



Entraide Santé 92



Rapport de Mission

Mission réalisée du 18 au 25 janvier 2009

Centre hospitalier de Bebalem
Région du Logone occidental – TCHAD –

Caroline Dupont , médecin PH, CHU A. Paré . Boulogne (92)
Véronique Manceron, médecin PH, CHU Louis Mourier. Colombes (92)

Résumé

Une mission a eu lieu du 18 au 25 janvier 2009, dont 5 jours sur place à Bébalem, dans le cadre du projet de formations des personnels soignants soutenu par SIDACTION.

La formation a été animée par 2 médecins d'Entraide Santé 92 rejoints par le docteur Douédéadom de l'hôpital de Moundou, Lisa Laye (sage-femme) et Victor Djimbaye (infirmier du CDV). Elle s'est adressée pendant les deux premiers jours au personnel des Centres de Santé situés autour de Bébalem sur le thème de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PPVIH) : 13 infirmiers et sages femmes ont participé de 8 h à 13 h et de 14 h à 19 h. L'enseignement a alterné des exposés, des cas cliniques et des jeux de rôle. Ont été abordés l'annonce de la séropositivité, l'histoire naturelle du VIH, la prise en charge des malades, la place de la trithérapie, la PTME, les situations d'urgence. Une troisième journée de formation (8h-17h) a ensuite concerné une partie des personnels soignants qui avaient participé à la première formation en octobre 2008, soit 18 infirmiers, sages femmes ou techniciens supérieurs de santé. Elle avait pour thème la prise en charge des PVVIH essentiellement sur la forme de cas cliniques concrets dans des situations d'urgences ou au cours de situations délicates ou psychosociales de prise en charge des PVVIH.

Les formations se sont déroulées dans l'école d'infirmier (ECOSEET) dirigée par le docteur Elisabeth Schmid dans des conditions optimales (sono, vidéo projecteur, groupe électrogène, impression du document final remis aux participants, remise d'une attestation de présence). Elles se sont déroulées dans une excellente ambiance avec un respect des participants et une participation active permettant des échanges fructueux.

Une demi-journée au laboratoire de Bébalem a permis un état des lieux du laboratoire et des difficultés rencontrées au quotidien, ainsi que la mise en place de l'utilisation de bandelettes multistix (outil de détection rapide des infections urinaires).

Une rencontre avec les associations de Bébalem et de Benoye a été organisée avec le Dr Schmid, Lisa Laye et Victor Djimbaye et les deux médecins d'Entraide Santé 92 permettant de définir les attentes et difficultés des uns et des autres et de planifier de futures rencontres mensuelles pour mieux coordonner les projets communs.

A l'issue de cette formation, une réunion avec le Dr Elisabeth Schmid, Valentin Djimbaye (administrateur de l'hôpital), Lisa Laye et Victor Djimbaye a permis de décider des grands axes d'un futur projet de partenariat.

1) Contexte de la formation

Bébalem est une ville de 12 000 habitants qui se situe au sud du Tchad à 500 kilomètres de Ndjaména. Le centre hospitalier de Bébalem est un hôpital de district (district de Benoye) qui assure la prise en charge de référence pour 8 dispensaires (4 publics et 4 confessionnels) pour une population de 200 000 habitants qui vit exclusivement de l'agriculture. Le district est rattaché à la délégation sanitaire régionale du Logone occidental située à Moundou. L'hôpital de Bébalem réfère ses malades à l'hôpital Régional de Moundou situé à 75 km (2H30 de piste).

Entraide santé 92 intervient depuis 2005 à l'hôpital régional de Moundou. Dans le cadre de la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), cette mission avait pour but de former le personnel soignant du centre hospitalier de Bébalem. Environ 150 malades sont sous ARV et suivis à Bébalem. Une 1^{ère} mission de formation du personnel soignant a eu lieu en octobre 2008, sur le thème « prise en charge des patients vivant avec le VIH ». Elle s'est adressée à l'ensemble du personnel et a concerné 40 soignants (infirmiers-sage femme), sur 4 jours.

2) Objectif de la mission

Les objectifs de cette mission étaient d'une part d'assurer une formation des personnels des dispensaires des centres de Santé du district de Benoye sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PPVIH), et d'autre part de poursuivre la formation interactive des personnels de l'hôpital de Bébalem dans la continuité de la formation d'octobre 2008.

