



ENTRAIDE SANTE 92

Association Loi 1901

RAPPORT D'ACTIVITE 2013

Siège Social : 23, rue des jardins - 92420 VAUCRESSON - France

Téléphone : +33 (0)1 47 60 61 84 - Fax : +33 (0)1 47 60 61 29

Email : p.de-truchis@rpc.aphp.fr

Site de l'association : www.entraidesanteg2.org

Introduction

Entraide Santé 92 est une des rares associations qui favorise le partenariat public-public entre des établissements de santé en privilégiant le transfert de compétence et l'échange d'expériences entre des professionnels de santé hospitaliers du nord et du sud. Ce partenariat dans la durée permet aux pays du sud de suivre en temps réel l'évolution des connaissances et des techniques pour se les approprier.

Financée majoritairement par des fonds publics français (le GIP Esther), Entraide Santé 92 intervient en accord avec les politiques nationales des pays. Notre présence permet d'attirer l'attention et la mobilisation des décideurs et de soutenir les soignants du terrain souvent submergés par leur travail. D'autres partenaires (Electriciens sans Frontière, Fondation de France, Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants alias Gérés) nous accompagnent et permettent de renforcer nos actions.

Certains freins à notre intervention existent comme les situations temporaires d'insécurité justifiant d'être prudent (Niger, Tchad) ou la carence médicale dans les sites où nous intervenons (Tchad, Togo). L'ancienneté des partenariats permet cependant de garder des liens en espérant des jours meilleurs.

Vous lirez dans ce rapport d'activité 20132, le résumé des actions au Niger (p x8), au Tchad (p x'11) et au Togo (p x»13). Avec le Niger, les réunions téléphoniques semblent prometteuses et permettent d'échanger sur des cas cliniques ou des projets de recherche.les missions sur place ont pu reprendre en novembre 2013, et les réunions téléphoniques, internet, ou délocalisées, se sont poursuivies. Au Tchad, le projet le plus important à Moundou est la mise en place du programme Tuberculose, avec installation d'un appareil GenX'pert TB et projet de suivi standardisé des patients inclus dans le programme. L'installation d'un appareil de radiologie a bouleversé la prise en charge des patients de Bebalem leur évitant d'aller à la ville située à 70 kilomètres. Au Togo (Atakpamé), l'appui au laboratoire se poursuit ainsi que les actions dirigées vers le personnel soignant (accident exposant au sang, vaccination pour le virus de l'hépatite B). Entraide Santé 92, par l'intermédiaire de Caroline Dupont a aussi participé à un projet associatif pour le dépistage et la prise en charge des travailleuses du sexe de la région de Lomé.

A coté des ces actions de terrain et de compagnonnage, certains travaux de recherche et des présentations à des congrès ont été réalisés et participent à la motivation des partenaires du sud et du nord.

Les finances de l'association restent saines, grâce aux conventions renouvelées avec le GIP-ESTHER, et à la gestion rigoureuse des fonds propres d'EntraideSanté92. Merci à François Cordonnier qui assure avec efficacité la comptabilité depuis la création de l'association. L'absence de local, de salarié, de dépenses courantes, les communications internet et l'intervention bénévole des membres expliquent cette gestion économe. Les seuls frais fixes de l'association sont liés au cabinet comptable qui contrôle annuellement les comptes et aux quelques assurances nécessaires. Entraide Santé92 finance également directement des actions propres : aide aux associations de malades de Bebalem, projet d'aide à l'hôpital de jour d'Atakpamé, réalisation d'une partie du programme TB au Tchad,... Grâce à de nouveaux dons, les réserves financières de l'association restent relativement importantes et pourront servir à de nouveaux projets à venir à discuter avec nos partenaires du Sud.

Président d'EntraideSanté 92 depuis cette année 2013, j'ai essayé de poursuivre l'accompagnement des actions engagées dans les 3 pays partenaires, et compte fortement sur la poursuite de l'engagement des membres de l'association pour mener à bien les projets en cours et imaginer de nouvelles actions innovantes dès 2014.

Merci à chacun de vous pour votre soutien dynamique à l'association qui permet de continuer à soutenir dans la durée les acteurs de santé du sud, l'action d'Entraide Santé 92 trouvant son originalité et son intérêt dans la pérennité du partenariat maintenu au cours des années.

Pierre de Truchis, Président d'Entraide Santé 92

SOMMAIRE

○ La vie de l'association	4
○ Résumés des actions au Niger	8
○ Résumés des actions au Tchad	12
○ Présentation du projet Togo	15
○ Actions de sensibilisation et publications	17
○ Comptabilité - Rapport financier 2013	17
○ Perspectives pour 2014	19

L'association

○ Ses objectifs

Cette association a pour objectif de promouvoir la coopération entre des acteurs du système de soins de pays en développement et de pays industrialisés afin d'améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale des malades.

- L'association **ENTRAIDE SANTE 92** se donne pour vocation d'améliorer l'accès aux soins des malades des pays en développement.
- Les projets mis en œuvre par **ENTRAIDE SANTE 92**, concernent en priorité l'infection par le VIH. Ils peuvent s'élargir à d'autres domaines de santé impliquant une collaboration entre les intervenants médico-psycho-sociaux de pays en développement et ceux de pays industrialisés.
- L'association **ENTRAIDE SANTE 92** favorise les échanges d'expériences, aide à promouvoir la formation et la collaboration entre des équipes médico-psycho-sociales, entre associations d'usagers, de pays en développement et celles de pays industrialisés.
- L'association **ENTRAIDE SANTE 92** peut être amenée à apporter directement une aide matérielle à des acteurs de promotion de la santé ou des établissements de soins dans le but d'améliorer la prise en charge des malades de pays en développement.
- L'association **ENTRAIDE SANTE 92** peut être amenée à réaliser des actions de sensibilisation et d'informations sur l'inégalité de l'accès aux soins à travers le monde.

Cette association a été créée en 2001 (Journal officiel du 7 juillet 2001) par des soignants. Elle s'appuie sur les compétences existant dans les hôpitaux partenaires et est attachée à la pluridisciplinarité professionnelle.

○ Les membres de l'association

Les membres sont des professionnels hospitaliers, soignants (médecins, assistants sociaux, psychologues, techniciens de laboratoire, techniciens d'étude cliniques, sages femmes, biologistes, hygiénistes, cadres de santé, infirmiers, pharmaciens) ou non soignants (techniciens de maintenance, responsables administratifs, sociologue) ou des représentants associatifs engagés dans la prise en charge des personnes infectées par le VIH.

