



ENTRAIDE SANTE 92



GIP ESTHER



**Partenariat GIP ESTHER
Convention 2009 0308**

Rapport de Mission

Par ENTRAIDE SANTE 92

**A l'Hôpital Régional de Moundou
et
le Centre hospitalier de Bebalem
TCHAD**

Mission réalisée du 4 au 12 décembre 2010

Membres de la mission :

Docteur Caroline Dupont, CHU A. Paré (APHP), Boulogne 92, Corevih île de France Ouest,

Gérard Leturnier, technicien de laboratoire, CHU L. Mourier (APHP), Colombes 92, Corevih île de France Ouest,

Céline Levacher, assistante sociale, CHU L. Mourier (APHP), Colombes 92, Corevih île de France Ouest,.

PLAN

Résumé de la mission (mis sur le site www.entraidesante92.org)	P : 3
Contexte et objectifs de la mission	P : 4
Compagnonnage médical (C Dupont)	P : 5
Renforcement du laboratoire (G Leturnier)	P : 7
Compagnonnage social (C Levacher)	P : 9
Conclusion	P : 15
<i>Annexe I : calendrier de la mission</i>	P : 16
<i>Annexe II : matériel apporté lors de la mission/ fiche de rendu ECBU</i>	P : 17
<i>Annexe III : convention financière avec les associations</i>	P : 18
<i>Annexe IV ; contrat de prestation avec Luc Nedoumbayel</i>	P : 20
<i>Annexe V : protocole vaccination hépatite B</i>	P : 22
<i>Annexe VI : procédure AES</i>	P : 25

RESUME DE LA MISSION

Cette mission pluri-professionnelle s'intègre dans le compagnonnage qui existe depuis 2005 entre l'association Entraide Santé 92 et l'Hôpital Régional de Moundou et depuis 2008 avec le centre hospitalier de Bebalem. pour l'amélioration de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Cette mission avait comme objectifs :

1) un compagnonnage médical (assuré par le Docteur Caroline Dupont)

A Bebalem : la mission a permis d'assurer un compagnonnage médical au centre de dépistage et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH où environ 500 patients sont suivis et en hospitalisation. La prise en charge est rendue difficile par les ruptures en réactifs CD4 , en test de dépistage du VIH (détermine^o) et en anti-rétroviraux (ARV)

A Moundou, le changement de directeur de l'hôpital (Mme Eugenie Mbainaye a remplacé Robert Nemonguel) a rendu la mission délicate car il régnait une tension perceptible entre la nouvelle directrice et les soignants en partie liée à sa nomination récente et l'éviction de l'ancien directeur. La mission a permis de rencontrer la nouvelle directrice et de lui expliquer les objectifs du partenariat, de mettre en place avec les majors l'étude sur le dépistage et la vaccination du personnel soignant pour l'hépatite B (étude qui commencera en mars 2011) et d'effectuer une nouvelle supervision de la procédure AES dans l'hôpital et dans certains dispensaires urbains de Moundou.

2) un compagnonnage social (assuré par Céline Levacher) :

A Bébalem : La mission a permis de finaliser et signer la convention avec les 3 associations de soutien au malades. Une somme de 800 euros, venant des fonds d'Entraide Santé 92 a été ainsi remise à chacune des associations pour la réalisation d'actions comme les causeries conviviales, l'aide direct aux malades, etc. Une visite de chaque local associatif à également pu être réaliser ainsi qu'une visite de l'hôpital avec Victor et Lisa pour comprendre comment fonctionne l'attribution des médicaments pour les démunis.

A Moundou : Un compagnonnage a été effectué auprès des permanences sociales et associatives de l'HRM afin d'évaluer l'utilisation des outils mis en place lors des précédentes missions. Comme à Bébalem une visite de chaque association a pu être réalisée afin de faire un point sur le fonctionnement de l'HDJ.

3) un compagnonnage au laboratoire (assuré par Gérard Leturnier) :

A Bebalem : la mission a renforcé les capacités du laboratoire en développant les connaissances de base en bactériologie (taxonomie des germes, examen direct des prélèvements vaginaux, utilisation de la bandelette urinaire), de vérifier le suivi des techniques en parasitologie mises en place en janvier 2009, en insistant sur la nécessité d'un bon prélèvement, en rappelant les bonnes mesures d'hygiène et de sécurité.

A Moundou : Il s'agissait surtout d'une évaluation des techniques et des pratiques mises en place lors des missions précédentes.

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE LA MISSION

Contexte :

Cette mission s'inscrit dans le prolongement du partenariat débuté en 2005 et soutenu par le GIP Esther (convention 2009 0308 venant de fonds de l'Agence Française de Développement) entre :

- l'Hôpital Régional de Moundou (HRM)
- le Centre Hospitalier de Bebalem (CHB)

et les hôpitaux du Corevih Ile de France Ouest (via l'association www.entraidesanté92.org).

Depuis la dernière mission de juillet, le directeur de l'hôpital de Moundou (M Robert Nemonguel) a été remplacé par Madame Eugénie Mbainaye. Cette mission avait aussi comme but de rencontrer la nouvelle directrice de l'hôpital de Moundou pour la continuité du partenariat dans le même climat de confiance que nous avons établi jusqu'à maintenant.

Objectifs :

La mission s'est déroulée à Bebalem puis à Moundou (cf programme en annexe 1) :

A Bebalem (du 6 au 8 décembre matin), les objectifs étaient :

- Finaliser la convention avec les associations de PVVIH de Bebalem, Benoye et Bedogo
- Faire un travail de compagnonnage au laboratoire d'une part et au Centre de Dépistage Volontaire
- Faire le point sur la convention ESTHER en cours.
- Assurer un compagnonnage médical, social et au laboratoire et évaluer les techniques et procédures mises en place lors des précédentes missions

A Moundou (du 8 au 11 décembre), les objectifs étaient :

- Rencontrer la nouvelle directrice de l'HRM, lui présenter le partenariat et faire le point sur la convention en cours
- Assurer un compagnonnage médical, social et au laboratoire et évaluer les techniques et procédures mises en place lors des précédentes missions
- Mettre en place l'étude sur le dépistage et la vaccination contre le VHB du personnel soignant.

