

**Partenariat ESTHER
Rapport de Mission
ENTRAIDE SANTE 92**

**Mission réalisée du
30 juin au 5 juillet 2008**

ENTRAIDE SANTE 92 et GERES

**Hôpital National (HNN) et
Centre de traitement ambulatoire (CTA)
Niamey - NIGER -**

Pour Entraide Santé 92 :

Pierre De Truchis, médecin, PH,
CHU Raymond Poincaré, 92 Garches

Emmanuelle Capron, infirmière,
CHU Raymond Poincaré, 92 Garches

Huguette Berthe, technicienne études
cliniques,
CHU Raymond Poincaré, 92 Garches

Pour le Geres :

William Tosini, médecin, infectiologue
CHU Claude Bernard Bichat, 75 Paris

Isabelle Lolom, biohygiéniste
CHU Claude Bernard Bichat, 75 Paris

Sylvie Le Gac, technicienne études
cliniques,
CHU Claude Bernard Bichat, 75 Paris

I. OBJECTIFS DE LA MISSION

Les objectifs de cette mission étaient multiples (compagnonnage, formations, nouveaux contacts à la maternité I. Gazoby, évaluation des pratiques, protocole HBV et soignants) ; les actions se situaient à l'HNN et au CTA et concernaient à la fois la poursuite du projet Entraide santé 92/Esther (année 2) et le projet GERES/Esther (année 1).

Certaines des actions prévues dans chacun des 2 projets étant complémentaires, les membres de la mission ont pu, selon leurs compétences et les besoins, participer aux actions des deux projets.

Voir le calendrier des activités et rencontres en Annexe 1

II. ACTIVITES A L'HOPITAL NATIONAL DE NIAMEY

1. Ateliers des paramédicaux

1.1 Formation des soignants des services de chirurgie, réanimation et urgences de l'HNN (*programme en Annexe2*):

-Infection par le VIH : histoire naturelle, épidémiologie, modes de transmissions, dépistage, diagnostic sérologique, principe de suivi des patients et traitements.

-Accidents d'Exposition au Sang (AES): définition, agents transmissibles, épidémiologie des infections virales professionnelles, principaux mécanismes des AES, rappel sur les précautions standards, gestion des déchets et présentation de la conduite à tenir post AES (voir rapport GERES)

-Problèmes psychologiques liés au dépistage du VIH/SIDA

-Généralités sur l'Hépatite B (Hép B) et présentation de l'enquête de prévalence programmée prochainement (voir rapport GERES).

Grâce à une campagne de sensibilisation préalable (passage dans les 12 services de chirurgie), cette formation réalisée immédiatement après le staff, dans la même salle, a réuni de nombreux participants : **65 participants** (*liste en annexe 2bis*). Elle a été assurée conjointement par des intervenants du Nord et du Sud. Une pause café et un déjeuner étaient offerts aux participants. Cette formation a suscité un vif intérêt et de nombreuses discussions. Un questionnaire pré- et post-formation a été réalisé (*Annexe 2ter*).

1.2 Formation continue des soignants des services de médecine :

Cette formation d'une demi-journée insistait principalement sur les AES, le tri des déchets, et l'hygiène hospitalière. Les généralités sur l'Hép B et l'enquête de prévalence ont été également présentés. Du fait de l'organisation de cette formation au sein même des locaux de Médecine et de l'implication des

responsables du service, la participation a, là encore, été importante : **50 participants** (*liste en Annexe 3*) (voir rapport GERES) .

1.3 Ateliers des manœuvres : Formation des manœuvres non sourds de l' HNN et du CTA :

Réalisée conjointement avec des formateurs du Nord et du Sud, de l'HNN et du CTA l'objectif de cette formation était la sensibilisation à l'infection à VIH, ses modes de transmission et moyens de prévention ainsi qu'au risque majeur d'AES auquel les manœuvres sont exposés. La conduite à tenir et l'accès au traitement prophylactique ont été largement évoqués grâce à des supports accessibles pour tous les niveaux de compréhension avec traduction en Djerma et Haoussa : **20 participants** (*liste en Annexe 4*).

