



## **Rapport de Mission à Ndjamena**

# **TCHAD**

**Par ENTRAIDE SANTE 92**

**Mission réalisée du 6 au 10 décembre 2020**

### **Membres de la mission :**

Dr Simon Bessis, hôpital Kremlin Bicêtre (APHP)

Dr Emmanuel Mortier, hôpital Louis Mourier (APHP) et Max Fourestier (Nanterre)

**Rapport mis sur le site [www.entraidesante92.org](http://www.entraidesante92.org)**

## SOMMAIRE

1) Contexte et objectifs de la mission	p 3
2) Atelier consacré à l'infection par le Coronavirus	p 5
3) Comité thérapeutique	p 6
4) Projet d'appui à l'hôpital de jour de l'HGRN	p 7
5) Autres rencontres au cours de la mission	p 8
6) Calendrier de la mission et conclusion	p 9

## GLOSSAIRE

APHP : Assistance Publique Hôpitaux de Paris  
ARV : médicament rétroviral (traitement du VIH)  
Centre Djenandoum Nasson (centre communautaire de prise en charge du VIH à Moundou)  
CPS : Conseillers Psycho Sociaux  
HDJ : Hôpital De Jour  
HGRN : Hôpital General de Référence Nationale (= Centre Hospitalier Universitaire)  
MAPAM : Maison d'Accueil Provisoire A Moundou  
MSF : ONG : Médecins Sans Frontières  
PCR : Polymérase Chaîne réaction  
PNT : Programme National de lutte contre la Tuberculose  
PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida  
PVVIH : Personne Vivant avec le VIH  
SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

## REMERCIEMENTS

Au Dr Saleh Abdelsalam, Directeur de l'HGRN pour son accueil direct et chaleureux,

Au Dr Joseph Madtoingue qui a consacré beaucoup de temps pour toute l'organisation des ateliers du mardi 8 et mercredi 9 décembre qui n'auraient pu se tenir sans son concours,

A toute l'équipe du nouvel hôpital provincial de Farcha qui nous ont fait visiter leur bel hôpital,  
Au Pr Choua qui a facilité l'obtention du visa à un moment où les voyages sont limités,

A tous les participants aux ateliers pour leur écoute attentive et leurs interventions fructueuses.

Par ailleurs nous adressons nos félicitations au docteur Mbaidoum Narassem et au professeur Ali Mahamat Moussa pour leur nouvelle responsabilité professionnelle ou familiale.

## **1) Contexte et objectifs de la mission**

### **Contexte**

Comme la plupart des pays d'Afrique sub-saharienne, l'épidémie par le coronavirus a été de faible importance au Tchad. Pour un pays de 13 millions d'habitants, on compte officiellement 2000 cas dont une centaine de décès depuis le début de l'épidémie. Le pays a, dès le début, adopté des mesures de testing et isolement. Les patients dépistés positifs ont été logés et suivis à l'hôpital provincial de Farcha, hôpital flambant neuf, pas encore inauguré mais qui a permis d'accueillir les patients pour les isoler de leur famille. Les patients hébergés étaient pris en charge par l'état : hébergement, soins, nourriture. Seuls quelques traitements (lovenox) étaient à la charge des familles. Les patients retournaient chez eux qu'après négativité du dépistage par PCR. Le soutien par MSF a permis de renforcer l'équipement des services, de proposer un protocole de suivi, et d'équiper l'hôpital d'une centrale d'oxygène. L'hôpital de Farcha, situé à une dizaine de kilomètres du centre-ville est très bien entretenu. Il est quasiment vide mais a un fort potentiel et pourrait accueillir de nombreux patients dans de bonnes conditions. Les malades qui avaient des critères de gravité d'une infection par le coronavirus, étaient pris en charge à l'hôpital privé de la renaissance, hôpital privé au centre-ville, dans lequel un service complet était réservé avec l'appui de la réanimation de l'hôpital si besoin.

Au niveau national, lors de notre venue, le couvre-feu était en place à 21 h et le port du masque dans les rues respecté. Le pays utilisait toujours le protocole chloroquine, azithromycine pour tous les patients.

Lors de notre passage, l'hôpital de la renaissance était vide de malades atteints de covid (le dernier était sorti la veille) et celui de Farcha comptait moins de 10 patients peu symptomatiques.

