

Partenariat ESTHER
Rapport de Mission d'ENTRAIDE SANTE 92
Niamey, NIGER

Mission ESTHER du 25 au 31 janvier 2009
Hôpital National (HNN)
Centre de traitement ambulatoire (CTA)
Maternité centrale Icasa Gazoby
ENTRAIDE SANTE 92
GERES

Pour Entraide Santé 92 :

CHU Louis Mourier, 92 Colombes
Catherine CRENN-HEBER, médecin, PH
Corinne FLOCH, médecin, PH

CHU Ambroise Paré, 92 Boulogne
Elisabeth Rouveix, médecin, PU- PH,

CHU Raymond Poincaré, 92 Garches
Emmanuelle Capron, infirmière
Huguette Berthé, technicienne études
cliniques

Pour le GERES :

CHU Claude Bernard Bichat, 75 Paris
Isabelle Lolom, biohygiéniste
William Tosini, médecin, infectiologue

I. OBJECTIFS DE LA MISSION

Les objectifs de cette mission étaient multiples (compagnonnage, formations à la maternité I. Gazoby, suivi du protocole séroprévalence HBV/ personnel soignant, suivi du partenariat). Les actions se situaient à l'HNN, au CTA, et à la maternité I. Gazoby 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. Echanges avec le staff médical et les médecins prescripteurs d'ARV :** (staff hebdomadaire du jeudi): discussion d'un cas d'échappement de deuxième ligne d'ARV et de la faisabilité de l'implantation d'un Hôpital de Jour (Charlotte Dezé de SOLTHIS, Dr Dillé responsable pavillon Madras maladies infectieuses, Dr Eric Adehossi et Dr Boubacar Madougou).
- 2. Projet Hôpital de Jour (HDJ).** Les consultations VIH sont saturées et la création d'un HDJ VIH apparait nécessaire, qui serait placé sous la responsabilité du Dr Dillé : ceci est admis par les différents médecins et le directeur de l'HNN. Mais de nombreux problèmes sont à résoudre :
 - La localisation : pas de place actuellement au pavillon Madras. Une proposition a été faite par le directeur de l'hôpital d'installer l'HDJ au sous-sol du pavillon de la francophonie. Ce qui pose le problème de l'organisation et de la supervision médicale.
 - Le personnel pour le fonctionnement
 - La définition du circuit du patient
 - L'achat du matériel nécessaire à l'installation de l'HDJ. Le projet ESTHER année 3 a prévu environ 4000€ à cet effet et SOLTHIS a prévu 3500€. ES92 par ailleurs recherche des moyens de financements de matériel.Surtout il apparait nécessaire de préciser ce projet et son mode de fonctionnement et d'en écrire le projet. Charlotte DEZE (Solthis) s'est proposée pour participer à la rédaction du projet avec les différents intervenants du projet.

3. **Compagnonnage des actions GERES/ES 92 :**

Une visite de tous les services de médecine, pédiatrie, chirurgie, laboratoires, urgences et hygiène a été effectuée par les membres du GERES et d'ES 92 afin de faire un état des lieux et réaliser l'affichage dans les postes de soins d'une plaquette plastifiée des recommandations concernant la conduite à tenir en cas d'AES.

La mise en service de l'incinérateur (fonds mondial) : le local destiné à son installation a été construit et il est en attente d'installation. Le problème actuel est une question de financement du cout de l'électricité nécessaire à son fonctionnement.

Le rapport détaillé de cette visite est décrit dans le rapport GERES.

4. **Laboratoires de l'HNN :**

Confirmation de la poursuite de la réalisation de la recherche de BK : environ 30 patients par mois dont 20% de résultats positifs (Soit 90 examens de crachats par mois) ;

La demande de renforcement des capacités des laboratoires a été réitérée : automate de biochimie, aide financière pour achats de réactifs, ce que le budget actuel d'ESTHER n'autorise pas. Une requête au fonds mondial est suggérée.

5. **Suivi de l'enquête de prévalence HBV (cf.rapport GERES):**

Réunion avec Dr Boubacar Madougou, Pr Seydou, Dr Nabias

Les inclusions des personnels sont quasiment terminées : 209/227 attendus.

Un premier lot de sérum (environ 80) a été techniqué pour détermination des marqueurs HBV lors de la mission. (en fonction du nombre de réactifs disponibles).

La suite des réactifs soit arriver courant février. Les inclusions seront alors closes que le nombre attendu ait été atteint ou non.

Le Pr Seydou techniquera ensuite les PCR des sérums Ag HBS+

Résultats préliminaires (sur 36% des échantillons testés) montrent une prévalence élevée des marqueurs sérologiques HBV et probablement un faible nombre de personnes à vacciner (ces résultats seront proposés pour publication aux journées nationales d'infectiologie (JNI)

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

Concernant la convention HNN/ENTRAIDE SANTE : la deuxième tranche de 22 000 € n'a pas été versée car l'hôpital n'a toujours pas encore dépensé les 60% de la première tranche. L'achat des ordinateurs des médecins prescripteurs n'est toujours pas effectif car la direction attend une demande écrite de leur part. Ceci sera fait par le Dr Adehossi en urgence.

L'achat des vaccins pour le personnel soignant sera réalisé sur la ligne budgétaire de cette convention prévue à cet effet.

Concernant la convention ESTHER GERES/HNN : les dépenses concernant l'atelier pays de restitution prévu dans la convention GERES n'ont toujours pas été engagées ; cet atelier devrait pouvoir se tenir lors du Comité de liaison (en septembre 2009 ?). Il sera probablement nécessaire de redemander une prolongation de la convention.

III. ACTIVITES AU CTA

La Situation à moyen terme : La Croix Rouge Française (CRF) a fait part de son souhait de désengagement du CTA de Niamey à partir de juin 2009. Le ministère de la santé du Niger a prévu de reprendre à sa charge le fonctionnement de cette activité. Certaines inconnues persistent néanmoins : comment maintenir la prime d'encouragement des agents en place, comment pérenniser certains emplois (et ou employés) actuellement hors fonction publique, -gardiens, secrétaire..-, comment maintenir des financements indispensables à la prise en charge globale tels que le fond de solidarité pour les patients indigents, ou l'achat de médicaments et/ou réactifs lors d'éventuelles ruptures de stock ou d'acheminement par l'INNAARV... toutes choses qui sont financées par la CRF.

Début janvier 2009, le ministre de la santé publique (ULSS VIH) a écrit au Pr MATTEI, président de la CRF, afin de solliciter une prolongation de l'appui (80 000€ /an) de la CRF.

Si une solution ne se dégage pas rapidement il serait peut être souhaitable de solliciter une rencontre prochaine (1^{er} trimestre 2009) USLSS Ministère santé NIGER, CICLS, représentant de la CRF, représentant ES92/ESTHER, Hubert Balique.

la Situation actuelle :

Les incertitudes décrites dans le chapitre ci-dessus sont sources de grande inquiétude pour les responsables du centre tant pour les employés et le fonctionnement du centre que pour les patients dont la prise en charge pourrait être sérieusement compromise.

A cela s'ajoutent les éléments suivants : le médecin chef, le Dr Adiza, est partie début janvier 2009 et vient tout juste d'être remplacée par le Dr Hanki, infectiologue à qui le poste a été plus ou moins imposé. Le Dr HANKI fait part de sa volonté de faire en sorte que le CTA fonctionne au mieux. Il n'y a aucun autre médecin dans le centre. Le Dr Hassane vient de partir en Cote Ivoire en spécialisation (néphrologie). 2 médecins consultent bénévolement (Dr Alima et Dr Issaka). Le Dr Idé Moussa est intervenu afin que le ministère affecte 2 médecins titulaires au CTA.

