



Rapport de Mission à l'Hôpital Provincial de Moundou TCHAD

Par ENTRAIDE SANTE 92

Mission réalisée du 26 au 31 janvier 2020

Membres de la mission du COREVIH île de France Ouest :

Madame Catherine Babulle : Infirmière, hôpital Ambroise Paré (AP-HP) Boulogne-Billancourt 92

Madame Véronique Friocourt : Technicienne de laboratoire, hôpital Ambroise Paré (AP-HP) Boulogne-Billancourt 92

Docteur François Cordonnier : médecin généraliste, hôpital Louis Mourier (AP-HP) Colombes 92

Rapport mis sur le site www.entraidesante92.org

SOMMAIRE

I.	Résumé de la mission-Préambule.....	P 3
II.	La MAPAM	P 4
III.	Les entretiens avec les professionnels de santé le lundi après-midi et leur restitution le mercredi après-midi	P 6
IV.	Activité de compagnonnage de Catherine des infirmiers et CPS de l'HDJ de l'HPM, la pharmacie	P 10
V.	Activité de compagnonnage de François : le nouveau docteur et les infirmiers de l'HDJ, Le service de la TB, poursuite du projet ZPD-TB et MDR.....	P 11
VI.	Laboratoires, état des lieux à Moundou et un jour à N'Ndjamena.....	P 13
VII.	Activités diverses lors de notre mission sur Moundou.....	P 22
VIII.	<u>Un jour à Ndjamena :</u>	P 22
	<ul style="list-style-type: none">- Staff du service du Dr Joseph Madtoïngué (infectiologue)- Visite de l'HDJ d'infectieux avec la surveillante, Madame Sarah Ali-Kéké- Rencontre avec le Professeur Ali Mahamat Moussa (Hépto-gastro-entérologue) Directeur Général du CHU de Ndjaména- Rencontre avec le Dr Anegue Ire Diane (infectiologue) Directrice Générale Adjointe de l'HGRN et coordinatrice du futur nouvel HDJ- Formation/introduction à l'ETP pour les CPS et Infirmiers d'infectiologie- Rencontre avec Paul Antoine Decraene, attaché du consul de l'Ambassade de France	
IX.	Recommandations et conclusion.....	P 26
Annexe I	: Programme de la mission.....	P 27
Annexe II	: Dernier comité pilotage du 1 er octobre 2019.....	P 29
Annexe III	: Modifications des critères d'éligibilité et questionnaire.....	P 30
Annexe IV	: Participants à la restitution des entretiens à Moundou (Avenir partenariat).....	P 31
Annexe V	: Participants formation/échange à l'ETP à N'djamena.....	P 32
PHOTOS	:	P 33

GLOSSAIRE

AFD : agence française de développement
ARV : médicament rétroviral (traitement du VIH)
BK : bacille de Koch, bacille de la tuberculose
CD4 : lymphocytes CD4 marqueurs de l'immunodéficience par le VIH
CDLS : centre diocésain de lutte contre le Sida
CDN : centre Djenandoum Nasson (centre communautaire de prise en charge du Sida)
CPA : centrale pharmaceutique d'achat (situé à Ndjamena)
CPS : conseillers psycho sociaux
ETP : éducation thérapeutique du patient
Expertise France : agence de coopération technique internationale
GeneXpert ou Xpert : appareil utilisant un test de biologie moléculaire permettant la détection de tuberculose résistante à la rifampicine et de la charge virale pour le PVVIH
HPM : hôpital provincial de Moundou
HDJ : hôpital de jour
ID : initiative développement (ONG française située à Poitiers)
IO : Infection opportuniste
MAPAM : Maison d'accueil provisoire à Moundou
PNT : Programme national de lutte contre la tuberculose
PRA : pharmacie régionale d'achat (située à Moundou)
PTME : prévention materno-fœtale de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PVVIH : personne vivant avec le VIH
SIDA : syndrome d'immunodéficience acquise
TB : tuberculose
TB- MDR : tuberculose résistante (souche résistante à la rifampicine et l'isoniazide)
UME : unité mère-enfant
VAD : visite à domicile
VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Les 3 associations de PVVIH à Moundou partenaires d'Expertise France et d'ES 92 sont :

A3V : Association des Veuves Vivant avec le VIH
ACCPVV : Association de Counselling et de Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH
CAPI : Centre d'Appui aux Personnes Infectées

I. Résumé de la mission

Résumé :

Cette mission est survenue un an après l'ouverture de la MAPAM : force est de constater que le taux de remplissage n'est pas très important. Le comité de pilotage auquel nous avons été invités, a permis de rappeler que notre engagement, comme celui de la Mairie de Paris, ne pourrait se poursuivre si un réel effort de mise en œuvre des solutions trouvées (dont certaines dates de la dernière mission de juin 2019) n'était pas rapidement effectif. Plusieurs explications sont avancées pour expliquer la faible fréquentation, toutes plausibles en s'additionnant. Néanmoins, chacun à travers sa fonction (directeur, animateur/administrateur, CPS, Médecins, Infirmiers) doit prendre ses responsabilités et s'engager activement à faire connaître la MAPAM pour mieux l'utiliser. Sur le plan budgétaire, les comptes sont exacts.

La mission a été l'occasion de prendre du temps avec nos partenaires pour analyser leurs attentes vis-à-vis de ce partenariat. La méthodologie s'est portée sur des entretiens individuels avec une quinzaine de soignants suivis d'une restitution collective. Les entretiens avec les soignants ont été riches. Leurs attentes vis à vis de ce partenariat sont importantes : plus de moyens, de formations bien entendu. Ces entretiens ont révélé une grande souffrance des soignants de ne pouvoir soigner mieux les PVVIH du fait de leur précarité et de la fin d'une partie de la gratuité des soins (la fin de la gratuité des examens complémentaires courants a été décidé par le gouvernement en 2019. En revanche le traitement ARV, le dosage des CD4 et de la charge virale est gratuit quand il y a des réactifs).

Comme à l'accoutumée, la mission a aussi permis du compagnonnage de différents soignants : à l'HDJ et à la pharmacie de l'hôpital de Moundou où nous avons pu constater que le parcours du PVVIH était bien intégré. Le score d'observance n'est plus utilisé tel que prévu mais sans influence à priori sur le bon suivi des PVVIH ; le nombre des perdus de vue semble moins important. Cela reste cependant à confirmer par une étude sur les perdus de vue (qui pourrait être facilement mise en place). L'utilisation de la date du RDV suivant est un élément essentiel pour mobiliser le patient sur son observance avec l'incitation à se présenter plus tôt pour mieux pallier aux ruptures de traitements imprévisibles. Par ailleurs, un travail sur la confidentialité est nécessaire aussi bien en consultation qu'à la pharmacie, et commencer par fermer les portes entre les lieux d'accueil des patients et les salles de consultation en serait la première étape.

- Les repas gratuits pour les patients tuberculeux hospitalisés les 15 premiers jours de traitement rencontrent une grande satisfaction et améliorent cette hospitalisation pour des patients souvent abandonnés quand ils sont contagieux. Cependant un financement doit être trouvé car ES 92 va mettre fin à son aide en juin 2020 comme prévu de longue date. Les perdus de vue pour la tuberculose sont quasi-inexistants. Ce service fonctionne bien. Nous leur avons apporté des masques.

- Au laboratoire, toujours bien tenu, le dosage des CD4 est toujours impossible faute de réactif, la charge virale fonctionnelle mais uniquement sur le GeneXpert et des ajustements ont été nécessaires pour certaines techniques de laboratoire (voir la BD de bactériologie réalisée par Véronique).

- **A N'Djamena**, l'aménagement d'un nouvel HDJ est en cours de réflexion pour recentrer le suivi des PVVIH de l'HGRN. Cependant il fonctionne déjà en ce qui concerne le dépistage et le traitement des patients porteurs du VHC et VHB.

Le laboratoire national de la tuberculose fabrique maintenant lui-même l'Auramine pour la

consommation nationale. A noter une rupture pour la première fois de Rifampicine, médicament essentiel pour le traitement de la tuberculose.

Au total, cette mission toujours facilitée par nos partenaires très accueillants, a permis d'affiner certains points dans la prise en charge ce que les soignants souvent submergés par leur quotidien, ne peuvent faire actuellement sans cette aide extérieure.

Contexte

Emmanuelle Laplanche, infirmière a dû en dernière minute pour raison de santé annuler sa participation. La mission initialement de 4 personnes s'est déroulée à trois.

Le transfert de Ndjamena à Moundou est toujours tributaire de l'avion du PAM pour raisons de sécurité. L'accès à ce vol a été possible en dernière minute grâce à l'aide sans faille du Docteur Narassem.

Les objectifs de cette mission (**Annexe I**) avaient pour buts principaux de faire un point sur l'ouverture de la MAPAM à un an, de répondre à nos interrogations sur le partenariat entre l'Hôpital de Moundou et Entraide Santé 92, de poursuivre le compagnonnage à l'HDJ et de réaliser des ajustements, si nécessaires, aux différents projets en cours. De plus un appui au laboratoire pour la bactériologie et le lancement de la charge virale VHC était prévu. La journée à N'Djamena au niveau du CHU était centrée sur le nouvel HDJ et les laboratoires.

I. La MAPAM

La MAPAM, d'une capacité d'accueil de 10 lits, a été inaugurée officiellement le 15 novembre 2018 suivie de son ouverture quelques jours après.

Rappelons que les difficultés du début ont été levées, les postes de cuisinière et de gardiennage étant maintenant occupés par des personnes issues des associations. Le poste d'animateur est devenu un poste de gestionnaire et permet ainsi aux associations d'avoir une place dans l'animation.

