

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

**Mission réalisée du  
4 au 11 octobre 2009**

**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 :*

Gérard Pelissier, responsable Gères  
CHU Claude Bernard Bichat, 75 Paris

Isabelle Lolom, biohygiéniste  
CHU Claude Bernard Bichat, 75 Paris

## I. OBJECTIFS DE LA MISSION

Les objectifs de cette mission étaient multiples (compagnonnage, poursuite de la formation soignants HNN, reprise de contact à la maternité I. Gazoby, préparation de l'évaluation pour nouveau matériel sécurisé, point sur la prévention et la déclaration des AES); les actions se situaient à l'HNN et au CTA et concernaient à la fois la poursuite du projet Entraide santé 92/Esther (année 3) et le projet GERES/Esther (année 2).

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, médecine, urgences de l'HNN: 33 participants (liste en Annexe 2, évaluation et satisfaction Annexes 2bis-2ter)

-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

#### 1.2 Formation des manœuvres: atelier des manœuvres non-sourds HNN:

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 : **40 participants** (liste en Annexe 3).

#### 1.3 Formation des manœuvres : atelier des manœuvres sourds de l'HNN :

sensibilisation générale sur l'infection VIH, risques et modes de transmission, prévention et reconnaissance des AES, CAT en cas d'AES; traduction en langage des signes par les intervenants de l'association des sourds et malentendants de Niamey ; **30 participants** (Annexe 3)

### 2. Echanges avec le staff médical et les médecins prescripteurs d'ARV, en présence du Dr Sanata, responsable médical de Solthis (staff hebdomadaire du jeudi): patients avec tableaux neurologiques, patients avec neuropathie périphérique, décisions de passages en 2° ligne ; discussion des dossiers d'appui alimentaire; point sur l'interprétation des mesures de charge virale (« cible non détectée ») cf infra; proposition d'études sur suivi du Kaposi chez patients

VIH, et sur le diagnostic des atteintes neurologiques : validation des fiches de recueil des données cliniques (cf Annexes 7 et 7bis), recueil des données prévu avec l'aide d'un étudiant en thèse, exploitation possible avec l'aide d'HB.

Visite en maladies infectieuses (Pavillon Madras) et discussions thérapeutiques avec le Dr Dillé ; visites patients à problème pavillon médecine B.

Discussion sur la mise en place de l'HDJ de l'HNN, visite des locaux (pavillon F) dont les travaux d'aménagement ont débuté le 5/10.

### **3. 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, l'accessibilité et la mise en service des cahiers de déclaration des AES et la mise à disposition des listes des médecins prescripteurs.

XXXX

### **4. Laboratoire de l'HNN :**

- confirmation de la poursuite de la réalisation de la recherche BK à l'examen direct (Kinyoun et Gabett) : dans les 9 premiers mois de 2009, 600 examens pratiqués, 70 frottis BAAR+ (11,6%)
- commande de réactifs pour examens parasitologiques des selles (crypto, microsporidies)
- discussion sur réactifs HBV (enquête HBV terminée, Ag HBs disponible pour patients INAARV)
- départ programmé du Dr Nabias fin 2009
- il aurait été évoqué lors de l'atelier Esther récent un projet d'équipement de l'HNN d'un séquenceur pour mesure de charge virale (??) sur possible financement UNITAID. Un tel projet paraît discutable compte tenu de l'existence du laboratoire de référence sur Niamey, et devrait faire l'objet d'une concertation locale élargie.

### **5. Point enquête de prévalence HBV et vaccinations du personnel (cf Geres)**

**6. Gestion des projets Esther** (Mr Iliassou, gestionnaire ; Dr Madougou): la convention Esther-HNN a été signée en avril 2009, les dépenses effectives sont encore faibles (20%) mais largement en cours d'engagement actuellement :

ligne 1.1 Equipement labo: 2 microscopes en cours de commande ; revoir avec Dr Nabias recyclage des microscopes présents au labo et peu utilisés ;

ligne 1.2 Equipement: poste informatique et vidéoprojecteur staff prescripteurs ARV à commander ; équipement HDJ en collaboration avec Solthis (mobilier, petit matériel médical, poste informatique HDJ) programmé novembre 2009 lors ouverture HDJ.

ligne 2.3: à utiliser pour consommables HDJ

ligne 2.4: réactifs de secours CD4, à utiliser pour réactifs hématologie (NFS, compte des lymphocytes totaux) ; réactifs parasito opportunistes selles et BK commandés ;

ligne 3.x : dépenses Formations entamées pour atelier paramédicaux HNN et participation Journées scientifiques VIH ; séjour formation en France prévu pour Fati Boureima mars-avril

2010 ; participation congrès : voir possibilité de participation de 2 agents HNN aux journées Francophones VIH à Casablanca mars 2009.

Ligne 3.5 : abonnements : refaire abonnement Transcriptase, voir coût abonnement AIDS.

### III. ACTIVITES AU CTA

1. **Compagnonnage médical au CTA** : activité toujours en augmentation (2945 dossiers ouverts, 1969 patients suivis, 1166 patients sous ARV fin septembre 09) cf Annexes 4-5bis ;

- Personnel du CTA : la situation de crise générée par le désengagement de la CRF, suppression des primes et licenciement du personnel contractuel CRF, explique la situation tendue et la démotivation de certains, surtout en raison de la charge de travail toujours croissante. Cependant, plusieurs nouvelles affectations récentes au CTA devraient permettre de poursuivre l'activité : 2 médecins nouvellement nommés au CTA : Dr Amadou Garba Fatouma, Dr Kadiri Hadiza; le Dr Oumarou, officiellement nommé au CTA, n'a pas pris son poste; si l'activité de consultation est toujours assurée, le suivi HDJ risque d'être problématique compte tenu de l'absence programmée d'un médecin, du départ de l'interne CRF (Séverine) qui assurait l'HDJ, et des activités transversales extérieures du DR Hanki ; nomination d'une nouvelle assistante sociale, d'un secrétaire, ainsi que d'une infirmière, de l'épidémiologiste pour saisie données Fuchsia, et d'un manoeuvre à temps partiel.

- prise en charge des IO: amélioration des possibilités de diagnostic et traitement précoce des coinfections VIH-TB ; discussions autour de cas évoquant un syndrome de restauration immunitaire ; nouvelles recommandations pour tenter d'isoler relativement les patients TB+ (aération HDJ, port des masques fournis, traitement TB précoce, protection du personnel) ; voir possibilités de mise en place d'un extracteur d'air à installer sur la fenêtre de l'HDJ.

- Lors de consultations conjointes, il a été remarqué des difficultés pour retrouver rapidement toutes les données concernant le patient dans les dossiers médicaux : proposition et élaboration d'une fiche de synthèse clinique et thérapeutique pour les patients traités (Annexe 5), pour permettre un meilleur suivi des patients et des modifications d'ARV, une facilitation du remplissage des demandes de mesure de CV, une simplification du recueil épidémiologique, et une meilleure transmission pour les patients référés à l'extérieur.