De plus il y a une rupture en approvisionnement en ARV au NiGER : et donc pas de nouvelles mises au TT (sauf pour la PTME).

Le laboratoire est également en grande difficulté (cf.p5).

Le projet « continuum de soins » n'est plus effectif actuellement et devrait être relayé par un projet « associatif » soutenu par la CRF. L'assistante sociale Raffi continue à venir bénévolement parfois. Le PAM continue, mais les enquêtes sociales préalables n'ont plus lieu. De plus, il n'a pas de nouvelles inclusions dans le PAM puisque pas de nouvelles mises sous traitement.

D'autre part, le magasin lors du staff signale une rupture en céréales.

Se rappeler que 1/3 des patients VIH+ pris en charge au NIGER le sont au CTA de Niamey....

1. Compagnonnage médical au CTA :

L'activité est en constante augmentation. Il y actuellement 2533 dossiers ouverts, 925 patients sont sous ARV (voir répartition en ANNEXE 5) dont environ 55 sous IP (2ème ligne) ;

1668 tests de dépistage ont été réalisés au CTA en 2008 (H : 886 ; F : 782)

465 ont été positifs (H : 195 ; F : 270) dont 20 VIH2 et 38 indéterminés.

Nous avons assisté quelques consultations réalisées par le docteur Hanki, spécialisé dans la coinfection VIH/ TB. Beaucoup de femmes enceintes.

2. Pharmacie :

925 patients sous ARV ; utilisation croissante du zidolam-n. La forme combinée est en totale rupture, ce qui entraîne des difficultés d'observance chez les patients qui s'inquiètent de devoir prendre 2 cp au lieu d'1.

En raison des difficultés d'approvisionnement par l'INNAARV, les traitements ne sont délivrés que pour 15 jours ce qui génère des difficultés accrues pour les patients éloignés.

48 patients sont perdus de vue depuis le premier janvier 2008. Les recherches des PDV sont difficiles à réaliser par manque de moyens.

SOLTHIS a œuvré afin d'obtenir de la Bléomycine pour traitement des Kaposi extensifs.

3. Laboratoire :

- Biochimie : automate toujours non fonctionnel et semble-t-il non réparable ; le transfert d'un appareil de Zinder serait prévu ; les transaminases sont actuellement réalisées par un laboratoire privé avec lequel le CTA a fait une convention.

- Hématologie : Rupture de stock en tubes à NFS et en réactifs. Le facscount en panne depuis plusieurs mois faute d'intervention de technicien, qui est passé lors de notre séjour... Mesure de CV non faite au labo de référence depuis le 30/04/08 (rupture de réactifs) puis en raison d'un pb de maintenance qui a été résolu également la semaine de notre mission.

- le Microscope acheté sur la convention ESTHER/ ES92 est en place et fonctionnel.

- un coffret pour la recherche de l'antigène cryptocoque a été fourni ;

- les bandelettes urinaires apportées lors de la dernière mission ont été peu utilisées ; l'existence de ces bandelettes a été rappelée au Dr HANKI nouvellement arrivé.

4. Infirmiers et psychosociaux : Du côté infirmiers, moins de prélèvements ont été effectués ces derniers temps en raison du manque de tubes et de l'impossibilité de réaliser la mesure de la charge virale au niveau du laboratoire. En ce qui concerne le matériel on signale principalement un manque de sparadrap, d'aiguilles épicroâniennes, d'aiguilles à ponctions lombaires et de masques. Amadou Seydou, infirmier récemment arrivé au CTA est actuellement en cours de formation à la pharmacie. Il a pu bénéficier de la formation " Généralités sur le VIH, AES et PTME " qui avait lieu à la maternité. A l'hôpital de jour, la mise en

place de paravents entre deux patients permet le respect de l'intimité de chacun et offre un moyen supplémentaire de prévention de la transmission de la tuberculose. Difficultés pour référer des patients non accompagnés ou peu valides vers l'HNN ou la maternité : manque de personnel et de véhicule pour les accompagner.

Beaucoup de préoccupations sur la prise en charge des patients présentant des difficultés d'observance pour des raisons autres que matérielles. Comment motiver ces patients qui refusent le traitement par déni, dans des situations de dépressions graves ou parce que persuadés d'une guérison ? Echanges sur ce sujet entre infirmiers, psychologue et assistante sociale du CTA et d'ES. Support Cdrom d'éducation thérapeutique pouvant compléter le chevalet déposé lors de la dernière mission, mis à la disposition de chacun.

De nombreuses questions sur l'accompagnement des femmes enceintes et des jeunes mères, sur le vécu de la grossesse, sur les modalités du sevrage ont conduit à un échange avec gynécologue et pédiatre d'ES.

5. Matériel et gestion :

- Remise de matériel acheté en France : 1 disque dur externe, tensiomètres (3), stéthoscopes (3), rouleaux sparadraps
- Remise de matériel récupéré ou donné à titre gracieux : en particulier matériel de sécurité pour prélèvement veineux (corps de pompe type « Pronto », aiguilles IM IV SC) et masques de protection BK Pour HDJ
- Fourniture de documentations diverses
- Achat de consommables de laboratoires pour pallier les déficits actuels. (cf. annexe)

IV. FORMATION A LA MATERNITE I. GAZOBY :

La mise en place de la formation aurait du être mieux articulée avec la direction comme l'a fait remarquer la directrice qui n'avait reçu aucune information écrite préalable. En revanche, une réunion tenue à la maternité en juillet 2008 (avec pour participants : Mme Gaoh Zaharatou, directrice adjointe,, Dr Madi, chef de service, des médecins, majors et sages femmes de la maternité, Dr Boubacar Madougou, HNN-Esther, Dr P. de Truchis, ES92/projet ESTHER, Isabelle Lolom, Geres/ projet ESTHER, Emmanuelle Capron, ES92/ projet ESTHER) ainsi que la visite début janvier 2009 du directeur du GIP ESTHER, le Pr Gilles Brucker et divers échanges par mail entre le Pr Madi et le Pr Rouveix ES92/ projet ESTHER, avaient annoncé et préparé la formation et le projet de convention ESTHER .

Néanmoins, la formation a eu lieu avec un accueil très chaleureux et une organisation particulièrement efficace. Environ 140 personnes, issues de toutes catégories professionnelles (médecins, infirmiers, majors, sages femmes, manœuvres, aides soignants, techniciens de labo, assistantes sociales- (cf liste des participants en ANNEXE 3 et 4) ont pu être sensibilisés à l'infection VIH et à ses implications à la maternité (Cf. programme, annexe 2). Les conclusions de la formation ont été de poursuivre les efforts de mise en place effective de la PTME, en particulier en

collaboration avec l'implication de SOLTHIS pour la formation des sages femmes et d'établir une procédure en cas d'AES en collaboration avec le Dr Madougou. la collaboration avec le CTA devrait aider à la formation des agents concernés par le dépistage et la prise en charge des femmes VIH+. La poursuite d'un partenariat ESTHER est souhaitée par la maternité. Dans ce cadre un stage de formation spécifique est prévu. L'évaluation de la formation par les participants a été plutôt favorable (cf. annexe 6,7,8,9) avec globalement le souhait que cette formation soit approfondie et étendue.