2. Audits des pratiques

Conformément aux objectifs du GERES, cette nouvelle mission aura permis de réaliser des observations de gestes invasifs à risque d'AES , principalement celui du prélèvement sanguin, afin de mesurer l'impact des recommandations antérieures. Sur 3 matinées passées dans les services de médecine, pédiatrie, urgence ainsi que dans les laboratoires de biochimie et biologie, une cinquantaine de grilles d'observation (*Annexe 5*) ont été réalisées par des auditeurs du GERES et d'Entraide Santé et sont actuellement en cours d'analyse (*Annexe 5bis*).

3. Echanges avec le staff médical et les médecins prescripteurs d'ARV (staff hebdomadaire du jeudi): patients avec tableaux neurologiques, Kaposi, effets secondaires des ARV (ddI, interactions ténofovir..), etc..

4. Compagnonnage des actions GERES :

Une visite de tous les services de médecine, pédiatrie, chirurgie, laboratoires, urgences et hygiène a été effectuée par les membres du GERES afin de faire un état des lieux sur :

- l'affichage des recommandations dans les postes de soins concernant le tri des déchets, l'élimination des piquants et tranchants et la conduite à tenir en cas d'AES

- la mise en place et l'utilisation des conteneurs destinés à collecter les piquants et tranchants. D'emblée on constate une rupture depuis plusieurs mois de conteneurs cartonnés fournis habituellement par l'INAARV. Ce problème est en cours de résolution.

- l'accessibilité et la mise en service des cahiers de déclaration des AES et la mise à disposition des listes des médecins prescripteurs.

-la mise en service de l'incinérateur : ceux-ci ont été livrés dans plusieurs structures de soins du Niger mais sont en attente d'installation (local abrité à construire)

Le rapport détaillé de cette visite est en cours d'élaboration (*Annexe 6*).

5. Laboratoire de l'HNN :

- préparation des types et quantités de réactifs nécessaires pour l'enquête HBV : choix de la technique Elisa manuelle, nettement moins chère que la technique Axsym évoquée.
- confirmation de la poursuite de la réalisation de la recherche BK : en 6 mois, 500 examens pratiqués (=160 patients dont 18 BK+)
- évaluation des besoins en matériel labo : proposition de mise en commande d'une centrifugeuse à nacelles utilisée sous hotte pour concentration des crachats, besoin appareil à eau distillée à chiffrier. Il est admis que le solde restant sur le budget matériel labo après ces 2 achats ne sera pas dépensé.

6. Préparation enquête de prévalence HBV

Elaboration et finalisation du protocole et de l'information/consentement (Cf *Annexe 7*)

7. Gestion des projets Esther (Mr Iliassou, gestionnaire) :

- il apparaît que la ligne de dépense des consommables de laboratoire ait été totalement utilisée, et donc non disponible pour les réactifs du protocole HBV ; il est convenu de réaliser ces dépenses sur les consommables /médicaments de la convention ES92 (ligne 2.1) pour une part, ainsi que sur la ligne prévue pour les réactifs dans la convention Geres (2.4 « suivi AES », et 2.5 « réactifs »). Le programme de l'enquête HBV pourra alors être réalisé.
- la réalisation des dépenses prévues plus haut, ainsi que celle relatives à l'organisation des ateliers de la présente mission permettra de proposer en juillet 2007 un bilan financier intermédiaire adéquat pour la convention Esther-ES92-HNN, avec plus de 75% des dépenses engagées sur la 1^{ère} tranche versée par Esther.
- les dépenses concernant l'atelier pays de restitution prévu dans la convention GERES n'ont pas été engagées ; cet atelier devrait pouvoir se tenir lors des journées nigériennes sur le VIH , organisées par Solthis, et prévues en novembre 2008 sans date fix actuellement. Contact nécessaire avec Solthis pour l'organisation pratique de cela .
- il est convenu que les dépenses non prévues doivent faire l'objet d'un signalement préalable auprès d'ES92 et d'Esther.