Sur ce dernier poste de gestionnaire à plein temps, un ajustement par nécessité a été adopté par le dernier comité de pilotage du 1^{er} octobre 2019 (**Annexe II**). Soit un dédoublement en un mi-temps de gestionnaire et un mi-temps d'animateur (d'autant que les associations n'ont pas joué leur rôle dans celui d'aide à l'animation).

En arrivant nous avons fait une visite des locaux qui étaient très bien tenus (cf. photos), deux berceaux ont d'ailleurs été rajoutés dans la salle principale.

Nous avons pris un repas commun avec tous les membres du comité de pilotage qui s'est réuni juste après.

Les discussions du comité de pilotage ont porté essentiellement sur le faible taux de fréquentation de 11%, l'analyse de celui-ci et les moyens pour l'augmenter.

a) Analyse :

- Le taux d'occupation prévu d'emblée de 45% a été surestimé. Il s'appuyait sur l'expérience du centre de prise en charge Djenadoum Nasson qui dès son ouverture, a été très vite sollicité. La MAPAM est destinée à une catégorie limitée de patients (habitant loin du centre-ville) et donc moins nombreux.
- Il persiste une faible implication d'information des prescripteurs/partenaires des 3

centres de prises en charge des PVVIH pour leurs patients hors Moundou alors qu'ils étaient à l'initiative de ce projet.

- L'implication des associations qui s'y étaient pourtant engagées, est insuffisante.
- Le manque de compétences du gestionnaire pour la diffusion de l'information.
- Les Affiches réalisées lors de la dernière mission d'ES 92 en mai 2019 n'ont pas été assez diffusées ou pas affichées aux bons endroits.
- Les critères d'éligibilité pour bénéficier d'un hébergement à la Mapam, sont trop restrictifs.
- Il existe peut être aussi un contexte socio-culturel qui freine la venue des patients: Selon sœur Elizabeth, membre du comité de pilotage, il semble difficile pour un patient ayant de la famille à Moundou d'être logé ailleurs qu'au sein de celle-ci lors d'un séjour dans cette ville (le patient risque une sorte de mise à l'écart de la famille secondairement), même si la situation géographique du domicile familial ne facilite pas l'accès aux centres de santé ou à l'hôpital pour le malade.

b) Moyens :

- L'animatrice (et le gestionnaire) ont pour mission de mieux faire connaître la Mapam. De plus la présence de deux personnes au lieu d'une permet d'augmenter l'ouverture de l'accueil de 7h à 18h (avant, l'accueil était après 15h).
- Préciser le rôle du gardien qui s'il peut répondre au téléphone (en l'absence de ses collègues) doit juste demander qui rappeler pour que la bonne information puisse être délivrée par les bonnes personnes. Par contre, indiquer le lieu doit faire partie de ses fonctions.
- Motiver les prescripteurs, les associations, les CPS et délivrer une information plus précise concernant la Mapam avec ses nouveaux critères d'éligibilité.
- Faire passer également l'information par les églises
- Affichage, peut-être plus dans le bureau des prescripteurs et autres IDE et CPS pour qu'ils y pensent et délivrent la bonne information d'autant que certains PVVIH ne savent pas lire.
- Modification des critères d'éligibilité, accepter des PVVIH de Moundou mais qui habitent loin du centre. Les PVVIH pourraient attendre à la Mapam avant de passer leurs examens prévus quelques jours après et enfin repartir. Ils pourraient aussi comme en convalescence se reposer et reprendre des forces pendant quelques jours en sortant de l'hôpital avant de rentrer chez eux.
- Peut-être élargir aux patients tuberculeux, mais il faudrait être sûr qu'ils ne soient pas bacillifères vis à vis des autres résidents (population fragile) et le premier BK de contrôle n'est qu'à 2 mois de traitement.
- Peut-être, lever le paiement de l'accompagnant qui de toute façon n'est pas effectif ce jour.
- Etablir un petit questionnaire (4 questions) à l'intention des entrants à la Mapam, afin de savoir comment ils ont connu ce lieu et d'où ils viennent. Cela permettrait peut-être de comprendre pourquoi certains PVVIH qui ont connaissance de la Mapam ne s'y rendent pas. Connaître ces motifs pourrait amener à modifier les critères et avoir des explications plus précises sur le faible taux de fréquentation.

En **annexe III** les modifications des critères d'éligibilité et le questionnaire.

Sur le plan budgétaire, le gardien est payé par l'association ACCPV qui elle est payée par la Mapam, ce qui permet de diminuer les charges.

En conclusion nous espérons tous que ces mesures et les engagements des participants à

ce beau projet puissent permettre d'augmenter le taux de fréquentation et donc de répondre aux besoins des patients éloignés de Moundou.

Avec le temps cette Mapam doit devenir un lieu où des réunions/formations/animations se tiendront autour des thèmes de prévention (IST, tabac, alcool), d'ETP, des ateliers peinture, poterie, lecture, chorale, gymnastique, etc...le tout pour une meilleure qualité de vie des PVVIH.

C'est pourquoi grâce aux adhérents d'ES 92, nous avons apporté quelques jouets, crayons et autres afin de créer des activités pour les enfants

II. Les Entretiens avec les professionnels de santé le lundi après-midi et leur restitution le mercredi après-midi

Un des objectifs de cette mission était d'évaluer avec les soignants du Sud quels étaient leurs besoins et attentes concernant notre partenariat, l'avenir de celui-ci et si ES 92 pouvait encore apporter quelque chose d'utile et de pertinent dans leur quotidien de soignants.

A notre arrivée, nous avons donc réuni les infirmiers, CPS, assistante sociale, pharmaciens, et responsables des laboratoires après leur journée de travail. Nous leur avons fait part de la nouveauté de cette mission d'ES92 : nous n'arrivions pas avec un projet défini, cette fois nous voulions qu'ils expriment eux-mêmes ce dont ils pouvaient avoir besoin.

Ces entretiens se déroulaient selon une trame ouverte que nous avons élaborée ensemble, de manière individuelle et anonyme afin de permettre une parole plus libre.

Nous avons interrogé au total une douzaine de personnes et mis en commun le résultat de ces entretiens lors de la restitution du mercredi après-midi.

La restitution a débuté par un rappel historique du partenariat entre l'HPM et ES 92, toutes les formations et projets qui ont eu lieu depuis 2005 pour améliorer la prise en charge des PVVIH puis des patients tuberculeux. Nul doute que ce partenariat a été positif pour les patients mais aussi pour les soignants. Après la restitution, un débat a permis collectivement d'exprimer les attentes de la place d'ES 92.

Il en est ressorti de manière assez évidente deux types de demandes : l'une **purement logistique**, l'autre **autour du soignant** en tant que professionnel et en tant que personne.

1 / Demandes purement logistiques.

Ces besoins concernent des manques de matériel, des souhaits d'aménagement de locaux, ainsi qu'un désir de poursuivre les apports alimentaires aux patients tuberculeux, souvent très démunis.

- Manque de matériel : il s'agit de crayons, papier, agendas, de crédits téléphoniques pour les rappels des patients qui ne reviennent pas à temps pour leur renouvellement d'ordonnance, de financement du carburant pour aller à moto chercher certains patients trop épuisés ou leur apporter les traitements au domicile, de crachoirs pour les malades de la tuberculose afin d'éviter la dissémination dans l'environnement des BK ; de tensiomètres manuels et de thermomètres pour les paramètres vitaux. Draps pour les personnes hospitalisées.

- En vue d'apporter des améliorations à la prise en charge de leurs patients, ils ont fait part de leur souhait de mettre en place une buanderie afin de laver les draps des patients tuberculeux (ce qui implique donc une machine à laver et l'arrivée d'eau nécessaire), mais aussi la création d'une salle d'attente à l'abri des regards des patients se rendant à l'HDJ tuberculose. En effet, cette maladie très redoutée donne lieu à une stigmatisation et mise à l'écart. Or actuellement les patients attendent sur des bancs devant le pavillon, et dans l'idéal les soignants auraient aimé que dans ce lieu d'accueil confortable et aéré (puisque se côtoieraient des personnes diagnostiquées tuberculeuses et non diagnostiquées) se trouve un écran permettant de diffuser des vidéos informatives et de prévention. A défaut de la construction de cette salle d'attente, l'équipe aimerait au moins la fermeture par des murs de l'espace existant.
- Face à l'augmentation de l'activité du laboratoire, un agrandissement des locaux serait souhaitable ainsi qu'une augmentation du pool de techniciens qui doit en plus dégager du temps pour la rédaction de procédures de qualité et de biosécurité selon les recommandations de l'OMS
- Enfin une préoccupation alimentaire : les soignants aimeraient pour les patients venant de loin, souvent dans un grand état d'épuisement, pouvoir dispenser une petite collation ; et plus que tout, ils redoutent l'arrêt de la préparation des repas aux patients tuberculeux hospitalisés qui est un facteur ayant permis d'améliorer notablement leur prise en charge (ces repas ont été mis en place en 2017 et financés par ES92 jusqu'au 31 Mai 2020).

Des entretiens sont ressortis également un grand besoin de pouvoir s'améliorer et évoluer en tant que professionnels mais aussi un besoin légitime de pouvoir limiter les risques pour leur santé.

2/ Autour du soignant.

Le soignant, professionnel de santé.

- La majorité des soignants nous ont fait part de leur besoin de suivre des formations de mise à jour, du fait de l'évolution des traitements et des techniques au laboratoire. Ils aimeraient pouvoir se rendre dans d'autres centres de santé afin d'échanger leurs pratiques avec leurs pairs.
- Des souhaits de formation sur des thèmes précis ont régulièrement été évoqués, notamment sur :
 - ° Comment prioriser les examens biologiques à prescrire pour le meilleur rapport diagnostic/ coût.
 - ° Comment inciter les couples séro-différents à annoncer à leur partenaire leur séropositivité notamment chez les adolescents.
 - ° Comment faire une consultation d'annonce de nos jours.
 - ° Quelle prise en charge psychologique pour des patients co infectés VIH-tuberculose ? Cette liste n'est toutefois pas exhaustive.
- Par ailleurs, une collaboration sur l'élaboration de protocoles est souhaitée particulièrement au laboratoire, mais aussi pour la création de supports, type lutins, sur l'hygiène corporelle, l'arrêt du tabac par exemple.
- En outre, il a été noté par les soignants un défaut de communications inter-équipes qui pourrait être corrigé par des staffs pluridisciplinaires, un rapprochement HDJ-

pharmacie, ainsi que des séances d'ETP menées conjointement par les IDE et les CPS pour les patients les plus difficiles (en après-midi).