En fonction des besoins exprimés par nos partenaires, Entraide Santé 92 cherche les ressources humaines adaptées.

Les membres interviennent bénévolement pour les missions de terrain, le plus souvent d'une semaine, et pour l'accueil des stagiaires en France (le plus souvent pour des stages de 3 à 4 semaines), certains sur leurs jours de congés, d'autres détachés par leur hôpital.

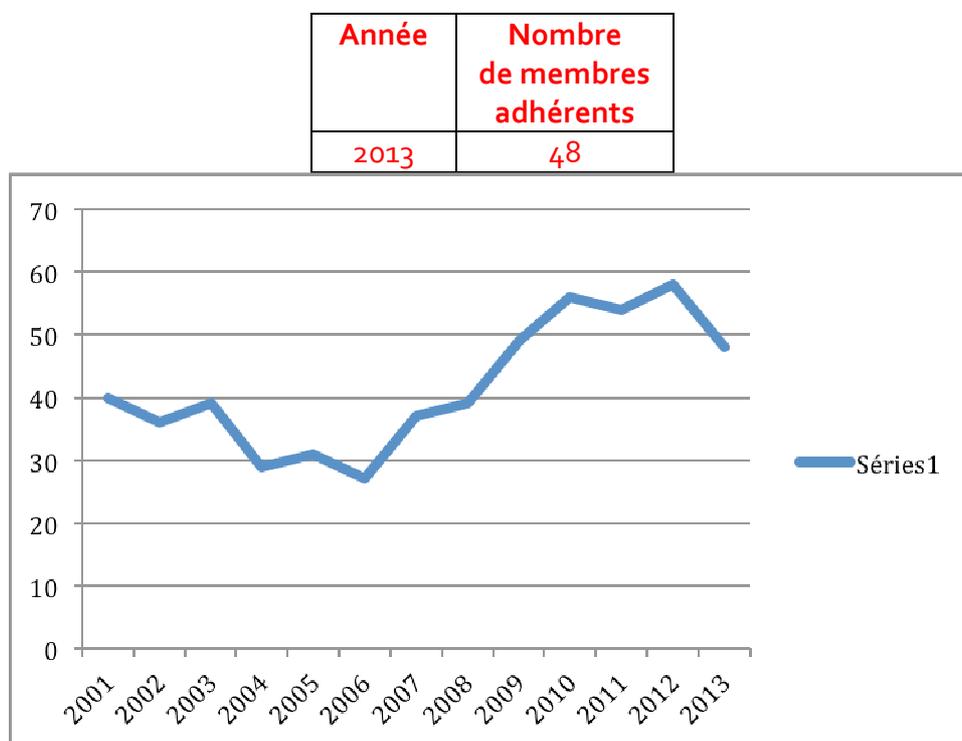
Les membres actifs de l'association sont des professionnels de santé travaillant pour la plupart d'entre eux dans les hôpitaux de l'ouest parisien du COREVIH Ile de France Ouest :

Lieu d'exercice des professionnels de l'association

☒☒Hôpital Ambroise Paré (APHP), Boulogne,
☒☒Hôpital Raymond Poincaré (APHP), Garches
☒☒Hôpital Louis Mourier (APHP), Colombes,
☒☒Hôpital Max Fourestier, Nanterre,
☒☒Centre Medico Chirurgical Foch, Suresnes,
☒☒Hôpital André Mignot, Le Chesnay,
☒☒Hôpital François Quesnay, Mantes la jolie,
☒☒Centre hospitalier Poissy- St Germain,
☒☒Centre hospitalier Meulan Les Mureaux,
☒☒Centre hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil.

Par ailleurs Entraide Santé g2 a des membres non impliqués directement sur le terrain mais qui soutiennent financièrement l'association.

En 2013, **48** membres ont adhéré à l'association, témoin de la bonne vitalité de l'association.



○ La vie de l'association

Réunions associatives : L'association s'est réunie régulièrement (en février, avril, juin et octobre) regroupant à chaque fois au moins 20 personnes témoignant ainsi de l'engagement des membres de l'association. Un compte rendu écrit de chaque réunion a été adressé par mail à tous les membres.

L'Assemblée générale de l'association s'est tenue le 18/04/2013 à L Mourier, et a fait l'objet d'un CR écrit.

Le site Internet de l'association, ouvert en 2006, est désormais obsolète, et difficile à mettre à jour. Un projet de réfection du site, par une société de communication professionnelle, est en cours de réflexion.

- **Les conventions en cours avec Entraide Santé 92**

Convention avec le COREVIH Ile de France Ouest (signée le 10 mai 2009)

Le COREVIH (Comité de Coordination Régionale du VIH) île de France Ouest est une instance légale régionale qui a pour mission de favoriser la coordination des activités entre les différents acteurs de lutte contre le SIDA, d'améliorer la prise en charge des patients par des rencontres multidisciplinaires, d'harmoniser les pratiques au sein du territoire. Le territoire du COREVIH Ile de France Ouest englobe une partie du département du 92, du 78 et du 95 et compte une quinzaine d'hôpitaux dont 3 hôpitaux universitaires.

Parmi les missions des COREVIH, il est également recommandé de favoriser les actions de coopération internationale. Dans ce cadre, Entraide Santé 92 a signé une convention avec le COREVIH Ile de France Ouest pour mettre en œuvre une partie de ces actions.