Suite à la formation AES, une rencontre avec le responsable de l'hygiène, le GERES et ES a permis d'identifier la mise en place du circuit des déchets, la mise à disposition des conteneurs destinés à la collecte des objets piquants et tranchants et de constater le bon fonctionnement de l'incinérateur à gasoil.

Détails de la mission PTME

Les objectifs de la mission ont été de faire l'état des lieux, de former le personnel de la Maternité Issaka Gazobi et d'évaluer les besoins en terme de Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME).

La mission se déroulera ainsi :

1) Présentation des différents intervenants de la formation :

- Dr Boubacar MADOUGOU, coordinateur ESTHER
- Dr MOUSSA DJIBO, gynécologue-obstétricien de la Maternité
- Dr Eric ADEHOSSI, médecin chef du département de médecine interne à HNN, référent du GERES -
- Dr DAOU du CTA.

Après avoir assisté au staff quotidien de revue des dossiers de la garde, le Pr MADI, Chef de Service de la Maternité nous a exprimé ses besoins : à savoir former le plus grand nombre de soignants, de façon à pouvoir améliorer l'application du programme national PTME au sein de son service. Il a souhaité également que cette formation soit pluri-professionnelle, intégrant les sages-femmes, les infirmières, les majors, les étudiants, les médecins et les responsables des différents services de cette maternité (Gynécologie Obstétrique, Pédiatrie, Pharmacie, Direction, Laboratoire).

Cette formation a été aussi ouverte aux agents de salle, en particulier pour la formation des AES.

Les représentants d'autres institutions ont pu également se joindre : personnels du CTA, de l'Hôpital National, représentants de SOLTHIS, association de malades telle que AFAS.

De façon à toucher le plus grande nombre, la formation se déroulera sur une journée complète 3 fois de suite.

2) Le programme arrêté a été le suivant :

Généralités du VIH et mode de transmission.

Epidémiologies et mécanisme de transmission du VIH lors de la grossesse.

Prise en charge PTME par atelier pratique l'après midi à partir de cas cliniques

Formation sur les AES.

3) Etat des lieux

Au cours de cette 1^{ère} journée, nous avons pu visiter la Maternité, ses différents services, Urgences, Salle de naissances, unité des grossesses pathologiques, salle de réveil, Néonatalogie. Nous avons pu constater l'affichage du protocole PTME simplifié au niveau de la salle de naissances et de la salle de réveil. Les ARV étaient disponibles.

Sur les 50 sages femmes, 1/3 ont déjà eu la formation PTME. Quelque médecins et sages femmes ont été formés au test rapide « Determine », environ une dizaine de personnes. Certaines sages femmes ont reçu la formation pour le counselling pré et post test. Il n'y avait pas d'autre protocole écrit en dehors des panneaux d'affichage.

Quant au fonctionnement de la maternité, il s'agit d'une maternité de référence qui peut assurer les césariennes de jour comme de nuit (avec environ 5000 accouchements/an), contrairement aux autres maternités de Niamey. C'est pour cette raison que la majorité des femmes sont référées, le plus souvent en urgence, pour des complications souvent déjà évoluées vers un stade sévère, adressées par une autre structure, alors qu'elles ont parfois eu une consultation prénatale dans une autre maternité. Ceci explique la surcharge de travail et les difficultés de proposer le test VIH en urgence pour les femmes dont le statut est inconnu.

Concernant la prise en charge médicale, les césariennes sont prise en charge gratuitement, ainsi que les soins des nourrissons de 0 à 5 ans.

D'autre part, nous avons été informés sur le texte de loi sur le VIH avec la mention PTME dans chaque carnet de suivi de grossesse. Il nous a été expliqué que cette mention conduisait certaines femmes à changer de carnet de grossesse lorsqu'elles étaient séropositives par peur de discrimination ou du non respect de la confidentialité.

Sur le plan épidémiologique, l'incidence du VIH selon les dernières données nationales est de 0.7 % (donnée OMS 2007 de prévalence estimée pour les adultes de 15 à 49 ans : entre 0.6 à 1,1%). Dans un travail de thèse menée à la maternité Gazoby, cité par le Pr Mazy, il apparaît que 15 % des femmes enceintes sont porteuses de l'antigène AgHBs (+). Nous avons visité également le CTA où nous avons pu nous entretenir avec l'assistante sociale et le psychologue qui ont exprimé le souhait de mieux coopérer avec la maternité pour le suivi de leurs femmes enceintes.

Sur le plan logistique, les 3 jours de formation se sont déroulés dans la salle de réunion de la Maternité, la pause café et le repas du midi ont été offerts aux participants.

4) Synthèse

Sur les 3 jours il y a eu 140 participants. Cette participation a été plus importante qu'annoncée. Un questionnaire d'évaluation a été remis à chaque participant.

Le dernier jour une réunion de synthèse a été organisée avec les formateurs, les représentants des différents services de la Maternité et sa Direction. Le Pr ROUVEIX leur a exprimé ses remerciements au nom d'ESTHER et de toute l'équipe, en espérant que le projet se concrétisera avec une convention.

Le pédiatre, le Dr KAMAYE Moumouni, tient un registre des nouveau-nés de mère VIH (+) mais exprime ses difficultés quant au suivi des enfants jusqu'à l'âge de 18 mois. Ces difficultés semblent être liées au manque de prescripteurs ARV au sein de la Maternité ; il pense que s'il y avait des médecins prescripteurs pour le suivi de la femme, cela faciliterait le suivi de l'enfant.

La Directrice de l'hôpital a mis en place un appui (en la personne de Mme Soumaili) au point focal PTME (Dr Fatima ZARHA). Ceci permettra d'ouvrir début février la consultation externe permettant le dépistage prénatal du VIH avec une sage-femme et une assistante sociale. Son rôle sera aussi de vérifier le respect des procédures et superviser tous les services.

Le Dr Boubacar MADOUGOU et le Dr DJIBO proposent de former le plus grand nombre de sages femmes au Determine sous forme de demi-journées au CTA; une formation pour le counselling aussi a été proposée. Le Dr MOUSSA DJIBO a insisté pour que cette formation soit faite pour les sages femmes de la salle de naissances et de la salle de réveil (demande confirmée par le Dr Barakatou DJIBRIL, anesthésiste).

Il a également été notifié la nécessité d'avoir des ARV disponibles. Il a été question également d'avoir la possibilité d'effectuer des CD4 sur place

Le Dr Boubacar MADOUGOU a proposé des stages pour les futurs médecins prescripteurs de la maternité volontaires pour travailler dans le VIH

En conclusion, Mme PRAPSIDA, Directrice de la maternité GAZOBY, s'engage en accord avec le Professeur MADI, à avancer « loin et rapidement » dans le domaine de la PTME avec la généralisation du dépistage, le respect des protocoles en garantissant la mise à disposition des ARV et la formation des personnels pour assurer un fonctionnement de « référence ».

V. AUTRES RENCONTRES

1. **Dr Hubert Balique**, conseiller auprès du Ministre de la Santé.
 - Informations sur la formation avec la maternité. Conseils de se mettre en rapport 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 . Le Dr Balique souhaite que ES92 et le GERES participent à ce DU.
 - Discussion sur la situation du CTA et une éventuelle rencontre de la CRF et du ministère de la santé nigérienne.
 - Concernant la prévention des AES : il faut que cette problématique soit inscrite dans le projet d'établissement.