3) Calendrier

Dimanche 18 janvier :

Arrivée à 21h à Ndjaména et nuit à l'hôtel central

Lundi 19 janvier :

Arrivée à 19 heures à Bébalem après avoir quitté l'équipe devant travailler à l'Hôpital régional de Moundou (dans le cadre du projet ESTHER)

Dîner avec le Dr E. Schmid, Lisa Koumguebeng Laye, sage-femme et Victor Djimbaye infirmier responsable du Centre de dépistage volontaire (CDV) et préparation de la formation.

Mardi et mercredi 20 et 21 janvier : Formation 8h-19h30

Premier jour de la formation sur la prise en charge des PVVIH destinés aux infirmiers et aux sage-femmes des centres de santé périphériques. Assurée avec la collaboration de 2 formateurs locaux : Lisa Laye et Victor Djimbaye.

Soirée : dîner et préparation de la formation sur les infections opportunistes pour le personnel de l'hôpital avec Victor et Lisa.

Jeudi 22 janvier: Formation 8h-17h

Formation des infirmiers et sage-femmes de l'hôpital, dans le prolongement de la formation d'octobre 2008 : Ateliers et cas cliniques sur quelques situations urgentes (annexe) et cas cliniques élaborés par Victor et Lisa portant sur des situations psychosociales difficiles .

17h30 : Visite de l'hôpital. Urgences et maternité.

Vendredi 23 janvier

Matin : poursuite de la visite de l'hôpital avec notamment la visite de la chirurgie et des soins intensifs.

11h : Rencontre avec 2 associations de PPVIH (Bébalem et Benoye) en présence de Lisa Laye, Victor Djimbaye et Elisabeth Schmid.

15h : Visite du CDV

16h : Réunion de travail avec le Dr Schmid, Valentin Nadjitam administrateur de l'hôpital, Victor Djimbaye et Lisa Laye sur les axes possibles d'un futur partenariat.

samedi 24 janvier

matin : arrivée de l'équipe de Moundou et travail avec le laboratoire. Mise en place d'examen des urines par bandelettes permettant un diagnostic plus rapide des infections urinaires.

Etat des lieux de la maintenance possible des appareils défectueux. Malheureusement peu sont réparables...

Visite des soins intensifs et de la pédiatrie.

15h h : visite au local de l'association de patients de Bébalem

17h : retour sur Moundou

Soir: séance de travail avec le Dr Doudéadoum (responsable de l'HDJ de l'hôpital de Moundou).

Dîner avec les techniciens ayant participé à la formation ESTHER, Mr Dobel, directeur de l'hôpital et JC Sorin assistant technique

Dimanche 25 janvier

Retour à N'djamena

Retour sur Paris par vol air France de nuit

4) Formation des personnels des dispensaires des centres de Santé du district de Benoye

a) Participants : (liste participants et indemnités en annexe 4)

13 participants dont 10 infirmiers et 3 sages femmes de différents dispensaires du district : Benoye, Tchaouen, Bao, Biramanda, Bara betein, Beladjia, Sahr Goyen et Bourou. 1 sage femme et 1 infirmier de Bébalem nouvellement arrivés.

La plupart des participants avaient déjà reçu au moins 1 formation sur la prise en charge des PVVIH.

b) Formateurs :

Dr Dupont entraide santé 92

Dr Manceron entraide santé 92

Lisa Laye sage femme Bébalem (mardi 20) ; Victor Djimbaye infirmier du CDV (mercredi 21)

Dr Doudéadoum, hôpital régional de Moundou (mercredi 21)

c) Programme

Formation de deux jours sur prise en charge VIH Infirmiers et Sage Femme des centres de santé du district de Benoye	
Mardi 20	
Matin 8h-13h	Présentation du groupe et du programme Pré-test (annexe 3)
	Travail en groupe sur l'annonce de la séropositivité à partir de situations cliniques différentes (annexe 1)
14h-19h	Suite du travail en groupe sur l'annonce de la séropositivité Mise au point sur la PTME au Tchad Mise au point sur l'histoire naturelle du VIH
Mercredi 21	
8h-13h	Jeux de rôles sur l'observance Cas Cliniques en atelier sur infections opportunistes (annexe 2)
14h-19h	Mise au point du Dr Doudéadoum sur les traitements antirétroviraux Fin des cas cliniques en atelier Mise au point de Victor Djimbaye sur le suivi des patients VIH au CDV Projection du Film sur la prévention et la prise en charge des AES (réalisé par le personnel de l'hôpital général de Ndjaména)
	Post test et correction
	Cérémonie de clôture et remise des attestations en présence de Dr Schmid et de l'administrateur de l'hôpital M.Valentin Nadjitam