### **Objectifs de la mission**

Après un an sans mission au Tchad ou en France, du fait des restrictions de déplacement dues au Covid 19, il semblait important de se rencontrer, les relations email ayant des limites pour approfondir les actions communes et avoir un état des lieux.

Pour cette mission, nos partenaires tchadiens nous avaient sollicités pour :

- Animer un atelier sur la prise en charge pratique du Coronavirus
- Animer un comité thérapeutique consacré :
  - o Au traitement prophylactique de la tuberculose latente chez les patients séropositifs pour le VIH
  - o A la place et l'utilisation du dolutegravir (ARV) dans l'arsenal antirétroviral.

La mission a permis aussi de préciser la convention entre Entraide Santé 92 et le CHU de Ndjamenana pour augmenter l'offre au niveau de l'hôpital de jour d'infectiologie.

2) Atelier consacré à l'infection par le Coronavirus (mardi 8 décembre de 8h30 à 15 h)

Participants : 22 participants dont 20 médecins des différents centres de santé de N'Djamena, Moundou et Sarh.

Modalités : à partir d'une présentation projetée et animée par le Docteur Simon Bessis, différents aspects de l'infection Covid 19, appuyés sur les dernières publications scientifiques ont été abordés : épidémiologie, transmission, prise en charge et protocoles de soins, place des différents traitements, données préliminaires sur les vaccins. S'est ensuite suivi un débat avec tous les participants. Les présentations et la bibliographie récente a été remise à chaque participant sur clef USB.

Logistique : assuré grâce au soutien financier de la Mairie de Paris et organisé par le docteur Madtoingue, chef du service de maladies infectieuses (HGRN).



Affiche de sensibilisation sur les gestes barrières

### **3) Comité thérapeutique (mercredi 9 décembre de 12h à 15h00)**

Le comité thérapeutique a pour objectif de rassembler les soignants qui soignent des PVVIH. Son rôle est d'échanger autour de nouveautés thérapeutiques ou de dossiers complexes de patient. Depuis plusieurs années nous insistons pour que ce comité se réunisse régulièrement mais sans succès puisque ce comité se réunit principalement que lors de nos venues. Historiquement, ce comité était initié par le chef du service des maladies infectieuses de l'hôpital national de référence national mais ce dernier souhaite que ce soit le programme de lutte contre le SIDA qui en soit l'initiateur. L'arrivée de 2 infectiologues (Dr Oumaima Djarba, Dr Gédéon Mbairi) revenus de leur formation de spécialiste à Abidjan est une opportunité pour relancer ce comité indispensable pour que la communication entre programme et prescripteurs se restaure.

Participants : 25 participants dont 23 médecins et 2 conseillers psycho sociaux.

Thèmes abordés :

#### **a) La prescription systématique d'un traitement de la tuberculose latente chez tous les patients séropositifs.**

De nombreuses études montrent l'intérêt de donner un traitement systématique de quelques mois à tous les PVVIH pour prévenir la survenue d'une tuberculose chez eux dont le risque de survenue est 18 fois supérieur à celui de la population générale. Outre l'intérêt de prévenir cette maladie et des décès (1ère cause de décès chez les PVVIH), les pays qui ont mis en place ce traitement préventif ont vu une chute du nombre global des cas de tuberculose dans leur population.

Cette recommandation établie par l'Organisation Mondiale de la Santé fin 2018 n'est pas appliquée au Tchad. Il semblerait qu'un stock d'isoniazide commandé par le programme de lutte contre la tuberculose est périmé faute de sensibilisation/formations des prescripteurs. Nombreux médecins de la formation, prescripteurs réguliers d'antirétroviraux n'étaient pas au courant de ces recommandations. L'atelier a été l'occasion d'apporter des données issues de grandes études africaines (comme temprano en côte d'ivoire) montrant l'intérêt pour les malades et aussi pour la population de ce traitement pour atteindre « la fin de la tuberculose ».

Le directeur adjoint du PNT était présent et a participé activement aux échanges. Nous le remercions. Ce serait une opportunité que les programmes de lutte contre la tuberculose (PNT) et celui de lutte contre le VIH (PNLS) se retrouvent pour mettre en place concrètement cette mesure.

La présentation a été remise sur clef USB à chaque participant avec les sources bibliographiques.

Il a été proposé qu'à titre pilote les villes de Ndjamena et Moundou débutent dès que possible ce traitement pour tous les PVVIH. Une fiche de suivi pourrait accompagner ce démarrage (modèle proposé).