2. **Dr Moussa Ide**, coordonnateur national CISLS.
 - Appui pour l'intervention à la maternité.
 - Confirmation de la demande d'intervention à Tahoua. La CISLS pourrait financer la mission exploratoire.
 - Discussions sur l'avenir du CTA : la CISLS appuie les demandes auprès du ministère, et ira si besoin plaider auprès de la Présidence de la République.
 - Intervention de notre part pour que les matériels tels que les bouchons coiffants, masques, gants, soient intégrés aux budgets soumis au fonds mondial.

C'est aux établissements d'en définir les besoins. Une évaluation de ces besoins a été préparée au cours de cette visite en collaboration avec le GERES.

3. SOLTHIS

- Rencontre Charlotte Dézé, responsable prise en charge adulte et Dr SANATA DIALLO, Coordinatrice Médicale, en présence du DR MADOUGOU boubacar ESTHER.

Points de collaboration possible et souhaitée :

- Maternité Gazoby : Solthis a financé le box de Counselling. Dr Roubanatou Abdoulaye Maiga (pédiatre à mi-temps pour Solthis) et Aichatou barké (sage-femme), appuient la mise en place de la PTME (la maternité fait partie des 6 sites appuyés par Solthis sur Niamey). Par ailleurs Solthis collabore avec les autorités pour définir des sites pilotes pour la PTME utilisant la trithérapie pour toutes les femmes enceintes avec déléation de taches aux sages-femmes.
- HDJ de l'hôpital National : appui commun ESTHER/SOLTHIS financement, rédaction du projet, compagnonnage. De plus SOLTHIS essaie d'évaluer le prix de journée d'un HDJ. En effet, le budget nécessaire au fonctionnement de l'HdJ pourrait faire l'objet d'une activité 'soutien à la gratuité' du Fonds Mondial dans un des prochains rounds.
- Solthis est en cours d'élaboration du manuel national de prise en charge du VIH en collaboration avec l'ULSS (activité Fonds Mondial) et demande à pouvoir obtenir les algorithmes de prise en charge des IO qui avaient été rédigés lors des formations ES92/ESTHER. Ces algorithmes serviraient de base bibliographique. le Dr Boubacar madougou va revoir avec solthis la validité de ces algorithmes et éventuellement les remettre à jour.
- AES : SOLTHIS souhaite co-rediger un article avec Esther (Dr Madougou) sur la prise en charge des AES au NIGER avec le responsable du centre régional de transfusion sanguine de Zinder et les Hôpitaux Nationaux de Zinder et de Niamey. pourquoi pas mais cela ne doit gêner à la publication par ailleurs, pour elles-mêmes, des actions réalisées à L'HNN avec le GERES et ES 92 dans le cadre des projets ESTHER".
- Solthis souhaite effectuer un plaidoyer commun avec Esther pour la vaccination contre l'hépatite B des agents de santé et des PVVIH AgHBs négatifs

VI. CONCLUSIONS

Au cours de cette mission :

1. Une formation sur place a permis de sensibiliser environ 150 personnes travaillant à la maternité GAZOBY sur le thème : « INFECTION PAR LE VIH : IMPLICATIONS PRATIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DES FEMMES ET ENFANTS à la MATERNITE. : *Prévention de la transmission maternofoetale du virus et Prévention des Accidents Exposant au Sang (AES)*. La suite du partenariat avec cette structure devra permettre d'accompagner la mise en œuvre du dépistage VIH des femmes, de la PTME, et de la surveillance et prise en charge des AES et de proposer de nouveaux ateliers de travail en fonction des difficultés rencontrées.
2. Nous avons constaté que le CTA, premier centre de prise en charge des PPVIH du NIGER, accueillant actuellement 1/3 des patients sous ARV du NIGER, traverse une période difficile (manque de recrutement de médecins, difficultés de maintenance des appareils de labo, manque d'approvisionnement en réactifs et consommables, rupture de stock d'ARV à l'échelon national, arrêt des activités « continuum de soins ») à laquelle s'ajoutent des craintes des employés de ce centre à l'annonce du retrait de la CRF. Pour toutes ces raisons il apparaît urgent qu'un consensus soit trouvé pour assurer la pérennité du fonctionnement du centre (ministère santé NIGER/USLS, CICLS, CRF, ES92/ESTHER). Cela dit,
3. Le suivi des actions GERES, en particulier à l'HNN, a confirmé le parfait déroulement de l'enquête de prévalence des marqueurs sériques de l'HBV chez le personnel de l'hôpital. En revanche, une réactivation du comité AES paraît nécessaire.
4. Le circuit du patient VIH à l'HNN mériterait également d'être précisé, en particulier avec le projet HDJ pour lequel ESTHER se propose de venir en appui (ES92).



ANNEXE 1

AGENDA DE LA MISSION

Dimanche 25 janvier 2009 arrivée à Niamey fin après midi

Réunion : Dr Boubacar MADOUGOU (MB), Dr Eric ADEHOSSI (EA) et Dr Djibo MOUSSA(DM)
Huguette BERTHE (HB), Emmanuelle CAPRON (EC), Catherine CRENN HEBERT (CCH), Corinne FIOCH (CF), Isabelle LOLOM (IL), E. ROUVEIX (ER), William TOSINI (WT)

Lundi 26 janvier 2009 :

Maternité :

8H00 : Participation au staff de la maternité (CF, CCH, ER, EC,)
10H30 : Rencontre des participants à la maternité (CF, CCH, ER, EC,)
Discuter et Expliquer le projet formation PTME
Rédaction du programme PTME
15H00 Visite mater (CF, CCH)

HNN: Enquête VHB(HB, IL, WT)

CTA : 15H00 (ER, EC)

Mardi 27 janvier 2009

Maternité :

07H30 staff gyneco (CF, CCH, ER, EC,)
9H00 Rencontre Direction Mater (CF, CCH, ER, EC,)
Matin atelier Formation Maternité (CF, CCH, ER EC)
Après midi atelier formation Maternité CF, CCH, HB, EC, IL WT)

CTA

11H00 Rencontre gestionnaire : ER
Rencontre Paramédicaux : EC

HNN: Enquête VHB(HB, IL, WT)

Soir : Idé Moussa

Mercredi 28 janvier 2009

Maternité :

07H30 staff gynéco (CF, CCH,)
Matin atelier Formation Maternité (CF, CCH, HB,)
Après midi atelier formation maternité CF, CCH, HB, EC)

CTA

8H00 compagnonnage (ER, HB, EC)

HNN

11H00 Rencontre Directeur (ER, IL, HB)
14 H00 projet HDJ HNN (ER, EC)
17H00 rencontre gestionnaire (IL WT ER)

Soir : Hubert Balique

Jeudi 29 Janvier 2009

Maternité :

07H30 staff gyneco (CF, CCH)

08H30 Rencontre avec responsable hygiène de la maternité : circuit des déchets

Matin atelier Formation Maternité (CF, CCH, HB,)

Après midi atelier formation maternité CF, CCH, HB,EC)

16H00-19H00 Formation des manœuvres (EC, ER)

CTA

Matin compagnonnage (ER, HB, EC)

HNN

13H00 Staff médecine (ER, WT)

15 H00 STAFF enquête HBV (ER, HB, WT)

Vendredi 30 janvier 2009

Maternité

Matin : Synthèse de la formation (ER, CF, CCH)

CTA

Matin STAFF :(HB, EC)

HNN

(IL WT)

Après midi comité AES(IL WT ER)

17H00 Rencontre SOLTHIS (ER)

Dîner chez Ide MOUSSA

CF, CCH, ER, HB, EC, IL, WT

22H30 embarquement puis départ aéroport

Fin de la mission

**MATERNITE GAZOBY
NIAMEY
FORMATION DU 27 au 30 JANVIER 2009**

**INFECTION PAR LE VIH : IMPLICATIONS PRATIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE
DES FEMMES ET ENFANTS à la MATERNITE.
*Prévention de la transmission maternofoetale du virus
Prévention des Accidents Exposant au Sang (AES)***

**FORMATEURS EXPERTS NIGERIENS (HNN, CTA, GAZOBY) ET FRANÇAIS (ESTHER,
ENTRAIDE SANTE 92, GERES)
*Echanges d'expériences***

Les 27, 28 et 29 janvier 2009 :	9H00-17H00
--	-------------------

9H00 – 10H00 :

Infection VIH : épidémiologie, modes de transmission, histoire naturelle, traitement

10H00 – 10H45

Transmission materno-fœtale (1^{ère} partie) : épidémiologie, dépistage, transmission, prévention, principes du traitement, résultats, suivi de la mère et de l'enfant, allaitement.

