psychologiques** de l'infection VIH, et son retentissement sur le personnel de santé paraîtrait donc utile.
- Ces différents domaines d'action au niveau de l'HNN sont à mettre en parallèle et en complémentarité avec les différentes actions du projet ESTHER concernant la prise en charge des patients au CTA : formation permanente sur le VIH, établissement des procédures de soins et des protocoles thérapeutiques, évaluation du programme, renforcement du

laboratoire, counselling, et suivi psychosocial et médico-nutritionnel des patients traités.

### **Actions proposées :**

1. Tuberculose chez les patients VIH : redémarrage de la **recherche de BK à l'examen direct** des crachats à l'HNN : *fourniture* des réactifs colorants, des pots de recueil des crachats ; *mission d'un bactériologiste* pour mise en place de la technique, avec formation pratique sur le terrain de 2 techniciens du laboratoire, démarrage des hottes présentes au laboratoire, organisation du circuit de prélèvement et du rendu des résultats avec les services cliniques, mise en place d'une évaluation de la technique (proposition de réalisation d'un mémoire sur le sujet par un étudiant thésard) ; organisation de la coordination avec le CNAT pour la prise en charge des patients tuberculeux à prévoir lors de la prochaine mission médicale d'ES92 au CTA et à l'HNN ;

Dans la même commande de réactifs, sera prévue la quantité nécessaire pour poursuivre les colorations destinées aux recherches de cryptosporidies et microsporidies dans les selles, technique déjà mise en place au laboratoire, mais rarement effectuée actuellement faute de moyens matériels .

2. mise en place d'une évaluation de la fréquence de la **cryptococcose** chez les patients VIH à Niamey, en organisant la recherche de l'antigène cryptocoque au laboratoire du CTA (sur 200 patients avec signes cliniques et  $CD4 < 150$ ) ; discussion avec les médecins du service de maladies infectieuses pour organiser un circuit de réalisation de ce test chez les patients hospitalisés suspects de cryptococcose

3. organisation d' un **séminaire de formation sur les Infections Opportunistes** pour les prescripteurs de l'HNN, en collaboration avec SOLTHIS, avec établissement par les médecins de l'hôpital, au cours de cette formation, d'algorithmes de prise en charge adaptés pour les situations cliniques fréquentes : atteinte respiratoire, tableau neurologique aigu, diarrhées, fièvre prolongée...

4. proposition de mise en place de la réalisation du suivi local des patients traités à l'hôpital par installation d'un automate de **mesure des lymphocytes CD4+** (FACSCAN) au laboratoire de l'HNN : fourniture du FACSCAN et des réactifs, formation initiale et évaluation des techniciens du laboratoire ; mise en place du circuit des prélèvements

5. organisation d'un **séminaire des paramédicaux** : discussion sur le dépistage, la prise en charge des patients VIH et ses aspects psychosociaux, les procédures de soins et le risque professionnel, pour les paramédicaux de l'ensemble des services de l'HNN

6. Dans un deuxième temps, proposition d'organisation d'une formation sur la **prise en charge de la mère et de l'enfant infectés par le VIH**, en y associant les soignants de la maternité Gazobi

7. pour optimiser la prise en charge des infections associées chez les patients VIH, une étude sur l'épidémiologie du **paludisme** chez les patients VIH+ pourrait permettre d'améliorer le traitement et la prévention du paludisme dans cette population

#### **Rôles respectifs des partenaires et calendrier prévisionnel :**

- **Entraide Santé 92 :**

- Rédaction du projet de partenariat ESTHER et étude de financement:  
*septembre 2005*
- Projet diagnostic de la cryptococcose (avec le CTA) :  
*2<sup>o</sup> semestre 2005*
- Préparation et établissement du programme d'une double mission de formation pour : 1) prise en charge des IO, avec les cliniciens de l'hôpital [prévoir séminaire sur 4 après-midis]. 2) projet IO au laboratoire (tuberculose) ;séminaire à programmer :  
*fin 2005*
- Préparation et établissement du programme pour le séminaire des paramédicaux, à programmer :  
*1<sup>o</sup> semestre 2006*
- Module de formation mère- enfant :  
*2<sup>o</sup> semestre 2006*

- **GIP-ESTHER:**

- Etude du projet présenté, validation du financement :  
*septembre 2005*
- Etablissement d'une convention entre l'hôpital National de Niamey, ESTHER, et les hôpitaux du CISIH 92/Entraide Santé 92 :  
*2<sup>o</sup> semestre 2005*

- **Hôpital National de Niamey :**

- Déterminer un référent comme interlocuteur privilégié du programme ESTHER-ES 92
- Validation du projet avec ESTHER et Entraide Santé 92 :  
*septembre 2005*

- Organisation pratique du séminaire sur les IO : mise à disposition des locaux et des participants, motivation des personnels médicaux concernés, choix des intervenants nigériens  
*fin 2005*
- Désignation des agents du laboratoire devant être formés pour la recherche de BK, mise à disposition du personnel et des locaux pour la formation au laboratoire  
*fin 2005*
- Organisation pratique du séminaire des paramédicaux : mise à disposition des locaux et des participants, sensibilisation des agents, choix des participants et des intervenants nigériens  
*1<sup>o</sup> semestre 2006*
- Organisation pratique de la formation mère-enfant  
*2<sup>o</sup> semestre 2006*
- **Association SOLTHIS:**
  - Participation aux 3 formations prévues (IO, paramédicaux, mère-enfant)
  - Discussion de propositions complémentaires
- **CTA de Niamey:**
  - Participation aux formations prévues
  - Rôle d'expertise sur les IO (laboratoire et clinique)
  - Mise en place du projet continuum de soins (avec CRF et CRN)