Le soignant, en tant que personne.

Comment s'occuper des autres si à chaque instant on prend des risques pour sa propre santé par manque de protection ?

- Besoin de masques hautement protecteurs dans tous les secteurs, ainsi que de gants et de sur blouses.
- Disposer de masques simples à destination des patients potentiellement contagieux ;
- Avoir de la Solution Hydro Alcoolique en quantité suffisante pour la désinfection des mains ;
- Bénéficier de campagne de vaccination sur le schéma de celle sur l'hépatite B initiée en janvier 2011 par ES92

Suite aux entretiens, un troisième paragraphe s'impose à nous ; un point non verbalisé explicitement par tous nos amis du Sud, mais qui est ressorti bien plus marqué qu'auparavant, de la grande souffrance de chacun d'entre eux face aux plus démunis dans l'incapacité financière de pouvoir accéder à certains soins et qui, découragés, quittent le système de soin.

3/ Les soignants en souffrance.

Lors de chaque entretien et durant les matinées de compagnonnage, nous avons vu nos collègues tchadiens souvent profondément atteints par un sentiment d'impuissance devant les personnes démunies qui ne peuvent pas payer les surcoûts liés aux examens biologiques ou d'imagerie, aux traitements et qui repartent chez eux, abandonnant même l'espoir d'être soignés.

C'est pourquoi, ils aimeraient disposer de dotations de médicaments pour les plus nécessiteux, en particulier contre le paludisme ou autres infections opportunistes, ainsi que la prise en charge d'examens de laboratoire. La gratuité n'existe que pour les ARV, le dosage des CD4 et de la charge virale (quand il y a des réactifs) depuis que la fin de la gratuité pour les autres examens a été décidé par le gouvernement en 2019.

Parallèlement à cela, on note une énorme frustration de voir leur travail d'éducation thérapeutique et leurs efforts pour améliorer l'observance anéantis par des ruptures de traitements et ce qui est nouveau sur un des traitements antituberculeux.

A la suite de cette restitution, nous avons échangé sur les divers points.

Il en ressort que certaines solutions concernant notamment des travaux d'aménagement ou l'achat de matériel passaient par des demandes directes au directeur de l'hôpital mais qu'évidemment nous pouvions avec ES 92 fort de notre partenariat, faire remonter ces demandes et les appuyer. Comme aussi dénoncer à un niveau plus haut par notre rapport envoyé au PNLIS et au PNLIT ou nos rencontres (délégué sanitaire régional, ambassade), les ruptures de traitement qui ne devraient plus exister.

Quant à la décision de ne plus rembourser certains examens ou traitements, même si c'est une contrainte gouvernementale sur laquelle les tchadiens doivent s'engager à leur niveau, ES 92

se doit d'en faire ressortir les conséquences pour la santé des patients et cette nouvelle souffrance que cela crée chez les soignants dans leur dimension professionnelle et humaine.

ES 92 peut apporter son soutien pour l'élaboration de projets au financement de collations à l'hôpital ou repas aux tuberculeux hospitalisés.

ES 92 peut toujours apporter son aide directe sur :

- Des formations précises,
- L'aide à la confection de lutins sur de nouveaux thèmes comme l'arrêt du tabac et l'hygiène
- Organiser une prochaine mission concernant la souffrance des soignants sur : comment accepter de ne pouvoir tout résoudre tout en continuant à faire de son mieux. En tant que soignant "être distinct mais pas distant", trouver le juste équilibre pour continuer à soigner sans trop s'abîmer.

La fin de la réunion se termine par des remerciements réciproques et nous insistons sur la qualité de ces entretiens et échanges (constructifs, clarificateurs et sincères) avec l'espoir que chaque participant s'engage à la hauteur de sa fonction à contribuer à une meilleure prise en charge du PVVIH et/ou tuberculeux avec un partenariat renouvelé.

III. Activité de compagnonnage de Catherine des infirmiers et CPS de l'HDJ de l'HPM.

Le mardi matin, avec M'Bairo, infirmier de l'HDJ : une bonne partie des patients présents semble avoir compris la nécessité d'anticiper de quelques jours leur consultation afin d'éviter une rupture de traitement, nous insistons sur ce point, une semaine de battement semble raisonnable; certains ont d'ailleurs utilisé cette réserve, et sont arrivés après la date initialement prévue.

Ceci nous permet d'illustrer cette nécessité d'anticipation et de la ré affirmer.

Le questionnaire d'observance mis en place lors des précédentes missions n'est pas utilisé tel quel, et le score n'est plus noté sur l'ordonnance destinée à la pharmacie. Nous discutons de cela pour savoir si ce petit chiffre noté ne permet pas un gain de temps et surtout permet à un autre soignant d'avoir une information simple et claire pour prendre le relai de la PEC et faire de l'ETP adaptée, plus ciblée.

Au cours de cette matinée, j'observe que M'Bairo qui a également une fonction de surveillant général, est souvent interrompu au cours des consultations, soit par des demandes externes à l'HDJ, soit par des patients qui entrent et sortent du box de soins sans attendre que l'infirmier ait terminé avec le patient en cours. On se retrouve parfois avec 2-3 personnes étrangères les unes aux autres ... Je fais alors remarquer à l'infirmier qu'il doit être très compliqué pour lui de rester concentré dans ces conditions, il reconnaît que, non seulement la difficulté mais aussi la présence de tierces personnes n'incitent pas le patient en cours de consultation à pouvoir s'exprimer librement. Nous sommes donc d'accords, même si les concepts de secret médical ou de confidentialité semblent un peu secondaires, il n'en demeure pas moins, que préserver un peu d'intimité serait certainement bénéfique au soignant et aux soignés.

On décide alors de fermer la porte (auparavant toujours entrouverte) entre la salle d'attente et la pièce de consultation. De son côté, l'infirmière Bertine va fermer celle donnant sur l'extérieur où d'autres patients attendent.

Concernant, les CPS, je n'ai pas eu l'occasion d'assister à une vraie séance d'éducation thérapeutique, dans la mesure où il n'y a pas eu ce matin-là d'initiation au traitement, mais essentiellement des renouvellements. Les CPS ont exprimé le besoin d'avoir plus de temps et de moyens pour faire des visites à domicile de soutien notamment pour les nouveaux patients et poursuivre ainsi le projet zéro perdu de vue.

Au cours d'un entretien avec l'assistante sociale, Berthe, celle-ci me fait part, à son tour, d'un grand sentiment d'impuissance face aux démunis, dont certains ne prennent pas les médicaments car ils n'ont pas de quoi manger et craignent les effets secondaires des traitements sur un estomac vide. Elle souhaiterait disposer de financements d'urgence. Elle me fait part aussi de ses réflexions sur les jeunes, contaminés tôt, et aimerait que soit entrepris un projet d'éducation auprès d'eux afin qu'ils soient vecteurs d'information à leur tour.

Enfin, une visite à la pharmacie permet de constater que les étagères sont bien rangées et bien pourvues, à l'exception du Kaletra* en rupture depuis quelques semaines et remplacé par une autre molécule l'Atazanavir. Olga s'occupe toujours de la dispensation des traitements et tient à jour le dossier informatique. En revanche, là aussi, se pose la question de confidentialité. La CPS Geneviève, de son côté, ne dispose plus de crédits pour le rappel des patients.

IV. Activité de compagnonnage de François.

A) Le mardi matin :

Remise officiel au directeur adjoint des kits de charge virale HIV et HCV destinés au laboratoire.

Compagnonnage à l'HDJ du docteur Kanagnourom Kara, jeune médecin arrivé il y a 2 semaines et faisant partie du pool de médecins formés à Cuba. Intéressé, curieux, attentif et attentionné aux patients, il est même venu le jour de la restitution ; quel bon moyen d'appréhender le fonctionnement de l'hôpital et de créer du lien avec les autres professionnels de santé.

Nous avons vu plusieurs patients qui dans l'ensemble sont observants en venant quelques jours à l'avance de leur fin de traitement. D'autres viennent avec retard mais disent avoir utilisé leur réserve, ces notions de souplesse sont nouvelles et intéressantes. En effet notre jeune médecin est très attaché à la date de retour, qui lorsqu'elle n'est pas respectée fait subir un véritable interrogatoire sûrement trop inquisiteur et culpabilisant au patient, mais c'est ce qui lui a été appris. J'introduis quelques notions d'empathie et de nouvelles formulations dans l'interrogatoire (notamment les 3 questions d'observance) plus ouvertes permettant une réponse plus sincère et compréhensible des raisons du retard à la consultation. Ce jeune médecin à l'air d'apprécier et essaye tout de suite d'appliquer ces nouvelles pratiques dès le patient suivant.

L'autre nouveau docteur le Sody-Ndjiba Dieudonné consulte en service de médecine et je n'ai fait que le croiser, il a aussi l'air sympathique et à travers nos quelques échanges, présente des compétences certaines sur le VIH et son raisonnement semble juste et pratique.

Ces deux médecins sont les seuls restés sur les onze affectés à l'HPM, les autres étant partis n'étant pas été payés depuis plus de 2 mois.

B) Le mercredi matin :

Visite au service de la Tuberculose, poursuite du projet Zéro perdu de vue (ZPD-TB et MDR).