10H45- 11H00 **PAUSE**

11H00-12H00

Transmission materno-fœtale (2^{ème} partie) : épidémiologie, dépistage, transmission, prévention, principes du traitement, résultats, suivi de la mère et de l'enfant, allaitement.

12H00-13H00

Prévention des AES : définitions, agents transmissibles, quels risques ? Dans quelles situations ?
Prévention, prise en charge après AES

13H00 -14H00 : **PAUSE**

14H00 – 17H00 ;

ATELIERS/CAS CLINIQUES/ MISE EN SITUATION

Le 29 janvier 2009 :	16H00-19H00
-----------------------------	--------------------

ATELIER DE FORMATION Spécifique pour les manœuvres et les filles de salle

Le 30 janvier 2009	9H00-13H00
---------------------------	-------------------

SYNTHESE : organisation pratique, objectifs ultérieurs

	26 janvier 2009	27 janvier 2009	28 janvier 2009
<u>INFECTION VIH</u>	Elisabeth ROUVEIX	DAOU (HNN)	Eric ADEHOSSI (HNN)
<u>Généralités</u>			
<u>PTME</u>	Catherine CRENN Corinne FLOCH	Catherine CRENN Corinne FLOCH	Catherine CRENN Corinne FLOCH
<u>AES</u>	Isabelle LOLOM	Elisabeth ROUVEIX	Boubacar MADOUGOU (HNN)
<u>Généralités</u>			
<u>Formation manœuvres et filles de salles</u>			Emmanuelle CAPRON Abdoulaye HAMIDOU (CTA) traduction Djerma

**Nom des intervenants à la formation ESTHER infection VIH/maternité
 GAZOBY**

ANNEXE 3

Liste de présence du 29 janvier 2009

Formation des manœuvres et filles de salles Maternité GAZOBI

NOM Prénom

ABDOUL MAKITE SALE SOULE

FATI MAMOUDOU

ABDOULAYE SIDDO

BELAMA MAMOUDOU

.MAHAMAN RABIOU JALLE

HAMISSOU SEYDOU

RABILOU MAHAMAN

YAOU

BOUKANO SOUMANA

HADIZA HASSANE

ISMAEL ASSOUMANA

FAURERA

ISSAKA HAROUNA

BIBA TAUREYE

HASSANA BOURON

KADI NOUHO

MAHAMADOU AKILI

BALKASSA BAGUE

NAUHO ZEINALOU

ABDOULKODOR OUMAROU

MARIAMABONKANO

HADJIA AISSA

MAIMOUNA BAGUE

SAKINATOU IMOUSSA

SEYNI BOUREIMA

SALE SOULE

MARIAMA BOUBACAR

ADAMOU MOGIGI

HAMSA LIMAN

MADINA BOUBACAR

dimanche 8 février 2009

ANNEXE 4

FORMATION MATERNITE GAZOBY

Liste de Présence du mardi 27 janvier

Nom	Prénom	Fonction	Service
1ABDODO	AICHATOU	Infirmière	Gyneco
2ABDOULAYE	AICHATOU	S F	A M I U
3ADAM KIARI	HADIZATOU	EM 8	
4ADAMOU	KAIMA	Fille de Salle	Néonat
5ADAMOU	HALIMATOU	Fille de Salle	Néonat
6CHAIBOU	RABI	TSSO	Suivi Grossesses Patho
7DJIBO	AICHATOU	S F	Néonat
8DJIBO	MARIAMA	S F	Salle d'Accouchement
9Dr DJIBO	MOUSSA	Gynécologue Obst.	Suivi Grossesses Patho
10DJIKA	HACHIMOU	Technicien Labo	Laboratoire
11DODO	FAURIRA	IDE	Salle de Réveil
12Dr AMADOU ASSA	ABDOU	DES 5 Gynéco Obs	Obstétrique
13Dr GAZOBI	LAMINE	DES 5 Gynéco Obs	Gynéco
14GANDA	BALKISSA	S F	P F
15GARBA	AISSA	S F	Consultation
16HADJO YANSAMBOU	AMADOU	S F	Salle d'Accouchement
17IDRISSA	FATOUMA	IDE	Salle de Réveil
18Dr ILLIASSOU	YOUSSOUF	Anesthésiste	Bloc Op
19MAHAMADOU	SAFIATOU	EM 7	Obstétrique
20MAHAMADOU	FATOUMA ZARA	EM 7	Obstétrique
21MAHAMADOU HIMA	ABDOUL-KADER	EM 8	
22MAHAMAN	NOURA	S F	Néonat
23MAHAMAN	SAHIROU	EM 7	
24MAINOU	MAMADOU	EM 7	
25MAMAN BICH	MOUSTAPHA	EM 7	CHR Poudrière
26MOUSSA	HASSAN	EM 7	CHR Poudrière
27MOUSSA	ICHAOU	EM 7	CHR Poudrière
28ONADJA JULES	HAOUA ROSE	S F	Vaccination

29PEREIRA	Odette	S F	Néonat
30Pr NAYAMA	MADI	Gynecologue Obst.	Médecin Chef
31ROUGA MOUMOUNI	MOHAMED	EM 7	Obstétrique
32SABO ISSOUFOU	ISSA	EM 7	Obstétrique
33SADIO MAMANE	AWA	EM 7	Obstétrique
34SADOU	SALAMATOU	EM 7	
35SAIDOU	AMADOU	EM 7	
36SAKINA	IMOUSSA	Fille de Salle	Néonat
37Dr SANDA	SAHIMAR	Anesthésiste	Bloc Op
38SALAMATOU	IDRISSA	Fille de Salle	Salle de Réveil
39SOUMAILA	ZARA	DESS/ SR	Administration
40YOUSOUF	RIYAMATOU	Technicien Labo	Laboratoire