- évaluation des Kaposi, évaluation des atteintes neurologiques VIH, en collaboration HNN-CTA (**fiches en annexes 7, 7bis**)

- Participation au staff multidisciplinaire du CTA. Etude des dossiers sociaux, des problèmes médicaux, point sur le fonctionnement du laboratoire, sur l'éducation thérapeutique ; point sur les prélèvements charge virale ; étude des dossiers d'appui alimentaire.

- voir possibilités de reconduction du poste d'interne expatrié pour le CTA, mais le désengagement CRF pose le problème de l'hébergement et du salaire de l'interne.

#### 2. Pharmacie CTA:

La pharmacie apparaît actuellement fonctionnelle , efficace, et fournie grâce à l'approvisionnement ARV de l'INAARV sans rupture de stocks, aux commandes résiduelles de la CRF avant son départ, et aux commandes médicaments IO effectuées sur le budget Esther en août 2009.

- traitements ARV: 1166 patients sous ARV ; utilisation croissante de Zidolam-N (ZDV+3TC+NVP) (748 patients en 1° ligne) en remplacement de Triomune (137 patients) selon les recommandations nationales. Plusieurs problèmes de tolérance de la ZDV (anémies). Manque

actuel d'Epivir ce qui pose problème pour les patients sous ténofovir-3TC (47 patients en 1<sup>o</sup> ligne, essentiellement AgHBs+); 3<sup>e</sup> agent utilisé : EFV (195), NVP (785), IDV/r (9), LPV/r= Aluvia (73), triple nucl.(3). Augmentation des patients en 2<sup>o</sup>3<sup>o</sup> lignes : 86 patients. (Annexe 5)  
- fichier informatique pharmacie tenu parfaitement à jour

### **3. Laboratoire CTA:**

Difficultés majeures du laboratoire dont les appareils sont tous non fonctionnels, hormis l'automate de NFS ;

- Biochimie : automate jamais installé, projet de formation d'un technicien nigérien qui doit se rendre au Maroc avec les appareils pour mise en place (espoir pour début 2010 ?); les transaminases sont faites en ville ou à l'HNN, avec fonds de solidarité utilisés pour les patients démunis.

- Le Facscount est à nouveau en panne, avec échec de réparation locale. Un technicien spécialisé doit venir fin octobre... CD4 adressés au laboratoire de référence (Lamordé) ce qui complique la prise en charge des patients.

- réactifs pour recherche paludisme commandés sur budget Esther ; coffret antigène cryptococque fourni ;

- mêmes problèmes d'interprétation des résultats de CV (« cible non détectée »): voir paragraphe Labo Virologie infra.

A noter que le technicien sup. de laboratoire, Mr Boubacar Tiousso, participera au cours IMEA-Fournier de novembre 2009, sur fonds propres.

### **4. Infirmiers et psychosociaux : actions de compagnonnage auprès des paramédicaux du CTA :**

L'effectif des infirmiers a été renforcé par l'arrivée d'une nouvelle infirmière, Mme Hadizatou Noma Ibrahima, volontaire pour rejoindre l'équipe du CTA. Dès son arrivée, elle a pu bénéficier de la formation HNN /ESTHER/ Entraide Santé / GERES sur « généralités VIH » et « AES ».

**Salle de prélèvements** : face à l'affluence des mardi et jeudi (jusqu'à 70 prélèvements réalisés), jours des bilans de suivi et de prélèvements de charges virales qui doivent partir avant 9H30 vers le laboratoire de l'hôpital Lamordé, nous avons profité de l'arrivée de cette infirmière supplémentaire pour réfléchir à l'organisation des prélèvements ces jours là. Désormais de 8heures à 9h30 un poste de prélèvement supplémentaire sera installé dans l'hôpital de jour. Ainsi deux infirmières se chargeront des prélèvements pendant qu'une autre s'occupera des papiers administratifs.

A l'occasion de cette réorganisation nous évoquons à nouveau la nécessité de veiller à l'installation confortable et ergonomique du patient et de l'infirmière contribuant à une meilleure qualité de soins et à la prévention des AES. Cette difficulté récurrente n'est pas propre au CTA. A l'occasion des observations de pratiques à l'HNN par le GERES nous avons constaté cette même difficulté.

**Hôpital de jour** : le GERES a fourni et proposé l'introduction d'un nouveau dispositif de sécurité. La formation à l'utilisation des cathéters sécurisés « Protect IV » a ainsi été réalisée. Ce matériel équipé d'un système de rétraction d'aiguille semble convenir aux infirmiers mis à part l'absence de bouchon nécessaire à la fermeture de la ligne de perfusion lorsque le cathéter est maintenu en place 72 heures. Il est convenu que ces dispositifs soient réservés aux traitements nécessitant une perfusion d'une seule journée. Il est prévu d'évaluer ce matériel à l'aide d'une fiche mensuelle qui sera proposée aux infirmiers prochainement.

Un point est fait sur la prévention de la transmission de la tuberculose : il est redit l'importance du port du masque chirurgical par le patient et du masque protecteur par le personnel pour tout cas suspect. L'aération des locaux reste un problème non résolu : une des deux fenêtres de la première pièce ne s'ouvre pas et certaines persiennes ne peuvent s'ouvrir totalement. Cependant nous avons procédé au démontage des têtes de lits ce qui permet l'ouverture des autres fenêtres toutes la journée, sans obligation de déplacer les lits.

Il a été suggéré de concevoir une affiche en image destinée à expliquer ces mesures de prévention aux patients : un projet sera proposé prochainement au CTA.

Autre difficulté : approvisionnement en eau. Un mince filet d'eau (voir plus d'eau en fin de semaine) s'écoule du robinet du lavabo de la salle de prélèvement. Deux flacons de solutés hydro alcooliques provenant d'un don sont en cours d'utilisation...

**Pharmacie** : actuellement deux infirmiers sont en poste à la pharmacie l'une d'entre eux venant de reprendre son poste après congé maternité.

**Education thérapeutique** : une première séance de travail (7/10/09) a permis de réunir infirmiers, assistante sociale, psychologue afin de faire un état des lieux. Les patients en grande difficultés d'observance pour des raisons psycho sociales sont toujours nombreux et sont le principal souci du personnel soignant en particulier des assistants sociaux et du psychologue qui les prennent en charge sur le plan de l'éducation thérapeutique. Les cas difficiles de la semaine en cours sont évoqués (troubles psychiatriques, alcoolisme, difficultés d'approvisionnement en sous région, ...). Pour ceux-ci nous n'avons pas de solution idéale à proposer et convenons qu'une psychologue serait mieux à même de faire ce compagnonnage. Lors de ces discussions, nous constatons une fois encore la qualité des échanges entre soignants et la cohésion du travail d'équipe. Issoufa, psychologue, propose de renforcer l'éducation thérapeutique par l'intervention des infirmiers en particulier de la pharmacie. Bon nombre de patients profitent de leur approvisionnement pour poser des questions et parler de leur traitement avec le pharmacien qu'ils voient régulièrement. La pharmacie est un lieu un peu en retrait où les patients viennent un à un. Ils semblent pouvoir y parler facilement. Certains se servent volontiers en préservatifs mis à leur disposition.