Conventions avec les hôpitaux partenaires

Hôpital Ambroise Paré à Boulogne Billancourt signée le 21 aout 2009

Hôpital Max Fourestier à Nanterre signée le 24 aout 2009

Hôpital Louis Mourier à Colombes le 26 aout 2009

Hôpital Raymond Poincaré à Garches signée le 11 janvier 2011

Centre hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil signée le 11 avril 2011

Conventions financières en cours en 2013

Niger

Convention avec le GIP Esther n°2010 01 55 signée le 8 aout 2010 prolongée jusqu'au 31 décembre 2012, puis prolongée jusqu'au 31 décembre 2013

Togo

Convention avec le GIP Esther n°2012 01 68 signée le 26 avril 2012 valable pendant 12 mois (avril 2013)

Tchad

Convention avec le GIP Esther n° 2012 0425 signée le 17 décembre 2012 valable jusqu'à 1^{er} octobre 2013

Convention avec la Fondation de France du 28 novembre 2012 pour 2 ans (projet)

- **Le conseil d'administration et le bureau**

Le conseil d'administration de l'association a été réélu lors de l'Assemblée Générale annuelle du 18 avril 2013

Etaient Sortants (5) : Véronique Friocourt, Gérard Leturnier, Emmanuel Mortier, Anne-Marie Simonpoli, Patricia Paillet

Etaient Candidats (5) : Huguette Berthe, Véronique Friocourt, Gérard Leturnier, Emmanuel Mortier, Anne-Marie Simonpoli

Le nombre de candidats étant le même que le nombre de sortants, l'assemblée générale a décidé de ne pas faire de vote à bulletin secret. L'ensemble des candidats ont été élus à l'unanimité.

Le Conseil d'Administration 2013 d'Entraide santé g2 est le suivant :

membres	Profession	Fin de mandat
Guilaine Barnaud	<i>Pharmacien biologiste</i>	2014
Huguette Berthe	<i>TEC</i>	2016
François Cordonnier	<i>Médecin</i>	2014
Caroline Dupont	<i>Médecin</i>	2015
Béatrice Collier	<i>Cadre infirmier</i>	2015
Elisabeth Rouveix	<i>Médecin</i>	2014
Frédéric Bidegain	<i>Médecin</i>	2015
Veronique Friocourt	<i>Technicienne laboratoire</i>	2016
Anne-Marie Simonpoli	<i>Médecin</i>	2016
Emmanuel Mortier	<i>Médecin</i>	2016
Sylvie Alglave	<i>Technicienne laboratoire</i>	2015
Céline Levacher	<i>Assistante sociale</i>	2015
Gérard Le Turnier	<i>Technicien de laboratoire</i>	2016
Ghislaine Padonou	<i>Cadre infirmier</i>	2014
Pierre de Truchis	<i>Médecin</i>	2014
Magalie Lio	<i>Infirmière</i>	2014
Louis Affo	<i>Médecin</i>	2015
Françoise Vernat	<i>Cadre administrative</i>	2014
Elsa Dos Santos	<i>Infirmière</i>	2014
Emmanuelle Capron	<i>Infirmière</i>	2015

○ **Le bureau élu est :**

- Président : P de Truchis
- Vice président : Gérard Leturnier
- Vice présidente : Emmanuelle Capron
- Secrétaire : Béatrice Collier
- Secrétaire adjointe : Emmanuel Mortier
- Trésorier : François Cordonnier
- Trésorier adjoint : Elisabeth Rouveix

Résumé des Actions au Niger - 2013

Historique

Un partenariat a été mis en place en 2004-2005 entre Entraide Santé 92, la Croix Rouge Française et le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Niamey puis a été élargi ultérieurement avec l'Hôpital National de Niamey (HNN) puis la maternité GAZOBY, dans le cadre du programme ESTHER. De plus, depuis 2007, ES 92 a travaillé avec le GERES (Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants) qui a établi des partenariats complémentaires avec les 2 structures de Niamey (HNN et CTA). Il s'agit principalement d'actions de formations des soignants, de compagnonnage en temps réel des équipes médicales et paramédicales, de soutien logistique (matériel de laboratoire et réactifs, de bureau, bureautique).

L'action d'ES92 se focalise sur une aide concrète et continue auprès des équipes soignantes locales de Niamey, grâce à la pluridisciplinarité des intervenants d'ES92, et aux liens individualisés et poursuivis entre intervenants du Nord et du Sud, en complémentarité avec les actions nationales et générales des multiples intervenants du Nord au Niger.

Niger

Niamey

Depuis 2005, Entraide santé 92 intervient à l'hôpital national de Niamey, le centre de traitement ambulatoire et la maternité Gazoby.



Niger - Actions menées en 2013 :

En raison des problèmes sécuritaires, 1 seule mission a eu lieu à Niamey du 24-30 novembre 2013 : 4 Participants Entraide Santé 92, 2 Participants GERES et 2 participants GIP-ESTHER France (le directeur et le chargé de mission)

D'emblée se pose le problème de l'absence effective de réalisation de charges virales (CV) à Niamey depuis de longs mois, ce qui constitue une entrave majeure à la prise en charge de qualité des PVVIH. Cette mission a permis les actions suivantes :

1. **Compagnonnage au CTA**: l'activité est toujours importante mais le CTA est en grande difficulté matérielle. L'appareil à CD4 est en panne. Les locaux sont exigus eu égard au nombre d'intervenants médicaux et paramédicaux et au nombre de patients pris en charge (près de 1500 patients sous traitement ARV). On note également un relâchement dans la tenue globale du centre. De plus, récemment un incendie électrique a endommagé des appareils électriques (tel le lave-linge) et certains locaux. Un plaidoyer pour remettre à niveau le CTA a été fait par ESTHER au cours du Comité de liaison.

2. **Comité des antiviraux** : mises au point et présentation/discussion de dossiers à l'HNN. Des cas cliniques ont été présentés : l'absence de charge virale et l'absence de traitement de 3^{ème} ligne rendent difficile voire impossible de proposer des traitements à certains patients en échec thérapeutique.

3. En raison de l'absence de réalisation des **CV à Niamey**, le projet d'évaluation de l'utilisation des DBS (diagnostic sur buvards) pour CV, génotype et dosages des antirétroviraux (ARV) a été réalisé et présenté à la CROI. Il a été décidé d'utiliser le reliquat de environ 4000 euros de la convention ES92/ESTHER pour financer cette opération.

4. Suivi de la **cohorte Mère-Enfant** de la maternité Gazoby. L'équipe PTME (prévention de la transmission mère enfant), gynécologues, pédiatres, sages-femmes et conseillers psychosociaux (CPS) sont extrêmement mobilisés et fiers de cette expérience. Ils sont même un peu victimes de leur succès. L'objectif de 200 couples mères-enfant VIH est à présent atteint : 222 femmes incluses, 146 ont accouché. Les problèmes actuels sont :

- l'absence d'accès à la charge virale, pour la mère comme pour l'enfant...il est convenu de proposer le circuit « buvard-hôpital st louis » pour la détermination de la CV des enfants nés de mère VIH+.