Fait à Niamey le 21 juin 2005

Mission Entraide Santé 92, Niamey, 14-21 juin 2005

Programme des rencontres

- 14 juin 05, 18h : Dr Moussa IDE, médecin-chef du CTA : état des lieux du fonctionnement du CTA
- 15 juin 05, 9h : Mr Laouali Kouato, gestionnaire CRF, représentant local intérimaire de la CRF , en attente de la nomination d'un coordinateur CRF sur Niamey ; discussion sur la relance du projet continuum de soins : établissement d'un organigramme des responsabilités pour ce projet
- 15 juin 05, 10h30 : visite du CTA ; consultations et discussions de dossiers de patients en HDJ (ER,PDT) ; état des lieux et discussion autour du fonctionnement du laboratoire avec Mr Boubacar Ti-Ousso, technicien supérieur et responsable du laboratoire (MEB)
- 15 juin 05, 14h30 : Association SOLTHIS, Drs Louis et Vanina Pizarro : définition des rôles de Solthis et ES92 au CTA et à l'hôpital National de Niamey
- 15 juin 05, 16h : Hôpital National de Niamey ; Mr Sabou Ibrahim, directeur de l'hôpital, Dr Boyer, conseiller technique ; discussions sur les projets Esther envisageables à l'hôpital
- 15 juin 05, 20h : synthèse des discussions avec Dr Moussa Ide
- 16 juin 05, 9h : Hôpital National de Niamey :  
laboratoire bactériologie et parasitologie (MEB) : Dr Badé, Me Ben Amina - cellule d'accueil et soins VIH CESIC (ER,PDT) - pharmacie : Dr Djibrill Nouhou, Me Marie Alsou
- 16 juin 05, 11h : réunion des prescripteurs HNN (pavillon Madras) : Dr Oumarou (mal.inf.), Dr Alfari Garba, Dr Saada Salé (médecine interne B3), Dr Roubanatou (pédiatrie), Dr Boubacar Mariana ; cas cliniques, problèmes d'organisation (perdus de vue, tuberculose, circuit des patients et examens pour IO)
- 16 juin 05, 15h : discussion cas cliniques au CTA (Dr Hadiza, Dr Yacouba)

- 16 juin 05, 16h30 : CERMES, laboratoire de référence de l'INAARV pour le suivi du VIH : Mme Suzanne Chantreau, directrice ; Pr Saïdou, responsable du programme VIH
- 16 juin 05, 18h : Dr Moussa Ide : consultations patients VIH hospitalisés en clinique: clinique Gamkalley, clinique Afoua
- 17 juin 05, 8h : pédiatrie hopital National de Niamey : Dr Roubanatou et Dr Galinari Asma (pédiatrie A : enfants<2ans) ; Dr Diata Aïssa (pédiatrie B : enfants 2 à 15 ans)
- chirurgie hopital National de Niamey :
- service d'hygiène : Mr Hamidou Salina : évacuation des déchets, traitement des eaux usées, buanderie
- 17 juin 05, 9h : consultation au CTA (MEB)  
laboratoire du CTA : frottis-GE, technique de l'antigène cryptocoque (MEB)
- 17 juin 05, 11h : Pharmacie CTA (PDT)  
consultations au CTA, patients posant des problèmes diagnostiques (ER, PDT)
- 17 juin 05, 15h : CTA : Elaboration d'algorithmes de prise en charge des patients symptomatiques : atteinte respiratoire, signes neurologiques, diarrhée (Drs M Ide, Hadiza, Yacouba, Mr Ti Oussa, ER, MEB, PDT)
- 18 juin 05, 9h30 : Elaboration d'un programme d'action pour l' hopital National de Niamey, en vue de soumission d'un projet ESTHER
- 20 juin 05, 8h : rencontre avec Dr Ph Boyer : demande de RV avec le directeur de l'Hôpital National de Niamey
- 9h : visite service de médecine interne B3 (ER,MEB)
- 20 juin 05, 9h : visite patients du CTA (PDT), et hôpital de jour
- 20 juin 05, 16h : réunion avec les Majors de médecine et chirurgie pour élaboration du projet de formation des paramédicaux

- 20 juin 05, 17h : réunion direction de l'hôpital de Niamey : directeur, Dr Boyer
- 21 juin 05, 8h : staff de chirurgie : proposition de la formation psychosociale des paramédicaux
- 21 juin 05, 8h30 : rencontre Dr E Adehossi (médecine interne) (ER)
- 21 juin 05, 9h : visite service de Maladies Infectieuses (Pavillon Madras) du Dr Oumarou (PDT)
- 21 juin 05, 9h : rencontre au laboratoire (Me Ben, major) (MEB)
- 21 juin 05, 10h : visite des patients du CTA (ER, MEB)
- 21 juin 05, 12h : Coordination Intersectorielle de lutte contre le SIDA (CILCLS) : Dr Bagnou
- 21 juin 05, 14h : réunion de synthèse de la mission au CTA, avec l'ensemble du personnel du centre