III. ACTIVITES AU CTA

1. **Compagnonnage médical au CTA** : activité toujours en augmentation (2278 dossiers ouverts, 1650 patients suivis, 850 patients sous ARV); 2 médecins nouvellement nommés au CTA : Dr Awa, ayant travaillé à l'HNN, en stage à Paris, Dr Hassane, précédemment dans un centre de nutrition MSF à Zinder, non formé pour le VIH ; le Dr Omar reste en poste contractuel CRF jusqu'en août, le Dr Aïcha est en congé maternité. Demandes exprimées de formation pour le Dr Hassane, et de spécialisation (santé publique, épidémiologie) pour le Dr Adiza. Consultations conjointes des patients hôpital de jour et visites de suivi : les problèmes soulevés concernent essentiellement :

- les coinfections VIH-TB, avec encore des retards au démarrage du traitement antituberculeux, notamment pour les patients avec recherche de BK-
- discussions autour de cas évoquant un syndrome de restauration immunitaire
- patients atteints de formes avancées de Kaposi, avec une mortalité élevée ;
- patients coinfectés par le VHB : critères d'utilisation du ténofovir..

Participation au staff multidisciplinaire du CTA. Etude des dossiers sociaux, des problèmes médicaux, point sur le fonctionnement du laboratoire, étude des dossiers d'appui alimentaire.

2. Pharmacie :

- 850 patients sous ARV ; utilisation croissante de Zidolam-N (ZDV+3TC+NVP) (283 patients) selon les recommandations nationales et en raison d'une pénurie de Triomune. Plusieurs problèmes de tolérance de la ZDV (anémies)
- 3^e agent utilisé : EFV (118), NVP (688), IDV/r (39), LPV/r= Aluvia (19), triple nucl.(2).
- Manque de certains médicaments pour traitement des infections associées : fluconazole, antibiotiques, acide folinique. Commandes pour le traitement des IO (Fonds mondial) prévues mais non encore disponibles. Pas de Bléomycine pour traitement des Kaposi extensifs.

3. Laboratoire :

- Biochimie : automate toujours non fonctionnel et semble-t-il non réparable ; nouvel appareil en cours de commande par la coordination, avec garantie et contrat d'installation et maintenance ; les transaminases sont faites en ville ou à l'HNN, avec fonds de solidarité utilisés pour les patients démunis
- Hématologie : réception des réactifs le 1/07 permettant la reprise de l'activité. Le facscount est actuellement fonctionnel , vérifié et calibré. Projet de contrat national de maintenance des compteurs CD4, mais pas de contrôle qualité actuellement. Proposition de réalisation d'auto-contrôle interne. Mesure de CV non faite au labo de référence depuis le 30/04/08 (rupture réactifs)

- Microscope de qualité médiocre, possibilité de fourniture d'un microscope étudié par ES92 ; réactifs pour recherche paludisme fournis ; coffret antigène cryptocoque fourni ;
- Travaux de réfection du plafond du laboratoire nécessaires, programmés mais non encore payés par le ministère de la santé

4. Infirmiers et psychosociaux

-Actions de compagnonnage auprès des paramédicaux :

L'hygiène hospitalière et les infections nosocomiales sont pour eux des préoccupations majeures.

- Concernant la prévention de la tuberculose à l'HDJ il a été convenu de grouper les patients à risque dans l'une des 2 salles, de maintenir une aération en maintenant les fenêtres ouvertes en particulier la nuit. Cette aération reste cependant difficile en raison de la configuration des persiennes. Le port du masque pour les patients à risque est toujours d'actualité. A ce sujet, le manque de masque semble crucial. Le problème de la sensibilisation des patients à cracher dans un récipient prévu à cet effet se pose toujours.

- Les facteurs de contamination manuportée sont revus et discutés :

- lavage des mains : problème du lavabo non accessible à l'HDJ car dans la même pièce que la douche et les WC occupés par les patients ; le coût du savon liquide est à étudier en rapport au coût du savon en pain car il présente de nombreux avantages en matière de contamination manuportée

- entretien des supports (fauteuil de prélèvement, garrots, poignées de porte,).

- La demande subsiste concernant l'équipement de bottes pour les manœuvres.

- La question de l'entretien des blouses du personnel se pose depuis l'installation de la machine à laver : actuellement chacun lave personnellement sa tenue de travail et nous avons convenu qu'il était possible de prévoir des lavages spécifiques au linge du personnel au-delà de 60° sur les conseils d'Isabelle Lolom, hygiéniste.

- Les tubes EDTA 5ml prévus pour les numérations et CD4 ne sont pas disponibles ce qui nécessite d'utiliser les tubes 7ml de charges virales qui risquent à leur tour d'être en rupture.

- Dans le cadre de la prévention des AES, il est mentionné un manque d'approvisionnement en épicroaniennes pour les prélèvements difficiles et les enfants.