Cette rencontre montre tout l'intérêt des comités thérapeutiques comme relai pour transmettre les connaissances et la mise en place de nouvelles directives.

**b) L'utilisation du dolutegravir dans le traitement antirétroviral des PVVIH tant en première ligne que lors d'un échec.**

Cette nouvelle molécule proposée depuis plus d'un an par l'Organisation Mondiale de la Santé dans l'arsenal thérapeutique des PVVIH, a été livrée au Tchad.

Certains prescripteurs réguliers d'ARV ne savaient pas que le traitement était au Tchad, d'autres ont appris par les conseillers psychosociaux que la molécule était dans la pharmacie, d'autres médecins n'avaient jamais reçu le guide national de prise en charge des PVVIH réactualisé pourtant en 2019.

Le comité thérapeutique a permis de présenter cette nouvelle molécule et sa place dans la stratégie thérapeutique. Grâce aux nombreuses interventions de chacun, la discussion fut enrichissante.

Il semble exister un défaut de communication entre le programme national de lutte contre le VIH et la majorité des prescripteurs d'ARV.

Ce comité thérapeutique était un exemple supplémentaire de son intérêt pour échanger sur les nouveautés thérapeutiques.

Il nous semble que c'est le rôle de l'hôpital de référence nationale, avec l'appui du programme, de relancer ce comité et de le rendre attractif. Ce comité pourrait être couplé avec des échanges vidéo avec les partenaires du nord.

Logistique : assuré grâce au soutien de la Mairie de Paris et organisé par le docteur Madtoingue, chef du service de maladies infectieuses (HGRN).

Il est à regretter qu'aucun membre du programme national de lutte contre le Sida n'était présent car cela aurait permis de donner des pistes pour améliorer le partage d'informations.

#### 4) Projet d'appui à l'hôpital de jour de l'HGRN

Avec la direction de l'hôpital (Dr Saleh Abdelsalam), la directrice adjointe (Dr Diane Anegue Ire ) et responsable de l'hôpital de jour, les médecins intervenant en HDJ (Professeur Ali, Dr Madtoingue), plusieurs rencontres ont permis d'envisager certains points d'amélioration.

Le constat : L'HDJ occupe un espace sur 2 étages, vaste et aéré. Il assure certains prélèvements sanguins (CD4, Charge virale VIH, VHC, VHB), une offre de dépistage (VIH, VHC) assurée par une conseillère psychosociale, exceptionnellement des soins, et surtout des consultations en hépatologie (3 médecins assurent ces consultations) et pour le VIH (un seul médecin assure 2 consultations par semaine). Travaillent en HDJ 3 infirmières, 2 aide soignantes. L'HDJ dépend du service des maladies infectieuses et est sous la responsabilité du docteur Diane, également directrice adjointe de l'HGRN.

Au terme de ses échanges, plusieurs propositions ont été avancées :

- Renforcer la présence médicale notamment pour le suivi des PVVIH
- Proposer une présence, un temps fixe par semaine d'une psychologue (le financement est prévu dans le projet soutenu par la Mairie de Paris),
- Mettre en place un atelier hebdomadaire de causerie pour les patients,
- Mettre en place une réunion pluri professionnelle de service autour des patients et des protocoles de prise en charge pour harmoniser les connaissances et renforcer l'équipe. Ce comité doit être animé par la responsable de l'HDJ.

Par ailleurs le projet prévoit d'autres appuis matériels (ordinateurs)

Au-delà de l'HDJ, il a été proposé par les partenaires du sud de faire chaque mois un staff Nord Sud en vidéo pour aborder des thèmes ayant trait à l'infectiologie (VIH, VHC, VHB, tuberculose...). A partir de janvier 2021 nous réaliserons des staffs mensuels en vidéo.