Cette prise en charge transversale permettrait la mise en œuvre des compétences de chacun et optimiserait la qualité de la prise en charge sur le plan de l'éducation thérapeutique. Les infirmiers semblent d'accord pour s'investir. Certains d'entre eux le font déjà mais sans formation spécifique.

Dans un deuxième temps, nous avons donc réuni quelques infirmiers d'expérience équivalente et nous avons travaillé individuellement avec d'autres, d'expérience plus récente ou au contraire plus ancienne. A partir de la situation concrète d'un jeune homme venu le matin même nous commençons par définir quel sujet aborder en priorité avec ce patient selon sa demande et son cheminement personnel. Puis nous profitons de l'expérience des uns et des autres pour tenter de répondre aux questions qu'il se pose à partir du chevalet d'éducation thérapeutique « format santé ».

Le besoin d'une formation approfondie est ressenti par tous.

## 5. Matériel et gestion :

Les difficultés actuelles tiennent à l'arrêt du financement CRF auparavant disponible pour le matériel et les médicaments, heureusement en partie compensés par le budget Esther.

### 5.1 budget Esther-CTA :

-ligne1. Equipement : réfrigérateur laboratoire en place. Voir possibilités envoi congélateur disponible sur le site de Garches (envoi Aviation sans Frontières ??)

-ligne2. Médicaments- Dispositifs : ligne 2.2 : totalement dépensée pour médicaments IO ; ligne 2.3 : financement consommables et petit matériel disponible

-ligne3. Formations : 3.1 : voir dépense photocopies- papeterie ; 3.2 : Formation en France : prévision formation pour un médecin CTA et infirmier pharmacie Hamidou Aseydou en mars-avril 2009; 3.3 : Congrès : programmation 1 participation Francophonie VIH mars 2010 à Casablanca ; 3.4 : abonnements revues ; abonnement ADSL totalement payé pour l'année 2009 ( jusqu'en janvier 2010) : prévision de difficultés de soudure jusqu'à la convention suivante ; maintenance informatique : dépense abonnement pour mise à jour antivirus.

5.2 besoins en matériel : nécessité de postes informatiques supplémentaires, en priorité pour l'assistante sociale (informatisation données dépistage, suivi dossiers sociaux, dossiers PAM), mais également pour le psychologue. Projet de mise en réseau des postes médecins du CTA grâce à l'informaticien de Solthis.

Besoins matériel labo : cf supra.

Les capacités de rangement (armoires, dossiers médicaux et sociaux,...) sont à nouveau limitées, et de nouveaux besoins de capacité d'archivage indispensables à créer. On imagine la possibilité de construction d'un appentis collé au bâtiment derrière la salle de réunion et pouvant communiquer avec elle ; une demande dans ce sens devra être déposée auprès de l'ULS-MSP.

Une proposition de rangement des radios, actuellement en piles dans les postes et bureaux, est proposée : classement vertical en caisses par ordre de n° patient grâce à des étiquettes autocollantes achetées sur place.

### 5.3 autres :

- il serait nécessaire de pousser à faire établir par le MSP-ULSS une ligne de budget de fonctionnement pour le CTA ; la prise en charge de l'affectation des personnels est réalisée, mais sans prime, ni prise en compte des dépenses quotidiennes (papeterie, dossiers, photocopies, consommables, etc...). Des photocopies des feuilles de dossier médical et social et des demandes d'examens ont été payées par ES 92 sur place (autonomie prévue de 2 à 3 mois)

- une convention entre les sociétés minières (COMINAC, COMAÏR) et la CRF permettait au CTA d'obtenir pour le suivi des employés de ces sociétés une somme mensuelle d'environ 200000CFA qui servait à dédommager les manœuvres et gardiens bénévoles ; cette somme n'est plus reçue depuis août 2009 en raison du départ de la CRF et également de la volonté des sociétés que leurs employés soient suivis localement à Arlit, ce qui pose d'ailleurs des problèmes de confidentialité dans le milieu du travail. ES92 pourrait envisager de faire un plaidoyer auprès des compagnies et d'AREVA pour qu'une convention directe avec le CTA soit maintenue.

## 6. Suivi épidémiologique : (HB)

- Une épidémiologiste Madame Aichatou TIDJANI a été recrutée au CTA depuis juillet 2009 (contrat de service civique de 2 ans) et les dossiers et fiches de suivi INNAARV sont désormais saisis directement au CTA, ce qui permet une meilleure qualité de la base . Lorsqu'une question se pose sur une fiche ou un dossier, elle peut vérifier directement dans le dossier du patient ou auprès du médecin prescripteur . De plus, des rapports et des exploitations locales sont possibles à partir de la base FUSCHIA du CTA. Cependant quelques difficultés de saisie et d'exploitation sur la base locale ont été identifiées et restent à discuter avec l'installateur et le responsable informatique de Solthis.

#### IV. REUNION A LA MATERNITE I. GAZOBY le 7/10/09

**Participants** : Mme Trapsida, directrice ; Dr Diallo Maitournam Zara, « point focal » PTME ; Dr Soumaïla Zara, dépistage PTME ; Dr Moussa Djibo, gynécologue ; Pr Madi, chef de service ; Dr Boubacar Madougou, HNN-Esther ; Dr P. de Truchis, ES92 ; Emmanuelle Capron, ES92

**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 ; 4500 à 5000 accouchements par an dont près de 50% de césariennes ;

Suite à la formation ES92-Esther de février 2009, et à l'appui de Solthis pour l'équipement d'un box de **dépistage** au niveau des consultations, l'activité de sensibilisation au dépistage (counselling de groupe dans la salle d'attente), et la réalisation des tests (sur demande des patientes après séance de sensibilisation) a nettement augmenté en 2009 (cf rapport en ANNEXE 6): 1774 femmes sensibilisées, 495 effectivement testées, 14 femmes VIH+ (2,8%), auxquelles s'ajoutent 8 femmes VIH+ sur 34 dépistées en salle de travail (total : 22/529 = 4,16%).

Le personnel **dépistage PTME** a été renforcé : Dr Soumaïla Zara, 1 assistante sociale à plein temps, 1 fille de salle. Le box apparaît actuellement peu adapté, petit, confiné, non climatisé rendant la consultation de dépistage difficile : on envisage la mise en place d'un autre bureau qu'il faudrait équiper et climatiser, en gardant le box existant pour les séances de counselling de groupe.

Concernant le **projet Esther**, il est prévu une bourse (sur la convention financière CTA) pour formation en France d'un médecin gynécologue-obstétricien (essentiellement sur la maternité de Louis Mourier) : il est décidé localement que ce soit le Dr Djibo qui vienne en Mars-Avril 2009.

Le 2<sup>e</sup> atelier de **formation sur la prise en charge mère-enfant** prévu n'ayant pas été financé sur la convention Esther en cours, il est demandé à ES92 d'assurer cette formation début 2010 ; une lettre de demande est en cours de rédaction par la directrice de la maternité.