2. COMPAGNONNAGE MEDICAL (C Dupont)

Dimanche 5 décembre : Arrivée à Moundou en fin d'après-midi et rencontre non formelle avec le Dr Doudedaoum qui fait part d'un certain nombre de difficultés :

- Problèmes d'approvisionnements en réactifs et en ARV ce qui l'oblige à faire des changements de ligne de traitement uniquement pour ne pas laisser les gens sans ARV et ce sans aucun contrôle (rupture de réactifs CD4 et pas de charge virale)
- Difficultés sociales , avec 90% des patients indigents selon les critères retenus. Il y aurait une nécessité peut-être de revoir les critères de définition car les moyens d'aide sont limités. La ligne budgétaire pour le traitement des IO est insuffisante au vue de l'augmenta de la file active (plus de possibilité de donner le bactrim en prophylaxie)
- Problème d'approvisionnement en lait artificiel à l'unité mère enfant : or l'allaitement artificiel est plus demandé que l'allaitement protégé pour des raisons mal définies.
- Nombreux perdus de vue (au moins 7 % de la file active) sans possibilité d'être joints,
- Maniement difficile avec le logiciel ESOPE avec des données probablement enregistrées et sauvegardées mais pour le moment impossible à extraire.

A noter que la file active de l'HDJ est actuellement de 1500 patients dont 850 sous ARV

Lundi 6 décembre : départ pour Bebalem

Matinée consacrée à la finalisation de la convention avec les associations, avec l'aide de Luc Nedoumbayel (ACPVV, Moundou) qui les aidera dans la réalisation des actions prévues et dans la rédaction des rapports (cf conventions en annexe 2 et 3). Il a été décidé de verser 500 000 FCFA à chaque association pour cette première année avec une première tranche de 300 000 FCFA. Deux des 3 associations n'ayant pas de compte bancaire, Valentin Nadjitam, administrateur de l'hôpital a accepté de recevoir la somme et de reverser tous les mois à chaque association 80 000 FCFA.

Dans l'après-midi, visite à l'association de Benoye pour présenter aux membres la convention.

Dans la soirée, projection du film tourné lors de la mission Hygiène de juillet 2010 avec le personnel de l'hôpital sur le prélèvement sanguin et l'hygiène des mains : ce film est accueilli avec beaucoup d'enthousiasme par toute l'assistance.

Mardi 7 décembre :

Dans la matinée :

Consultation au CDV avec Victor : suivi d'environ 500 personnes. Chaque personne a un dossier et le logiciel ESOPE est rempli de façon régulière. Pour pouvoir effectuer une sauvegarde, un disque dur externe a été apporté de France. Aucun dosage de CD4 n'a pu être effectué depuis le 10/11. Avec les réactifs apportés par la mission , il est décidé de faire une première série le jour-même en prélevant quelques patients de consultation et quelques patients hospitalisés. Les résultats trouvés sont discordants au niveau du pourcentage . Malheureusement aucune numération n'ayant été effectuée simultanément pas de point de comparaison possible. Victor déplore des problème d'observance chez certains patients, en grande partie liée aux conditions de vie et à la distance de l'hôpital pour certains patients qui doivent marcher plusieurs heures. Visite ensuite dans le service de médecine. Beaucoup de patients hospitalisés pour tuberculose et parfois tuberculose récidivante.

Après-midi :

Formation sur les effets secondaires des traitements. Public assez hétérogène . N'ont jamais prescrit de 2^{ème} ligne de traitement (viennent juste de switcher les malades avec duovir). Les effets secondaires qui les gênent le plus sont des troubles digestifs. En l'absence d'examen complémentaire, il est difficile de savoir s'ils sont liés aux médicaments ou s'il existe une autre cause.

Soirée :

Réunion avec l'administration et les médecins pour faire un point sur la convention ESTHER en cours : un exposé très clair avec documents à l'appui est fait par Valentin : sur la ligne budgétaire équipement, il manque l'appareil radio qui fait effectivement défaut. sur toutes les autres lignes, la comptabilité est globalement à l'équilibre. Il est à noter que la deuxième tranche n'a toujours pas été versée et certaines activités non encore effectuées. Un avenant serait souhaitable car la convention ayant été signée le 29 janvier 2009, elle se termine

théoriquement dans un mois.

Concernant la rupture de réactifs CD4, 2 commandes ont été effectuées bien avant le 10/11 mentionnant de façon claire les besoins. Difficile de savoir à quel niveau (régional, national, Partec) cela bloque.

En fin de réunion, est posée la question d'envisager dans le prochain la possibilité d'une rémunération même minimale des personnes s'impliquant de façon très importante dans la prise en charge des PVVIH, notamment Victor

Mercredi 8 décembre

matin : dernière matinée à Bebalem.

Cours aux laborantins sur les CD4 et leur utilité dans la prise en charge des patients PVVIH ;

Compte-tenu des résultats discordants observés la veille, la notice de l'appareil CD4 est relue : la partie envisageant les dysfonctionnements possibles est malheureusement en anglais.

Il est décidé d'essayer de voir quel résultat on obtient avec un prélèvement sanguin de patient séronégatif

Après midi (transfert sur Moundou):

Réunion avec le personnel de l'HRM et les associations pour finaliser le programme retenu pour les 2 jours . Ce programme , au niveau médical, est modifié du fait d'une formation en cours par le PNLS sur les 2^{ème} lignes de traitement auquel le Dr Doude doit assister.

Rencontre ensuite avec la nouvelle directrice : présentation du partenariat ES92/ESTHER et de la convention en cours

Jeudi 9 décembre

Matin : consultation avec le Dr Doude qui a fait venir en consultation quelques cas lui posant problème. Une fois de plus, il souligne le fait qu'il existe de fréquentes rupture d'ARV , obligeant des changements de ligne de traitement non justifiées d'un point de vue clinique.

