

# *Projet ESTHER-NIGER*

## *Mission à Niamey : 22-29 mars 2014*

### *Entraide Santé 92 et GERES*

---

#### Participants Entraide santé 92

Emmanuelle Capron, infirmière, Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP

Pierre de Truchis, médecin, PH, Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP

Elisabeth Rouveix, médecin, PUPH, Hôpital Ambroise Paré, AP-HP

#### Participants GERES

Elisabeth Bouvet, médecin, PUPH, Hôpital Bichat-Claude Bernard, APHP

Isabelle Lolom, hygiéniste, Hôpital Bichat-Claude Bernard, APHP

#### Participants GIP-ESTHER

Boubacar Madougou, médecin, correspondant ESTHER Niamey

Boureima Amadou, infirmier, correspondant ESTHER Niamey

## Rapport de la mission

- Sites d'intervention : Centre de traitement ambulatoire (CTA), Hopital National de Niamey (HNN), maternité Issaka Gazoby (MIG)
- Objectifs et résultats de la mission :
- A. Formation des formateurs en vue de la délégation des taches pour la prise en charge des PVVIH en region (Projet AFD)
- B. Suivi des actions du projet ESTHER/ES92/GERES

### A. Formation des formateurs en vue de la délégation des taches pour la prise en charge des PVVIH en region (Projet AFD)

#### Projet AFD/ESTHER « délégation des taches et décentralisation » :

Le projet AFD paramédicaux a pour but de définir le niveau de délégation des tâches au Niger et de former les paramédicaux : infirmier et sages-femmes.

Après une définition des nouvelles tâches des paramédicaux, un référentiel de compétence et de formation a été conçu.

L'étape actuelle est de former un pool de formateurs nationaux. Cette formation est réalisée sur 4 sessions auprès d'un 1er pool de 13 formateurs de Niamey et de la région de Tilabéry.

-Session 1 : Formation à la conception et animation du programme de formation des paramédicaux

-Session 2 : Actualisation des connaissances scientifiques.

-Session 3 : Formation à l'animation du programme de formation des différents modules.

-Session 4 : Animation d'une formation test sur la région de Niamey avec tutorat

La Session 1 a été réalisée du 3 au 7 mars 2014.

Les participants ont acquis des compétences de base en pédagogie leur permettant de comprendre la logique de formulation d'un programme de formation, de rédiger des objectifs pédagogiques et de mettre en œuvre des techniques pédagogiques.

La session 1 a permis une évaluation du niveau de connaissances des formateurs : celui-ci, mis à part certains formateurs de Niamey est assez faible.

La session 2 a été réalisée lors de notre mission. L'enseignement était animé la plupart du temps par un binôme formateur du Niger et formateur de France. Les notions de base de la prise en charge adulte et pédiatrique ont été reprises (cf annexe programme).

La participants ont été assidus et participatifs malgré les différences de niveau de connaissances des participants.

A l'issue de cette 2ème session, il sera décidé si une session intermédiaire sur l'actualisation des connaissances entre la session 2 et la session 3 est nécessaire (elle pourra être assurée par les formateurs Nigériens). Une évaluation formelle des connaissances devra être organisée en amont de la session **3**.

**La session 2 « actualisation des connaissances scientifiques » a été réalisée lors de notre mission.** L'enseignement était animé la plupart du temps par un binôme formateur du Niger et formateur de France. Les notions de base de la prise en charge adulte et pédiatrique ont été reprises (cf programme). Les participants ont été assidus et participatifs malgré les différences de niveau de connaissances des participants.

Le programme :

- En théorie conforme aux objectifs de la formation
- La répartition du temps passé sur chaque item est peut-être à rediscuter (ex : diminuer la place de la virologie au profit de la clinique)
- Favoriser à l'avenir un travail de mise en situation (cas cliniques concrets)

L'enseignement s'est voulu interactif et participatif, ce qui a été bien suivi par les participants

Les participants :

Les participants de Niamey qui étaient présents tout au long de la formation sont déjà des « experts » dans le domaine de l'infection VIH et ont fait partie des formateurs et ne peuvent donc être considérés sur le même plan que les autres participants de province pour lesquels on note :