d) Contenu de la formation et matériel pédagogique

La formation s'est déroulée dans l'école d'infirmière de Bébalem dirigé par le Dr Schmid avec la possibilité d'utilisation de matériel vidéo, mise à disposition du groupe électrogène, impressions de documents.

Un document final de 35 pages (identique à celui d'octobre 2008) a été

remis aux participants (extrait de chapitre de santé et développement sur le rôle de l'infirmier dans la prise en charge du PPVIH) ainsi que des attestations de présence.

La formation a été principalement interactive sous la forme de travail en groupe avec restitution, jeux de rôle, cas cliniques interactifs...les différents thèmes abordés : l'annonce de la séropositivité, la confidentialité, le suivi du patients , l'histoire naturelle du VIH, les infections opportunistes, les traitements antirétroviraux , la PTME et les accidents d'exposition au sang.

e) Commentaires

La plupart des participants ont déjà assisté à des formations sur la prise en charge des PVVIH. Les échanges ont été très riches avec un auditoire ayant déjà acquis une expérience sur la prise en charge des PVVIH

Les intervenants sont globalement satisfaits de la formation. Ils insistent sur les difficultés qu'ils ont à mettre en pratique les connaissances acquises pendant les formations notamment par manque de soutien et manque de consommables, notamment les tests de dépistage « Determine », empêchant l'expérience de dépistage mobile de se poursuivre.

La participation de l'auditoire a été excellente.

Résultats du pré test et post test (annexe 3) :

8 participants ont répondu au pré test : moyenne 15,7/20

13 participants ont répondu au post test : moyenne 16,18/20

5) Formation du personnel de l'hôpital de Bébaïem

a) Participants (liste participants et indemnité en annexe 5):

18 participants de l'hôpital de Bébaïem

Infirmiers : 8

Technicien supérieurs de santé : 6

Sages femmes : 4

b) Formateurs :

Dr Dupont entraide santé 92

Dr Manceron entraide santé 92

Lisa Laye sage femme Bébaïem

Victor Djimbaye infirmier du CDV

c) Contenu de la formation : formation d'une journée de 8h à 17h.

L'ensemble des participants a suivi la formation d'octobre 2008 sur la prise en charge des PVVIH.

Matin : cas cliniques en groupe avec restitution de chaque groupe sur les thèmes suivants : pneumopathie aigue, anémie et indication transfusionnelle, méningite purulente, et hépatite aigue sous triomune.

Après midi : cas cliniques élaborés par Victor et Lisa sur des situations psychosociales difficiles et des difficultés de prise en charge (annonce et suivi) des PVVIH.

d) Commentaires

La participation de l'auditoire a été excellente permettant des échanges riches sur différents aspect de la prise en charge des PVVIH.

6) Rencontre avec les associations (participants an annexe 6)

Une réunion a eu lieu avec les associations de PVVIH de Benoye et de Bébalem, en présence du Dr Schmid, de Lisa Laye et Victor Djimbaye.

- Association pour la prise de conscience des PVVVIH (APCPVVIH)

Située à Bébalem, existe depuis 2004 avec 348 adhérents.

Activités essentiellement de sensibilisation, de visites à domicile ou à l'hôpital. Quelques AGR dont 1 financée par le FOSAP, les moto-taxis (au départ 8 motos puis maintenant 4), dont la gestion est localisée sur Moundou... Cela rapporte par mois, 157500 FCFA. Les adhésions sont de 1000 FCFA. Un local dans Bébalem avec des permanences journalières.

- Association espoir PVVIH (AEPVVIH) de Benoye.

Crée depuis 2 ans. 138 adhérents.

Essentiellement sensibilisation dans les églises, les places publiques, les marchés et témoignages publiques.

Peu de ressources propres et pas d'AGR pour l'instant avec de grosses difficultés de fonctionnements : difficultés à payer le local du bureau depuis 1 an et pas de lieu d'accueil.