Intérieur de l'HGRN : vaste hôpital pavillonnaire

## 5) Autres rencontres au cours de la mission

- **L'équipe de Moundou** : Monsieur Modobé, directeur du centre Djenadoum Nasson et gestionnaire de la MAPAM, Dr Douedadoum, et Monsieur Robert Dobel (ancien directeur de l'hôpital de Moundou) étaient à Ndjamena, ce qui a été l'occasion de se rencontrer. A Moundou, il n'y avait pas de réactifs pour la charge virale. On est loin de proposer au moins une charge virale par patient et par an. Un deuxième appareil GeneXpert a été livré pour dépister le coronavirus. Il pourrait être utilisé pour la charge virale VIH si des réactifs étaient en nombre suffisant. L'approvisionnement en ARV est à peu près régulier (quelques ruptures cependant). Même si nous avons évoqué la MAPAM avec Modobé, il n'a pas été possible de savoir si elle répond aux objectifs. Nous avons défini les objectifs 2021 qui feront l'objet d'une convention avec la direction de l'hôpital de Moundou.
- **Le conseiller d'ONUSIDA (Dr Ouattara)** : A sa demande nous avons pu échanger sur les freins et les atouts pour avancer vers le 90-90-90.
  - Rendre la charge virale effective dans les grands centres (Ndjamena, Moundou, ...) ce qui nécessite des appareils permettant de faire assez de charges virales, avec contrat de maintenance et des réactifs bien gérés.
  - Renforcer la tenue de comités thérapeutiques attrayants c'est-à-dire préparés pour que les prescripteurs trouvent un intérêt à venir (au moins à Ndjamena et à Moundou). Certains comités pourraient être réalisés en vidéo avec des équipes du nord.
- **Le Docteur Narassem Mbaidoum** qui vient d'être nommée directrice générale de la direction technique de la planification et de la coopération. Nous sommes très fiers pour elle et avons déjà fait un plaidoyer pour un scanner à Moundou !
- **Le Professeur Ali Mahamat Moussa**, chef du service d'hépatogastro-entérologie nous a présenté le programme de prise en charge de l'hépatite C au Tchad. La séroprévalence est d'environ 2 à 3 % au Tchad. Grâce à un appui de l'Égypte, 5000 traitements (daclatasvir + sofosbuvir) ont été offerts au Tchad. Déjà 500 patients seraient guéris, principalement à Ndjamena (mais aussi quelques patients à Moundou où nous avons apporté des kits de recherche d'ARN VHC). Une cellule de suivi dédiée à ce programme permet chaque jour de noter le suivi des patients et les résultats de la charge virale VHC faite 3 mois après la fin du traitement. Il y aurait beaucoup d'études qualitatives à réaliser pour comprendre comment les personnes se contaminent, ce d'autant qu'il existe de réelles disparités régionales. Un beau programme pour éradiquer cette maladie



## **6) Calendrier 3 jours à Ndjamena**

Arrivée à Ndjamena le dimanche 6 décembre à 18 heures

### Lundi :

Rencontre avec le directeur du CHU de Ndjamena (Dr Saleh Abdelsalam) et l'équipe médicale (Professeur Ali Mahamat, directeur de la coordination médicale de lutte contre le covid, Docteur Joseph Madtoingue, chef du service des maladies infectieuses)

Visite de l'hôpital provincial de Farcha qui accueille tous les patients covid non graves,

Visite de l'hôpital privé de la Renaissance qui accueille tous les patients covid avec signes de gravité,

Finalisation du programme de l'atelier Covid du mardi avec le docteur Madtoingue

### Mardi :

Atelier covid : 22 participants des différents centres de santé de Ndjamena, de Sahr et de Moundou

### Mercredi :

Matin : finalisation du projet Hôpital de Jour avec la direction et les soignants concernés

Comité thérapeutique abordant le thème du traitement de la tuberculose latente chez les PVVIH (recommandations OMS 2018) et de la place du dolutegravir dans la stratégie antirétrovirale (recommandations OMS 2019).

Rencontre avec le représentant de l'ONUSIDA (Dr Ouattara)

Rencontre avec l'équipe de Moundou présente à Ndjamena (Dr Doudeadoum, Monsieur Modobé qui dirige la MAPAM, Monsieur Robert Dobel, ex directeur de l'hôpital de Moundou)

Jeudi : retour sur Paris

## **Conclusion**

Cette mission de courte durée à Ndjamena a permis reprendre contact après la restriction des déplacements due à la pandémie du Coronavirus, même si les échanges courriel étaient réguliers et fructueux.

Outre les ateliers interactifs, elle a permis de finaliser les actions qui se dérouleront en 2021 grâce au soutien de la Mairie de Paris

Appui à l'HDJ de l'hôpital de référence nationale de Ndjamena

Appui au laboratoire de l'hôpital de Moundou

Mise en place de staff en vidéo, une fois par mois

Et échanges d'expérience par des missions et des stages au Sud et au Nord