Après midi présentation aux majors des différents services de l'étude sur le dépistage et la vaccination hépatite B des personnels de l'HRM (annexe 4). Cette étude ne commencera qu'en février. Les majors sont chargés de faire le relais auprès des personnels et de bien préciser qu'il s'agit d'une étude basée sur le volontariat. Une affiche est réalisée pour diffusion dans les services

Visite à la permanence de l'association CAPI.

Vendredi 10 décembre :

Matin : visite de supervision des procédures AES dans certains dispensaires et dans les services de l'hôpital (annexe 5) Cette visite se fait accompagnée d'Honorine Nelatar, major du laboratoire

La connaissance de la procédure reste très aléatoire suivant les centres et même au sein de l'hôpital suivant les services.

Après midi : participation à la formation du PNLS et entretien avec le délégué régional : une fois de plus les réponses concernant la rupture de réactifs et les ruptures d'ARV n'obtiennent que des réponses floues.

Soirée : dîner avec les personnels de l'HDJ et les associations

Samedi 11 décembre : retour à N'djaména.

Rencontre avec le Dr Narassem à qui sont exposées les difficultés rencontrées sur le terrain et qui confirme que les dysfonctionnements sont à la fois ministériels et régionaux

3. COMPAGNONNAGE AU LABORATOIRE (G leturnier)

Objectifs

L'objectif de cette mission est de renforcer les compétences du laboratoire et de contrôler l'application des enseignements donnés lors des missions précédentes.

Cette mission a pour but, aussi, de mettre en place, des procédures de qualité (fiches de poste des techniciens, procédure d'hygiène et de sécurité) et de vérifier la conservation de traçabilité des résultats des examens et leur conservation.

A Bebalem

Cette formation s'est faite avec l'ensemble de techniciens du laboratoire.

La formation a été réalisée sous différentes formes :

- Rappel de quelques points abordés lors des missions précédentes,
- Formation pratique: lecture au microscope des lames venant de prélèvements techniques sur place
- Cours théoriques.
- Nombreux échanges et conseils ont été donnés lors du compagnonnage,
- Mise à disposition au laboratoire d'un certain nombre de documents et de réactifs.

Ont été revus les principes fondamentaux de la bactériologie, en commençant par la taxonomie des germes (classification par morphologie, coloration et tests biochimiques).

Un cours sur la lecture et l'interprétation des examens directs des prélèvements vaginaux a été organisé. Les différents types d'infections ont été examinés en détails et ont fait l'objet de nombreuses questions.

A la demande des techniciens, un rappel sur le paludisme a été réalisé afin de préciser quelques points déjà abordés lors de la mission de 2009.

Un cours sur les CD4 a été donné par le Dr Caroline Dupont.

Enfin, nous avons organisé un moment de questions-réponses libres autour de la microbiologie.

Le compagnonnage a consisté à voir ensemble le traitement des différents examens reçus, du recueil des prélèvements au rendu des résultats.

Liste des participants à la formation au laboratoire :

Nom et prénom	Fonction
Namodji Salomon	Technicien supérieur de laboratoire
Béhidji Gédéon	Technicien de laboratoire
Nguinamboye Nasson	Technicien de laboratoire
Nerambaye Jean	Technicien de laboratoire
Nbaishinang Phares	Technicien de laboratoire

L'assiduité du groupe a été excellente ainsi que leur disponibilité. La participation de chacun a été plus qu'étonnante en particulier par la pertinence des questions soulevées. La formation s'est déroulée de façon très conviviale et animée, engendrant de nombreux échanges entre eux et les formateurs, comme à chaque mission.

Difficultés rencontrées au cours de la mission à Bebalem

Il faut noter la rupture de stock trop fréquente, des réactifs CD4 en hématologie. Ceci entraîne le découragement des patients qui, venant de loin, constate l'impossibilité de pratiquer l'examen et celui aussi des techniciens des laboratoires motivés mais sans moyens.

A Moundou

Au laboratoire de l'HRM, la mission a été de vérifier, par le compagnonnage, la bonne marche des pratiques mises en place lors des missions précédentes mais aussi de noter les résultats rendus aux praticiens ; en fait de faire un état des lieux.

Formation/soutien :

Concernant la phase pré-analytique des ECBU, il est à noter des meilleurs résultats. Les pots de recueil donnés aux patients sont correctement nettoyés ce qui évite les contaminations. D'autre part, les conseils dans la méthode de recueil (pré toilette avec eau et savon) sont délivrés.

La technique de la bandelette urinaire est désormais bien maîtrisée. Cela diminue le nombre d'ensemencement. Seuls les urines dépistées positives sont ensemencées et valent l'objet d'une identification et d'une étude de sensibilité aux antibiotiques.

Une nouvelle fiche de rendu des résultats ECBU (annexe XX) a été proposée et adoptée. Elle a été présentée aux soignants par le Dr Doude.

Les autres types de prélèvements (vagins, expectorations, ponctions lombaires, examens parasitologiques et divers) ne posent pas, a priori, de problème particulier.

J'ai pu constater (suite à une question du Dr Doude) que sur une année aucune Salmonella et Shigella n'avaient été dépistées dans les coprocultures ! Ce qui a valu de revoir la procédure de dépistage des ces germes.

La mise en place des procédures d'hygiène et de sécurité est correctement observée. A noter aussi que les paillasses sont mieux entretenues et bien rangées.

Quelques régions du Tchad, connaissent actuellement quelques cas de Choléra après la saison des pluies. Deux biologistes missionnés par l'OMS ont donné une formation sur le choléra et apporté du matériel nécessaire aux dépistages de ce germe dans les selles. Le laboratoire de l'hôpital de Moundou a été choisi comme laboratoire référent, pour sa situation géographique et pour la qualité du travail rendu.