Adhésion 1500 FCFA, cotisation 250/mois.

Ces 2 associations ont peu de liens avec l'hôpital ou alors de façon très ponctuelle.

Au terme de cette rencontre, il est décidé que des rencontres mensuelles auront lieu avec l'équipe de l'hôpital et 2 ou 3 membres de chaque association, afin d'élaborer des projets communs et de mieux articuler les actions existantes (visites des patients à l'hôpital...).

Une formation spécifique des membres de ces 2 associations paraît souhaitable ainsi qu'un soutien d'aide au fonctionnement (peu ou pas d'AGR, pas de local à Benoye...)

7) Visite de l'hôpital et du CDV

un seul médecin sur place (Dr Schmidt)

Les urgences : un infirmier est seul de garde pour assurer les urgences internes (à partir de 14h pour médecine et chirurgie) et externes. 1 infirmier sur place de garde en pédiatrie et personnels de garde en maternité. En cas de problème, un avis est demandé au Dr Schmid, seul médecin de l'hôpital.

Salle de Médecine et pavillon tuberculeux dont la moitié a été réfectionné en 2008.

Visite de la maternité et des salles de travail. Salles d'accouchements, 1 salle réservé aux prématurés, 1 salle de dépistage pour la PTME. Activité hebdomadaire d'éducation et sensibilisation des femmes enceintes. La PTME est très active à Bébalem avec en 2008, 578 femmes testées à Bébalem et 14 positivité (sur 1042 consultation prénatale soit 56% de femmes dépistées).

En pédiatrie : un des problèmes principal semble être les cas nombreux de malnutrition.

Visite des services de chirurgie, du bloc opératoire et des soins intensifs (8 lits). Nombreux avis demandés par les personnels infirmiers présents.

A noter l'absence d'électricité dans l'hôpital...1 groupe électrogène et de nombreux problèmes de sur ou sous tension entraînant des problèmes de pannes des appareils électriques. Difficultés matérielles de fonctionnement : Nombreux appareils en panne et non réparable a priori (après avis de l'agent de maintenance venu de Louis Mourier) : 2 extracteurs à oxygène sur trois dans l'hôpital (le seul fonctionnant est réservé au bloc opératoire), filtre à

eau pour la fabrication des solutés (solutés salés et glucosés qui sont fabriqués à l'hôpital), l'appareil à Radio, le manomètre de l'autoclave à vapeur...

Visite rapide du laboratoire : très peu d'examens réalisés. Mesure de l'Hb avec test visuel colorimétrique (probablement source d'erreur). Numération globules blancs, globules rouges, frottis mince, polynucléaires, éosinophiles et lymphocytes, ASAT-ALAT, créatinine Coloration de Ziehl (44 test positifs en 2008), Gram, Goutte épaisse, examen parasitologique des selles, prélèvement vaginaux, ECBU, recherche de leishmaniose, Bilharziose, Filaire. Test de Widal et Félix, de drépanocytose, Beth vincent.

Bilan pré transfusionnel avec ag HBS et Determine pour le VIH . Cahiers de transfusion bien tenus mais manque de confidentialité. Beaucoup de transfusions : 1274 en 2008, dont 1123 en pédiatrie.

Beaucoup de problème de rupture de réactifs au laboratoire (Determine, Ag Hbs, Ziehl...) ainsi que des pannes de microscopes et d'appareil (appareil de biochimie pour transaminase et créatinine).

Visite du CDV ; il est sous la responsabilité de Victor Djimbaye, infirmier qui assure seul le dépistage et avec l'aide du Dr Schmid la mise sous traitement ARV et le suivi, y compris la recherche des perdus de vue (visites à domicile) et le prélèvement et transport des tubes sanguins pour dosage des CD4 à Moundou.

Les dossiers des patients et statistiques du CDV sont tenus très régulièrement : 158 nouveaux patients en 2008 (soit une file active totale de 349 patient) et 112 patients mis sous ARV en 2008, pour un total de 144 patients sous ARV ; 226 comptage de CD4 effectués à Moundou (interrompu par la panne de l'appareil depuis 2 mois) ; 2034 test et conselling pré test effectués en 2008 dont 164 positifs.