- Connaissances de bases très inégales. L'évaluation des connaissances sur un test réalisé avant la formation retrouve une note moyenne de 10/20.
- Pour certains d'entre eux certaines notions sont encore difficiles à assimiler.
- Le même test de connaissance réalisé en fin de formation trouve une note moyenne de : 14/20
- Très bonne participation aux échanges de la majorité des participants
- Cependant ils ne sont peut-être pas tous en mesure de restituer les connaissances, à ce stade de la formation

Le « kit de diapositives » été re-travaillé en séances avec les participants . Cela dit, ce kit est encore probablement beaucoup trop complexe pour les objectifs à venir, à savoir la formation des infirmiers de CSI 1 et 2.

En conclusion : un renforcement des connaissances des participants à la formation est souhaitable, si l'on imagine qu'ils vont former des infirmiers isolés. La formation devant être organisée d'une part sous forme de cas cliniques et d'autre part de mise en situation des futurs enseignants (cad leur demander de « faire le cours »).

## **B. Suivi des actions du projet ESTHER/ES92/GERES**

### **1. Compagnonnage au CTA :**

- ✓ 3 médecins en poste effectif depuis le départ du Dr Fatouma (en formation) et Dr Aïcha (congés maternité + formation nutrition) : Dr Yacouba FFMédecin-chef, Dr Housseini Amadou, Dr Awa ; 3 infirmières dont une en cours de mutation ; Soueba seule à la pharmacie. Personnel en nombre au laboratoire (3 titulaires) ; 1AS, 1 psychologue, 1 secrétaire. La gestionnaire est toujours là.

- ✓ Recrutement d'une nouvelle épidémiologiste :
  - Projet d'installation dans le local utilisé auparavant par le PAM après ouverture d'une porte communicante avec le CTA entre le bureau de l'assistante sociale et celui du psychologue.
  - Pas d'ordinateur disponible pour la saisie des dossiers médicaux (Fuchia ou Esope). Peut utiliser celui de la gestionnaire ponctuellement.
- ✓ Laboratoire : nouvel appareil Facscount en fonctionnement permettant le dosage des CD4 en routine, rupture de réactifs pour automate d'hématologie, automate de biochimie fonctionne.
- ✓ Pharmacie approvisionnée, gestion des stocks toujours satisfaisante ; fourniture de quelques boîtes de Darunavir et Raltégravir pour les patients déjà suivis en 3<sup>e</sup> ligne. File active sous ARV : 1681 patients, 272 patients ayant débuté les ARV dans la dernière année. 1329 patients sur 1547 sont toujours suivis >12 mois après le début des ARV. 77 patients reçoivent une combinaison de deuxième ligne.
- ✓ Nécessité d'agrandissement : l'entassement des dossiers médicaux toujours plus nombreux, débordant des armoires, encombrant la salle de réunion, rend difficile la gestion quotidienne des archives et dossiers ; il est urgent de prévoir un local supplémentaire pour le classement des dossiers, et éventuellement pour installer un ordinateur. Il est demandé au CTA de faire établir un devis pour construction d'un bâtiment modulaire à installer soit sur le mur extérieur face à la DRSP, soit en arrière de la cuisine du CTA. Discuter alors la mise en place d'un ordinateur pour recueil des dossiers informatisés dans ce futur local.
- ✓ Electricité : les dommages créés par un incendie électrique en octobre 2013 n'ont pas été solutionnés. Une ligne de dérivation a été installée pour rétablir le courant dans l'hôpital de jour mais la remise en service de la laverie n'a pas été faite. Actuellement les draps de l'hôpital de jour sont lavés par les techniciens de surface grâce à un budget attribué par ESTHER jusqu'à fin mai 2014. D'autre part, le poste de prélèvement est toujours insuffisamment éclairé ce qui oblige à laisser la porte ouverte pendant les soins pour gagner la lumière du jour. Une réfection complète du circuit électrique, ainsi que l'alimentation du futur local à construire est nécessaire (intervention ESF ???)
- ✓ Renforcement de l'éducation thérapeutique : l'assistante sociale et le nouveau psychologue viennent de bénéficier d'une formation de 5 jours de renforcement en ETP par SOLTHIS. Dorénavant c'est principalement le psychologue qui mènera cette activité tandis que l'assistante sociale sera chargée du counselling pré et post test des patients dépistés.
- ✓ Appui alimentaire : arrêt du financement (don épuisé) des bouillies (lait, sucre et farine de blé) proposées aux consultants et des repas des patients de l'hôpital de jour depuis la semaine dernière. Sollicitation de la coordination pour prendre le relai financier.
- ✓ Changement climatiseurs (pharmacie, HDJ, salle de réunion) après négociations+++