Le personnel de la tuberculose (Angèle et Célestin ainsi que les 2 CPS Norbert et Boniface) reste toujours aussi motivé et soudé même si l'année dernière a été marquée par la rupture de contrat des deux CPS pendant 6 mois (de janvier à juin). L'avenir est toujours inquiétant dans ce service notamment avec la fin imminente des repas servis aux patients tuberculeux pendant leurs 15 premiers jours d'hospitalisation. Ces repas sont le garant d'un maintien du patient à l'hôpital (ce qui contribue grandement à éviter leur « évasion » comme ils disent). Cela permet d'expliquer au patient son traitement et un retour dans sa famille sans être contagieux. Ces 15 jours permettent également d'éduquer le patient sur la nécessité de prendre son traitement pendant 6 mois indispensable pour ne pas rechuter. Il a été soulevé l'idée d'avoir un vélo pour aller faire des visites à domicile quand les patients ne peuvent se déplacer.

Résultats : Nombre de nouveaux patients suivis au deuxième semestre 2019 : 650/6 mois (1159 /année 2018) donc stabilité du nombre de nouveaux cas. 32 perdus de vue sur 6 mois soit 5%

Sur le fonctionnement, pas grand-chose à dire car le parcours du patient tuberculeux est bien fonctionnel et assimilé par tous.

Par contre pour la première fois, on note une rupture d'approvisionnement depuis octobre 2019 pour la Rifampicine. Ce n'est que de temps en temps, rien de régulier mais cela crée du mécontentement des soignés et soignants. De plus cela oblige de rappeler les patients quand le traitement réapparaît pour leur éviter de revenir tous les jours pour rien.

Rencontre avec Célestin, l'infirmier qui gère les patients atteints de tuberculoses résistantes. En 2019, le protocole est inchangé avec toujours 4 mois d'hospitalisation et si BK négatifs, traitement supplémentaire de 5 mois en ambulatoire.

Quelques chiffres :

- . 18 patients MDR (17 en 2017, 12 en 2018)
- . 2 PDV (0 en 2018)
- . 1 DCD

Sur les 18 patients pas de rupture de traitement (fourni par une ONG hollandaise).

Nous avons aussi :

- fait l'achat de petits matériels : un agenda 2020, deux rames de papier, une agrafeuse, des chemises cartonnées, des stylos et une règle.
- apporté quelques boîtes de masques FFP2, ainsi que des masques simples destinés aux patients;
- apporté des gants protecteurs
- donné 10 000 FCFA à Norbert pour l'achat d'unités de téléphone pour poursuivre le rappel des perdus de vue si nécessaire.

Concernant les repas servis aux patients TB hospitalisés: Le financement assuré uniquement par ES92, pour une durée prévue de 16 mois prendra malheureusement fin en mai 2020.

Les pistes pour ce relais au niveau financier peuvent s'orienter vers Initiative 5% à long terme intitulée : *contribution à l'accès au dépistage de qualité et de PEC communautaire des infections VIH et TB chez les détenus et PVVIH dans les districts sanitaires de N'Djamena et du Logone Occidental au Tchad* et l'ambassade de France à très court terme pour assurer le relais jusqu'à l'obtention de ce financement.

En ce qui concerne le financement des 2 CPS prévu jusqu'à mi 2021, le projet Initiative 5% pourrait prendre le relais. Pour ce projet Modobe est le principal acteur.

Compagnonnage de Bertine en HDJ

Nous avons vu environ 4 patients ensemble. Je l'ai trouvée beaucoup plus à l'aise dans son rôle de prescripteur avec une pratique plus affinée en ce qui concerne les questions d'observance.

C) Le jeudi matin :

- La pharmacie

Tenue toujours avec grand sérieux par Olga secondée par la CPS Geneviève. Lieu toujours propre avec les ARV bien rangés sur les étagères.

Pas de rupture de traitement sauf le Kaletra depuis 3 mois remplacé par les prescripteurs par l'Atazanavir lui bien présent, heureusement.

Suite à la mise en place du parcours du PVVIH avec rappel téléphonique, Olga et Geneviève constatent très peu de perdus de vue. L'information donnée dès le début sur la venue quelques jours avant la fin du traitement et que la pharmacie est fermée le weekend end est mieux délivrée à tous les niveaux du parcours du PVVIH. Ceci explique certainement mieux l'impression de moins de perdus de vue. Toujours est-il que les résultats sont apparemment très encourageants.

Toujours revoir la notion de confidentialité (2 patients en même temps qui entrent chercher leur traitement et porte toujours ouverte entre les deux salles de la pharmacienne et de la CPS).

Il est donné à Geneviève 10 000 FCFA pour acheter des unités de téléphone pour poursuivre le rappel téléphonique

Idee de réhabiliter la pharmacie pour délivrer les antituberculeux aussi au niveau de cette pharmacie si elle s'agrandit. Ce qui permettrait au patient co-infecté de ne venir qu'une fois pour l'ensemble de son traitement VIH et TB.

VI. Laboratoires, état des lieux à Moundou et un jour à N'djamena.

1- Situation du laboratoire par rapport au VIH

Le dosage des lymphocytes CD4 n'est toujours pas effectif à l'hôpital. Le constat lors de la mission de mai 2019 de 3 appareils défectueux et d'un appareil fonctionnel mais sans réactifs est identique à ce jour.

Suite à une volonté du PNLIS de relancer la charge virale, la société Abbott est venue faire un rapport sur l'automate M2000, la semaine précédant notre mission.

Cet instrument livré en janvier 2013 a nécessité un aménagement des locaux et l'acquisition de hottes de sécurité et de congélateurs. Il n'a pu donc être fonctionnel qu'en février 2016 mais sa mise en route a été vouée à l'échec suite à une défaillance de l'instrument.

Le remplacement du filtre et une nouvelle intervention d'Abbott pourrait redonner une nouvelle vie à cet automate et lui permettre de remplir sa fonction.

Dans l'état actuel, les charges virales HIV quantitatives sont effectuées sur le GeneXpert.

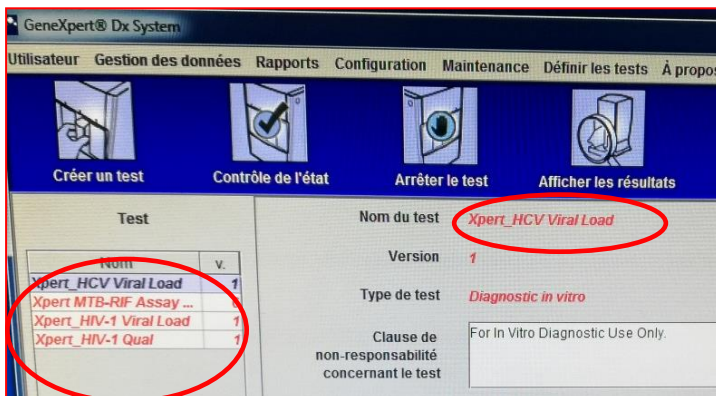
Suite au passage de la société Abbott, le congélateur -80°C fournit par le plan national a été remis en marche. Mais lors de notre passage la température affichait -14°C (Problème à identifier).

2- Le GeneXpert

Le laboratoire est toujours en possession de l'instrument destiné à l'origine au CDN. Mais il serait en mesure de récupérer dans un avenir assez proche l'automate installé en février 2013 par ES92, qui n'est rien moins que l'automate pionnier du Tchad ! Le responsable du LNR (laboratoire national de référence), Mahamat Zene a rencontré de nombreuses difficultés administratives pour finaliser la commande de la carte mère puisque l'automate est tombé en panne en février 2019. Mais la situation semble débloquée et les compétences des techniciens du LNR vont permettre le remplacement de cette pièce dès sa réception.

Le GeneXpert a pris du galon puisque nous avons pu lors de cette mission installer le logiciel pour les charges virales quantitatives HCV.

Ces nouveaux tests (50 tests) ont été fournis par ES92, en même temps que 100 tests pour la CV HIV quantitative.



Installation efficace et attendue puisque dès le lendemain 2 charges virales HCV ont pu être techniquées avec succès

En concertation avec les cliniciens, il n'a pas été défini une population cible type co-infection par exemple. Cette demande fait suite à la clinique avant tout.

Un registre a été initié de leur propre initiative pour consigner les résultats de ce nouveau test.

Résultats pour 2019

MTBRIF	
Nb tests	119 *
Tests MTB + RIF +	16
Tests MTB + RIF-	33
Tests négatifs	69
Tests Indéterminés	1
Tests fournis par le LNR	

CV HIV pédiatrique qualitative	
Nb de tests	302
Nb de tests positifs	19
Tests fournis par l'UNICEF	

CV HIV quantitative	
Nb de tests	333
Tests fournis par ES92	

CV HIV qualitative adulte **	
Nb de tests	31
Nb de tests positifs	3
Tests fournis par ???	

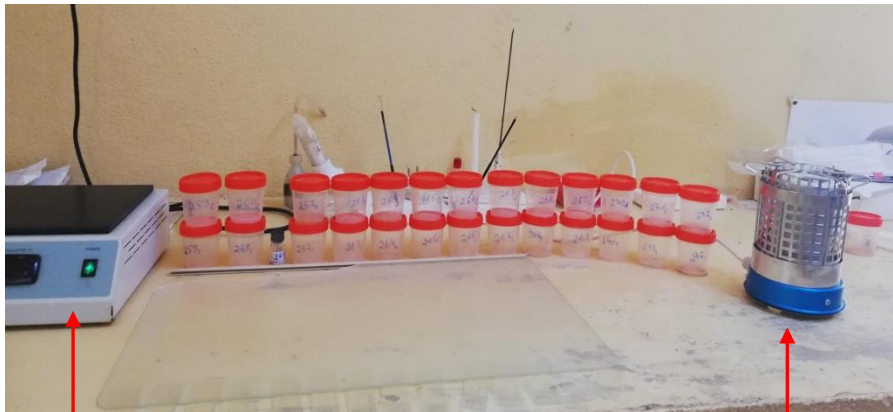
* test GeneXpert MTBRIF systématique pour les patients VIH positifs sans attendre le résultat de la microscopie (Recommandations OMS)
** utilisée dans le cadre de tests rapides discordants

Remarque : La réparation de la climatisation dans la pièce de bascilloscopie doit **être une priorité** afin de respecter les conditions environnementales de l'automate, la température d'analyse optimale se situant entre 15 et 30°

3- Technique de coloration à l'auramine

Depuis lundi, une rupture en alcool utilisée pour la fixation des lames n'a pas permis de réaliser la coloration. Une solution a été rapidement trouvée puisque la technique a pu reprendre dès mercredi mais ceci malheureusement au détriment des malades qui ont dû attendre leurs résultats.