Il existe une salle de consultation avec bureau, armoire à pharmacie (ou sont stockés les ARV), et banquette de consultation, et une salle de dépistage. Les patients sont reçus dans le bureau où la confidentialité est assurée.

En raison d'une part de l'accident de moto dont Victor a été victime et de la panne de l'appareil à CD4 de l'HRM, aucune mesure de CD4 n'a été effectuée depuis octobre 2008.

Il y a peu ou pas de ruptures d'approvisionnement en ARV depuis environ 1 an (commandés par le biais de la pharmacie de Moundou) mais de nombreuses ruptures en cotrimoxazole et en réactifs de dépistage dont le circuit d'approvisionnement semble plutôt être la pharmacie régionale.

La file active étant importante, il serait important de renforcer le personnel pour développer l'activité du centre.

Conclusion :

La mission a permis de réaliser les formations prévues, sans problèmes d'organisations et avec le nombre de participants prévus.

Plusieurs perspectives pouvant s'inscrire dans des projets futures en pu être définis : appui au CVD qui fournis un travail conséquent en terme de filactive VIH, renforcement des ressources de l'hôpital qui souffre de nombreux problèmes de fonctionnement (pas de radiologie, pas de dosage de CD4 sur place, dosage de l'hémoglobine imprécis, ruptures de réactifs...), poursuite de la formation du personnel (sur des thèmes tels que l'hygiène, la PTME, la pédiatrie, l'appui au laboratoire...). Un soutien et une formation spécifique aux associations de patients de la région de Bébalem semble très importante à prendre en compte dans les futurs projets.

Annexe 1

Travail en groupe sur l'annonce de la séropositivité (1)
--

Un homme de 32 ans vient chercher son résultat au CDV. Il était venu 2 jours avant faire son test. vous aviez noté qu'il était marié, agriculteur et père de 3 enfants (7 ans, 5 ans et 1 an). Il n'avait jamais été dépisté antérieurement.

Vous devez lui annoncer que son test est positif.

Comment le recevez-vous ?

Attitude empathique, climat de confiance
Lui demander comment il va lui et sa femme, son travail
Poser des questions sur son état d'esprit par rapport au résultat

Comment allez vous lui dire ?

Rappel du counselling pré test
Attitude neutre
Votre sang contient du VIH mais vous n'êtes pas malade
Temps d'écoute
Le rassurer sur l'évolution
Lui donner des infos sur la future prise en charge

Quels conseils lui donnez-vous ?

Information sur les possibilités de soins pour se maintenir en vie
Avoir un comportement responsable pour éviter la propagation de la maladie
Annoncer la séropositivité à l'entourage (femme, enfants,)
Utilisation du préservatif
Hygiène de vie (tabac alcool)
Conseiller l'intégration des PVVIH
Continuer de travailler (besoin de ressource)

A qui l'adressez vous et pourquoi ?

Au médecin ou conseillers médicaux pour examens, traitement suivi.
Association de PVVIH

Une femme enceinte de 6 mois a accepté de faire un dépistage du VIH au cours de cette grossesse. C'est son premier dépistage. Son test est positif.

Comment le recevez-vous ?

Le test et le résultat sont réalisés le même jour.
Si un couple vient en conseil pre test ensemble, le résultat est remis aux deux ensembles.
Seule, dans un bureau fermé, la mettre en confiance

Comment allez-vous lui dire ?

Je lui dis qu'elle a le virus du SIDA dans le corps

Quels conseils lui donnez-vous ?

De faire un bilan général de santé pour elle.

Faire un suivi de son infection pour elle et son futur bébé (diminuer le risque de contamination)

Informé sur la PTME

De ne pas accoucher à domicile mais à la maternité (mesure d'aseptie, traitement de l'enfant à la naissance)

Parler du choix de l'allaitement (exclusif ou artificiel).

Conseil d'informer le mari (ou à défaut la personne qui assistera à l'accouchement pour qu'il vienne à la prochaine consultation et écoute les conseils

Suivi de l'enfant (lavage du cordon à la bétadine), lavage de l'enfant à l'eau de javel ou à l'eau et au savon, sirop de névirapine dès la naissance

A qui l'adressez vous et pourquoi ?

Au médecin

Elle peut revenir dans le service de PTME

A l'association des PVVIH

Un homme est hospitalisé pour une diarrhée chronique avec amaigrissement important. Un test de dépistage du VIH a été réalisé. Il est positif. Sa femme enceinte vient lui apporter à manger tous les jours.