- ✓ Evacuation des eaux usées : raccordement des fosses septiques à l'égout de la ville par un financement ESTHER, plus d'engorgement mais odeurs persistantes.

2. *Suivi du projet de prévention de l'échec thérapeutique. Comité des antiviraux : mises au point et présentation/discussion de dossiers au CTA :*

Staff médical le 27/03/14 : discussion des dossiers de patients de 2<sup>e</sup> ligne dont les résultats de CV et de résistance ont été obtenus depuis le début 2014 : 3 ou 4 patients justifieraient d'un prochain passage en 3<sup>e</sup> ligne ; les commandes de médicaments de 3<sup>e</sup> ligne (DRVr, Raltégravir, et/ou Etravirine) ont été validées par le comité technique national et devraient être commandés prochainement par l'UGS. Proposition de participation au protocole 3<sup>e</sup> ligne avec DRV et Dolutégravir (ViiV Healthcare), envisagé en collaboration avec le Togo, et d'autres pays encore non confirmés (RCA, Ghana, Burundi). Déterminer un point focal Niger pour ce protocole (Dr Moussa Ide ?)

3. *Appareil charge virale HNN.*

L'appareil à PCR Abbott (en location gratuite) vient d'être livré au laboratoire de biologie moléculaire de l'HNN grâce à ESTHER. Un premier kit de réactifs sera fourni par le budget ESTHER, les réactifs seront fournis ensuite et achetés par la CISLS et cédés à l'HNN.

L'appareil n'est pas encore en fonctionnement. Le chef de service du service de microbiologie était absent la semaine de notre venue et nous n'avons pas pu discuter avec lui. Une mise en route de l'appareil est prévue par la firme (date ?) à la suite de quoi un stage dans un laboratoire en France est à envisager. Il semble que le chef de service et le Dr Boube Madougou aient déjà identifié la technicienne de laboratoire dédiée à cette technique et qu'il faudra former.

4. *Suivi de la cohorte Mère enfant de la maternité Gazoby .*

En l'absence des responsables de la cohorte aucune information n'a été obtenue. Le recrutement du TEC n'a pas été fait et il est probable que les données n'aient pas été rentrées depuis notre passage fin novembre 2013.

5. *Suivi de l'implantation du matériel de sécurité de prélèvement sanguin à l'HNN.*

Le matériel arrivé en juin 2013 a été progressivement distribué et utilisé 7 dans les services initialement concernés. L'extension de la couverture des services en matériel de prélèvements protégés est en cours : 4 nouveaux services concernés à l'HNN (maladies infectieuses, 2 services de médecine, aiguillage), implantation du matériel sécurisé au CTA.

Lors de la mission une formation complémentaire à l'utilisation de ce matériel a été réalisée (animateurs référents de l'HNN avec partenaires du Nord) à destination des Infirmiers « nouveaux » de ces services et a concerné 50 infirmiers en 2 sessions.

L'implantation et l'utilisation du matériel semble assez satisfaisante mais on note :

- Certaines infirmières non encore formées

- Quelques rares personnes « réfractaires »
- La persistance de quelques prélèvements à l'aiguille soit en raison de personnels non formés, soit lors de situations particulières (enfant agité, prélèvement fémoral chez l'enfant ou si veine difficile cad des situations plus « à risque d'AES...).