Liste des participants à la formation au laboratoire

Nom et prénom	Fonction
Beassoum Alphonse	Responsable du laboratoire
Netalar Honorine	Cadre du laboratoire
Tadjion Rachel	Technicienne Labo bactériologie

Difficultés rencontrées au cours de la mission à Moundou

Actuellement, le manque d'approvisionnement, parfois, en milieux de cultures et réactifs adéquats freine la mise en place d'une procédure complète en bactériologie.

Il faut noter aussi la rupture de stock trop fréquente, des réactifs CD4 en hématologie. Ceci entraîne le découragement des patients qui, venant de loin, constate l'impossibilité de pratiquer l'examen et celui aussi des techniciens des laboratoires.

Prix des examens : Il avait été proposé lors de la dernière mission de 2009, la mise en place d'un tarif unique pour l'ECBU (1000 CFA). Ce tarif inclut la réalisation de la bandelette urinaire à tous les échantillons et la réalisation de la culture et antibiogramme uniquement aux échantillons suspects. Cette proposition, relancée par ailleurs par un courrier adressé à Mr DOBEL en octobre 2009, n'avait pas encore été satisfaite. Elle ne l'est toujours pas !

3) COMPAGNONNAGE SOCIO -ASSOCIATIF (C. Levacher)

A Bebalem (du lundi au mercredi)

Objectif

L'objectif de cette mission est de finaliser et signer une convention avec les 3 associations de personnes vivant avec le VIH pour les soutenir financièrement dans la réalisation d'activités de soutien aux malades. Ce soutien financier de 800 euros par association est assuré par Entraide Santé 92 (ES92).

La matinée de notre arrivée à Bebalem, nous rencontrons avec C. DUPONT, le bureau des 3 associations de Bébalem, Bedogo et Benoye.

Sont présents : - **AEPVV/Benoye** (Président MOUIBA Ndilbé, secrétaire et trésorière)
 - **APC/Bébalem** (Président NOUDJIHOUDOU Prosper, vice président, secrétaire et trésorier)
 - **APVV/Bedogo** (Président KOULAYO Ferdinand, secrétaire, vice président et trésorier)
 ainsi que Luc Nedoumbayel (superviseur de la convention pour les 3 associations) afin de finaliser la convention.

Après une présentation de chaque participant et de leur association, nous travaillons directement sur la finalisation de la convention.

Ces derniers se sont déjà rencontrés le 15/11/2010 (cf annexe) pour élaborer un plan d'action des activités qui pourraient être réalisées avec le financement apporté par ES92.

Ce plan d'action est modifié car il ne prend en considération que les activités directes auprès des patients (2 sont retirées : club observances et atelier culinaire) mais n'intègre pas les coûts de fonctionnement et d'équipement.

Il est repris en détail par Luc, et chaque point est approuvé par chaque association.

Une discussion importante s'engage autour du remboursement des ordonnances, chaque bureau souhaite que ce point soit très clair pour éviter que les membres leur reproche de garder l'argent. Il est décidé à l'unanimité que le plafond par patient sera de 2500 FCFA/an afin de permettre d'aider 4 patients par mois. L'association ira elle-même acheter les médicaments et gardera les ordonnances pour pièces comptables.

Concernant l'aide directe aux malades, Luc reprend bien l'importance de garder les factures ou de faire signer des décharges aux membres ce qui est déjà pratiqué dans les associations.

Il est décidé que la première tranche de 300 000 FCFA par association sera remise à l'administrateur de l'hôpital sachant que seule l'association de Bebalem est en possession d'un compte bancaire. Ce dernier versera 80 000 FCFA à chaque association tous les 2 mois.

La convention est ensuite signée en 5 exemplaires par les différents représentants ; cependant suite à une absence de tampon il est décidé qu'il sera apposé par les 3 présidents lors de chaque visite d'associations devant les membres présents et que la convention sera remise le mercredi matin à chaque président avec le premier versement de 80 000 FCFA par l'administrateur.

L'après midi nous nous rendons avec Victor comme traducteur, au sein de l'association de Benoye **AEPVV/B** qui se trouve à environ 10 km de Bebalem (30 minutes en voiture) la route est mauvaise ce qui ne facilite pas la venue des malades à l'hôpital de Bebalem. De plus l'association ne dispose d'aucun moyen de déplacement.

La création de l'association date du 13/04/2006 et compte 205 membres, ils font de la culture d'haricots(AGR).

Nous sommes accueillis par des chants sur le SIDA. Environ 60 personnes nous attendent sur une place située sous un manguier juste devant le local associatif, beaucoup de femmes avec des enfants.

Après quelques mots du président, nous reprenons les points principaux de la convention et le tampon est mis devant tous les membres présents et Luc ce qui donne un aspect très solennel à l'évènement.

Une rapide visite du local est effectuée, il s'agit d'un local de 4m2 totalement vide, avec 2 sacs d'haricots générés par l'AGR. Ils ont pour tout matériel 2 tablettes, les chaises ont été prêtées pour notre visite.

Nous ne pouvons avoir accès à aucun document car ils sont gardés chez le trésorier sachant qu'ils n'ont pas de sentinelle pour le local.

Des préservatifs et plaquettes d'ES92 leur sont remis.

Le lendemain, je me rends à l'association de Bédogo **APVV/B**, avec le véhicule et le chauffeur de l'hôpital de Bebalem (Elisé) et accompagnée de Silas qui fait partie de l'association de Bebalem comme traducteur. Après environ 1h de route sablonneuse (40 km) nous arrivons au village de Bara-Bété où se trouve le local associatif. Nous croisons sur la route plusieurs petits groupes sans savoir qu'ils se rendent au même endroit que nous (nous les verrons arriver au fur et à mesure).

Le nom gambaye de l'association est ***Kunda Kem Kar Do no'g*** ce qui signifie « Sagesse », l'action de leur association est axée vers l'incitation au dépistage du VIH.

Bedogo est un canton composé de 41 villages dont Bara-Bété, il regroupe une population de 19500 habitants qui vit uniquement des champs.