Le LNR fournit actuellement des lames avec une partie en verre dépolie qui permet donc de bien identifier les lames en écrivant le numéro du patient au crayon à papier au lieu du stylo pointe diamant qui a un certain prix et qui est difficile à trouver. La lisibilité de l'identification du patient s'en trouve également amélioré, ceci dans une démarche qualité.



Platine chauffante du plan national
Amélioration de la qualité du séchage des lames pour une meilleure sensibilité

La mission a fait don d'un brûleur Hoffman pour la stérilisation des anses dans un souci de protection du technicien, le premier ayant rendu l'âme.

4- Secteurs de biochimie et d'hématologie

Non seulement ces deux secteurs sont dotés d'automates performants mais la mise en place de contrôles de qualité a considérablement participé à la fiabilité des résultats. Cette confiance dans le rendu des examens a entraîné une augmentation de l'activité puisque l'hôpital a récupéré entre autres les analyses de la Coton Tchad, de la brasserie et du groupe Star Alliance. Face à ce point extrêmement positif, les responsables du laboratoire Honorine et Timothée doivent par contre faire face à un manque de personnel.

D'autant plus que l'introduction de la notion de qualité et de biosécurité recommandées par l'OMS, ne leur permet pas de détacher aussi souvent qu'il serait souhaitable les référents nommés à cette tâche.

Des contrats de maintenance accompagnent ces automates mais on soulève l'éternel questionnement du **réseau d'électricité défaillant sur l'ensemble de l'hôpital.**

Il serait vraiment dommage que l'espérance de vie de ces automates de qualité soit dépendante de ce dysfonctionnement. Ceci est vrai d'ailleurs pour l'ensemble du laboratoire, microscopes, automates, GeneXpert, etc.

Il y aurait cependant une petite lueur d'espoir avec la fondation Grand Cœur, association créée par la première dame de la république du Tchad. Un état des lieux a été réalisé récemment, l'idée étant d'équiper l'hôpital en panneaux solaires.

5- Secteur de bactériologie

a- Introduction de la gélose UriSelect 4

Au début de notre partenariat en 2006, le rendu de la bactériologie se faisait en termes de bacilles Gram négatifs ou cocci Gram positifs.

L'objectif de la mission de janvier 2009 était de former les techniciens à l'utilisation et l'interprétation de la galerie Api qui permet une identification précise du germe.

Le laboratoire a mis tous ses espoirs dans cette nouveauté mais c'était sans compter sur les ruptures répétitives de ces galeries. Les raisons sont diverses : non disponibles au niveau du fournisseur, commandes bloquées, mauvaise anticipation du stock.

Elles étaient disponibles lors de la mission de mai 2019, aujourd'hui elles sont présentes au laboratoire mais sans les réactifs associés, donc inutilisables.

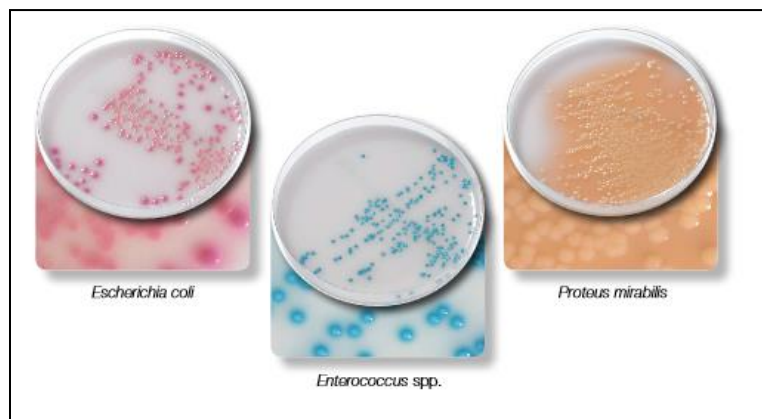
D'où l'introduction de la gélose UriSelect 4 (URI4) pour l'isolement, la différenciation et la numération des **germes pathogènes urinaires uniquement**.

Cela ne va pas résoudre tous les problèmes certes mais les infections urinaires figurent parmi les infections bactériennes les plus courantes et constituent une part importante de la charge de travail du laboratoire.

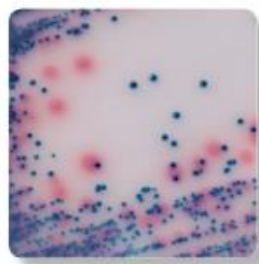
La poudre (500grs) apportée par ES92 pour la fabrication de ces géloses devrait permettre au laboratoire de subvenir à ces besoins pour une période de **3 mois environ**. Afin de rendre ce projet pérenne, il serait nécessaire de se rapprocher du fournisseur SLEM médical principal distributeur tchadien de produits de laboratoire à N'djamena afin qu'il puisse inclure cette référence (Biorad – REF64694)



Avant ???



Aprèsidentification directe



E.g.: *E. coli* and *E. faecium*

Opaque background to enhance contrast and intensity of color



E.g.: *E. coli*, *E. faecalis* and *P. mirabilis*

Visualisation de cultures mixtes

LES POINTS POSITIFS

- Permet l'identification des germes pathogènes dans les urines
- Permet une identification en 24 h au lieu de 48h
- Permet de réserver les galeries pour les autres prélèvements
- Permet de diminuer le cout de l'identification – Uri4 versus galerie Api 4 : 3 fois moins cher

b- Antibiogramme

L'utilisation du Mac Farland, apporté lors de la mission précédente a permis l'amélioration de la qualité des antibiogrammes. Qualité que nous avons encore améliorée par l'usage de l'ensemencement à l'écouvillon (moins de contamination)

6- Laboratoire de garde

ES92 a pu répondre à la demande d'Honorine par la mise à disposition d'un glucomètre pour le dosage de la glycémie et des cétones avec quelques centaines de bandelettes.

L'usage de cet instrument est réservé au laboratoire de garde. Il sera utilisé pour les patients arrivants aux urgences en état de conscience altéré, permettant ainsi d'éliminer une hypo ou hyperglycémie.

7- Banque du sang

En 2019, le laboratoire a pu bénéficier de 2 campagnes de collecte de sang organisées par Expertise France. Cette collecte a permis à l'hôpital de subvenir à ses besoins en termes de poches de sang pendant 5 mois. Une école locale a repris cette campagne en créant notamment une affiche pour sensibiliser les donateurs. Le laboratoire aimerait rendre pérenne cette initiative mais les tests nécessaires pour garantir la sécurité transfusionnelle (HIV-HCV HBV et TPHA) ainsi que les poches de prélèvement ne sont pas disponibles en quantité suffisante. Il est vraiment dommage de ne pouvoir assurer la continuité de ce système transfusionnel qui joue un rôle essentiel dans la diminution de la mortalité.

8- Qualité et Biosécurité

La semaine précédant notre arrivée, Honorine était présente à Ndjamena pour la validation du plan stratégique des laboratoires (plan 2019 -2030).

L'accent est mis sur la qualité pour des résultats d'analyses précis et fiables et sur la biosécurité afin de garantir la protection du personnel, des patients et de l'environnement.

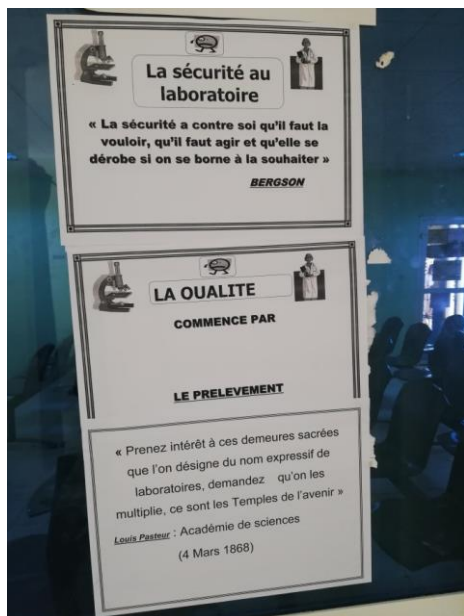
Avec **Elisée, référent qualité** nous avons pu échanger et commenter les documents déjà rédigés, notamment sur le pré analytique.

Par contre le temps très court de la mission n'a pas permis de passer du temps avec **Sakim,**

réfèrent biosécurité pour faire un point sur les documents déjà élaborés.

Ils ont été formés respectivement en 2017 et 2019 par l’OMS et le laboratoire a pu bénéficier d’une restitution.

Tous deux ont émis le souhait d’être épaulés dans ces nouvelles fonctions, conseils, relecture ...



Démarche qualité à l'hôpital national de Ndjamena

9- UN JOUR aux laboratoires de N’Djamena

A- Laboratoire de l’hôpital national de N’Djamena

Présentation de l’association Entraide Santé 92 à Mr Bessimbaye, le nouveau chef de service des laboratoires. Ce dernier a fait un plaidoyer afin d’obtenir un GeneXpert au sein de l’hôpital. Cette demande semble justifiée, car actuellement 60 à 100 crachats par jour font l’objet d’une bascilloscopie.