L'installation des patients est rediscutée et en particulier l'utilisation des accoudoirs du fauteuil de prélèvement.

- Après Ibrahim Matos, Abdoulaye Hamidou (infirmier) et Rabi (assistante sociale) ont suivi et réussi le DU SIDA de Ouagadougou. Cette formation a

suscité un regain d'implication ce qui a entre autre motivé Abdoulaye à participer à la formation des manœuvres.

- Le continuum de soin n'existe plus au CTA depuis décembre 2007. Nafi Hamidou , assistante sociale ex-continuum a intégré le CTA en mars 2008. L'élaboration de sa fiche de poste est faite, ce qui clarifie les différentes missions qui lui sont imparties (*cf annexe*).

- Un échange d'outils d'éducation thérapeutique avec Rabi (assistante sociale), Issoufa (psychologue) et Ibrahim (infirmier de la pharmacie) a été réalisé.

- Le dossier de suivi des patients (INNAARV) a été revu. Les doubles des recueils de données sont actuellement transmis à l'INNAARV pour saisie mais il n'y a pas de retour d'information au niveau du CTA. Un épidémiologiste est actuellement en cours de recrutement : il a été discuté une simplification de ce recueil pour alléger le travail des cliniciens.

5. Matériel et gestion :

- Réalisation effective d'actions précédentes : achat de l'ordinateur portable, utilisé et contrôlé avec cahier d'utilisation sur place ; machine à laver installée et en fonctionnement ; armoires commandées, en cours de modification technique ; abonnement ADSL fonctionnel ; abonnements journaux en cours (transcriptase et JDS)

- Factures ordinateur récupérée, armoire non reçue ; factures proforma pour microscope, câblage informatique (équipement et maintenance) demandées. Facture proforma petit matériel de laboratoire à évaluer.

- Demande de prévision des besoins de matériel labo non fourni par l'INAARV, à préparer pour demande éventuelle de financement CRF.

Fourniture de documentations diverses, et de petit matériel médical : lampes, marteaux à reflexe ; prévoir 2 ou 3 nouveaux tensiomètres et un otoscope.

- Il a été rediscuté de la nécessaire anticipation des commandes de matériel et réactifs avec la gestionnaire.

IV. REUNION A LA MATERNITE I. GAZOBY

Réunion de travail le 1/07/08

Participants : Mme Gaoh Zaharatou, directrice adjointe, Dr Madeleine Garba, gynécologue, Dr Moussa Djibo, gynécologue, Dr Younsou Ganda, gynécologue, Dr Madi, chef de service, Mme Aïssa Madou, sage-femme, Mme Nana Mahaman, sage-femme néonate, Mme Chaïbou rabi Tsso, major grossesses pathologiques, Dr Boubacar Madougou, HNN-Esther, Dr P. de Truchis, ES92, Isabelle Lolom, Geres, Emmanuelle Capron, ES92

Personnes ressources absentes : Dr Zara, point focal PTME, Dr Djibril Baraka, anesthésiste responsable AES, Dr Moumkaila Boutchi, biologiste

La maternité est une maternité de référence recevant les patientes transférées des maternités périphériques pour évolution pathologique de la

grossesse, souvent en urgence pour complication grave lors du travail ou de l'accouchement. Elle comporte 134 lits, 23 berceaux en néonatalogie, 4 couveuses; 4000 à 4500 accouchements par an dont près de 50% de césariennes;

Après une présentation des activités, il apparaît que la prise en charge des mères VIH+ se heurte à plusieurs problèmes :

- Défaut persistant de formation du personnel, malgré la participation au programme de formation PTME (Solthis)

- Défaut d'accès au dépistage : moins de 40% des femmes ont un statut VIH connu. Difficultés tenant à l'absence de temps suffisant pour les médecins pour faire une information et un rendu du résultat pendant leur consultation. La solution serait de mettre en place une consultation paramédicale (infirmières ou sage-femmes) de dépistage parallèle à celle du médecin.

- Manque de consultation de prise en charge des mères VIH+ après l'accouchement. Les mères, venant souvent de loin n'ont souvent pas de prise en charge ultérieure, pas de conseils concernant l'allaitement, et pas de traitement proposé ni suivi. Seules les mères de Niamey ville référées au CTA sont suivies.