Enfin, la prise en charge des mères (et enfants) VIH+ connues ou dépistées à la maternité reste difficile compte tenu de l'absence de possibilité de bilan biologique (CD4, etc..), et de prescription d'ARV sur place ; il paraît nécessaire de rediscuter avec les autorités la possibilité d'installer réellement la maternité Issaka Gazoby comme **centre prescripteur** comme cela était initialement prévu dans le projet INAARV. Il est également nécessaire d'inclure la maternité dans le projet expérimental de traitement en trithérapie des femmes enceintes VIH+, actuellement en préparation.

#### V. AUTRES RENCONTRES

1- **Dr Moussa Ide**, coordonnateur national CISLS (PDT)

Plusieurs problèmes, généraux sur la prise en charge des patients, et spécifiques sur le CTA sont abordés :

- organisation de la décentralisation et nouvelle demande d'intervention d'Esther-ES92 sur Tahoua, avec aide éventuelle de la CISLS pour organiser les transports
- état des difficultés avec les résultats de CV (cf infra)

- point sur l'approvisionnement en ARV qui fonctionne actuellement correctement sans rupture de stock
- demande réitérée de poursuite du compagnonnage avec la maternité Gazoby
- difficultés de fonctionnement du CTA depuis le retrait de la CRF : plaider pour la valorisation des agents du CTA par le MSP ; projets de réhabilitation du labo CTA (réparation et mise en place automate biochimie grâce à la formation d'un technicien au Maroc en novembre 2009, réparation du Facscount programmé fin octobre 2009) ; discussion sur le recrutement du personnel du CTA et sur l'avenir de celui-ci.

## **2- Association RENIP+, plateforme associative programme Esther (RENIP-MVS-Matassa) 10/10/09**

Sont présents : le Président du RENIP+ monsieur Maiga Alhousseini Aboubacar Sidikou, le secrétaire général du RENIP+, monsieur Boubou Mamoudou, Dr Issaka Husseini (président collectif associatif), Issoufa Malam Mana (MVS, plateforme associative), Mahamadou Nabirni (MVS). Point sur l'état du projet de la plateforme associative ; formation des accompagnants sociaux prévue en novembre 2009.

## **3- Association AFAS+ :**

Rencontre au CTA ; organisation d'aide aux patientes et d'accompagnement dans les structures de santé. L'association est maintenant indépendante du réseau RENIP.

## **4- Laboratoire de référence de virologie (Pr Saidou) :**

Une rencontre à l'hôpital Lamordé sur la réalisation des CV a été effectuée le 6/10 (Dr M Ide, Pr Saidou, PDT) ; les projets de virologie concernant l'étude de la résistance (primaire et chez les patients en échec) en lien avec le laboratoire de la Pitié-Salpetrière a également été évoqué. Le laboratoire de référence du VIH de l'hôpital Lamordé qui réalise toutes les mesures de charge virale pour le Niger rend comme résultat pour un certain nombre d'entre elles ( # 30 à 40 %) : « cible non détectée ». Sur les conseils des virologues qui estiment que la qualité des prélèvements est parfois douteuse, les médecins prescripteurs sont alors obligés de faire prélever à nouveau leurs patients pour avoir un résultat de charge virale qu'ils puissent réellement interpréter et utiliser dans le suivi du patient. Ce problème a été largement discuté lors des journées scientifiques nigériennes et différentes hypothèses ont été émises.

Le circuit des prélèvements a d'abord été évoqué. Lors de la mission, nous avons suivi les tubes du CTA du prélèvement jusqu'à la congélation puis jusqu'au résultat. Ils sont transportés rapidement jusqu'à Lamordé et sont pris en charge dès leur arrivée au labo de virologie. Sur cette série d'échantillons, il s'est passé 2H40 entre l'heure du 1<sup>er</sup> prélèvement du CTA ce jour et sa congélation au Laboratoire de Référence.

L'amplification d'une série de 21 échantillons a été observée le lendemain au labo : les résultats de cette série semblent confirmer l'hypothèse émise lors de l'entretien avec le Pr Seydou : ces échantillons correspondent probablement à des résultats de charge virale effectivement indétectable (voir détail des résultats de la série en **Annexe 8**). De plus, il a pu être vérifié sur cette série que les contrôles internes étaient validés, et que le contrôle négatif donnait bien le même résultat « cible non détectée ».

Nous avons donc pu rassurer les prescripteurs sur le fait que le résultat « cible non détectée » correspondait à un traitement efficace ; il a été convenu qu'il n'était nécessaire de reconstruire

le prélèvement seulement si un problème de transport du prélèvement était attesté, ou si les données cliniques apparaissaient contradictoires avec les résultats.

5- Association Solthis : **Mr Pierre Teisseire** : (PDT) :

explications des actions engagées de Solthis et ES92 ; point sur l'état d'avancement de l'HDJ HNN (infrastructure assurée par Solthis, petit matériel et consommables sur budget Esther) ; point sur les projets Maternité et la nécessité de réhabiliter une autre pièce pour le dépistage ; discussion sur l'approvisionnement en médicaments pour les IO ; projets de formation.

## **ANNEXE 1 : Programme définitif Niamey octobre 2009**

Participants : Gérard Pelissier GP, Isabelle Lolom IL, P De Truchis PDT, Huguette Berthé HB, Emmanuelle Capron EC

**Dimanche 4 octobre 09** : rencontre avec Drs Madougou, Adehossi, Djibo : programmation de la semaine

**Lundi 5 octobre 09** :

Matin :

- Compagnonnage CTA, laboratoire CTA, Pharmacie, HDJ: PDT, HB, EC
- HNN : IL, GP : réunion d'organisation des activités Géres

Après-midi :

CTA : EC, HB (recueil épidémiologique Fuschia)

HNN : préparation essai matériel sécurisé (GP, IL) ; compagnonnage médecine/dossiers patients VIH, état avancement HDJ (PDT)

**Mardi 6 octobre 09** :

Matin: - compagnonnage CTA, bilan budget Esther-CTA (PDT), fiche synthèse patients CTA, recueil épidémiologique (HB)

- audit prélèvements Charge virale (HB)

- HNN: audit des services : évaluation du circuit des déchets, vérification documents AES : EC, IL, GP ; point sur la déclaration AES, sensibilisation des services pour la formation générale VIH-AES (chir, réa, urgences)

Après-midi :

- CTA : EC , HB
- RV CISLS Dr M Ide (PDT)
- Laboratoire National Virologie VIH Pr Saydou, hôpital Lamordé (PDT)
- HNN : questionnaire audits services, préparation évaluation matériel sécurisé, (IL,GP)

**Mercredi 7 octobre:**

Matin :

- Audit prélèvements charge virale laboratoire Lamordé (HB)
- HNN : réunion VHB avec I. Kaza ; réunion hygiène Fati , saisie audits des services (IL, GP)
- Visite médicale Mal. Infectieuses HNN Pavillon Madras (PDT), pharmacie INARV HNN (PDT)
- Réunion Maternité I Gazoby (PDT, EC)

Après-midi :