1- Charge virale HIV

Le laboratoire est doté depuis 2012 d’un extracteur Abbott (m2000sp) et d’un amplificateur Abbott (2000rt). Depuis l’installation des équipements Abbott, la charge virale n’a pas pu être réalisée de manière continue au Tchad. La situation aujourd’hui semble identique au vu du tableau ci-dessous

ACTIVITE 2019		
Période	Nb de tests réalisés	Commentaires
Janvier	466	-
De février à aout	0	Rupture de réactifs
Septembre	419	-
Octobre	295	-
Novembre	95	Panne de l’instrument

Lors de la visite de la société Abbott toujours dans l’optique de relancer la CV au Tchad, une panne de l’extracteur a été identifiée. Le laboratoire est en attente du devis et a fait également

une demande de contrat de maintenance.

La rupture des réactifs qui s'étalent sur 6 mois est en partie dû au fait que le laboratoire a demandé à ce que la commande soit scindée en deux.

En effet les quantités livrées sont trop importantes entraînant une problématique de stockage dans les conditions optimales et dates de péremption trop courtes

Cette initiative qui semblait réfléchiée a entraîné un retard de livraison dû encore une fois à la lourdeur administrative

Actuellement les réactifs livrés périssent en mars – avril 2020 !

2- Laboratoire de bactériologie

Brève rencontre avec le surveillant des laboratoires, Abakar Brahim Mahareb et mama Kadidja, chef de service adjoint. Il en est ressorti le problème récurrent d'approvisionnement en réactifs (galeries Api) et le souhait de produire localement la solution hydro alcoolique recommandée par l'OMS, indispensable pour une bonne hygiène des mains au sein du laboratoire mais également et surtout dans les services de soins. Ce projet avait été soumis fin 2018 mais il n'a toujours pas vu le jour.

B- Le laboratoire de référence de la tuberculose- LNR

La journée de vendredi à l'HGRN étant bien remplie, le Docteur Oumar Abdelhadi, coordonnateur du Programme national de Lutte contre la tuberculose est venu en personne rencontrer l'équipe d'ES 92. L'objet de cette visite était de mieux comprendre la rupture de médicaments antituberculeux portant sur la rifampicine mais d'importance majeure puisque faisant partie de la quadrithérapie des 2 premiers mois de traitement. Finalement rien ne l'explique sauf peut-être une mauvaise organisation lors des commandes. A préciser nous a dit le Dr Oumar.

Il était accompagné de Mahamat Zene, responsable du LNR, cette rencontre s'est poursuivie par une visite du laboratoire de référence. (VF)

Afin de pallier aux délais de livraison et également dans un souci de diminuer les coûts, le LNR fabrique depuis janvier 2019 l'auramine, colorant indispensable à la recherche de BAAR. Ce colorant et les autres réactifs nécessaires à la coloration sont dispatchés dans tout le pays et ce circuit semble bien fonctionner. Cette formation a été menée à bien par le Dr Laurent Raskine (ES92) et Yannick Camdem, technicien au centre Pasteur à Yaoundé (sollicité par ES 92).

Suivant les recommandations de l'OMS, le test GeneXpert MTB-RIF est réalisé sur un nombre de plus en plus important de crachats. La demande de kits au FM s'en trouve considérablement augmentée, obligeant le fond national à participer à hauteur de 40% à cette dépense.

Quelques automates GeneXpert doivent être encore installés dans le pays mais ces automates à l'origine destinés à la recherche de tuberculose se doivent aussi de répondre à une demande croissante de charge virale HIV puisque cette analyse fait profondément défaut dans le pays. Un appareil comportant deux modules ne pouvant pas rendre plus de 6 à 8 résultats par jour, le rendement concernant la tuberculose s'en trouve affecté.

Devant l'émergence et la propagation de la tuberculose multi résistante (TB-MR) et

l'apparition de quelques cas de tuberculose ultrarésistante (TB-XDR), le LNR est en possession de deux nouveaux kits sur des budgets du FM et qui concernent environ 70 patients :

- Genotype MTBDR+ : détection rapide de la résistance à la fois à la RIF et l'INH
- Genotype MTBDRsl : détection rapide de la résistance aux fluoroquinolones et aux molécules de deuxième génération.

Un problème technique n'a pas encore permis au LNR de réaliser ces tests mais un appui à distance par le Dr Laurent Raskine et Yannick Camden à Yaoundé ainsi qu'une mise au point lors de ma visite devraient permettre aux techniciens de lancer rapidement cette technique. Notre départ pour le soir même ne nous a pas donné la possibilité de lancer ce test qui nécessite un minimum de 5 heures avant le résultat final.

10- Conclusions et perspectives au laboratoire

- Pouvoir donner une suite positive à l'intervention d'Abbott, aussi bien à Moundou qu'à Ndjamena afin de relancer la charge virale dans le pays. La solution de la charge virale sur le GeneXpert ne pouvant être pérenne au regard du prix et du rendement.

- Dans la continuité de cette perspective, identifier le problème sur le congélateur -80° de Moundou afin de pouvoir conserver les prélèvements dans les conditions requises et suivre le projet de rénovation de l'hôpital notamment par l'acquisition de panneaux solaires.

- Les référents qualité et biosécurité sont désormais identifiées et ont mis en place un certain nombre de documents. On ne peut que les féliciter et les encourager dans cette démarche, indispensable pour un laboratoire de qualité.

- Une mission orientée sur la gestion de ces documents, l'interprétation des contrôles de qualité, serait souhaitable pour les aider dans cette tâche.

- On pourrait également envisager la mise en place pour les deux sites de solution hydro alcooliques selon les recommandations de l'OMS

- Comme à chaque rencontre nous ne pouvons que nous réjouir de l'accueil de l'ensemble du personnel du laboratoire, de leur implication, de leur curiosité et de souligner la disponibilité, au-delà des horaires, des responsables Honorine et Timothée. Malgré toutes les difficultés rencontrées (manque de moyens, de matériel, de réactifs...) leur volonté de bien faire est toujours présente. Et pour avoir coulé les gélules à leur côté (**cf. reportage photo**) la tâche n'est pas aisée, je confirme !!!!

Gélose
URI4

Etapes
de la
préparation
du milieu



Allumer la bonbonne de gaz



Placer la marmite contenant la poudre préalablement émulsionnée dans l'eau



On touille et on touille,... jusqu'à dissolution complète



Le produit obtenu est transvasé dans un flacon en verre afin de procéder à la stérilisation



Installation de l'autoclave



Vissage hermétique des boulons



Et c'est parti pour 15 minutes !!



15 mn plus tard, on attend encore 5 à 10 mn que la pression redescende

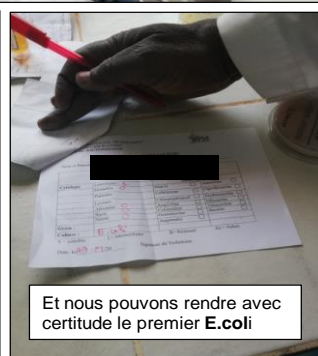


Le milieu, une fois refroidi est prêt à être couler dans les boites de pétri

Pour la petite histoire, avant de commencer Honorine a du solliciter les agents de maintenance afin qu'ils réparent la pression de l'appareil à eau distillée, eau distillée nécessaire à la préparation .
Ouf elle a été convaincante !



24h plus tard , nos souches de contrôle ont merveilleusement bien poussé, nous poursuivons la formation



Et nous pouvons rendre avec certitude le premier **E.coli**

MERCI
à **Honorine**, responsable du laboratoire et **Elisée**, technicien de bactériologie et référent qualité

VII . Activités diverses lors de notre mission sur Moundou

Repas du lundi soir avec le directeur adjoint de l'HPM, le Dr. Kodbesse Boulotigam, le Dr Douédéadoum, Le directeur du CDN, monsieur Modobé Kari, repas de bienvenue, informel pour faire un petit point et présenter notre mission aux directeurs.

Repas du mardi soir avec les 2 représentants de chaque association soit Marguerite et Germain d'ACCPVV, Merci et Evelyne de CAPI et enfin de Angèle et Geneviève d'A3V.

L'inquiétude par rapport aux repas servis par eux aux patients hospitalisés tuberculeux est source d'inquiétude si le financement s'arrête comme prévu fin mai 2020. A eux aussi de motiver Modobé pour qu'il avance sur le projet.

Tous ont compris aussi que leur investissement auprès de la Mapam devait être plus important notamment en informant mieux les CPS sur son fonctionnement. Proposer aussi des animations.

Enfin les associations se décident de se regrouper autour de projets communs tout en gardant chacune leur identité.

Rencontre mercredi dans la soirée avec le représentant (le délégué étant à N'Djamena) **du délégué sanitaire régional, le Dr Djimadoum, le MCP de Moundou.**

Nous lui présentons l'association et le partenariat effectué à Moundou depuis les 15 dernières années.

Celui-ci est arrivé il y a deux mois et est très au fait des problématiques concernant les difficultés socio-économiques des patients qui rendent difficile la réalisation des examens et l'achat des traitements qui ne sont plus pris en charge par l'état. Nous lui faisons part du recul constaté donc dans la prise en charge des patients VIH et du risque de la même problématique pour les patients tuberculeux si les repas pendant l'hospitalisation ne sont plus pris en charge. Enfin de la grande souffrance des soignants et comment ES 92 peut alors apporter son soutien. Quant à la Mapam, il était au comité de pilotage donc au courant de la situation.