- base de recueil : seuls les J0 de 220 femmes, l'accouchement de 50 et le suivi de 10 enfants sont enregistrés dans la base. Il est donc convenu qu'une personne soit recrutée pour assurer le bon renseignement des cahiers de suivi avant même la saisie dans la base.

Le taux de TME semble extrêmement bas, conforme aux objectifs théoriques (1 seul enfant VIH+). D'ores et déjà il faut envisager la façon de pérenniser les moyens permettant la mise en œuvre en routine de la PTME.

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 dans les services concernés. Une enquête de satisfaction a été réalisée auprès d'environ 100 soignants pour connaître leur niveau de satisfaction de ce programme de prévention des risques d'infections chez le personnel soignant. L'implantation de ces dispositifs doit être étendue à d'autres secteurs de l'hôpital en 2014. La pérennité de cette action doit être discutée avec la recherche de fonds pour continuer à acheter ces dispositifs (PASP, HNN ...).

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

- Etude Quantiféron® chez les personnel de l'HNN : 126 personnes incluses ; Strate A (la plus à risque de TB) : 23/33 prélevées et 7 refus, strate B : 57/100 prélevées et 4 refus, strate C : 38/100 et 8/100 dans la strate D.

- Parcours des patients BK+ dans l'hôpital. Un complément d'étude est en cours avec pour objectif 100 patients.

- Le projet GeneXpert® n'a pour l'instant pas trouvé de soutien financier pour l'achat de l'appareil. Des réactifs sont budgétés sur le projet APPS.

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

-Les équipes du Nord ont participé à la co-animation de groupes de parole sur site et des réunions plénières de tous les CPS ont permis de travailler en groupe certains thèmes (en particulier par des jeux de rôle).

8. **Projet AFD/ESTHER « délégation des taches** et décentralisation.

Il est convenu que ES 92 et le GERES participeront avec les collègues du Sud aux formations des binômes formateurs : fin mars 2014 puis juin-juillet 2014.

9. 2ème **Comité de liaison ESTHER NIGER**.

Il s'est tenu les 29 novembre 2013 au grand hôtel du Niger en présence du ministre de la santé, du représentant de l'ULSS et du CICLS (à noter que le responsable le Dr Moussa Ide a été muté). Les acquis du partenariat ont été rappelés (nombre de personnels formés, nombre de patients suivis et traités avec le soutien du projet ESTHER, PTME à la MIG, hygiène/prévention du risque personnel santé à l'HNN, prévention de l'échec par DBS au CTA et HNN) et les difficultés actuelles listées : vétusté du parc des appareils CD4 , manque de contrat de maintenance, prise en charge encore trop tardive justifiant la mise en œuvre des recommandations OMS, absence de charge virale à Niamey.

10. En complément de cette mission à Niamey, nous avons accueilli en **stage de 15 jours à Paris de 2 médecins** de NIAMEY (CTA et HNN) en septembre 2013

Des **perspectives pour la suite du partenariat** ont été élaborées :

1-Amélioration de la prise en charge des patients VIH+ :

- o Outils d'évaluation des patients s/s ARV accessibles par les centres. Dossier informatisé avec analyse décentralisée
- o Laboratoires à remettre à niveau (CTA++)
- o Améliorer le diagnostic précoce des échecs sous ARV : Accès aux résultats de Charge Virale (HNN, CTA, MVS) indispensable+++, CV accessible dans tous les centres : CV HNN / CV « Point of Care » dans chaque centre ??
- o Staffs HNN et staffs en ligne
- o Mise à disposition de tests de résistance génotypique
- o Formation des équipes sur le suivi des patients en 1° ligne; évaluation ETP
- o Proposer des combinaisons innovantes pour les patients en échec de 3è ligne
 - Protocole d'évaluation des 3è lignes ARV
 - Nouvelles molécules, essais thérapeutiques
- o Mieux diagnostiquer et traiter les IO
- o Accompagner la poursuite de la prise en charge des couples mère-enfant PTME
- o Accompagner la décentralisation : soutien à la formation délégation des taches