Il est proposé d'organiser une formation PTME spécifique pour la maternité, sous forme d'ateliers pratiques pour décider et mettre en place le circuit des patientes : dépistage, annonce de la séropositivité, administration du traitement prophylactique, mode de suivi et référence des femmes dépistées.

Parallèlement une formation sur les règles d'hygiène hospitalière en maternité et la prévention des AES serait envisagée. Il faudrait pour cela proposer une action concertée avec l'équipe de gynécologie et néonatalogie de Marseille qui a signé une convention avec la maternité Gazoby pour redéfinir les procédures générales de prise en charge.

Il est convenu que les acteurs impliqués de la maternité se réunissent après notre passage pour évaluer ces propositions et décider de l'organisation pratique de cette collaboration. Une réponse d'ESTHER sur l'établissement d'une convention de partenariat avec la maternité Gazoby est attendue.

V. AUTRES RENCONTRES

1- **Dr Hubert Balique**, conseiller auprès du Ministre de la Santé. Informations sur les contacts avec la maternité ; point sur le DU VIH/SIDA, qui sera organisé par l'Université et SOLTHIS, mais dont l'organisation pratique est incertaine ; ce DU devra former progressivement les médecins de district amenés à proposer dans leur district un projet de prise en charge des patients VIH en lien avec l'hôpital régional .

Discussion sur les alternatives à envisager vis-à-vis du nouveau statut du CTA et son rattachement au Ministère de la santé.

2- Association RENIP+ (5 juillet 2008)

Sont présents : le Président du RENIP+ monsieur Maiga Alhousseini Aboubacar Sidikou le secrétaire général du RENIP+, monsieur Boubou Mamoudou en présence de 2 autres responsables des associations membres.

Activités et difficultés:

- Le RENIP+ se développe sur le niger. Né en 2005 avec 4 associations, il en compte actuellement 13 dont 8 à Niamey. Il couvre aussi les régions de Zinder, Maradi, Dosso, Arlit et Diffa ; il reste toujours à toucher les villes de Tahoua et Tillabéri.

- Depuis janvier, il ne bénéficie plus du soutien financier de la Croix Rouge française /nigérienne et ne peut donc plus organiser les repas de convivialité.

- Le fond mondial a attribué en janvier environ 11 millions de FCFA sous forme de micros crédits ; il aide également au paiement des loyers et charges des locaux du RENIP+ l'autre partie étant assurée par le recouvrement des micros-crédits (30% du montant alloué).

- Une assemblée générale est programmée fin juillet pour rassembler les différentes organisations afin de travailler à la production d'outils efficaces pour simplifier la gestion. Les déplacements des participants sont financés par Solthis et les ateliers « bilan et perspectives » par l'ONUSIDA.

- Les permanences des associations membres du RENIP+ se poursuivent à L'HNN, à l'hôpital Lamordé et au CTA en particulier pour l'éducation thérapeutique . Chaque médecin fait référence à un éducateur thérapeutique spécifique ce qui ne va pas dans le sens d'un circuit concerté pour le patient.

Projets :

- En cours de finalisation avec appui de la Banque Mondiale : création d'un centre de documentation avec un cyber café.

- En cours : collaboration avec des leaders religieux sur le problème de la stigmatisation et élaboration d'un guide de prêche avec pour objectif une présentation à la conférence internationale ICASA de Dakar en décembre 2008.

- Le RENIP est en train de réfléchir à la création d'une pharmacie communautaire afin de faciliter l'accès aux médicaments autres que les ARV (traitements des Infections Opportunistes). Il sollicite l'aide d'Entraide Santé pour valider ce projet et former les professionnels de la pharmacie... Ce type de réseau fonctionne déjà au Burkina Faso (REGIPIV).

- La difficulté à trouver un accompagnant pour certains patients hospitalisés est soulevée par ES 92. Un accompagnement de 3 heures par jour et qui pourrait être assuré par des associatifs est suggéré pour les patients autonomes. Cependant les responsables présents du RENIP pensent que ce temps est insuffisant : ils proposent 5 heures....