VIII . Une journée à l'HGRN de N'djamena :

Dès 8h du matin, staff du service de maladies infectieuses dirigé par le Dr Joseph Madtoingué (infectiologue) : les internes présentent les malades du service et les entrants de la nuit. Les échanges furent intéressants et constructifs mais à travers les situations rencontrées, nous comprenons vite que les patients arrivent souvent trop tardivement ou sont souvent en rupture de traitement pour des raisons socio-économiques avant tout. A la fin du staff, décision est prise d'aller voir un malade avec une plaie. Le pansement venant d'être refait, nous pouvons cependant discuter des soins à apporter grâce aux photos prises de la plaie par l'astuce de l'interne.

Vers 10 h rencontre avec la surveillante de l'HDJ (Madame Sarah Ali-Kéké) : visite et discussion sur l'organisation de l'HDJ d'infectieux. A l'heure actuelle le projet est de concentrer le suivi des patients VIH de tout l'hôpital sur l'HDJ. Ce dernier est aussi le lieu de diagnostic, de prélèvement de suivi et de délivrance des traitements pour les patients porteurs du VHC ou VHB.

Les dosages de CD4 et de la charge virale sont en panne depuis 2 mois, donc envoyés à l'extérieur.

Un échographe est arrivé avec le projet égyptien d'un million d'africains traités du VHC.

Le parcours du PVVIH qui arrive (le diagnostic ayant été posé ailleurs qu'en HDJ qui n'est pas un centre de dépistage) est :

- J0: bilan bio initial, entretien avec CPS, mise sous traitement par le médecin
- Ordonnance d'initiation pour un mois
- M1 : Consultation médicale. Puis tous les 2 mois.
- M6: bilan de suivi avec IDE et consultation avec le médecin.

Il n'y a pas de rappel téléphonique si le patient est perdu de vue, il n'y a pas de brochure d'information ni de lutin pour l'ETP.

La délivrance des ARV se fait actuellement à la pharmacie dédiée, mais certains patients refusent de s'y rendre pour ne pas être vus et stigmatisés VIH. Ce constat ouvre la question de réunir la dispensation des traitements contre le VIH et les hépatites dans un même lieu, soit l'HDJ.

Vers 12 h rencontre avec le Professeur Ali Mahamat Moussa (Hépto-gastro-entérologue) Directeur Général du CHU : le directeur nous parle des difficultés économiques du pays et donc de son hôpital, il nous apprend la mise en place prochaine d'une CSU (couverture santé universelle) adoptée en décembre 2019. Il existe à l'heure actuelle une sorte de PASS pour les plus démunis.

Le directeur est aussi très satisfait de la campagne de dépistage (10 000 pour le VHC et 10 000 pour le VHB) et du traitement à disposition pour les porteurs du VHC et VHB (possible grâce au projet du président égyptien, 1 million d'africains traités pour le VHC)



Nous parlons de l'HDJ d'infectieux à organiser avec notamment un accueil et une salle d'attente, certainement des médecins généralistes à former pour le faire fonctionner et du matériel pour un recueil de données de l'activité.

A 12h30 topo sur l'introduction à l'ETP par Catherine et François aux CPS et Infirmiers d'infectieux. Les participants étaient nombreux (**Annexe V**) et les échanges furent nombreux et intéressants.

Vers 14h rencontre avec le DR Anegue Ire Diane (infectiologue) Directrice Générale Adjointe du CHU et coordinatrice du futur nouvel HDJ d'infectieux. Nous nous retrouvons dans son bureau en compagnie des docteurs Narassem Mbaïdoum et Joseph Madtoïngué pour discuter de l'organisation et des quelques améliorations à apporter :

- Il est tout de suite dit que les patients accueillis ne seront que ceux venant du CHU et pas d'autres lieux par crainte d'être débordé.
- Un lieu de réception des patients et de secrétariat est à créer, c'est une évidence avec comme fonction principale la préparation des dossiers.
- L'équipe devrait être composée par :

1 médecin coordinateur	+ 5 ou 6 médecins (manque en partie)
1 surveillant	+ 4 Infirmiers + 1 CPS (+/- 1 CPS)
4 aides-soignants	+ 1 secrétaire (manque) + 1 assistante sociale (manque)

En ce qui concerne la prescription des ARV, l'HDJ pourrait s'appuyer sur des jeunes médecins spécialement formés à la prescription des ARV mais la discussion est animée car d'autres pensent qu'environ 5/6 médecins de l'hôpital pourraient venir prescrire en HDJ les ARV. Cela ferait un pool de médecins spécialisés dans le VIH reconnus et identifiés comme tel. Ce serait aussi plus simple pour s'organiser comme par exemple mettre en place des staffs devant les cas difficiles. Ces 5/6 médecins viendraient travailler en HDJ soit une ou deux matinées de consultation chacun. Cette dernière solution est celle qui va être retenue. Le médecin coordonnateur va contacter dans un premier temps les médecins intéressés.

- Lors du dépistage des hépatites par TROD, il est remarqué que les résultats ne sont rendus que 24 à 48 h après par l'infirmier pour l'adresser ensuite au médecin. Ensuite le médecin voit le patient et lui prescrit une PCR et si celle-ci est positive alors un traitement est mis en route. Ce parcours pourrait être amélioré en raccourcissant ce circuit avec un prélèvement de la PCR en même temps que le rendu du résultat positif. Ensuite la prescription pourra être effectuée par le médecin en fonction de ce résultat.
- Une question existe concernant le poste d'un CPS supplémentaire qui pourrait faire du dépistage et de la prévention en cas de résultat négatif. Faire de l'ETP en cas de traitement pour le VHC qui est de 3 mois semble inutile tant les patients reviennent régulièrement pour leur traitement, par contre la question reste posée pour les patients porteurs du VHB avec un traitement au long cours.
- Le parcours du PVVIH a été vu lors de l'entretien avec la surveillante, certainement de l'ETP à d'autres moments qu'à l'initiation est nécessaire ce qui justifierait tout à fait un poste de CPS supplémentaire.

Il est demandé à ES 92 :

- Des formations pour le VIH pour les médecins, les infirmiers et le surveillant
- Une nouvelle mission d'évaluation/aide à l'organisation dans environ 3 ou 4 mois

Une demande leur est faite de ma part du plan de l'HDJ pour réfléchir à l'organisation (comment positionner le secrétariat, la salle d'attente, la salle de consultation médicale supplémentaire, etc..)

La veille soit le jeudi après-midi à N'Djamena, après être rentré de Moundou par l'avion de la PAM, rencontre avec l'attaché de coopération, correspondant humanitaire de l'Ambassade de France, Paul Antoine Decraene.

Celui-ci semblait, au départ sceptique concernant l'intervention d'une énième mission humanitaire au Tchad, puis il nous est apparu intéressé par la cohérence de nos projets qui s'inscrivent dans la durée, par les formations délivrées à des fins d'autonomisation et certains projets pratico-pratiques que nous mettons en place comme :

- les repas servis aux patients hospitalisés les 15 premiers jours de traitement pour les maintenir sur place
- la Mapam.
- le soutien aux laboratoires,
- l'aide apporté aux parcours des patients TB et VIH

M Decraene a été surpris d'apprendre la rupture de certains médicaments puisque les soutiens financiers ont bien été versés.

M Decraene a également été fort étonné d'apprendre que suite à l'affectation de onze nouveaux médecins à l'HPM, neuf sont repartis pour le moment par défaut de paiement depuis 2 mois.

Enfin M. Decraene semble apprécier un des objectifs de notre mission sur notre réflexion de la place à donner d'ES 92 dans notre partenariat avec l'hôpital de Moundou, où en sommes-nous ? Comment évoluer ?

Nous lui avons fait part de notre perception d'une nouvelle souffrance omniprésente des soignants et qu'une mission sur cette thématique pourrait être envisagée par ES 92.

ES 92 poursuivra son projet Mapam et des formations continues mais aux soignants moundoulais d'en définir les thèmes avec précision.

Echanges jugés positifs, nous pensons des deux côtés d'autant que l'attaché, monsieur Decraene, nous a fait part d'aide au financement possible par le SCAC des repas des patient hospitalisés tuberculeux. Il faut en faire la demande rapidement.

IX. Recommandations et Conclusion

La MAPAM : après des ajustements de personnel, **celle-ci doit se faire connaître de toute urgence** pour augmenter son taux de fréquentation. Pour cela, elle doit s'appuyer sur les mesures prises lors du comité de pilotage avec essentiellement l'élargissement des critères d'éligibilité pour ceux pouvant en bénéficier. **C'est l'affaire de tous** (directeur, animateur/administrateur, CPS, Médecins, Infirmiers) y compris les associations qui doivent aussi s'impliquer dans l'animation de celle-ci.

L'HDJ de l'Hôpital Provincial de Moundou fonctionne bien. Notre compagnonnage avec les infirmiers se révèle toujours utile et enrichissant. L'inobservance est plus détectée sans pour autant utiliser le score d'observance jamais marqué sur les ordonnances. Un travail sur la confidentialité est à approfondir comme à la pharmacie, et commencer par fermer les portes entre les lieux d'accueil des patients et les salles de consultation en serait la première étape. Nous avons pu faire du compagnonnage auprès d'un des deux nouveaux médecins affectés sur l'HPM. Ils connaissent le VIH ; il sera utile d'affiner leurs connaissances et leur pratique mais la bonne volonté est fort présente.

Pour cela, il faudrait qu'ils restent à Moundou car sur les 11 médecins affectés à l'HPM depuis Novembre 2019, seuls deux sont restés à Moundou n'ayant pas payés depuis leur affectation. Ce n'est ni normal ni encourageant et nous pouvons les comprendre, il faut vivre et faire vivre la famille.

Le parcours des PVVIH est plus performant en qualité grâce au projet zéro perdu de vue pour les PVVIH puisque les perdus de vue en pharmacie sont beaucoup moins nombreux. Il faudrait vraiment évaluer leur nombre réel par une étude sur un temps donné à mettre en place lors d'une prochaine mission.