## 6. *Suivi du projet de prévention du risque de transmission de tuberculose en milieu de soins*

- Etude Quantiferon chez les personnel de l'HNN : tirage au sort des différentes personnes /strates faits, courriers envoyés, 180/330 personnes incluses. Strate A (la plus à risque de TB) : 23 prélevées et 7 refus, IGRAH+ : 69%, Strate B : 62 prélevées et 4 Refus, IGRAH+ : 43%, strate C : 43 prélevés, IGRAH+ : 52% et 52 dans la strate D, IGRAH+ : 27%. La participation des personnels est un peu plus difficile que pour la vaccination HBV car l'intérêt individuel est moins évident. Le rendu du résultat n'a pas été fait. L'enquête se poursuit. il est possible certainement possible d' inclure 26 personnes dans la strate A (ce qui suppose 78 personnes dans les autres strates, soit 260 patients testés au total). Il faut vérifier la validité des échantillons au plan statistique.
- Parcours des patients BK+ dans l'hôpital. Un complément d'étude est en cours avec pour objectif 100 patients. Actuellement 53 patients sont inclus identifiés par leur passage dans le pavillon de phtysio.
- Le projet Genexpert pourrait aboutir très prochainement grâce à un financement privé de l'appareil. Des réactifs sont budgétés sur le projet APPS. Un biologiste a été identifié pour venir se former en France à l'hôpital Bichat fin mai ou début juin 2014. Le protocole « réduction du risque de transmission du BK en milieu de soin grâce à la détermination précoce de la présence de BK dans l'expectoration » sera précisé et finalisé une fois la mise en route de l'utilisation à l'appareil. Le pooling des 2 prélèvements négatifs d'un même patient pour PCR semble possible au laboratoire ce qui réduirait le coût en réactifs Genexpert. Pour mémoire le NIGER va se doter de 8 appareils Genexpert qui seront implantés dans les sites périphériques.

## 7. *Formation continue et évaluation des conseillers psychosociaux.*

Rencontre individuellement sur les sites du CTA et de l'HNN. Tous semblent heureux dans leurs fonctions. Il n'y a plus de problème d'intégration au sein des équipes soignantes, leurs activités sont parfaitement identifiées / reconnues et ils sont fortement sollicités. La charge de travail est différente d'une structure à l'autre (beaucoup de classement de dossiers au CTA). Une rotation des agents sur les différents sites est prévue le 1<sup>er</sup> avril 2014 : La majorité d'entre eux semblent satisfaits de changer un peu de site, alors que tous y étaient opposés au début du projet. L'affectation des postes semble judicieuse et va permettre un renforcement de certains CPS moins qualifiés dans des structures où ils seront plus encadrés.

A leur demande, nous avons organisé un temps de rencontre avec l'ensemble des CPS mercredi matin pour retravailler l'approche du patient. Deux jeux de rôle ont été réalisés et deux d'entre eux ont exposé leur difficulté à prendre en charge un patient en refus de traitement. Ce temps d'échange répété au cours des missions semble important : moment d'attention, d'écoute et de soutien plus que de formation. L'occasion de partager leurs souffrances et de les verbaliser.

Plaisir partagé de se rencontrer et de constater l'évolution de leurs activités.

## 8. travaux de recherche

Parmi les abstracts soumis pour publication congrès de l'AFRAVIH du mois d'avril 2014 à Montpellier en France ont été retenus : prévention de la TB en milieu de soins : analyse du circuit du patient , Introduction du matériel de sécurité du prélèvement veineux à l'HNN, intérêt du DBS pour la détermination de la CV et genotype, . Les présentations ont été travaillées avec les partenaires.



Ensemble pour une **S**olidarité **T**hérapeutique **H**ospitalière **E**n **R**éseau



## *ANNEXES : AGENDA*

*Mission à Niamey : 23-28 mars 2014*

---

## AGENDA DE LA MISSION

Mars 2014		Formation AFD	HNN	CTA	MIG	
Dimanche 23	am	Réunion préparatoire formation AFD				
	pm	Réunion préparatoire formation AFD				
Lundi 24	am	EB , EC, IL, ER, PDT	EC, IL			
	pm	EB , ER, IL		EC, PDT		
Mardi 25	am	EB, ER, PDT	IL	EC		
	pm	EB, ER, PDT, EC	IL			
Mercredi 26	am	PDT	ER, EB, IL, EC			
	pm		EC, IL			
Jeudi 27	am	EC, PDT	ER,EB, IL			
	pm	EC		STAFF dossier ER, PDT, IL		
Vendredi 28	am	IL, ER				
	pm					