A qui et comment annoncez vous le résultat ?

Au malade (lui demander si on peut l'annoncer à sa femme)

Rappel préalable du counselling pré test

Comment allez-vous le dire ?

Essayer de lui annoncer le résultat dans un coin isolé

Ou de faire sortir les visiteurs : CONFIDENTIALITE

Message d'espoir par rapport à la prise en charge

C'est difficile d'annoncer un résultat à quelqu'un qui est très malade ;

Le discours pour annoncer le résultat va dépendre de ce que le malade ressent : l'écoute est aussi importante que l'annonce.

Quels conseils donnez-vous ?

Informé sa femme (s'il refuse, lui demander si on peut le faire le conseil, s'il n'est pas d'accord, orienter sa femme à la CPN)

Encouragement aux soins.;

Conseils alimentaires

Informé sur la gratuité des traitements

Quel va être la poursuite des soins ?

Suivi régulier des soins

Traitement des infections opportunistes

Suivi médico psychosocial

CONSEIL PRE TEST

Adapté à la situation

Motif du dépistage

Résultats - , +, douteux : réaction à envisager

Interroger le patient sur ses connaissances sur l'infection VIH

Historique VIH

Mode de transmission, prévention- Personne de confiance à informer si résultat positif

Annexe 2

Cas cliniques en atelier jeudi 22/01/09 Cas cliniques « urgence »

Dyspnée

Une femme de 23 ans, vient consulter à l'hôpital de jour infectieux de l'HRM pour une dyspnée fébrile apparue brutalement.

Cette femme est suivie régulièrement pour une infection par le VIH-1. Elle prend un traitement par triomune 30 : 1 cp matin et soir et cotrimoxazole 960 mg : 1 cp/j. Son dernier taux de lymphocytes CD4 était de 270/mm³.

La dyspnée est apparue la veille précédée de frissons et d'une douleur thoracique gauche qui persiste. La patiente a une petite toux sèche ce matin. Elle se sent très essoufflée. Elle n'a pas mal à la tête

A l'examen, vous relevez les paramètres suivant :

TA : 11/6 (110/60 mmHg), température : 39°2, fréquence cardiaque 120/mn ; fréquence respiratoire : 10 toutes les 15 secondes (soit 40/mn).

A l'examen, il n'y a pas de syndrome méningé. A l'auscultation pulmonaire vous entendez à la base gauche une diminution du murmure vésiculaire et un foyer de crépitations.

Il n'y a pas de médecin disponible dans l'immédiat.

Quel est votre conduite à tenir

Diagnostic :

- pneumonie aiguë grave
- pneumocoque

Enveloppement humide

Paracétamol

Position demi-assise

Hospitalisation en soins intensifs (importance de la dyspnée, fréquence respiratoire élevée)

Salle aérée, oxygène

Surveillance température, fréquence respiratoire (20 mn)

Dexaméthasone : NON

Ampi 1gx3 IV

Glucosé garde veine voire perfusion de réhydratation

Radio de thorax si possible

Goutte épaisse

Si possible poursuivre le traitement habituel

Benjamin 30 ans séropositif depuis 5 ans. Pas d'infection opportuniste dans les ATCD. IL est sous cotrimoxazole depuis 6 mois. En raison de CD4 inférieur à 250 lors de la dernière consultation un traitement ARV a été débuté (TRIOMUNE 30 : 1 cpx 2 /j) il y a 1 mois.

Il vient consulter ce matin car depuis quelques jours il est fatigué, il n'a plus d'appétit et quelques nausées.

1) Quels signes rechercher vous à l'examen clinique

2) L'examen est le suivant :

Poids 54 kg ; TA 12/8 pouls 80/min

auscultation cardiaque et pulmonaire normal

Ganglions centimétrique dans les aires ganglionnaires et inguinales

Examen de la bouche normal

Vésicules en bouquet au niveau de la verge

Subictère conjonctival

Pas de céphalée, ni de raideur de nuque

Pas de pli cutané

Que soupçonnez-vous ? Que faites vous ?

- quelle alternative de traitement pourra t'on proposer ?