2- Assurer la protection du personnel soignant et améliorer la qualité des soins

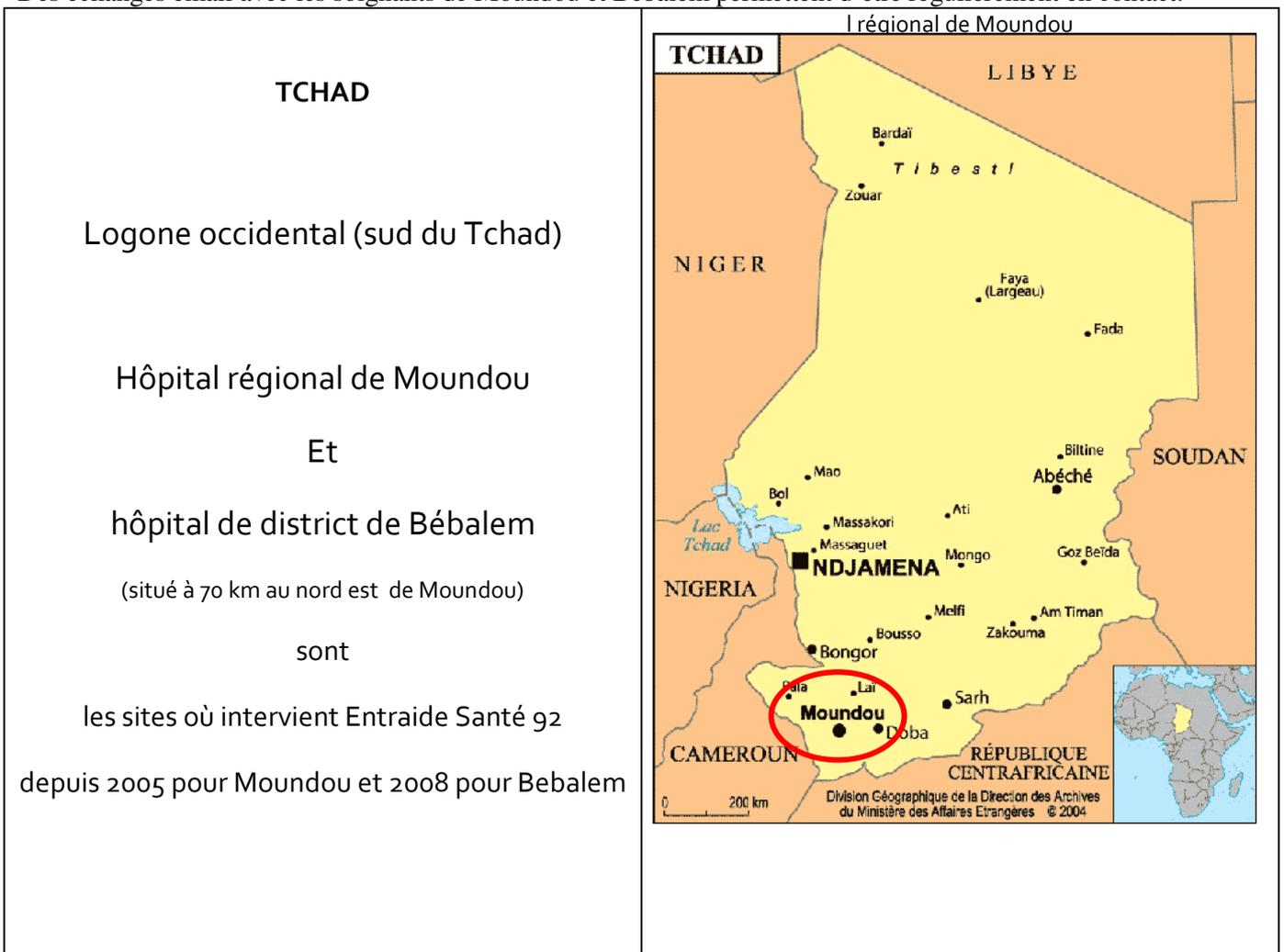
- Extension de la mise à disposition du matériel sécurisé de prélèvements
 - à Tous services HNN CTA MVS MIG, extension à d'autres structures?
 - Généraliser les prélèvements sous vide
 - Sécurisation du prélèvement capillaire (lancettes rétractables)
- Mettre à disposition les solutés hydro alcooliques (SHA) : Production locale, distribution dans les sites partenaires (+ autres..?)
- Dépistage décentralisé par TROD: femmes en salle de travail/dépistages en Centres de santé périphériques
- Réduire le risque de transmission de la TB dans les structures de santé
 - circuit sécurisé et dépistage précoce du patient TB
 - Mise en place de masques de protection, formation des personnels
 - Permettre un diagnostic et un TT précoce de TB : GeneXpert® TB, Dépistage du personnel soignant (IGRA)
- Évaluation de la multi résistance aux ATB au Niger :
 Dépistage du portage digestif des BMR (hospitalisés ?, patients VIH ?, patients sous Cotrimoxazole ?)

Résumé des Actions au Tchad en 2012

Historique

Depuis 2005, Entraide santé 92 travaille en partenariat avec l'hôpital régional de Moundou, 2^{ème} ville du Tchad située à 500 km au sud de N'Djamena dans le cadre d'un programme de la coopération française initialement puis du Programme ESTHER. Ce partenariat a permis l'ouverture d'un hôpital de jour au sein de l'hôpital régional de Moundou en décembre 2007 où plus de 1000 patients séropositifs sous antirétroviraux sont suivis en 2013. Le partenariat se décline sous forme de missions de compagnonnage sur site et sur la venue d'acteurs de santé de Moundou dans les hôpitaux du Nord. Des programmes de recherche ont permis des travaux présentés à des congrès internationaux. L'appui a porté autant sur la stricte prise en charge médicale des patients que sur le soutien psycho sociale ou l'appui au laboratoire.

En 2008 Entraide Santé 92 a étendu son partenariat avec l'hôpital de district de Bebaïem situé à 70 km de Moundou (2h30 de piste) qui réfère ses malades sur Moundou et qui suit en 2012 près de 600 patients séropositifs. Le partenariat a permis l'installation d'un appareil de radiologie dans cet hôpital dépourvu de radiologie depuis 10 ans. Des échanges email avec les soignants de Moundou et Bebaïem permettent d'être régulièrement en contact.



En 2013 : le projet s'est consacré à l'amélioration de la prise en charge de la tuberculose avec une action majeure qui fut la construction et la mise en place d'un laboratoire « tuberculose » avec l'introduction de 2 nouvelles techniques au Tchad : la coloration à l'auramine et le GexExpert.

Pour cela différentes missions ont eu lieu

Mission réalisée du 27 janvier 2013 au 1er février 2013 avec

Madame Véronique Friocourt, technicienne de laboratoire, hôpital Ambroise Paré (APHP),
Docteur Laurent Raskine, microbiologiste clinicien, hôpital Lariboisière, (APHP),
Docteur Frédéric Bidegain, interniste, hôpital Ambroise Paré (APHP),
Docteur Emmanuel Mortier, interniste, hôpital Louis Mourier (APHP)

Concernant l'hôpital : certains marqueurs étaient plutôt encourageants : construction actuelle d'une superbe maternité qui sera inaugurée en avril (AFD), projet de réfection complet du bloc opératoire (AFD), service de radiologie fonctionnel (un échographe neuf, deux tables de radiologie), automates en biochimie, en hématologie, appareils à CD4, fonctionnels (mais pas de contrat de maintenance pour de nombreux appareils). Et même des cartons contenant un appareil pour réaliser la charge virale VIH livrés la semaine précédant notre venue. A contrario, l'hôpital est sale (avec de nombreux déchets dans la cour), un robinet d'eau sur deux est fonctionnel, le laboratoire de microbiologie est très insuffisant, le directeur de l'hôpital très accueillant mais assez en retrait et un des deux infirmiers (Paul) de l'hôpital de jour a été nommé pendant notre séjour surveillant général de l'hôpital, contre son avis et celui du docteur Doudé, privant ainsi l'hôpital de jour d'un de ses deux piliers. A l'hôpital de jour, l'activité est toujours très intense avec près de 60 consultants par jour.

Laurent Raskine et Véronique Friocourt ont travaillé sur le projet tuberculose avec une phase d'observation de la situation, commençant par la prescription des examens jusqu'au laboratoire, puis ils ont proposé un plan pour le futur laboratoire tuberculose, l'objectif étant d'implanter deux nouvelles techniques (auramine et Genexpert) en complément ou à la place de la simple coloration de Ziehl actuellement pratiquée. L'hôpital doit débiter les travaux de ce laboratoire prochainement pour prévoir l'équipement et la formation des acteurs, tant sur la bonne prescription de l'examen que le recueil et la technique des crachats. Laurent et Véronique ont aussi travaillé avec Honorine, chef de service adjointe et responsable du secteur microbiologie, sur les ECBU et les Prélèvements vaginaux.