FORMATION MATERNITE GAZOBY

Liste de Présence du mercredi 28 janvier

Nom	Prénom	Fonction	Service
1 ABDOU	ADAMA MOUMOUNI	AAS	CONSULTATION
2 AICHATOU ASSOUMANE	BONA	TSSO	NEO NAT
3 ALASSANE	MOUSSILIMATOU	Anesthésiste	Bloc Op MIG
4 ALHASSANE	SAFIA	SURVEILLANTE GENERALE	
5 AMADOU	SAIDOU	IDE	CTA
6 AMADOU	BALKISSA	S F	Salle d'accouchement
7 ASENSAKEU	AISSATA	S F	MIG
8 ASSOUMANE	ABASS	EM 7	NEO NAT
9 ATTIKOU	ZOUIRA	IDE	SALLE DE REVEIL
10 BISSARATOU	S. SIRFI	S F	Salle d'accouchement
11 DECAMPOS	FATOUMA MAGAGI	IC	VACCINATION
12 Dr ALI HALIMA	MOUMOUNI	MEDECIN	CTA
13 Dr ARIDOUANE	DIARIETOU	CES 5	GYNECO OBSTETRIQUE
14 Dr BIMBELLO	LILANE	Médecin DES 2	Gyneco-Obstétrique
15 Dr DIAKITE	ZEINABOU	CES 5	GYNECO OBSTETRIQUE
16 Dr ELHADJ	HAINIKOYE IDI	Médecin	DES 5 MIG
17 Dr GARBA	MADELEINE	GYNECOLOGUE	GYNECOLOGIE
18 Dr MAAROUF	ISSOUFOU	Médecin DES 5	S G P
19 Dr MAGAGI	RIANATOU	Médecin DES 2	GYNECOLOGIE
20 GARBA	MARIAMA	EM 7	OBSTETRIQUE
21 HASSANE	SAHARA DIORI	IDE	ADMISSION
22 IBRAH	FATIMA	S F	Salle d'ACCOUCHEMENT
23 IBRAHIM	AISSATOU	S F	NEO NAT
24 IDE BANA	RAMATOU	EM7	CONSULTATION
25 IMAN	HAMSATOU NOOUKOU	?	?
26 ISSOUFOU	AISSATOU	IDE	CTA
27 LALO	MARIA MOUSSA	IDE	GYNECOLOGIE
28 LONA	HADJIMA	IC	MIG
29 MADOU	AISSA	S F	URGENCES
30 MAGAGI DAGA	MARIAMA	EM 7	GYNECOLOGIE
31 MAHAMAT ALI	YOUSSOUF	EM 6	CONSULTATION

32MAMAN	SAMBO	TSAS	MIG
33MAMAN	AICHATOU	S F	SOLTHIS
34MANZO	AISSA	S F	GROSSESSE PATHOLOGIQUE
35MARIETOU	ISSOUFOU	S F	MIG
36MOHAMED	HAROUNA	LICENCIE EN CHIRURGIE	Bloc Op MIG
37MOUSSA	YAOU	ETUDIANT EM7	
38MOUSSA	HABSOU	TSSO	MIG
39NAMEYNA	BOUBACAR	EM 7	MAT POU德里ERE
40NOMUO	GAYA	Anesthésiste	Bloc Op MIG
41NOUEFA	HADIZA	DOCUMENTALISTE	DOCUMENTATION
42OMAR	AMINA	S F	NEO NAT
43OUMAROU	BATCHIN AHIO	ETUDIANT EM7	
44OUSMANE	IBRAHIM	ETUDIANT EM7	
45RAMATOU	IBRA	?	?
46SANOUSI	MAMANE	MANŒUVRE	URGENCES
47SAYARAOU	H. WAZIR	S F	Salle d'ACCOUCHEMENT
48SAYEDI	FATCHIMA	Technicien Labo	LABORATOIRE
49SOFI	ADAMOU	S F	SALLE DE TRAVAIL
50SOULEY MOLAM	ISSOUFOU	EM 7	CONSULTATION
51SOULEY SAMBO	SIDIKOU	EM 7	CONSULTATION
52SOUMAILA	HAMISSOU	EM 7	CONSULTATION
53SOUMANA	ROUKOUMANE	EM 7	
54TAPHA	OUMOUSA	EM 7	
55ZABEIROU OUDOU	A. ALIO	EM 7	GYNECOLOGIE
56ZAKARI	TALLOU MADOUYOU	IC	NEO NAT
57ZAKARI ADO	MAMAN SAMI	EM 7	GYNECOLOGIE
58ZEINABOU	ABOUBACAR	TS Labo	LABORATOIRE
59ZINZIMDOHOUE	FABRICE	EM 7	GYNECOLOGIE

FORMATION MATERNITE GAZOBY

Liste de Présence du jeudi 29 janvier

Nom	Prénom	Fonction	Service
1 AICHATOU	ISSA	A S	MIG
2 AMADOU	HADIMA	Stagiaire	M I G
3 AMADOU	MAIMOUNA	EM7	
4 ANGO	AISSA	EM 8	M I G
5 ATIIOGBE	FLORENCE	EM 7	
6 BAKO	MARIANA	IDE	GYNECO
7 BANDJIMA	ADAMOU	IDE	BLOC OP
8 CHAPIOU	ZALIKA	S F	GROSSESSE PATHO
9 CHETIMA	FATI	S F	
10 Dr ELHADJ ISSOUM	IBRAHIM	ANESTHESISTE	BLOC OP
11 Dr ISSATAOU	OUSMEINI	MEDECIN	CTA
12 Dr KAMAYE	MOUMOUNI	Pédiatrie	M I G
13 Dr MAHAMADOU	HALIMATOU	ANESTHESISTE	BLOC OP
14 Dr MAINA	OUMARA	GYNECOLOGUE	GYNECO
15 Dr NAHANTCHI	ABDOUL KARIM	MEDECIN	OBSTETRIQUE
16 Dr YYAGE	HAROUNA	Résident GYNECO OBSTETRIQUE	
17 GAOH	ZAHARATOU	DIRECTRICE ADJOINTE	MIG
18 HASSANE BARKINE	FATI	EM 7	
19 HIMOU	BOUBACAR	EM 8	
20 IBRAHIM	NANA SARATOU	TSRIM	RADIOLOGIE
21 IMOUSSA	MARIANA	IDE	Salle de REVEIL
22 LABERIAM	HABIBA	S F	OBSTETRIQUE
23 LANAIRA	KEITA HALIMA	S F	OBSTETRIQUE
24 LAUAN	HADIZA	S F	Salle d'accouchement
25 MAGAGI SOULEY MAMAN	MASSAOUDOU	EM 7	
26 MAHAMADOU	AISSA DJARI	EM7	
27 MAHAMADOU	ISSA AICHATOU	EM 7	
28 MAHAMADOU	IBRAHIMA	EM 7	
29 MAINA	ZEINABOU	S F	P F
30 MAMAN	AICHATOU	S F	SOLTHIS
31 NAHANTCHI	RADIMA	S F	OBSTETRIQUE

32OMAR	LEILA	EM 7	M I G
33OUMAROU. H.	KADRI	EM 7	CHR POU德里ERE
34RAISSA	AMADOU	EM 7	M I G
35RAKIATOU	ABDOULAYE	S F	
36SAHABI	RAKIA	S F	OBSTETRIQUE
37SAIATOU	TELLY GAOH	S F	GROSSESSE PATHO
38TASSIOU LAOUALY	N.HADIZA	DES 2	M I G
39THIOMBANO	?	TECHNICIENNE LABO	LABORATOIRE
40YACOUBA	HAWAOU	S F	OBSTETRIQUE
41YACOUBO	MAI KODEMI HADIZA	EM7	
42YAZI MAI AIKI	ABDOUL AZIZ	EM7	
43 MAIKODOMI	HADIZA	EM7	
44 SARATOU	TILLYGUOIN	SF	
45 SEYFOULAYE	AMINA	EM7	