Le projet zéro perdu de vue pour la TB avec les repas servis gratuitement lors des 14 premiers jours d'hospitalisation fonctionne toujours bien malgré pour la première fois des ruptures de Rifampicine suite certainement à un dysfonctionnement dans l'organisation car les fonds sont bien présents. Cela doit être corrigé au plus vite par le PNLT. Attention le financement de ces repas par ES 92 va s'arrêter comme prévu. Il faut absolument trouver d'autres financements. Il existe des pistes certaines, aux Moundoulais de se mobiliser.

Quant à nos interrogations sur l'avenir de notre partenariat, les entretiens avec les soignants ont été riches. Comme d'habitude chacun attend plus de moyens et de formations mais aussi est ressortie de ces entretiens **une grande souffrance des soignants** de ne pouvoir soigner mieux les PVVIH faute d'une diminution des examens et traitements liés à leur pathologie initialement totalement prise en charge. ES 92 peut apporter son soutien direct à travers des formations et indirect par le partage de ces informations aux différents niveaux décisionnaires et/ou financeurs.

Pour le laboratoire se reporter aux **conclusions de la partie laboratoire en page 20** (problème récurrent de la charge virale abbott, de réactifs (CD4 et CV), envisager la production locale de SHA.)

A N'Djamena, la création d'un nouvel HDJ pour centraliser la prise en charge des PVVIH de l'HGRN semble logique et bien avancée. La coordinatrice de cet HDJ, le Dr Anegue Ire Diane (infectiologue) Directrice Générale Adjointe de l'HGRN semble très motivée et investie dans cette mission, c'est primordial. Cependant il faudrait rapidement effectuer des travaux d'accueil et de secrétariat en premier et mobiliser les personnes ressources de

l'HGRN qui suivraient ces patients pour pouvoir démarrer au plus vite.

Annexe I

Programme de la mission de janvier 2020 (1)

Objectifs principaux :

Compagnonnages des IDE VIH de l'HDJ

par IDE du Nord + projet ZPV-VIH

Compagnonnages du laboratoire /

Accompagnement des Projets ZPV

tuberculose + ZPV VIH

Compagnonnage nouveau médecin

HDJ

Projet MAPAM / Devenir du

partenariat ES 92 / Moundou

C : Catherine

E : Emmanuelle

F : François

V : Véronique

Jour	Horaire	Thème	Public concerné	
Lundi 27 janvier				
Matin		Ndjamena et avion à 10h	Salutations dans les services en fin de matinée	C + E + F + V
Après-midi	14 h	Discussion sur le devenir du partenariat, quelle forme lui donner ? Questionnaire	Partenaires concernés par le questionnaire	C + E + F + V
Soirée	19 h	Repas	Directeurs (Adjid+ Modobé) + Doude	C + E + F + V
Mardi 28 janvier				
Matin	8h - 11h30	Compagnonnage médecin	Nouveau médecin HDJ	F
		Compagnonnage HDJ / Parcours PVVIH	Infirmiers HDJ (Bertine +Mbaïro) CPS/AS/Pharmacie n	C + E
		Compagnonnage Laboratoire	Biologistes et techniciens	V
Midi	12h-13h	Repas Mapam		C + E + F + V
Après-midi	13h - 18h	MAPAM + Comité de pilotage (16h-18h)	Modobe and co	C + E + F + V
Soirée	19h	Repas	Avec 2 représentants de chaque association	C + E + F + V
Jour	Horaire	Thème	Public concerné	

Mercredi 29 janvier

Matin	8h - 12h	Compagnonnage médecin / Parcours TB	Nouveau médecin HDJ	F
		Compagnonnage HDJ / Parcours PVVIH	Infirmiers HDJ (Bertine +Mbaïro) CPS/AS/Pharmacienne	C + E
		Compagnonnage Laboratoire	Biologistes et techniciens	V
Midi	13h-14h	Repas	Infirmiers + CPS + assistante sociale HDJ (6)+ Pharmacienne + CPS Pharmacie (2) + labo x 2 + Doudé +dr et nous soit 16 au total	C + E + F + V
Après midi	14h - 16h30	Retour échange/questionnaire sur partenariat	Partenaires concernés par le questionnaire	C + E + F + V
	16h30 -18 h30	Formation médicale	Médecins +/- IDE de l'HDJ ou autre	Doudé + F
Soirée	19h	Repas	Médecins +/- IDE de l'HDJ ou autre	C + E + F + V

Jeudi 30 janvier

Matin	8h - 12h	Compagnonnage médecin/ide/cps/lab	Soignants HDJ/CPS/AS/Pharmacienne/Labo	C + E + F + V
		Retour Ndjamen		C + E + F + V
Après-midi	14h - 17h	Rencontres lors du retour sur Ndjamen	Consulat + Narassem	C + E + F + V
Soirée	20 h	Repas		C + E + F + V

Vendredi 31 janvier

sur Ndjamen				Journée	C + F
Matin	8h - 12 h	Staff- Service de médecine- HDJ - Labo	Infirmiers/Internes /CPS	C + E + F + V	
Après-midi	14h - 17h	ETP	Infirmiers/CPS	C + E + (F)	
Soirée	20 h	Repas et Retour Paris		C + E + F + V	

CPS : Conseiller psychosocial
CND : Centre Nasson Djenandoum
CDLS : Centre Diocésain de Lutte contre le Sida

PROCES VERBAL DE LA REUNION DU BUREAU EXECUTIF DU COMITE DE PILOTAGE DE LA MAPAM

Suite à la réunion du Comité de Pilotage de la MAPAM du 1^{er} octobre 2019, portant sur l'évaluation du Gestionnaire et le bilan du 1^{er} semestre 2019 de la MAPAM, le bureau exécutif du comité de pilotage, réuni en urgence a retenu ce qui suit :

- Après 12 mois d'exercice, les résultats obtenus par le gestionnaire ne sont pas à la hauteur de la mission ;
- Malgré les observations et recommandations faites au gestionnaire à la réunion du 03 juillet 2019, les prestations ne sont pas satisfaisantes 'aux vues des moyens déployés (environ 14 patients accueillis par mois), soit moins d'un patient par jour ;
- On constate en outre de la part du collaborateur un manque réel de volonté pour s'améliorer et faire évoluer la situation.

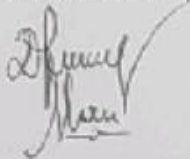
Le contrat du collaborateur étant arrivé à terme, le bureau n'entend pas le renouveler. Cependant, une proposition d'un contrat de prestation de service à mi-temps (6 heures par jours), allant du 1^{er} octobre au 31 décembre 2019 est faite à l'intéressé en qualité d'animateur. Pour cette période, un forfait mensuel de soixante-dix mille (70 000) francs lui sera versé.

Dans le souci de redynamiser la MAPAM, et de la rendre plus fonctionnelle, il sera assisté d'un ou d'une deuxième animateur (trice). Un programme de permutation entre les deux animateurs sera établi par le Coordonnateur pour le besoin de la cause.

Fait à Moundou, le 1^{er} octobre 2019.

Le Comité de pilotage représenté par

MANDJITA DJIMASDINGAM
Président comité de pilotage



Dr DOUDEADOUM NGARHOUNOUM
HPM



MODOBE KARY
Coordonnateur MAPAM



CRITERES D'ELIGIBILITE REVISES

1. Etre PVVIH suivie dans l'un des trois CTA de Moundou ;
2. Etre PVVIH habitant des quartiers périphériques éloignés du centre-ville et hors de la ville de Moundou, sans ressource et sans possibilité d'hébergement sur place ;
3. Les PVV IH nécessitant du repos ou devant avoir des examens complémentaires avant de retourner chez eux.
4. Le patient doit s'engager à respecter et signer le code de bonne conduite de la MAPAM.

Questionnaire sur la MAPAM

1. Comment avez-vous connu la MAPAM ?
2. Pourquoi êtes-vous venu (e)?
3. Aimeriez-vous être accompagné (e)
4. Votre provenance

Reunion de reconstitution du 29 Janvier 2020
à MOUWDOU

Nom	Prenom	Function
Bapang Marty	Timothée	Surveillant / Labo.
NETILAR HOKORINE		Resp. / LABO
KARE TOKOD	OLGA	Resp. ARV.
Mbain	Mbouncho	Surveillant / HDS
KANAGNDOROM	KARA	Medecin
BEBO	CELESTIN	IDE
NDingatoloun	Beline	IDE HDS
Angèle	Ndangue	Surveillant Red B
Mbaigoloun Gama	—	CPS
MOUWDOU	KEIBA	CPS HDS
Djekette'	Angèle	CPS HDS
Bouiface MA	NA D'ni	CPS Med. B
Nobert MA	Sangougdoum	CPS Red B
ODJOUN	Geneviève	CPS Pharmacie

TOPO SUR L'ÉVALUATION

THÉRAPEUTIQUE 31/01/20

Liste de juges

Nom et prénom	Spécialité	Fonction
1. NI DOLU DIBRA Isabelle	Med 5.	ATB
2. HBAÏGUINAM Simeon	Pharmacien ARV	CPS
3. ABJOUBAYE	pneumo	- CPS
4. TAHIANI GERMAÏNE	Hopital de Jour	CPS,
5. ZARA HASSANE		
6. ZARA - HASSANE	pneumo	IDÉ
7. Menodji Betrand	pneumologie	CPS
8. Menodji Rachel	Pneumologie	CPS
9. RAMADH MASSA	SMI	CSS
10. Rebeca Flandekor	SMI	CPS
11. DIBAI OREN LIBAÏNE	PHARMACIE	CPS
12. Alomana Apollinaire	Pneumologie	C.P.S
13. TATIOLA Lamana	SMI	CPS
14. Abdoucarroum Ahmad	Gastro	EDB
15. AL Yablante Al Faride	pneumo	ATS
16. Koussou Emiliane	Gastro	ATS