Frédéric et Emmanuel ont passé beaucoup de temps sur le compagnonnage tant à l'hôpital de jour qu'à la pharmacie, et également avec la psychologue ou dans le service tuberculose. Le Docteur Doudé avait rassemblé les malades compliqués. Ce fut aussi l'occasion de mettre en place le projet du dépistage des cancers du col de l'utérus pour 300 femmes (présentation aux centres participants (centre djenadoum Nasson, centre diocésain), à la gynécologue (Dr Milamem Kémian), au premier anatomopathologiste tchadien (Dr Frédéric Némian), aux représentants associatifs des 3 associations moundoulaises. Ce projet doit se dérouler sur 2 ans.

Mission avortée du 30 juin au 3 juillet avec

Drs Comlan Louis Affo, et Emmanuel Mortier, CHU Louis Mourier, APHP,
Compte tenu des difficultés d'aller de Ndjamena à Moundou, la mission de 7 jours à Moundou s'est limitée à 2 jours à Ndjaména, l'avion du PAM étant parti avant notre arrivée.
Ces 2 jours à Ndjamena ont permis de travailler avec les partenaires de l'hôpital général de référence national (staff clinique, rencontre des acteurs, laboratoire d'anatomopathologie pour l'étude gynécologique), apporter le matériel d'ETP.

Mission du 22 septembre au 4 octobre 2013

Madame Véronique Friocourt, technicienne de laboratoire, CHU Ambroise Paré, (APHP) et Madame Laurence Witkowski, technicienne de laboratoire, CHU Lariboisière-St Louis (APHP),

Mission du 29 septembre au 4 octobre 2013

Dr Emmanuel Mortier, clinicien, CHU Louis Mourier (APHP).

L'objectif de cette mission était de démarrer le fonctionnement du nouveau laboratoire tuberculose à l'hôpital régional de Moundou. Après la mission de février 2013 qui avait permis d'établir les plans du laboratoire, puis sa construction et enfin son équipement durant l'été 2013, cette mission a permis de former les techniciens tchadiens à la coloration à l'auramine et au maniement du système GeneXpert MTB/RIF. Durant 10 jours, les techniciennes d'Entraide Santé 92 ont travaillé au quotidien avec les laborantins tchadiens pour qu'ils acquièrent ces deux nouveaux outils : la coloration à l'auramine devenue possible grâce à l'acquisition d'un microscope à fluorescence LED permet d'augmenter la sensibilité des diagnostics de tuberculose sur l'examen des crachats tout en diminuant

la pénibilité et augmentant la sécurité du travail des laborantins. Le GeneXpert qui s'appuie sur une technique de biologie moléculaire augmente également la sensibilité du diagnostic de tuberculose pour les crachats pauci bacillaires et de plus permet la recherche de la résistance à la rifampicine. L'hôpital de Moundou est ainsi devenu un site pilote au Tchad soutenu par le programme national de lutte contre la tuberculose. Au terme de cette formation la plus proche des réalités de terrain, le laboratoire de Moundou est opérationnel.

En permanence, il a fallu s'adapter au niveau de compétences des techniciens (informatique, technique, théorique) pour assurer leur autonomie.

Le laboratoire tuberculose de Moundou est devenu opérationnel au terme de cette mission.

Soutien financier à l'infirmier de Benoye (Victor)

Pendant encore un an, entraide Santé 92 a financé une indemnité pour que Victor , ex infirmier à Bebalem et infirmier a Benoye puisse continuer de travailler en attendant son hypothétique intégration à la fonction publique. Victor suit près de 100 patients sous ARV.

Rencontre avec les associations intervenant à Moundou (association Poitiers Moundou, Handicap Santé, Electriciens sans Frontières et Entraide Santé 92) s'est tenue à Paris le 1 er juin à l'occasion de la venue de Monsieur Manoufi responsable de l'association tchadienne BASE (qui assure les travaux de la maternité à Moundou) et le directeur de l'hôpital de Moundou en stage à Poitiers. Cette mission a permis de mettre tous les acteurs qui interviennent a Moundou et de repérer les difficultés (approvisionnement en eau et électricité, etc).

Echanges avec l'hôpital de Bebalem

Même si en 2013, il n'y a pas eu de mission sur le site de Bebalem , les échanges restent nombreux : envoi mensuel du nombre de radiologies réalisées, demandes d'avis ponctuel sur des radiologies ou des cas clinique photographiés, envoie de prélèvements pour analyse anatomopathologique , etc. L'infirmier de Bebalem (Isidore) a pu venir a Moundou pour chaque formation.

En conclusion : Tout en continuant le compagnonnage, l'année 2013 a surtout été axée sur la mise ne place d'un laboratoire consacré exclusivement au diagnostic de la tuberculose avec coloration à l'auramine et mise en place du Genexpert. 2014 doit être consacré au traitement des patients résistants à la rifampicine et la poursuite de l'étude des souches Rifampicine R. De même, l'aide à la mise en place de la charge virale VIH reste une priorité pour le suivi optimal de patients.

Résumé des actions au Togo en 2013

Historique du partenariat

En 2008, Entraide Santé 92 s'est rapproché du Programme National de Lutte contre le Sida togolais pour proposer de créer un partenariat avec une de leurs structures prioritaires dans la prise en charge du VIH. Le programme national a proposé le Centre Hospitalier Régional d'Atakpamé, hôpital de référence de la région des plateaux, une des 6 régions sanitaires du Togo située à 2 heures au nord de Lomé. Depuis 2009 ce partenariat est effectif et s'inscrit dans le cadre du partenariat ESTHER Togo. Une troisième convention financière a été signée en Aout 2013

Par ailleurs Le service de maternité de l'hôpital Louis Mourier travaille en partenariat avec le Centre Hospitalier d'Atakpamé sur un projet de diminution de la mortalité maternelle et infantile dans la région des plateaux, projet d'octobre 2012 à juin 2014. Ce partenariat s'est poursuivi en 2013.