1) poids, TA, coloration conjonctive, température, fréquence respiratoire

Examen buccal, Poumon, Cœur, Eruption cutanée, examen neurologique

Recherche de diarrhée, fréquence des selles, Palpation foie et rate, Recherche ganglions

2) Effets secondaire de la Triomune : hépatite
Zona de la verge : non
Herpes de la verge : oui
Petits ganglions non spécifiques
Surveillance en milieu hospitalier : arrêt de la névirapine

3) Remplacement de la triomune par lamivir et efavirenz

M.dialo 35 ans se présente aux urgences pour un prurigo évoluant depuis 3 jours. A l'examen les conjonctives sont pâles. M.dialo est séropositif pour le VIH non traité.

Le pouls est à 80/min, la fréquence respiratoire est normale, la tension normale est à 11/7.

L'examen est normal par ailleurs.

Une NFS est effectuée : GB 6000/mm³, hémoglobine 6 g/dl. La goutte épaisse est négative. La VS est à 100

1) Hypothèses diagnostiques

Anémie (complication d'une infection) : probablement chronique

Prurigo en rapport avec une allergie, une parasitose, au VIH

Parasitose : ankylostome, paludisme,..

Conduite thérapeutique :

Transfusion : CE N'EST PAS UNE URGENCE car aucun symptômes de mauvaise tolérance

Antihistaminique

Cotrimoxazole débuté

Dosage des CD4

Examen parasitologique des selles

Avis médical ensuite pour éventuel traitement ARV

Conseil nutritionnel

M.Batiste arrive aux urgences pour des maux de tête intense. Il a 25 ans, et est séropositif depuis 3 ans. Il se fait bien suivre, et est traité par 2 cp de cotrimoxazole/j.

Le frottis est négatif.

A l'examen il a 39°, une limitation de la flexion de la nuque.

Quels diagnostics évoquez-vous ?

Quelle attitude thérapeutique avez-vous ?

- Méningite
 - virale : VIH,
 - bactérien (méningo, **pneumo**, haemophilus) : aigu
 - tuberculose, cryptocoque : progressif
- accès palustre
toxoplasmose (mais cotrimoxazole)

- PL avec compte des GB immédiate (limite 10/champ)

Coloration de gram

- meningo : cocci gram-
- pneumo : cocci gram+
- haemophilus : BGN
- Tuberculose : ziehl
- Cryptocoque : encre de chine

Traitement de la fièvre

Appel du médecin

- **CE QUI EST URGENT C'EST LA MENINGITE BACTERIENNE**

Chloramphénicol 100mg/kg (à vérifier) ou Ceftriaxone 80mg/kg en 2fois IV ou Amoxicilline 200 mg/kg/J

Annexe 3

Formation Bebalem octobre 2008 - Questionnaire de connaissance (pre et post test)

Nom et profession :

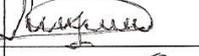
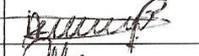
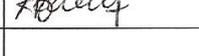
Avez-vous déjà reçu une formation sur l'infection VIH / SIDA ? oui non

Pour toutes les lignes suivantes, marquer ce qui est vrai ou ce qui est faux

- | | Vrai | Faux |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Un nouveau né peut être contaminé par le VIH | | |
| Si le père est séropositif et la mère séropositive | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si le père est séropositif et la mère séronégative | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si le père est séronégatif et la mère séropositive | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. En l'absence de traitement antiviral, l'apparition <u>des premiers symptômes</u> de la maladie après la contamination par le VIH | | |
| Est habituellement dans les 6 mois qui suivent la contamination | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Est dans les 3 à 5 ans qui suivent la contamination | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peut être dans les 10 ans qui suivent la contamination | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Les lymphocytes CD4 | | |
| Sont le reflet des défenses immunitaires | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| On donne le traitement quand les CD4 sont élevés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| On donne le traitement quand les CD4 sont bas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Une femme peut transmettre le VIH à son enfant : | | |
| Au moment de l'accouchement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En le prenant dans ses bras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En l'allaitant | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Le traitement anti-rétroviral | | |
| Supprime le VIH de notre corps | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doit être pris tous les jours | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Est toujours bien supporté | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Quand un patient est sous traitement antiviral | | |
| Il n'a pas besoin de mettre des préservatifs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il est observant s'il prend son traitement au moins deux fois sur trois | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si le traitement est mal pris, il risque de ne plus être efficace | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. L'utilisation du cotrimoxazole chez les personnes infectées par le VIH | | |
| Permet de diminuer la quantité de virus VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entraîne parfois des éruptions mortelles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Permet de diminuer le nombre de diarrhées et d'accès palustres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. En cas de piqûre accidentel | | |
| Je me fais saigner | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je lave mes mains à l'eau et au savon et je trempe dans l'eau de javel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Je trempe mon doigt dans l'eau de javel et je me lave les mains au savon | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J'ai une semaine pour consulter mon médecin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