3- Association AFAS+ :

Rencontre au CTA ; organisation d'aide aux patientes et d'accompagnement dans les structures de santé. Réunion prévue au siège d'AFAS+ finalement annulée

4- Centre d'hébergement des sœurs de Saga :

visite médicale des patients VIH+ suivis par le CTA (Dr Omar, PDT)

5- Pr Saidou :

Laboratoire de référence . Contact pour réalisation de la PCR HBV pour les patients AgHBs+ dans le cadre de l'enquête HBV. Discussion sur la fourniture des kits PCR qu'il serait plus rentable d'obtenir en France et de faire venir (car une commande locale pour un seul coffret serait difficile). Discussion sur l'évaluation des patients résistants en 2^e ou 3^e ligne : pas de projet immédiat de réalisation locale de génotype, mais collaboration avec le service de virologie de l'hôpital Pitié-Salpêtrière.

6- Unité Sectorielle de Lutte contre le SIDA :

Dr Majinta Tzoudoure, responsable Prévention ; Dr Idrissa Kouta, surveillance épidémiologique ; discussion sur l'intérêt des ateliers AES organisés à l'HNN ; remise du document Esther sur les AES ; point sur l'intérêt du principe de la nomination d'un agent assurant le recueil épidémiologique au CTA, dont le principe serait acquis. Statut modifié du CTA.

7- Dr Moussa Ide, coordonnateur national.

Appui pour l'intervention à la maternité. Confirmation de la demande d'intervention à Tahoua. Discussions sur l'avenir du CTA. Projet de choix national prochain pour le logiciel de suivi des patients : FUCHIA ou ESOPE ?. Demande d'information sur les possibilités d'utilisation du Newfill au Niger.

8- Lasdel :

rapport sur la perception du VIH par les soignants au Niger remis pour information ; nouveau travail en cours sur la perception communautaire du VIH.

9- coordinateur CRF : Mr Wandey.

Point sur le changement de statut du CTA, dépendant de la Direction de l'Organisation des Soins du Ministère de la Santé, avec prévision de mettre les employés contractuels du CTA sous la dépendance de la CRN. Informations sur un projet d'accompagnement psychosocial des patients, projet non encore soumis, avec avis d'ES92 souhaité.

ANNEXE 1 : Programme définitif Niamey juin 2008

Lundi 30 juin 2008

Matin :

- CTA : PDT, HB (+ labo)
- HNN : EC, IL, SL, WT
- informations des services sur les audits pratiques de soins ; Sensibilisation des services pour la formation générale VIH-AES (chir, réa, urgences)

Après-midi :

Maternité : Dr Zara, directrice PDT, BM : formations, PTME, AES

CTA : EC

HNN : protocole hépatite B, contact labo Dr Nabias, Me Ben, interne

Dr Saydou, Lamordé: WT, PDT

avancement protocole hépatite B

Mardi 1er juillet

Matin:

- ULSS Dr Djermakoye: PDT, WT
gestionnaire CTA, HDJ : PDT
- HNN: audits des pratiques: EC, HB, IL, SL, WT

Après-midi :

- RV maternité Gazoby : PDT, IL, EC, HB
- avancement protocole hépatite B

Mercredi 2 juillet :

Formation soignants HNN (chir, urgences, réa)

matin ; EC, HB, PDT, Fati

Ap-midi : AES, hygiène : SL, IL, BM, WT

Après-midi : CTA, Saga, direction HNN, CRF

Jeudi 2 juillet :

Matin :

Formation soignants HNN (médecine) : PDT, HB, IL, BM, EC

Audit des pratiques : IL, SL, HB

Après-midi :

Staff médical : WT, PDT

Formation manœuvres / AS: EC, SL

Hygiène : HB, IL

Protocole hépatite B : WT

Rencontre Dr Moussa Ide

Vendredi 3 juillet :

Matin :

Staff CTA : PDT, HB, EC

Audits des pratiques : SL, IL

12 heures : réunion protocole hépatite B

Après-midi :