TOGO

Région des plateaux,
une des 6 régions sanitaires du Togo

ATAKPAME

Centre hospitalier régional

Lieu d'intervention d'Entraide Santé 92 depuis
2009

Togo - Actions menées en 2013

En 2013 trois missions ont eu lieu

1) Comité de liaison :

Un comité de liaison et de rédaction de projet s'est tenu à Lomé les 18 et 19 février 2013. ES92 était représentée par Louis Affo. Un projet transversal est proposé autour de 3 axes :

- Evaluation de la qualité de la prise en charge des PVVIH : diagnostic et prise en charge des infections opportunistes ; la virologie (réactifs de CD4 et CV pour pallier aux ruptures répétées) ; ETP (poursuivre les activités en cours et produire des supports pour l'ETP pédiatrique)

- PTME : Suivi de l'étude PTME sur les 3 sites

- Hygiène : basée seulement au CHU SO à Lomé : projet APPS financé par la DGHOS

Le problème de la prise en charge des PVVIH à Atakpamé demeure l'absence de médecin de médecine générale depuis octobre 2012.

Les conclusions de ce comité de liaison constituent la base de la 3^{ème} convention financière signée en août 2013.

2) Mission laboratoire

Du 2 au 8 février 2013 a eu lieu une mission laboratoire au CHU Atakpamé (Togo)

Cette mission était composée d'une biologiste-virologue, d'un biologiste-parasitologue et d'un technicien de laboratoire.

Le but était :

-de faire un bilan du compagnonnage réalisé en 2012,

-d'installer les sérologies ELISA des marqueurs de l'hépatite B en rapport avec le protocole de vaccination du personnel décidé en septembre 2012

-de mettre en place les techniques de coprologie parasitaire et les méthodes de recherche des parasitoses et mycoses opportunistes liées au SIDA.

Un point a été fait sur la place des différentes méthodes de diagnostic biologique du paludisme.

Enfin, nous avons insisté sur l'utilité d'une communication entre le laboratoire et les différents services.

3) Mission de compagnonnage (décembre 2013)

Cette mission, composée de deux cliniciennes (C. Dupont et V. Perronne) avait pour but de privilégier les échanges sur el terrain. Pour rappel, il n'y a plus de médecin dans le service de médecine adulte depuis plus de 2 ans. La prise en charge des PVVIH est effectuée par des assistants médicaux et il existe des difficultés dans la coordination du parcours de soins.

Au cours de cette mission ont été effectuées :

1) des visites au lit du patient

2) participation à une séance d'éducation thérapeutique et au comité des antiviraux

3) cours sur les nouvelles recommandations de l'OMS et échanges autour de cas cliniques

4) Point sur les protocoles en cours (PTME , vaccination hépatite B)

5) Point sur les difficultés rencontrées notamment dans le suivi immuno virologique (absence de CV , rupture de réactifs pour les CD4)

A l'issue de cette mission et après discussion avec le personnel et la direction du CHR , ES92 a décidé de s'impliquer dans la mise en place d'un HDJ , qui outre l'arrivée rapide d'un nouveau médecin paraît indispensable pour la prise en charge des PVVIH au CHR.

Action de sensibilisation et publications

Communications orales et posters

* CROI, Atlanta, mars 2013, abst.605

Assessment of treatment efficacy with virological and pharmacological evaluations on capillary DBS in HIV+ patients enrolled in a West African Cohort

M.DAOU, M. LE, B. MADOUGOU, C. DELAUGERRE, T. MAILLARD, G. PEYTAVIN, E. ADEHOSSI, M. SAIDOU, E. ROUVEIX, P. DE TRUCHIS

Comptabilité

Rapport financier 2013

L'exercice a duré 12 mois, du 1er janvier au 31 décembre 2013. Les comptes ont été établis conformément aux règles et modalités d'établissement des comptes annuels des associations.

1. Compte de résultat

- Le total des produits imputés à l'année 2013 s'élève à 123 986,36 €uros (contre 52876.19 € en 2012), dont :
 - produits d'exploitation : 114 804.23 €uros, répartis de la façon suivante :
 - subventions : 108 099,23 €uros
 - NIGER pour 11 655 €
 - TOGO pour 17 860 €
 - TCHAD pour 71 429.23€
 - Fondation de France pour 7155€
 - adhésions : 480,00 €uros
 - dons 6 225,00 €uros
 - produits financiers : 756.36 € uros (intérêts des placements)
 - reprise des fonds dédiés 8425.77 € uros
- Le total des charges imputables à l'année 2013 s'élève à 119 295.29 €uros (contre 51605,85 € en 2012), réparties comme suit :
 - charges d'exploitation : 76 827,34 €uros
 - charges exceptionnelles : 93,25 €uros (dons ou participations aux associations)
 - engagements à réaliser (fonds dédiés) : 42 374.7 €uros

Compte-tenu des éléments ci-dessus, le résultat de l'exercice 2013 fait apparaître un excédent de 4 691.07 €uros.

Tableau synthétique du compte de résultat 2013

Charges		Produits	
Charges d'exploitation	76 827,34	Produits d'exploitation	114 804,23
Charges financières		Produits financiers	756,36
Charges exceptionnelles	93,25	Produits exceptionnels	-
Dotations fonds dédiés	42 374,70	Reprise de fonds dédiés	8 425,77
Total charges	119 295,29	Total produits	123 986,36
Excédent=		4 691,07	

2. Bilan

Le total du bilan au 31 décembre 2013 est de 149 096,01 € uros.

L'actif est composé des :

- Produits à recevoir : 100,00 €uros
- Placements (VMP) : 142 726,20 €uros
- Disponibilités (banque) : 6 269.81 €uros
- Charges constatées d'avance : 0 €uros

Le passif se décompose ainsi :

- Réserves : 57 222.26 €uros (résultats antérieurs)
- Résultat de l'année : 4 691.07 €uros
- fonds dédiés : 82 660.35€uros (engagements à réaliser sur 2014)
- dettes fournisseurs et comptes rattachés : 4 522.33 €uros

3. Affectation du résultat

Tableau synthétique des résultats analytiques :

	DEPENSES	RECETTES	FDS DEDIES	TOTAL
TCHAD 2012 0413	44 473,25	79 855,00	- 35 381,75	-
NIGER 2013.0023	11 243,18	11 655,00	- 411,82	-
TOGO 20130187	15 356,52	17 860,00	- 2 503,48	-
fondation de France	3 077,35	7 155,00	- 4 077,65	-
ASSO	2 770,29	- 7 461,36	-	4 691,07
	76 920,59	109 063,64	- 42 374,70	4 691,07

Au regard du compte de résultat et du bilan, il est proposé l'affectation suivante :

- excédent de 4 691.07€ à affecter en réserve.