Il existe sur le canton 2 centres de santé :

- Centre de santé fonctionnel de Bara-Bété
- Centre de santé de Maïbo en construction.

Pour notre venue, une bâche a été érigée sur des morceaux de bois pour nous protéger du soleil, 3 chaises nous ont été réservées et 3 bancs sont mis en U avec au milieu des nattes. Environ 35 membres sont présents dont plus de la moitié sont des femmes.

La visite est très cérémonieuse, 4 chefs de village plus le chef de canton ont fait le déplacement. Est également présent le responsable du centre de santé de Bara-Bété.

La cérémonie commence par un mot du secrétaire de l'association, puis le responsable du centre de santé lit le psaume 133, avant de laisser la parole au chef de canton puis aux chefs de villages présents.

Une rapide présentation de la convention est faite puis la parole est donnée aux membres présents.

Plusieurs femmes expliquent que les 2 problèmes principaux à Bara-Bété sont l'eau et la route, tout en insistant sur le fait que l'eau est source de vie et que pour prendre leur médicaments elles ont besoin d'eau..

En effet pour 41 villages, il n'y a que 4 fontaines sur tout le canton... il existe également des puits mais qui sont ouverts et à environ 50m de profondeur. Les habitants de Bedogo consomment souvent de l'eau stagnante comme les animaux, car ils doivent parcourir environ 10 km pour trouver le fleuve ou une fontaine.

Concernant les routes, elles sont difficilement praticables en saison de pluie car il s'agit de route de sable.

Le responsable du Centre de Santé explique que beaucoup de personnes malades ne peuvent se rendre à Bébalem et décèdent par manque de soins.

L'autre difficulté soulevée est la question des orphelins, pour lesquels ils n'ont aucun moyen.

Cette question avait déjà été soulevée à Benoye.

Après un discours du Président de l'association Mr KOULAYO Ferdinand puis du chef de canton, le tampon est mis et une prière est faite pour clôturer la cérémonie.

Je visite ensuite le local associatif qui est une chambre de 4m2 où se trouve une table sur laquelle sont posés 2 plaquettes AMASOT, les documents concernant l'association (règlement intérieur, statuts, procès verbal, autorisation de fonctionnement) ainsi que différents cahiers répertoriant les membres, les orphelins ou encore les rencontres des membres du bureau de l'association. Malgré leur éloignement total, 2 affiches (une d'AMASOT et une autre d'AIDES) sont mises en évidence sur les murs du local associatif. Se trouvent également 4 sacs d'arachides et songos générés par l'AGR qui sont conservés pour la saison des pluies et qui permettent également d'aider au remboursement des ordonnances.

Les plaquettes d'ES92 et les préservatifs sont ajoutés sur la table.

Bien que leur existence soit récente (l'autorisation de fonctionnement a été donnée le 09/01/2010) et le manque de formation du bureau, l'association semble déjà bien organisée et établie.

Pour finir, je me rends à l'association de Bebalem **APC/B** qui se trouve être l'association mère des associations de PVVIH du Logone occidental. En effet, il s'agit de la première association existante qui a, peu à peu, donné naissance à AEPVV/Benoye puis récemment à APVV/Bedogo, à l'exemple de ACPVV à Moundou d'où sont nés A3V puis CAPI.

Leur association est située juste derrière l'hôpital. Il s'agit d'un local qu'ils ont réparé par eux-mêmes et qu'il leur

a été prêté pour une durée de 6 mois renouvelable une fois. C'est le premier local associatif *digne de se nom*. Il y a une partie bureau et une partie où sont stockés 4 sacs d'arachides et un sac de sorgo générés par l'AGR mise en place depuis la dernière mission.

Ils possèdent différents cahiers et registres (cahier de visite, cahier de réunion, Liste des adhérents, registre bénéficiaire AGR, registre membres et journal de caisse).

Elle existe depuis 20/11/2004 et compte 250 membres.

Environ 50 membres sont présents, notre visite est beaucoup moins cérémoniale. Après une présentation de chaque personne présente (nom et prénom) et un discours sur notre venue du Président et vice président, nous présentons une nouvelle fois la convention en insistant, à la demande du président, sur la limite du remboursement des ordonnances et également sur l'aide directe au malade.

Puis la parole est donnée à l'assemblée présente. Comme dans les 2 premières associations, les femmes prennent une nouvelle fois la parole, en expliquant qu'elles ne peuvent pas scolariser leurs enfants par manque de moyen. En effet les récoltes leur permettent de vêtir les enfants mais si elles doivent payer l'école elles n'auront plus de quoi les nourrir.

Le problème des orphelins est de nouveau mis en avant, avec cette fois ci une explication. Le financement du FOSAP destiné aux orphelins de 450 000 FCFA a cessé depuis maintenant 2 ans.

Les projets de l'association sont :

- de planter un arbre par adhérent dans des lieux publics (église, école...) et ainsi de se rendre utile à l'environnement.
- d'avoir un local à l'hôpital pour effectuer des permanences associatives et jouer leur rôle de prévention.

Nous les encourageons à monter ce projet avec les deux autres associations.

La visite des 3 associations a été très riche et très intense. Nous avons rencontré des personnes admirables, totalement démunies, mais qui malgré leur dénuement font de la prévention leur priorité.

L'aide apportée par ES92 va leur permettre de développer certaines activités mais elle est minime et en total décalage quand on se retrouve en brousse dans un village où il n'y a pas d'accès à l'eau potable et où l'accès par la route est lui-même difficile. De plus, la majorité de cette population ne dispose d'aucun moyen roulant pour se rendre à l'hôpital excepté des charrettes...

Ces 3 associations sont très demandeuses de formation et aussi d'une poursuite du partenariat.

Après avoir rencontré les 3 associations, je me demande s'il existe un service social au sein de l'hôpital de Bebalem où d'autres possibilités pour aider les patients indigents qui se rendent à l'hôpital. Je me tourne alors vers l'administrateur qui m'explique que des fonds sont versés par l'état, le 8^{ème} Round et Esther. Ces fonds sont utilisés entre autre pour l'assistance alimentaire (sachant que l'administrateur soutient en priorité le personnel de l'hôpital pour la période de soudure) et pour les médicaments IO et consommables (dotation de l'état).