Bilan BM

Gestion Esther HNN/laboratoire : PDT

RV Ministère Santé Dr Balique : PDT

Samedi 4 juillet : MVS, RENIP, AFAS+

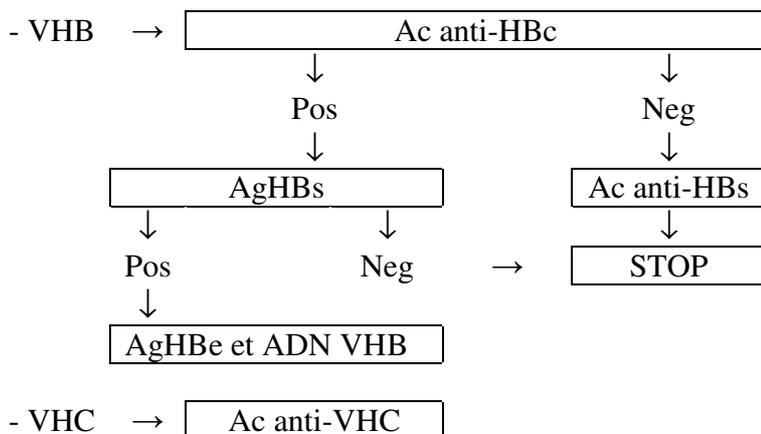
ANNEXE 7
ETUDE SEROPREVALENCE DU VHB CHEZ LE PERSONNEL DE L'HNN

- **Rencontre avec l'équipe de la mission, le Dr Madougou et le chef de service du laboratoire de l'HNN, Dr Nabias René.** Différents points organisationnels ont été abordés :

1. faisabilité de la recherche des différents marqueurs sérologiques vis-à-vis du VHB et VHC au sein du laboratoire et consensus sur la technique utilisée;
2. validation du schéma de dépistage des marqueurs du VHB et du VHC dans l'ordre suivant (cf Figure 1) :

- concernant le VHB : anticorps antiHBc (Ac anti-HBc) :
 - si positif antigène HBs (AgHBs), si positif antigène HBe (AgHBe) et la charge virale du VHB (ADN VHB) ;
 - si négatif anticorps anti-HBs ;
- concernant le VHC : anticorps anti VHC (Ac anti-VHC) ;

Figure 1 Marqueurs virologiques recherchés



Ac anti-HBc = anticorps antiHBc AgHBs= antigène HBs
 AgHBe = antigène HBe ADN VHB= charge virale du virus de l'hépatite B (VHB)
 Ac anti-VHC = anticorps contre le virus de l'hépatite C (VHC)

3. en cas de positivité de l'AgHBs, l'échantillon sera envoyé au laboratoire de l'hôpital de Lamordé (Pr Seydou Mamadou) pour effectuer le dosage de l'ADN du VHB ;
4. possibilité de stockage d'une plasmatèque à -30°C (présence d'un groupe électrogène dans le service) ;
5. mise à disposition de 3 techniciens pour effectuer les prélèvements concernant l'enquête ;

6. tous les prélèvements seront techniqués sur échantillons congelés (afin de réaliser toutes les techniques dans les mêmes conditions)
7. une copie des contrôles de qualité ainsi que des résultats des analyses sera éditée sur format papier et remise au GERES

- **Rencontre avec le chef de laboratoire de l'hôpital de Lamordé, Pr Seydou Mamadou,** en présence du Dr De Truchis, Dr Madougou. et Dr Tosini.

Le Pr Seydou nous a confirmé la faisabilité et son accord pour réaliser le dosage de la charge virale du VHB par la technique ROCHE Cobas TAQMAN.

Il a été convenu qu'un seul kit sera nécessaire pour l'enquête (estimation réalisée en fonction des données épidémiologiques locales du VHB). Vu la difficulté d'approvisionnement, ce kit sera apporté de France.

De plus, nous nous sommes assurés que le transport des échantillons entre le laboratoire de l'HNN et l'hôpital de Lamordé s'effectuera dans des bonnes conditions (pas de rupture de la chaîne du froid).

- **La présentation de cette enquête** (intérêt et déroulement) a été réalisée lors des formations qui ont eu lieu pendant la mission, touchant essentiellement le personnel des services de chirurgie et de médecine B3.

- Après **vérification de la campagne d'affichage** réalisée par la direction de l'HNN concernant cette enquête, il nous est apparu nécessaire de la remettre à jour (cf protocole)

- **Rencontre avec l'interne du service du Dr Madougou, Kaza Ibrahima,** qui a été désigné pour être le Médecin d'Etudes Cliniques pour cette enquête.

- **Une première version complète du protocole** (incluant toutes les annexes, modalité de randomisation, définition et réalisation des strates des catégories professionnelles, randomisation) a été rédigée au cours de cette mission. La version finale est en cours de validation par le comité scientifique, et sera envoyée dans les meilleurs délais.

- **Rencontre avec le gestionnaire de l'hôpital et le dr De-Truchis**