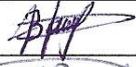
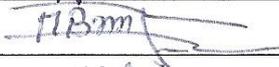
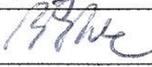
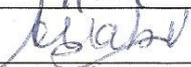
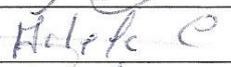
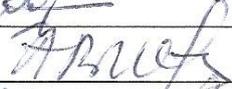
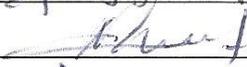
Annexe 4

ENTRAIDE 92 FORMATION DES INFIRMIERS ET SAGES-FEMMES DES CS 20-21.1.2009 à l'ECOSEET, BEBALEM
--

No	Nom et Prénom	CS	Perdiem	Km aller retour	Transport	Total	Signature
1	Mbaitagodem Antoine	Chef de Zone, Benoye	15 000	30	3 000	18 000	
2	Mbaihoroum Joachin	Benoye	15 000	30	3 000	18 000	
3	Mbainaissem Dionlallé	Tchaouen	15 000	60	6 000	21 000	
4	Nantoi Allah	Tchaouen	15 000	60	6 000	21 000	
5	Delsia Bourdangue	Bao	15 000	90	9 000	24 000	
6	Kodingar Hyacinthe	Biramanda	15 000	80	8 000	23 000	
7	Djekombaye Ozias	Bara Betein	15 000	52	5 200	20 200	
8	Bascoulong Pierre	Beladjia	15 000	Moyen public	10 000	25 000	
9	Dannodji Urbaine	Sahr Goyen	15 000	60	6 000	21 000	
10	Mbainadji Clizon	Bourou	15 000	30	3 000	18 000	
11	Mene Naomie	Bourou	15 000	30	3 000	18 000	
12	Mbaihamne Tite	CHB	15 000	0	0	15 000	
13	Allahssissem Claudia	CHB	7 500	0	0	7 500	
	Total					249 700	

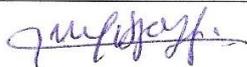
Annexe 5

Formation du personnel de l'hôpital de BEBALEM
22/01/2009

No	Nom et prénom	Montant	Signature
1	Mbaihamne Tite	7 500	
2	Mbaigolbe Jonathan	7 500	
3	Mombaye Philemon	7 500	
4	Begoto Elie	7 500	
5	Beram Paul	7 500	
6	Sr. Anabel	7 500	
7	Sr. Adela	7 500	
8	Nemanro Brigitte	7 500	
9	Djimra Robain	7 500	
10	Antcha Bissa	7 500	
11	Kormbaye Jared	7 500	
12	Oungonang Jean Baptiste	7 500	
13	Djetogue Ruth	7 500	
14	Melel Félicité	7 500	
15	Allahssissem Claudia	7 500	
16	Mbaouel Sophie	7 500	
17	Djetogue Enoch	7 500	
18	Djobvina Yacoub	7 500	
	Total	135 000	

Annexe 6

ENTRAIDE 92
REUNION AVEC REPRESENTANTS DES 2 ASSOCIATIONS DE BEBALEM ET BENOYE
23.1.2009 à l'ECOSEET, BEBALEM

	Nom et prénom	Fonction	Montant	Signature
1	Tandoh Daniel	Président APC/PVV Bebalem	2 000 F	
2	Djechandjim Daniel	SG APC / PVV Bebalem	2 000 F	
3	Mbahoumdenande Silas	Représentant du Trésorier, APC / PVV Bebalem	2 000 F	
4	Djigumbaye Jacques	Président AEPVV, Benoye	3 500 F	
5	Mouïba Ndilbert	SG AEPVV, Benoye	3 500 F	
6	Nodjimbaye Apphia	SG adjointe, AEPVV, Benoye	3 500 F	

Fait à Bebalem, le 23.1.2009