Compte-tenu de l'affectation des résultats précédents, les fonds associatifs seront alors constitués des :

- **Réserves 61 913.33 €uros**

Soutien des laboratoires pharmaceutiques et des dons privés de particuliers (Montant en euros)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
GSK		3048					5000	1500				
Borhinger				1000		1000						
BMS		4573	4573	5000	5000							
Roche			5000									
Gilead		1000		400	450		2500	450				
Chiron		4573										
MSD		4573										
Abbott		4573		1000				4000	3000	3000		
Jansen Cilag							1500				3000	
Dons privés (particulier)	1582	902	3534	6265	3907	5844	3972	3900	1788		11750	5815
Dons des membres de l'association							4972	3605	705			

- **Contractualisation avec un cabinet comptable.**

La comptabilité de l'association est vérifiée par le cabinet Leo Jégard et associé, 23 rue du clos d'Orléans, 94120 Fontenay sous bois. Ce cabinet établit un Grand livre et une balance comptable. Les honoraires du cabinet comptable s'élèvent à 2990 euros par an. La trésorerie est assurée bénévolement par François Cordonnier depuis la création de l'association.

Perspectives 2014

Au Tchad : Le projet soutenu par le GIP Esther a permis d'ouvrir un laboratoire « tuberculose » à Moundou avec mis en place de 2 nouvelles techniques au Tchad : la coloration à l'auramine et le Genexpert. Ce projet, soutenu par le Programme national de lutte contre la tuberculose, est complété en 2014 par une mission de formation et d'évaluation de ce programme de 4 mois par le Dr F. Bidegain. La situation politique et sécuritaire toujours difficile dans la sous-région limite les déplacements par la route et risque encore de perturber le programme des missions. Les communications internet avec Bebalem et Moundou sont régulières et permettent d'échanger autour de cas difficiles de malades. Le projet de mise en place de la charge virale VIH à Moundou est toujours d'actualité, de même que la poursuite de la formation à l'éducation thérapeutique (pour le VIH et la tuberculose) qui reste un enjeu majeur dans un pays où près d'un tiers des patients sont perdus de vue. Une réflexion sur un programme mère-enfant au Tchad est en cours de réflexion avec le GIP-ESTHER.

Au Togo : Les liens tissés avec l'équipe du laboratoire d'Atakpamé devraient permettre de poursuivre le soutien à ce service. Le compagnonnage des équipes soignantes (médecins, assistants médicaux, psychologues) reste une priorité pour assurer la qualité de la prise en charge, projet limité du fait de l'absence de médecin titulaire à Atakpamé. ES92 va s'engager pour le soutien à la mise en place d'un hôpital de jour à Atakpamé, en 2014. Le projet national de diminution de la mortalité maternelle et infantile est également poursuivi, avec compagnonnage entre l'hôpital Louis Mourier et l'hôpital d'Atakpamé.

Au Niger : Malgré les restrictions de circulation au Niger, le partenariat a pu se poursuivre au Niger et le comité de liaison a permis d'élaborer un programme d'action à Niamey. La mise en place de la cohorte mère enfant à la maternité Gazoby se poursuit, la saisie des données devra permettre l'évaluation des résultats de ce programme rapidement. Les staffs en ligne devraient nous permettre de poursuivre l'accompagnement engagé pour la prévention de la résistance virale par une reconnaissance plus précoce des échecs virologiques. Un projet de mise en place de la CV sur le site de l'hôpital National devrait se concrétiser en 2014, et devra être accompagné de formations complémentaires sur le diagnostic et la prise en charge des échecs virologiques. Ce travail sera valorisé par des communications scientifiques (Afraviv,...). Enfin, les projets de suivi des AES, de poursuite de l'implantation du matériel de prélèvements sécurisé à l'HNN, et le programme de prévention de la transmission de la TB, avec projet d'implantation du Genexpert TB à l'HNN, en collaboration avec le GERES devraient être finalisés en 2014.

Ailleurs : à ce jour l'association n'a pas postulé directement pour des interventions dans d'autres pays. Une équipe de Louis Mourier est sur un projet de soutien à l'hôpital de Nouakchott (Mauritanie), via la direction des affaires internationales de l'APHP.

Au sein de l'association :

- Les projets « pays » se poursuivent avec les mêmes responsables ES92 : E. Mortier pour le Tchad, G. LeTurnier secondé par L. Affo et C. Dupont pour le Togo, E. Rouveix secondé par P. deTruchis pour le Niger. Les projets 2014-16 soutenus par le GIP-ESTHER devront faire l'objet de nouveaux dépôts de dossiers, et de conventions avec celui-ci.
- La présence d'une réserve financière non négligeable devrait permettre à Entraide Santé 92 de financer sur fond propres certains projets et de réfléchir à de nouvelles actions propres ou par convention avec le GIP-ESTHER:
 - Poursuite du soutien aux associations de malades, comme c'est le cas à Bebalem, éventuellement à Niamey.

- Soutien direct pour le projet du laboratoire tuberculose à Moundou, avec mission d'évaluation de longue durée sur place (F. Bidegain)
 - réalisation d'un HDJ à Atakpamé, en collaboration avec la direction de l'hôpital
 - Exploration de nouveaux sites d'intervention, et/ou d'extension des programmes existants (PTME et prise en charge mère-enfant, diagnostic et traitement de la TB, hygiène hospitalière,...), peut être autour des lieux où nous sommes déjà implantés.
 - Investissement dans des moyens de communication pour favoriser les échanges (mail ou video, staffs en ligne) avec nos partenaires du sud
 - Aide pour mettre en place des projets de recherche et d'évaluation dans les pays du sud, et valorisation scientifique des programmes actuels.
- La réfection du site internet de l'association est maintenant urgente, et l'AG prochaine d'ESg2 devra statuer sur le fait de confier ce projet à la société aei, pour permettre une mise à jour facile du site, et son alimentation en temps réel avec les compte-rendus, rapports de mission, programmes de réunions.