Il m'explique qu'il manque de ressources humaines et que Victor pour le CDV et Lisa pour la PTME s'épuisent... Ils gèrent tout ce qui concerne les PVVIH. L'administrateur pense qu'il faudrait une personne avec Victor au CDV et une autre sage femme qui s'occupe de la PTME avec Lisa. Il aborde aussi le sujet des motivations financières. De plus, il pense que la présence d'une assistante sociale serait primordiale au sein de son hôpital car elle permettrait de réaliser une évaluation sociale et de ce fait de décharger Victor et Lisa.

J'interroge ensuite Victor et Lisa qui sont les principaux intéressés. En effet, en plus de leur rôle médical, ils font également une évaluation sociale sans en avoir la formation.

Au CDV la consultation est gratuite. Si le patient doit être hospitalisé, ils recherchent d'abord s'il a de la famille et si cette dernière est en mesure de payer les soins. Dans le cas inverse, il existe des bons de prise en charge délivrés par l'administrateur pour une durée de 2 semaines, si l'état de santé du patient s'aggrave il existe une possibilité de renouvellement.

Les bons de prise en charge peuvent couvrir :

- les examens et ordonnances
- Le nécessaire de perfusion, les solutés, les produits injectables
- Les médicaments non disponibles à l'hôpital.

Les médicaments disponibles sont :

- cotrimoxazole (hôpital en donne 1000 ou 2000 au centre de santé de Bara-Bété)
- amoxicilline
- paracétamol
- ibuprofène
- quinine
- solution réhydratation orale
- sérum glucosé
- métronidazole
- imodium (fait partie du programme mais n'en ont pas..)

Par mois, environ 10 à 15 patients hospitalisés ou ambulatoires (enfants, femmes enceintes, adultes) bénéficient de bons de prise en charge.

Lisa a été rejoint par Victor en juin 2006, auparavant elle était seule avec le Dr Elizabeth et Gédéon.

Actuellement ils sont en rupture de lait, et depuis 2009 l'arrêt du financement pour les orphelins du FOSAP les a mis en grande difficulté.

En plus de la maternité, Lisa effectue de la PMI ; jeudi matin pour les femmes enceintes et vendredi matin pour les enfants (poids). Elle souhaiterait développer cette activité mais ne le peut pas par manque de personnel.

Ils évoquent tous les 2 des problèmes concernant l'organisation du travail car ils n'ont reçus aucune formation pour élaborer un projet ou faire des statistiques.

Néanmoins les responsables de Ndjaména viennent du jour au lendemain leur demander des statistiques sans les aider ni leur expliquer ce que l'on attend d'eux et ce jour là ils doivent se consacrer uniquement à cette tâche et ne peuvent pas voir les patients...

Lisa est déçue du peu d'investissement qu'il existe sur la prise en charge de la PTME. Le docteur Silé n'est pas venue depuis 3 ans.

Ils sont tous les 2 très investis dans le soutien aux associations, ils participent dès qu'ils le peuvent aux AG des associations et essayent de leur proposer des thèmes.

Malgré un investissement important, on sent un épuisement et également une démotivation chez ses 2 piliers de la prise en charge des PVVIH de l'hôpital de Bébaïem.

Ils sont eux aussi en demande de formation et Lisa aimerait que l'on s'intéresse à la PTME sur Bébaïem car elle se sent isolée.

A Moundou (du mercredi au samedi)

Objectifs : Travailler avec l'équipe de la permanence sociale de l'HDJ pour faire un point sur l'utilisation des outils mis en place antérieurement.

- Rencontrer les membres de la permanence associative de l'HDJ pour faire un point sur leurs actions.
- Visite de chaque association afin de réaliser auprès des membres un point sur le fonctionnement de l'HDJ.

La permanence sociale :

Participation à la permanence sociale sur une matinée : 14 patients reçus dont, après évaluation, seulement 2 se trouvent être ce jour non indigents, et 4 dont le statut change régulièrement en fonction de la présence de leur conjoint ou encore de leur possibilité d'exercer leur activité professionnelle.

Suite à la dernière mission psychosociale, a été mis en place une fiche de rapport hebdomadaire et également un rapport mensuel du service social.

Cependant ces outils ne font pas ressortir le changement de statut des patients (indigents, non indigents) et ne valorise donc pas le travail du service social.

Par ailleurs il existe une discordance entre le nombre de patients vu par le service médical et celui vu par le service social sachant que sur les fiches hebdomadaires un même patient peut être comptabilisé plusieurs fois. Nous leur proposons de réfléchir sur une nouvelle fiche qui mettrait en valeur leurs actions.

Malgré ce que pense le Dr DOUDE, nous avons pu noter lors des entretiens que le service social effectue une

réelle évaluation de la situation des patients avant de les déclarer indigent ou non.

Néanmoins, leur nombre ne cesse d'augmenter ce qui est également dû à l'augmentation de la file active de l'HDJ. Il serait certainement nécessaire de réévaluer le montant accordé aux médicaments IO en fonction de ces nouvelles données.

Selon Esther, ils reçoivent par mois entre 150 et 200 personnes déclarées indigentes.

Il est important de noter que Mme ADOUMBAYE est seule à effectuer le travail du service social tant à l'Hdj que sur les différents services de l'hôpital d'avril à octobre 2010. Armande étant en congé maternité, et Job ayant été détaché uniquement au CDV et à l'UME. De plus, il a été nommé coordinateur PTME et effectue des visites dans les centres de santé de brousse.

Comme nous l'a fait remarqué Dr DOUDE, moins de patients sont référés à l'Hdj par les associations.

Ceci s'explique par le fait, que le circuit a changé. Actuellement 70% des patients dépistés au CDV sont référés directement à l'Hdj, puis de l'Hdj orientés vers les associations.