- CTA : atelier observance thérapeutique (EC, HB)
- HNN : évaluation matériel sécurisé (IL, GP)
- RV coordinateur Solthis P. Teisseire (PDT)

**Jeudi 8 octobre :**

Matin :

- HNN : bilan surveillance des AES
- Formation soignants HNN (chir, médecine, urgences, réa) : EC, HB, IL, Fati, Dr Daou, Dr Madougou
- Laboratoire HNN Dr Nabias (PDT),

Après-midi :

Staff médical HNN (prescripteurs Niamey): PDT

HNN : Formation manœuvres / AS, formation manœuvres sourds: EC, HB

HNN : visite Fati (production eau de Javel), préparation réunion matériel sécurité (IL, GP)

**Vendredi 9 octobre :**

Matin :

Staff CTA , synthèse actions CTA: PDT, HB, EC

HNN : comité AES, préparation protocole d'évaluation du matériel sécurisé (IL, GP)

Après-midi :

CTA : discussion éducation thérapeutique des infirmiers (EC, HB)

Point gestion budget Esther HNN avec Dr Madougou, Mr Iliassou (PDT)

Surveillance AES (IL, GP)

**Samedi 10 octobre** : contact avec les associations MVS, RENIP, Matassa ; point sur programme Esther plateforme associative.

**ANNEXE 2 : atelier des paramédicaux HNN**

Formation HNN du 6 oct 2009

## Liste des présences

	<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Fonction</b>	<b>Service</b>
1	OMAR	Fatima Allatasso	IDE	Pavillon A
2	IBRAHIMA	Hadizatou Noma	IDE	CTA
3	SIDI	Mariama Ide	Aide Soignante	CHD
4	ADAMOU	Halimatou	IDE	CHD
5	BOB MALI	Supom	IDE	HNN
6	ADOUM	Amina	IDE	CHC 2
7	AISSA	Mounkaila	IDE	CHC 2
8	ABDOURAHMANE	Hamsatou	TSAS	CTA
9	ABDEL-KADER	Dodo	IDE	Pavillon F
10	ABDOULAYE	Moussa	IDE	Pavillon F
11	CRARBA BIBATA	Boube	IDE	Aiguillage
12	OUMAROU AI ABDOU	Maidawaki	IDE	Med B
13	HASSANE SEYDOU	Younoussa	IDE	Aiguillage
14	ALI ZEINABOU BELLA	Barkiné	IDE	Brulés
15	SEYDOU AISSA	Mamoudou	IDE	Med B 2
16	MAMANE	Ramatou	IDE	Ped A
17	MAGAGI	Hadiza	IDE	Med B2
18	SEYDOU	Halimatou	IDE	CHE
19	SAHARA	Garba	IDE	CHE
20	TIDJANI AICHATOU	Saminou	Epidemiologiste	CTA
21	ABDOU KADIA	Daogo	IDE	Brulés
22	IDRISSA OUMOULKEIROU	Djibo Mahirou	IDE	Pédiatrie A
23	SOUMANA ZEINABOU	Djibo	IDE	Med B2
24	ISSOUFOU	Halimatou	IDE	PRM / Infections
25	RACHIDA	Sadou	IDE	Med B 3
26	IDRISSA	Aissa Simon	TSSP / IES	SAGE
27	MOUSSA NABA	Fati	Psychologue	PRM
28	SOUMAILU	Yaou		
29	OMAR	Alassa		Urgences
30	MOUKAILA	Aissa	IDE	ORL
31	MOHAMED	Zeinabou	TS ORL	ORL
32	RAMATOU	Dodo	IDE	Med B 4
33	AMADOU	Attikou	Médecin	Med B 1

## ANNEXE 2bis : Formation des paramédicaux

Evaluation des connaissances

Formation HNN Octobre 2009

**Caractéristiques des personnes ayant répondu au questionnaire pré-formation ( 29/33) :**

**Caractéristiques des personnes ayant répondu au questionnaire post-formation ( 28/33) :**

- IDE : 22/ 29
- DIVERS : 7 ( Epidemiologiste ; TSAS , Major ; TS ORL; Aide-soignante ; Médecin ; TS SP)
  - Ancienneté Professionnelle :
    - De 1 à 5 ans : 18
    - De 6 à 10 ans : 5
    - De 10 à 20 ans : 4
    - > 20 ans : 2

**Question 1 : Parmi les propositions suivantes, quels sont les modes de transmission du virus VIH ?**

25 (/29) ont répondu correctement à tous les items de cette question en pré-formation

23 ( / 28) ont répondu correctement à tous les items de cette question en post-formation

<i>Propositions</i>	Nb Réponses Correctes au Questionnaire pré- formation	Nb Réponses Correctes au Questionnaire post- formation
<u>Relations sexuelles non protégées</u>	29	26
<u>piqûre avec une aiguille souillée</u>	29	27
Piqûre de moustique	29	28
<i>boire dans le même verre qu'une personne séropositive</i>	29	28
<u>de la mère à l'enfant</u>	29	28
<u>transfusion</u>	25	25
<i>utilisation de vaisselle en commun</i>	29	28

**Question 2 : Le diagnostic de l'infection VIH entraîne t'il un décès rapide ?**

<i>Propositions</i>	Nb Réponses Correctes au Questionnaire pré- formation	Nb Réponses Correctes au Questionnaire post- formation
<u>-OUI</u>	5	1
<b>NON</b>	21	25
Ne sait pas	4	2

**Question 3 : Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui correspondent à la définition d'un AES ?**

18 /29) ont répondu correctement à tous les items de cette question en pré-formation

22 ( / 28) ont répondu correctement à tous les items de cette question en post-formation

<i>Propositions</i>	Nb Réponses Correctes au Questionnaire pré- formation	Nb Réponses Correctes au Questionnaire post- formation
<u>piqûre avec une aiguille creuse ayant servi à un prélèvement intraveineux</u>	24	24
<i>éclaboussures d'urine sur des mains non lésées</i>	25	28
<u>Projection de sang dans les yeux lors d'1 intervention chirurgicale</u>	20	24

**Question 4** : Après une piqûre avec une aiguille souillée avec du sang d'un patient infecté, vous estimez que le de transmission du VIH est :

<i>Propositions</i>	Nb Réponses Correctes au Questionnaire pré- formation	Nb Réponses Correctes au Questionnaire post- formation
<u>-&lt; à 1%</u>	5	10
<b>-entre 1% et 10</b>	9	6
<i>-entre 10 et 50%</i>	9	7
<i>-ne sait pas</i>	6	4
<i>-non répondu</i>	0	1

**Question 5** : Parmi les propositions suivantes, cochez les mesures de prévention des AES :

6 ( /29) ont répondu correctement à tous les items de cette question en pré-formation

9 ( / 28) ont répondu correctement à tous les items de cette question en post-formation

<i>Propositions</i>	Nb Réponses Correctes au Questionnaire pré- formation	Nb Réponses Correctes au Questionnaire post- formation
<u>ne pas recapuchonner</u>	14	19
<u>utiliser un conteneur adapté pour l'élimination des aiguilles et des lames</u>	26	25
<b><u>ne pas désadapter à la main les aiguilles</u></b>	18	21
<u>porter des lunettes en cas de geste à risque de projection de sang</u>	20	20
<u>porter des gants</u>	27	27
<i>identifier les prélèvements des patients séropositifs : 56 bonnes réponses</i>	16	16

**Question 6** : Selon vous , après un AES le virus de l'Hep B est-il plus contagieux que le VIH ? :

<i>Propositions</i>	Nb Réponses Correctes au Questionnaire pré- formation	Nb Réponses Correctes au Questionnaire post- formation
<u>-OUI</u>	25	26
NON	2	1
Ne sait pas	2	1

**Question 7** : La prise d'un traitement après la survenue d'un AES peut-elle diminuer le risque de contamination par le VIH ?