### Participants Entraide santé 92

EC : Emmanuelle Capron, infirmière, Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP

PdT : Pierre de Truchis, médecin, PH, Hôpital Raymond Poincaré, AP-HP

E R : Elisabeth Rouveix, médecin, PUPH, Hôpital Ambroise Paré, AP-HP

### Participants GERES

EB : Elisabeth Bouvet, médecin, PUPH, Hôpital Bichat-Claude Bernard, APHP

I L : Isabelle Lolom, hygiéniste, Hôpital Bichat-Claude Bernard, APHP



Ensemble pour une **S**olidarité **T**hérapeutique **H**ospitalière **E**n **R**éseau



# *ANNEXES : DETAIL DES ACTIVITES*

## *Mission à Niamey : 23-28 mars 2014*

---

## ANNEXE 1 : formation « DELEGATION DES TACHES » AFD

### Objectifs pédagogiques

A l'issue de la formation, les participants devront maîtriser les connaissances de base nécessaires à l'animation du programme de formation des paramédicaux.

Le programme se focalisera sur les principales connaissances à maîtriser en lien avec les modules suivants du programme de formation des paramédicaux :

- Module 1 : dépister, diagnostiquer et prendre en charge les PVVIH
- Module 2 : accompagner sur le plan psycho-social et juridique le patient vivant avec le VIH
- Module 3 : PTME et prise en charge de l'infection à VIH chez l'enfant
- Module 6 : Mener une éducation thérapeutique
- Module 7 : protéger le soignant sur le plan psychologique et physique

### Programme de formation proposé

Les futurs formateurs possédant un niveau de connaissance relativement faible, devant posséder des connaissances sur la PEC globales (incluant accompagnement psy et ETP) et devant être relativement polyvalents dans l'animation des modules, les 13 participants seront renforcés sur l'ensemble des modules.

Les formations ad hoc, plus spécialisée sur certains modules se feront en session 3.

### Techniques pédagogiques

Pour chaque thème abordé, un court exposé théorique sera proposé et sera suivi d'études de cas, de cas cliniques afin de favoriser l'apprentissage des participants en les plaçant dans des situations concrètes.

Pour les thèmes sur lesquels les participants ont déjà des connaissances ou expériences, les formateurs pourront faire appel à la technique de l'exposé interactif (joint à ce document).

### Ressources « contenu »

Les formateurs auront à leur disposition :

- Les diaporamas des modules 1, 3 et 7 réalisés par les ATN (drafts à revoir en cours de formation).
- Le diaporama du module 6
- Le guide ESTHER de formation des paramédicaux
- Protocoles nationaux : PTME/AES, PEC adulte et enfant...
- Leurs propres diaporamas

La session 2 « actualisation des connaissances scientifiques » a été réalisée lors de notre mission du 23 au 29 mars 2014. L'enseignement était animé la plupart du temps par un binôme formateur du Niger et formateur de France. Les notions de base de la prise en charge adulte et pédiatrique ont été reprises (cf programme).

La participants ont été assidus et participatifs malgré les différences de niveau de connaissances des participants.

### Le programme :

- En théorie conforme aux objectifs de la formation
- La répartition du temps passé sur chaque item est peut-être à rediscuter (ex : diminuer la place de la virologie au profit de la clinique)

- Favoriser à l'avenir un travail de mise en situation (cas cliniques concrets)

L'enseignement s'est voulu interactif et participatif, ce qui a été bien suivi par les participants

Les participants :

Les participants de Niamey qui étaient présents tout au long de la formation sont déjà des « experts » dans le domaine de l'infection VIH et ont fait partie des formateurs et ne peuvent donc être considérés sur le même plan que les autres participants de province pour lesquels on note :

- Connaissances de bases très inégales. L'évaluation des connaissances sur un test réalisé avant la formation retrouve une note moyenne de 10/20.

- Pour certains d'entre eux certaines notions sont encore difficiles à assimiler.