Job remarque qu'il y a beaucoup plus de dépistages volontaires. Le jour où nous le rencontrons 5 sont positifs sur 53 test réalisés.

La permanence associative :

Participation à la permanence sur une matinée avec les deux CPS présentes (Evelyne CAPI et Geneviève A3V).

A cœur ouvert : Thème utilisation du préservatif, 14 personnes présentes dont 9 femmes.

Evelyne ; parle du préservatif en le nommant « chaussette ou maillot » puis demande qui connaît le préservatif, seulement 4 personnes osent répondre. Elle explique qu'il est utile pour tout le monde (Evite la grossesse, et les MST). Puis Geneviève arrive et se fait passer pour une patiente et demande comment on l'utilise. Evelyne réalise alors une démonstration en utilisant un.....et en le plaçant au niveau du sexe ce qui fait beaucoup rire l'assemblée.

Après ce petit jeu de rôles les personnes présentes semblent détendues et se permettent de faire quelques commentaires sur leur propre utilisation.

On peut noter que le fait de présenter l'utilisation du préservatif de cette façon entraîne une interactivité avec les patients présents.

Chaque vendredi matin à cœur ouvert est animé par un pasteur.

Ce jour là 7 personnes sont reçues.

Depuis le point sur les CPS effectué par TOURE d'Esther, il existe une nouvelle fiche journalière reprenant la date/code/nom et prénom/sexe/association, cependant le registre est toujours complété chaque jour pour les nouveaux consultants. Par contre les fiches entretien/Visite de suivie ne sont plus complétées.

En effet, Esther a remarqué que les informations notées sur ces fiches sont les mêmes que celles notées au niveau du service médical (l'état de santé ou encore le poids) et de ce fait n'ont pas d'utilité.

Lors de notre participation à la permanence associative nous nous apercevons que les CPS abordent différents thèmes avec les patients tels que l'observance ou encore la famille et la prévention. Nous reprenons avec elles l'importance de noter ces éléments sur les fiches de suivies afin, d'une part, de valoriser leur travail et d'autre part, de permettre aux prochains CPS de savoir quels thèmes ont été déjà abordés avec le patient lors de ses précédentes venues à la permanence associative. Quelques cas pratiques sont alors effectués sur les situations rencontrées.

Actuellement, les CPS sont mis en place pour 3 mois, ils continuent 3 mois supplémentaires afin de former le prochain CPS à la permanence associative. Sur l'ensemble de l'hôpital se sont les seuls CPS qui subsistent. Ceux de la pédiatrie, Santé et Reproduction, Maternité, UME et pharmacie ont été supprimés faute de budget et dans l'attente de la formation d'Esther. Les associations ont proposé de maintenir volontairement un CPS à l'UME mais cette proposition n'a pas été retenue.

Cette formation ne sera délivrée qu'à un nombre limité de CPS selon plusieurs critères bien définis dont le niveau d'étude égal ou supérieur au BEPCT.

La visite des associations :

Un point a été réalisé avec les Présidents de chaque association et les CPS intervenant sur l'HDJ.

Une fois de plus le problème de la bouillie Misola a été abordé, car les patients sont mécontents. Les associations

souhaiteraient acheter les ingrédients et préparer elles mêmes la bouillie. Nous leur conseillons de revoir ce point avec la nouvelle direction. Les cuisinières sont maintenant 2, la préparation est faite ensemble puis l'une d'elle la distribue à l'HDJ et dans les différents pavillons pendant que l'autre surveille la cuisine.

Le problème de local et d'équipement est également soulevé. En effet il n'y a aucune armoire ou tiroir à la permanence associative, de plus le lavabo se trouve dans le bureau de la permanence sociale mais ce sont les CPS qui l'utilisent.

Ils doivent revoir ce point d'abord avec le service social, puis si accord avec la direction.

Il est décidé lors de ce point, que chaque responsable associatif viendra passer 3 jours au niveau de la permanence afin de les encadrer.

Les associations nous informent qu'elles ont demandé à être reçu par le Délégué sanitaire du Logone Occidental afin d'aborder avec lui les problèmes de ruptures de CD4 et également d'ARV première ligne.

Ce dernier n'ayant pas répondu à leur requête ils ont fait le siège devant ses locaux pendant 3 jours sans succès et ont alors décidé de réaliser une action en effectuant un communiqué de presse en date du 01 décembre.

Les associations CAPI et A3V ont changé de local courant 2010. Ce changement de local leur a permis d'une part de réaliser des économies en terme de loyer, et d'autre part d'acquérir des locaux plus importants qui favorise un meilleur accueil des membres et le développement de leurs activités.

Lors de nos visites dans les 3 associations un bilan est fait avec les membres présents sur le fonctionnement de l'HDJ. La plupart nous font part de leurs inquiétudes quant aux ruptures de CD4 (certains patients n'en ont pas fait depuis un an !) et également de questions concernant le passage en ARV seconde ligne. Ils semblent bien informés et sont inquiets d'être passer en 2^{ème} ligne sans CD4 préalable.

Ils ne comprennent pas que les consultations médicales soient limitées, car certains patients viennent de très loin et ne sont pas pris car il n'y a plus de tickets à leur arrivée.

4. CONCLUSION

Cette mission pluri professionnelle sur 2 sites a eu l'avantage de rencontrer nos deux partenaires mais l'inconvénient de ne pas passer suffisamment de temps avec chacun.

Sur le plan médical, les difficultés importantes sur les 2 sites sont liées aux ruptures d'approvisionnement en réactifs et en médicaments antirétroviraux rendant la prise en charge des PVVIH très difficile. Les dysfonctionnements se trouvent à plusieurs niveaux à la fois ministériel et régional. Le compagnonnage médical à Moundou a été limité du fait d'une formation du PNLS au même moment que la mission ce qui a rendu plus difficile les échanges avec le docteur Doudé, moins disponible de ce fait.