<i>Propositions</i>	Nb Réponses Correctes au Questionnaire pré- formation	Nb Réponses Correctes au Questionnaire post- formation
<u>-OUI</u>	9	24
NON	5	2
Ne sait pas	5	1
Non répondu	0	1

## Evaluation de la formation VIH/ AES HNN Octobre 2009

28 ( / 33) participants à la formation ont répondu à ce questionnaire.

Question 1 : Etes vous satisfait du contenu de cette formation ?

<u>Très</u>	<u>Assez</u>	<u>Peu</u>	<u>Pas du tout</u>	Non répondu
21	7	0	0	0

Question 2 : Etes vous satisfait de l'animation de cette formation ?

<u>Très</u>	<u>Assez</u>	<u>Peu</u>	<u>Pas du tout</u>	Non répondu
14	11	1	0	2

Question 3 : Etes vous satisfait des supports pédagogiques utilisés ?

<u>Très</u>	<u>Assez</u>	<u>Peu</u>	<u>Pas du tout</u>	Non répondu
16	11	1	0	0

Question 4 : Etes vous satisfait des apports théoriques

<u>Très</u>	<u>Assez</u>	<u>Peu</u>	<u>Pas du tout</u>	Non répondu
14	11	1	0	2

Question 5 : L'abord psychologique de la thématique AES a t'elle été suffisante ?

<u>Très</u>	<u>Assez</u>	<u>Peu</u>	<u>Pas du tout</u>	Non répondu
4	16	4	1	3

Question 6 : Cette formation visant à la mise en place d'un programme de maîtrise de, des AES et des risques infectieux liés aux soins, vous apporte-t-elle les éléments nécessaires à cette démarche ?

<u>Oui, tout à fait</u>	<u>Oui, partiellement</u>	<u>Non, insuffisamment</u>	<u>Non, pas du tout</u>	Non répondu
17	7	0	0	4

Question 7 : Pensez- vous qu'une suite à cette formation soit nécessaire ?

<b>OUI</b>	<b>NON</b>	Non répondu
21	4	3

Les principaux points forts évoqués :

- Présentation du Dr DAOU et du Geres
- Questions/ réponses
- AES
- Contenu, clarté des exposés

Les points faibles :

- temps de formation trop court
- manque de per-diem et de pause café
- évacuation des déchets (notamment en brousse) pas assez évoqué

Suite à donner :

- AES (le plus redemandé)
- **mêmes thèmes plus approfondis**
- **Former tout le personnel (formation continue évoquée)**
- Prise en charge psychologique des patients

## ANNEXE 3 : ateliers des manœuvres HNN ; Jeudi 8 octobre 2009

Formation de manœuvres

Interprète en langue Djerma et Haoussa : Abdoulaye Hamidou, CTA de Niamey

Fatouma Amadou : médecine B  
Absatou Adamou : Madras  
Issoufou Adamou : pavillon E  
Sidibe : réanimation  
Aïchatou Mahamane : bloc opératoire  
Dano Hima : pédiatrie A  
Hamadou Maydé : pavillon A  
Midou Mounkoëla : réanimation  
Abdoulkader Hassane : pavillon francophonie  
Caresseïni Abdrahamane : pavillon Francophonie  
Abdoulvuahab Isoufou : pavillon F  
Hasatou Korgné : ORL  
Hamadou Gerba : phtysio  
Idé Adamou : aiguillage  
Padja Agalé : CTA  
Sina Seina Seini : radiologie  
Hima Saïdou : laboratoire  
Soumana Adamou : urgences  
Couseimi Niondou : orthopédie  
Abouba Kissa : pédiatrie A  
Boubacar Djidrina : pédiatrie B  
Zakari Yayé : urgences  
Harouna Moumouni : médecine B4  
Boubacar Hadjara : Pédiatrie A  
Boubacar Dioffo : urgences  
Nana Balkissa Issaka : bloc opératoire

## Annexe 3 bis: Atelier des manœuvres sourds/malentendants HNN

Interprètes : Association des Sourds du Niger : Zalika Banaba

Yacouba Badinou

Ali Mossi

Lawali Abdoulaye  
Mamane Salifou Ali  
Ibrahim Idrissa  
Mohamed Ali  
Issoufou Ide  
Bauge Gado  
Idrissa Soule  
Boubacar Moussa  
Abdou Moussa  
Fessal Ali  
Mohaman Moussa  
Sani Magagi  
Abdou Souleymane  
Ibrahim Boubacar  
Sidda Hamidou  
Issoufou I brahim  
Salima Moussa  
Siriage Djiba  
I brahim Yacouba

Hamza Mahaman  
Mamane Issa  
Hami Ali  
Salissou Souley  
Ali Garba  
Daouadou Yacouba  
Ibrahim Issoufou  
Ismaël Moussa  
Soumayul Idrissa  
Mohamadou Oumarou  
Ibrahim Hamidou  
Nouhou Yacouba  
Illiasou Issoufou  
A madou Soumana  
Illa Fadi  
Seydou Ide  
Fadili Djiba  
Ibro Mochi  
Boubacar Moussa  
Hadamou Garba  
Adoubou Djibo

**CTA**  
**TRAITEMENT ARV PRESCRITS**

<u>Traitement 1<sup>ère</sup> ligne</u>	<u>Total 09/09</u>	<u>Dont nouvx en 2009</u>	<u>Total 01/09</u>	<u>Observations</u>
ZIDOLAM - NEVIRAPINE	748	10	632	
ZIDOLAM -EFAVIRENZ	92	2	41	
COVIRO- NEVIRAPINE	137	5	122	Ou TRIOMUNE
COVIRO -EFAVIRENZ	53	1	46	
ZIDOLAM -ABACAVIR	3		3	Ou TRIZIVIR (fct dispo)
TENO-3TC - EFAVIRENZ	47	1	26	Rupture 3TC -> switch vers ZIDOLAM - EFAVIRENZ
KIVEXA- EFAVIRENZ	2		2	
<u>Traitement 2<sup>ème</sup> ligne</u>				
KIVEXA - KALETRA	1		1	
DDI 400 - 3TC - EFAVIRENZ	1			
DDI 400 - ABACAVIR - KALETRA	15		8	
DDI 400 -TENO - KALETRA	1		1	
DDI 400- ABACAVIR - r / Indinavir	2		12	-> switchés vers Kaletra
TENO -3TC -KALETRA	2		1	
TENO -3TC -DDI 400 - KALETRA	2		1	
<u>Autres Combinaisons</u>				
ZIDOLAM -KALETRA	40	2	5	
ZIDOLAM - ABACAVIR -KALETRA	1			
ZIDOLAM - r / Indinavir	2		14	-> switchés vers Kaletra
COVIRO - KALETRA	11		6	
COVIRO - ABACAVIR	1			
COVIRO- r / Indinavir	5			-> switchés vers Kaletra
TENO -3TC - r / Indinavir			2	
DDI -3TC -ABACAVIR - r / Indinavir			1	
DDI -3TC - TENO - r / Indinavir			1	
<b>TOTAL</b>	<b>1166</b>	<b>21</b>	<b>925</b>	