ANNEXE 5

PHARMACIE DU CTA
COMBINAISONS PRESCRITES

<u>TRAITEMENT</u>	<u>Nbre de patients</u>	<u>Observations</u>
TRIOMUNE	122	Plus de commande de TRIOMUNE (reste environ 200 boites)
ZIDOLAM - NEVIRAPINE	632	Plus de forme combinée
COVIRO - SUSTIVA	46	
ZIDOLAM -SUSTIVA	41	
TENOFOVIR-3TC- SUSTIVA	26	
ABACAVIR-VIDEX -CRIXIVAN	6	
ABACAVIR-3TC-SUSTIVA	2	
ABACAVIR-VIDEX -NORVIR/CRIXIVAN	6	
ABACAVIR-VIDEX-KALETRA	8	
ZIDOLAM-KALETRA	5	
ZIDOLAM-ABACAVIR	3	Plus de forme combinée TRIZIVIR
TENOFOVIR-3TC-NORVIR/CRIXIVAN	2	
ZIDOLAM-NORVIR/CRIXIVAN	14	
COVIRO - KALETRA	6	
TENOFOVIR-3TC-VIDEX-KALETRA	1	
ABACAVIR-3TC-KALETRA	1	
TENOFOVIR-3TC-KALETRA	1	
VIDEX-3TC-ABACAVIR-NORVIR/CRIXIVAN	1	
VIDEX-3TC-TENOFOVIR-NORVIR/CRIXIVAN	1	
TENOFOVIR-VIDEX-KALETRA	1	
TOTAL	925	

Annexe 6

QUESTIONNAIRE EVALUATION GLOBALE-FORMATION DES PERSONNELS DE SANTE
SUR LA PTME ET LES AES

(Maternité GAZOBY Niamey, Niger janvier 2009)

Entourer pour chacune des questions la réponse choisie

➤ *Etes-vous satisfait du contenu de cette formation ?*

Pas du tout Peu Assez Très

➤ *Etes-vous satisfait de l'animation de la formation ?*

Pas du tout Peu Assez Très

➤ *Etes-vous satisfait des supports pédagogiques utilisés ?*

Pas du tout Peu Assez Très

➤ *Etes-vous satisfait des apports théoriques ?*

PTME Pas du tout Peu Assez Très

AES Pas du tout Peu Assez Très

➤ *L'abord psychologique de la thématique a-t-elle été suffisante ?*

PTME Pas du tout Peu Assez Très

AES Pas du tout Peu Assez Très

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

Oui, tout à fait Oui, partiellement
 Non, insuffisamment Non, pas du tout

Points forts : _____

Points faibles : _____

➤ *Pensez-vous qu'une suite à cette formation soit nécessaire ?* Oui Non

Si oui, dans quel(s) domaine(s) et de quelle manière ?

Annexe 7

Résultats Evaluation globale de la formation PTME AES

Maternité I. GAZOBY. NIAMEY- Janvier 2009

75 (soit 52,8 %) 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
54	20	1	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
43	29	2	0	1

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
56	17	1	0	1

Question 4 : Etes vous satisfait des apports théoriques ?

PTME

<u>Très</u>	<u>Assez</u>	<u>Peu</u>	<u>Pas du tout</u>	Non répondu
49	21	5	0	0

AES

<u>Très</u>	<u>Assez</u>	<u>Peu</u>	<u>Pas du tout</u>	Non répondu
48	18	1	0	8

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

PTME

<u>Très</u>	<u>Assez</u>	<u>Peu</u>	<u>Pas du tout</u>	Non répondu
22	39	10	0	4

AES

<u>Très</u>	<u>Assez</u>	<u>Peu</u>	<u>Pas du tout</u>	Non répondu
22	34	4	0	15

Question 6 : Cette formation visant à la mise en place d'un programme de maîtrise de la PTME, 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
53	14	0	0	8

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

OUI	NON	Non répondu
59	9	7

Les principaux points forts évoqués :

- Présentations claires
- Questions/ réponses
- AES
- Atelier : témoignages de PVVIH

Les point faibles :

- temps de formation trop court
- manque de support papier/ non disponibilité des documents
- aspect psychologique pas assez abordé

Suite à donner :

- Désir d'enfant
- Aspect psychologique
- Former tout le personnel (formation continue évoquée)
- Counselling
- AES, encore
- Prévention

Annexe 8

Evaluation des connaissances sur le VIH, les Accidents d'Exposition au Sang (AES) et PTME à la Maternité Gazoby- Formation de janvier 2009

- ❖ **Quelle est votre fonction dans l'hôpital :** _____
- ❖ **Depuis quand travaillez-vous comme soignant ? :** _____ ans
- ❖ **Dans quel service travaillez- vous actuellement?** _____
(Précisez le service exemple : consultation, urgences, grossesses patho, bloc, salle de naissance, gyneco ...)
- ❖ **Parmi les propositions suivantes, quelles sont les modes de transmission du virus du VIH :**
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> relation sexuelle non protégée | <input type="checkbox"/> de la mère à l'enfant |
| <input type="checkbox"/> piqûre avec aiguille souillée par du sang | <input type="checkbox"/> transfusion |
| <input type="checkbox"/> piqûre de moustique | <input type="checkbox"/> utilisation de vaisselle en commun |
| <input type="checkbox"/> boire dans le même verre qu'une personne séropositive | |
- ❖ **Existe-t-il des moyens d'éviter le SIDA en cas de VIH+ :** Oui Non Ne sait pas
- ❖ **Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles qui répondent à la définition d'un AES :**
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> piqûre avec une aiguille creuse ayant servi à un prélèvement intra-veineux |
| <input type="checkbox"/> éclaboussure d'urines sur des mains non lésées |
| <input type="checkbox"/> projection de sang dans les yeux lors d'une intervention chirurgicale |
- ❖ **Après une piqûre avec une aiguille souillée avec du sang d'un patient infecté, vous estimez que le risque de transmission du VIH est :**
- | | | | |
|---------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> < à 1% | <input type="checkbox"/> entre 1% et 10% | <input type="checkbox"/> entre 10% et 50% | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
|---------------------------------|--|---|--------------------------------------|
- ❖ **Parmi les propositions suivantes, cocher les mesures de prévention des AES :**
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Ne pas recapuchonner |
| <input type="checkbox"/> Utiliser un conteneur adapté pour l'élimination des aiguilles et lames |
| <input type="checkbox"/> Ne pas désadapter à la main les aiguilles /lames |
| <input type="checkbox"/> Porter des gants |

Porter des lunettes en cas de gestes à risques de projection de sang

Identifier les prélèvements des patients séropositifs (exemple : étiquette rouge)

❖ **Selon vous et après un AES ou en TME, le virus de l'hépatite B est-il plus contagieux que le VIH ?**

Oui

Non

Ne sait pas

❖ **Parmi les propositions suivantes, cocher les mesures de prévention de la TME :**

dépister la séropositivité VIH chez toutes les femmes enceintes

dépister et traiter les IST (yc hépatite B) chez toutes les femmes enceintes

donner un traitement antiretroviral pendant la grossesse et l'accouchement

limiter la durée d'ouverture de l'œuf

donner un traitement pendant l'allaitement

proposer l'allaitement exclusif pendant 6 mois

❖ **La transmission mère-enfant du VIH peut se produire :**

pendant la conception l'accouchement l'allaitement les soins au Nouveau-né

Annexe 9

R2SULTATS de l'Évaluation des connaissances après la formation.