- Le même test de connaissance réalisé en fin de formation trouve une note moyenne de : 14/20

- Très bonne participation aux échanges de la majorité des participants

- Cependant ils ne sont peut-être pas tous en mesure de restituer les connaissances, à ce stade de la formation

Le « kit de diapositives » été re-travaillé en séances avec les participants . Cela dit, ce kit est encore probablement beaucoup trop complexe pour les objectifs à venir, à savoir la formation des infirmiers de CSI 1 et 2.

En conclusion : un renforcement des connaissances des participants à la formation est souhaitable, si l'on imagine qu'ils vont former des infirmiers isolés. La formation devant être organisée d'une part sous forme de cas cliniques et d'autre part de mise en situation des futurs enseignants (cad leur demander de « faire le cours »).

Lundi 24 mars

Module 1 PEC adulte : Généralités, dépister, diagnostiquer

Date	thème traité	Technique pédagogique	Intervenants
8h30-10h30	Généralités sur le VIH		Pr Elisabeth Rouveix
10h30-11h00	Pause-café		
11h00-13h30	Epidémiologie Niger		Dr Hanki Yayé (Infectiologue, HNN)
13h30-14h30	Déjeuner		
14h30-16h15	Dépister/diagnostiquer		Pr Elisabeth Bouvet
16h15-16h45	Prière		
16h45-18h00	Tests de dépistage Niger		Djika Mamane

Mardi 25 mars

Module 1 PEC adulte: Bonnes pratiques cliniques : prescrire et dispenser les 1ères lignes de traitement, dépister les 1ers signes d'échec pour référer

Date	thème traité	Technique pédagogique	Intervenants
8h30-10h30	Prise en charge adulte Dont la TB		Pr Elisabeth Bouvet + Sahada (médecin infectio HNN)
10h30-11h00	Pause-café		
11h00-13h30	Prise en charge adulte : IO		Pr Elisabeth Rouveix + Sahada (médecin infectio HNN)
13h30-14h30	Déjeuner		
14h30-16h15	Prise en charge adulte : traitement		Dr Pierre de Truchis + Sahada (médecin infectio HNN)
16h15-16h45	Prière		
16h45-18h00	Bonnes pratiques de gestion/dispensation		Daouda Maiga, pharmacien HNN

Mercredi 26 mars

Module 3: PTME et PEC pédiatrique

Date	Ou thème traité	Technique pédagogique	Intervenants
8h30-10h30	PTME		Dr Diallo Zaratou, gynécologue, MIG
10h30-11h00	Pause-café		
11h00-13h30	PTME		Dr Diallo Zaratou, gynécologue, MIG
13h30-14h30	Déjeuner		
14h30-16h15	PEC Pédiatrique		Dr Oumarou Zaratou, Pédiatre Néo-nat, MIG
16h15-16h45	Prière		
16h45-18h00	PEC Pédiatrique		Dr Oumarou Zaratou, Pédiatre Néo-nat, MIG

Jeudi 27 mars : Module 2 : accompagnement psycho-social et juridique , Module 7 : protéger le soignant sur le plan psychologique , Module 6 : ETP

Date	thème traité	Technique pédagogique	Intervenants
8h30-10h30	Accompagner sur le plan psycho-social et juridique		- Marou Amadou Psychologue à HNN,  - Kassoum Ibrahim, Juriste, Association des Jeunes Juristes du Niger (AJJN) intervenant dans la lutte contre le VIH/SIDA
10h30-11h00	Pause-café		
11h00-13h30	Protéger le soignant sur le plan psychologique		Marou Amadou Psychologue à HNN,
13h30-14h30	Déjeuner		
14h30-16h15	Mener une ETP		Emmanuelle Capron et Hadiza Albadé
16h15-16h45	Prière		
16h45-18h00	Mener une ETP		Emmanuelle Capron et Hadiza Albadé

Vendredi 28 mars : Module 7 : protéger le soignant sur le plan physique : AES

Date	thème traité	Technique pédagogique	Intervenants
8h30-10h30	AES		Isabelle Lolom et Dr Boube Madougou (protocole national AES)
10h30-11h00	Pause-café		
11h00-13h00	AES		Isabelle Lolom et Dr Boube Madougou (protocole national AES)



Ensemble pour une **S**olidarité **T**hérapeutique **H**ospitalière **E**n **R**éseau