# Annexe 5bis : Activité du CTA

ACTIVITE CTA Janvier-Septembre 2009											
	<u>Nb TESTS réalisés</u>	<u>NB TEST F</u>	<u>NB TEST H</u>	<u>Nb POSITIFS</u>	<u>%</u>	<u>NB F +</u>	<u>%</u>	<u>NB H +</u>	<u>%</u>	<u>VIH 1</u>	<u>VIH 2</u>
Activité CTA 01-09 2008	1373	629	744	409	29,8	254	40,4	155	20,8	396	8
Activité CTA 01-09 2008	1368	633	735	367	26,8	205	32,4	162	22,0		
	<b>Ouverture de dossiers</b>										
	396										
Activité CTA 01-09 2008	280										
	<b>Motifs de dépistage</b>										
	<u>VOYAGE</u>	<u>STATUT</u>	<u>MALADIE</u>	<u>Séro conjoint</u>	<u>Séro Parents</u>	<u>VIOL</u>	<u>PTME</u>				
	55	584	589	39	60	1	45				
Activité CTA 01-09 2008	67	523	530	70	64	3	6				

## ANNEXE 6:

### RAPPORT D'ACTIVITES PTME MATERNITE I. GAZOBY

Le box servant aux activités PTME a été ouvert le 02 février 2009 dans les locaux des consultations externes. Ce box a été fonctionnel grâce à l'appui financier de SOLTHIS après l'appui technique d'ES92 et du GERES dans le cadre des projets ESTHER (formation des médecins et paramédicaux en PTME et en prévention des AES).

Le personnel impliqué dans ces activités sont :

- Dr. DIALLO ZARA MAÏTOURNAM, Point focal PTME
- Mme SOUMAÏLA ZARA, Point focal adjointe PTME
- Dr. MOUSSA DJIBO, Point focal ESTHER
- Deux (2) sages femmes
- Deux assistantes sociales
- Une fille de salle.

Le point focal Adjoint supervise les activités chaque matin avec l'appui technique de l'assistante PTME SOLTHIS.

Ce service offre un counseling de masse, un counseling individuel, le dépistage du VIH par le test rapide, la confirmation du résultat au laboratoire et la référence des patientes pour la prise en charge thérapeutique et psycho – affective.

Les produits stockés dans le bureau du point focal sont utilisés en fonction du besoin des autres services en matière de PTME.

#### **Quel est le bilan des activités**

Depuis le 2/02/09 date du début des activités, 1 774 femmes ont été sensibilisées au counseling de masse, 495 femmes ont accepté le dépistage dont 188 pour la consultation prénatal (CPN), 25 cas pour les expertises d'agressions sexuelles, 22 cas pour l'aspiration manuelle intra utérine (AMIU), 52 cas pour un bilan pré-opératoire, les autres restantes sont venues pour une consultation gynécologique.

Parmi ces patientes 14 sont testées séropositives au VIH1.

A la néonatalogie, 16 nouveaux – nés ont été référés au service pédiatrique du CHR Poudrière et de l'Hôpital National de Niamey. En salle d'accouchement 34 patientes ont été dépistées dont 8 cas de séropositivités au VIH1.

#### **Les difficultés rencontrées**

- Box destiné à la PTME exigu, non climatisé, non aéré, sans lavabo.
- Difficultés dans la prise en charge thérapeutique et dans l'exécution du bilan biologique des patientes séropositives.

#### **Les doléances**

- Equiper le laboratoire de la Maternité Issaka Gazoby d'un appareil de dosage CD4 (cytomètre de flux)
- Doter le laboratoire en réactif pour le bilan biologique des femmes séropositives (bilan hépatique, rénal, hématologique)
- Equiper le box destiné à la PTME d'un réfrigérateur, d'un split et d'un lavabo.
- Approvisionner la pharmacie de la Maternité Issaka Gazoby en Triomine et en consommables (lunettes de protection, talier, bottes...)
- Former les médecins en prescription d'ARV
- Former les techniciens de laboratoire pour la manipulation des appareils (cytomètre de flux)
- Former les sages femmes non formées en PTME et recycler celles qui sont déjà formées.

**Dr. DIALLO ZARA MAÏTOURNAM** Point focal PTME

**Mme SOUMAÏLA ZARA** Point focal adjointe PTME

**Dr. MOUSSA DJIBO** Point focal ESTHER

## ANNEXE 7:

## Etude KAPOSİ

N°: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Identité : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ (3 premières lettres du nom et du prénom)

Sexe : M \_\_\_ F \_\_\_

Date de Naissance (ou age) : \_\_\_ / \_\_\_ / 19 \_\_\_ (ou \_\_\_ ans)

Pays de Naissance : \_\_\_\_\_

Si NIGER, région de Naissance : Niamey \_\_\_ Agadez \_\_\_ Diffa \_\_\_ Dosso \_\_\_  
Maradi \_\_\_ Tahoua \_\_\_ Tillabéry \_\_\_ Zinder \_\_\_

Travaille : Oui \_\_\_ Non \_\_\_ Si oui, fonction exercée : \_\_\_\_\_

Date de séropositivité : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Nb CD4 à cette date : \_\_\_\_\_ Nadir CD4 : \_\_\_\_\_

Autres Infections Opportunistes :-  
- Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
- Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
- Date : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Date de diagnostic du KAPOSİ : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Nb CD4 à cette date : \_\_\_\_\_

Localisation :

-cutanée Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si oui, nb lésions : \_\_\_\_\_

Si nb lésions &gt; 50 , nb lésions sur une zone test 10 cm x 10 cm (localisation: \_\_\_\_\_) :

-extra cutanée Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Si oui, localisation :

- muqueuse buccale Oui \_\_\_ Non \_\_\_
- digestive (endoscopie) Oui \_\_\_ Non \_\_\_
- pulmonaire (Rx) Oui \_\_\_ Non \_\_\_
- adénite Oui \_\_\_ Non \_\_\_
- conjonctives Oui \_\_\_ Non \_\_\_
- lymphangiectasies/lymphoedème Oui \_\_\_ Non \_\_\_
- autre localisation : \_\_\_\_\_ Oui \_\_\_ Non \_\_\_