Maternité GAZOBY. Janvier 2009

Caractéristiques des personnes ayant répondu au questionnaire (N= 75 ; 52,4%) :

- ETUDIANTS : 28 (37,3%)
- SAGES-FEMMES : 20 (26,7%)
- MEDECINS : 8 (10,7%)
- INFIRMIERES : 8 (10,7%)
- MAJORS (divers services) : 3 (4%)
- Filles de Salle : 3
- DIVERS : 5 (TSSO ; TSAS ; Documentaliste ; Responsable Administratif ; Aide A-S)
 - Ancienneté Professionnelle :
 - De 1 à 5 ans : 20 (26,7%)
 - De 6 à 10 ans : 15 (20%)
 - De 10 à 20 ans : 7 (9,3%)
 - > 20 ans : 14 (18,7%)
 - Non précisé : 19 (25,3%)

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

93 % (67) ont répondu correctement à tous les items de cette question. (Non répondu : 3)

Propositions :

-Relations sexuelles non protégées : **71** bonnes réponses

-piqûre avec une aiguille souillée : **68** bonnes réponses

-Piqûre de moustique : **72** bonnes réponses

-boire dans le même verre qu'une personne séropositive : **72** bonnes réponses

-de la mère à l'enfant : **71** bonnes réponses

-transfusion : **70** bonnes réponses

-utilisation de vaisselle en commun : **72** bonnes réponses

Question 2 : Existe -t'il des moyens d'éviter le SIDA en cas de VIH ?

-OUI (**62**)

-NON (**3**)

-Ne sait pas (**2**)

(Non répondu : 8)

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

61 soit 88,4 % ont répondu correctement à tous les items de cette question

(Non répondu : 6)

Propositions :

-piqûre avec une aiguille creuse ayant servi à un prélèvement intraveineux : **66** bonnes réponses

-éclaboussures d'urine sur des mains non lésées : **69** bonnes réponses

-projection de sang dans les yeux lors d'une intervention chirurgicale : **64** bonnes réponses ;

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 :

-< à 1% (**34** réponses)

-entre 1% et 10% (**13** réponses)

-entre 10 et 50% (**14** réponses)

-ne sait pas (**7**)

(Non répondu : **7**)

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

42 soit 59,1 % ont répondu correctement à tous les items de cette question.

(Non répondu : 4)

Propositions :

-ne pas recapuchonner : **62** bonnes réponses-utiliser un conteneur adapté pour l'élimination des aiguilles et des lames : **64** bonnes réponses

-ne pas désadapter à la main les aiguilles/lames : **63** bonnes réponses

-porter des gants : **69** bonnes réponses

-porter des lunettes en cas de geste à risque de projection de sang : **69** bonnes réponses

-identifier les prélèvements des patients séropositifs : **56** bonnes réponses

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

-OUI : **67** réponses

-NON (2)

-Ne sait pas (3)

(Non répondu : 3)

Question 7 : Parmi les propositions suivantes, cocher les mesures de prévention de la TME :

29 soit 40,8 % ont répondu correctement à tous les items de cette question.

(Non répondu : 4)

Propositions :

-dépister la séropositivité chez toutes les femmes enceintes : **69** bonnes réponses

-dépister et traiter les IST(y compris Hep B) chez toutes les femmes enceintes :**52** bonnes réponses

-donner un traitement ARV pendant la grossesse et l'accouchement : **65** bonnes réponses

-limiter la durée d'ouverture de l'œuf : **58** bonnes réponses

-donner un traitement pendant l'allaitement : **54** bonnes réponses

-proposer l'allaitement exclusif pendant 6 mois : **54** bonnes réponses

Question 8 : La transmission mère-enfant du VIH peut se produire :

36 soit 49,3 % ont répondu correctement à tous les items de cette question

Propositions : (non répondu : 2)

-pendant la conception : **51** bonnes réponses

-pendant l'accouchement : **71** bonnes réponses

-pendant l'allaitement : **66** bonnes réponses

-pendant les soins au n-né : **57** bonnes réponses.



Annexes 10 PROJETS DE FICHES TECHNIQUES CTA NIAMEY 2009

FICHE TECHNIQUE : MASQUE DE PROTECTION RESPIRATOIRE FACE AU RISQUE DE TRANSMISSION DE LA TUBERCULOSE



Caractéristiques :

- masque type FFP1, non stérile
- forme « bec de Canard »
- blanc ou orange
- pliable
- deux lanières élastiques de maintien
- barrette nasale

Port : par le personnel en présence d'un patient suspect ou atteint de tuberculose bacillaire

Objectif : Protection du personnel soignant contre le risque de transmission de la tuberculose

Fonction : L'appareil de protection respiratoire jetable filtrant contre les particules, communément appelé « masque » de protection respiratoire, **protège celui qui le porte contre l'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie « aérienne »**. Il le protège aussi contre le risque de transmission par voie « gouttelettes ».

Mode d'utilisation :

- Usage unique : 1 masque porté par une seule personne.
- Bien ajuster le masque : dépliage complet du masque, élastiques bien en place, pince-nez ajusté.
- Entre 2 utilisations dans une même journée, possibilité de le garder en poche dans l'emballage d'origine.
- Enlever un masque protecteur : saisir le lien élastique au sommet de la tête et retirer le masque vers l'avant
- Lavage des mains après avoir enlevé le masque.
- Durée maximum d'utilisation : 8h.
- Elimination par incinération à la fin de chaque journée de travail.





PROJETS DE FICHES TECHNIQUES CTA NIAMEY 2009

FICHE TECHNIQUE : MASQUE DE SOINS OU MASQUE CHIRURGICAL FACE AU RISQUE DE TRANSMISSION DE LA TUBERCULOSE

Caractéristiques :

- Masques standard, non stérile
- plats
- avec attaches auriculaires ou liens
- 3 plis
- verts, bleus ou blancs
- avec ou sans barrette nasale



- Masque forme coquille, non stérile
- blanc ou bleu
- barrette nasale en aluminium, maintien par une lanière



Port : par le patient suspect ou atteint de tuberculose bacillaire

Objectif : limiter le risque de transmission de la tuberculose

Fonction : protéger l'environnement des gouttelettes émises par le patient.

Mode d'utilisation :

- Usage unique
- Bien ajuster le masque : dépliage complet du masque, élastiques ou liens bien en place, pince-nez ajusté s'il y en a.
- Durée maximum d'utilisation : 3h.
- Eliminer aussitôt après utilisation (ne pas le garder autour du cou)
- Elimination par incinération.



PROJET DE FICHE TECHNIQUE CTA NIAMEY 2009

FICHE TECHNIQUE : AIGUILLES HYPODERMIQUES avec système de protection NEEDLE PRO®



Caractéristiques :

- permet le recouvrement de l'aiguille après l'injection.
- Mise en sécurité à une seule main.
- Gammes d'aiguilles de 18 à 25 G et de 25 à 27 G
- pour tous types d'injections hypodermiques (intradermiques, intraveineuses, intramusculaires, sous-cutanées),
- compatibles avec les seringues de type Luer Slip et/ou Luer Lok.

Recommandations :

- Vérifier le vissage de l'aiguille sur la seringue en effectuant un quart de tour dans le sens des aiguilles d'une montre.
- Positionner la barrette de couleur de façon à ne pas gêner la prise en main de la seringue
- Avoir un support ou un plan dur à portée de main pour rabattre le manchon protecteur sur l'aiguille souillée. Ne jamais se servir du doigt pour rabattre ce manchon.
- Entendre un « clic » au moment de rabattre le manchon afin de s'assurer de la mise en sécurité de l'aiguille souillée.
- Eliminer l'aiguille souillée dans un conteneur prévu à cet effet et destiné à l'incinération