## Histoire thérapeutique du patient :

DATE	TRAITEMENT ARV	CD4	Charge virale
/ /		-	-
/ /		-	-
/ /		-	-
/ /		-	-
/ /		-	-

Bléomycine : Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Date de traitement : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Dose et durée de traitement :

## Evolution du Kaposi/ Devenir du patient :

	# M 3	# M 6	# M 9	# M 12
CD4 / CV	/	/	/	/
<i>Evolution du Kaposi cutané</i>	-Aggravation -Stabilisation -Amélioration  Oui ___ Non ___ Si oui, Nombre :			
<b>Evolution du Kaposi extra cutané</b> <b>Nouvelles lésions</b>	-Aggravation -Stabilisation -Amélioration  Oui ___ Non ___ Si oui, localisation :	-Aggravation -Stabilisation -Amélioration  Oui ___ Non ___ Si oui, localisation :	-Aggravation -Stabilisation -Amélioration  Oui ___ Non ___ Si oui, localisation :	-Aggravation -Stabilisation -Amélioration  Oui ___ Non ___ Si oui, localisation :
<b>Observations</b>				

Perdu de vue : Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Décès : Oui \_\_\_ Non \_\_\_ Cause du décès

**ANNEXE 7bis : Etude des troubles neuros associés au VIH**N°: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ **Identité :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ (3 premières lettres du nom et du prénom)**Sexe :** M \_\_\_ F \_\_\_**Date de Naissance (ou age) :** \_\_\_ / \_\_\_ / 19 \_\_\_ ( ou \_\_\_ ans)**Pays de Naissance :** \_\_\_\_\_**Si NIGER, région de Naissance :** Niamey \_\_\_ Agadez \_\_\_ Diffa \_\_\_ Dosso \_\_\_  
Maradi \_\_\_ Tahoua \_\_\_ Tillabéry \_\_\_ Zinder \_\_\_**Travaille :** Oui \_\_\_ Non \_\_\_ **Si oui, fonction exercée :** \_\_\_\_\_**Date de séropositivité :** \_\_\_ / \_\_\_ / 19 \_\_\_ **Nb CD4 à cette date :** \_\_\_\_\_ **Nadir CD4 :** \_\_\_\_\_

Symptômes neurologiques :	DATE	Observations
Fièvre (si oui, durée : _____ )	/ /	
Troubles de la conscience	/ /	
Convulsions	/ /	
Déficit moteur ou sensitif	/ /	
Atteinte des paires crâniennes	/ /	
Syndrome méningé	/ /	
Céphalées	/ /	
Vertiges, troubles de l'équilibre	/ /	
Troubles cognitifs	/ /	
Atteinte motrice	/ /	
Paralysie faciale	/ /	
Autre ( préciser)	/ /	

**Histoire thérapeutique du patient :**

DATE	TRAITEMENT ARV	CD4	Charge virale
/ /		-	-
/ /		-	-
/ /		-	-
/ /		-	-
/ /		-	-
/ /		-	-

**Pathologies VIH:**

	Date	CD4	Traitement reçu
Toxoplasmose cérébrale	/ /	-	-
Cryptococcose neuromeningée	/ /	-	-
Méningite tuberculeuse	/ /	-	-
Neuro paludisme	/ /	-	-
Syphilis neuromeningée	/ /	-	-
Encéphalite VIH	/ /	-	-
Encéphalite à CMV	/ /	-	-
Encéphalite Zostérienne , VZV	/ /	-	-
Leuco Encéphalite Multifocale Progressive (LEMP)	/ /	-	-
Lymphome cérébral	/ /	-	-
Neuropathie périphérique / PRN	/ /	-	-

**Evolution :**

# M 3	# M 6	# M 9	# M 12

**Perdu de vue :** Oui \_\_\_ Non \_\_\_**Décès :** Oui \_\_\_ Non \_\_\_ **Cause du décès :** \_\_\_\_\_

## ANNEXE 8 : suivi des prélèvements CV laboratoire de Virologie

EXE : Charges virales faites le 07 oct 2009 / Laboratoire de référence de l'hôpital LAMORDE

Identité / Origine	N° CV	Motif demande	CD4	Date	CV	Date	Tt ARV en cours	Date	Ligne	Résultat
35 POUD 06	1618	Contrôle M 12	474	27/01/2009	4799	26/05/2009	AZT 3TC NEV	26/02/2008	2	11389
Lamordé	1619									2 672100
MVS	1620									Cible non détectée
MVS	1621									Cible non détectée
HNN	1622		487	15/01/2009			TENO 3TC EFV	13/07/2006		Cible non détectée
MVS	1623									165455
MVS	1624									Cible non détectée
HNN	1625		63	25/05/2009			AZT 3TC EFV	29/05/2009		361
340 CTA 05 / 962 IB	1626	Contrôle M 12	382	24/09/2009	65700	31/07/2007	AZT 3TC NEV	29/05/2009	2	182549
921 CTA 07 / 1627 IA	1627	Contrôle M 12	394	23/06/2009			TENO 3TC EFV	28/10/2008	3	< 20
533 CTA 06 / 1234 AD	1628	Prem bilan M 6	181	31/03/2009			AZT 3TC NEV	28/08/2008	2	Cible non détectée
1348 CTA 08 / 2160 KA	1629	Prem bilan M 6	131	09/11/2008			AZT 3TC EFV	15/09/2008	3	<20
13 CHRAZ 07 / 2320 SA	1630	Prem bilan M 6	319	29/01/2009			AZT 3TC NEV	23/07/2009	2	<20
1677 CTA 09 / 2589 BM	1631	Prem bilan M 6	249	05/03/2009			AZT 3TC NEV	19/05/2009	2	<20
433 CTA 06 / 747 HS	1632		152	09/05/2008		Rupture de traitement			2	3652813
789 CTA 07 / 1500 AA	1633	Contrôle M 12	355	12/03/2009	43	15/04/2008	AZT 3TC NEV	06/08/2008	2	<20
544 CTA 06 / 1212 FK	1634		888	01/09/2009			AZT 3TC NEV	27/02/2008	2	<20
424 CTA 06 / 1122 HH	1635	Contrôle M 12	654	02/04/2009	<20	01/11/2007	AZT 3TC NEV	12/02/2008	2	Cible non détectée
45 POUD 06 (enft 6 ans)	1636	Contrôle M 12	581	16/01/2009	<20	02/06/2009	AZT 3TC NEV	30/10/2007	1	Cible non détectée
614 POUD 09	1637									Cible non détectée
799 POUD 09	1638									53270

614 POUD 09

bébé 8 mois, PCR à S 6 non détectée

Mère: protocole PTME (5<sup>ème</sup> mois de grossesse) AZT 3TC NEV

Enfant: protocole PTME AZT 3TC NEV / 4 semaines ; allaitement maternel ss ARV ; sevrage 07/09

799 POUD 09

bébé 2 mois

Mère:sous ARV avant grossesse; protocole PTME post-partum

Enfant: protocole PTME AZT 3TC NEV / 14 jours ; allaitement maternel ss ARV