En ce qui concerne le soutien aux deux laboratoires, celui de Bebaïem et celui de Moundou, la mission a été à nouveau intéressante et constructive. Elle a permis d'offrir au premier un soutien complémentaire en attendant de passer à une seconde phase par la suite, celle de la mise en culture des prélèvements. Elle a permis aussi de constater dans l'équipe le désir de toujours apprendre et de bien faire, malgré les conditions difficiles (manque de moyens, rupture de stock de réactifs...). Quant au second, la mission a pu vérifier que les piliers du laboratoire sont en place et bien positionnés pour passer à des étapes suivantes comme le développement d'autres types de mise en culture. Là aussi, on observe la difficulté de passer des commandes pour éviter les ruptures de stocks des réactifs.

Sur le plan socio associatif, la mission à Bebaïem a permis, d'une part, de faire connaissance avec les 3 associations et de réaliser les difficultés auxquelles elles sont confrontées quotidiennement et d'autre part de débiter un partenariat motivé et réciproque. A Moundou, la mission a permis de constater le bon fonctionnement des permanences sociales et associatives ainsi que les progrès en terme d'évaluation du service social. De plus, il a été constaté qu'il existait un investissement total des associations de PVVIH pour les malades par le biais de leur différentes actions au niveau régional et aussi national.

Annexe I : Calendrier de la mission

Dimanche 5/12	Ndjaména-Moundou Soirée : travail avec le dr Doude
Lundi 6/12	Bébalem (arrivée vers 9h30) 10 h -13 h (CL,CD) finalisation et signature de la convention avec 3 membres de chaque association (président, vice-président, trésorier) en présence de Luc 14 h30-17 h (CL,CD) : visite de l'association de Benoye et remise de la convention signée en présence des membres 18 h – 19 h: projection des films au groupe hygiène . 10h -17 h (GL) : prise de contact avec les laborantins cours sur la coproculture compagnonnage
Mardi 7/12	9 h -10 h(CL) : visite de l'association de Bedogo (40 km de bebalem) 11h30 – 12h30 (CL) : visite de l'association de Bébalem Remise en présence des membres de la convention et explication 8h-13h (CD) : 8h-10h : consultation avec Victor au CDV 10h-13h30 : visite à l'hôpital avec E Schmidt 15h-18h (CD) : formation sur les effets secondaires des ARV et les traitements de deuxième ligne 8h-13 h : (GL) travail au laboratoire , Cours sur l'examen direct des prélèvements vaginaux 15-18 h (GL) ; poursuite labo 19 h : travail avec la direction de Bébalem sur la convention en cours (dépenses faites lignes budgétaires restantes à voir)
Mercredi 8/12	8h-11h30 (CL) : compagnonnage (CD) : topo sur les CD4 aux laborantins, consultation (GL) : compagnonnage au laboratoire 12h : Retour Moundou 15 h-17h30 : réunion plénière avec la directrice, le docteur Doude le personnel de l'HDJ (inf, labo et pharmacie) et des représentants associatifs : historique, futurs axes
jeudi 9/12	8 h -12 h(CL) : compagnonnage auprès du service social 14-16h (CL) : rencontre avec le personnel du service social pour faire le point 8h-12h (CD) : consultation avec le Dr Doude à l'HDJ 14-15h30 (CD) : présentation étude vaccination hépatite B aux majors 8h-14 h : (GL) : compagnonnage au laboratoire et suivi des cahiers de technique mises en place 16-17H30 (CL,CD,GL) : visite à la permanence de l'association CAPI et discussion avec les membres présents
Vendredi 10/12	8 h -12 h (CL) : compagnonnage auprès de la permanence associative 13 h–14 h(CL) : réunion CPS et responsables associatifs pour un point sur les difficultés rencontrées 14H30-17H (CL) : visite des associations ACPVV et APVV 8h-12h (CD) : supervision AES 14-16H (CD) : suite de la mise en place du protocole vaccination 8h-14 h : (GL) : compagnonnage au laboratoire et suivi des cahiers de technique mises en place
Samedi 11/12	Matin : Retour N'djamena Après-midi : rencontre représentants du PNLS, coordinatrice ESTHER Tchad, conseiller du ministre de la santé

Annexe II: Matériels et réactifs mis à disposition**Laboratoire de Bebalem :**

- 500 lames et lamelles
- 200 écouvillons coton
- 5 chronomètres
- Réactifs CD4
- 2 livres de bactériologie
- 1 livre de parasitologie
- 10 blouses coton
- Colorants en poudre

Laboratoire de Moundou :

- Milieux deshydratés CLED, Hektoen et Muller-Hinton
- 50 Galeries API 10S et réactifs d'identification
- 52 cartouches de disques de différents antibiotiques permettant la réalisation d'antibiogrammes.
- Réactifs CD4

Fiche de rendu des résultats ECBU

Hôpital régional de Moundou
Laboratoire de Biologie

Examen cyto bactériologique des urines (ECBU)

Nom et prénoms : _____ Age : _____ Sexe : _____ Provenance : _____

<p>Aspect :</p> <p>Hématies :</p> <p>Leucocytes :</p> <p>Nitrites :</p> <p>Parasites :</p> <p>Coloration de GRAM :</p> <p>Date :</p> <p>Le responsable</p>	<p><u>Identification du germe :</u></p> <p><u>Antibiogramme</u></p> <p>-PenicillineG ; -Erythromycine ;</p> <p>-Amoxicilline ; -Chloramphénicol ;</p> <p>-Augmentin ; -Tétracycline ;</p> <p>-Céfoxitine ; -Ofloxacine ;</p> <p>-Céfotaxime ; -Ciprofloxacine ;</p> <p>-Gentamycine ; -Bactrim ;</p> <p>La technicienne</p>
--	---

Annexe III : convention financière avec les associations**CONVENTION**

Entre

L'association **Entraide Santé 92** dont le siège est 23 rue des Jardins, 92420 Vaucresson, France
Représentée par sa vice-Présidente, le Docteur Caroline Dupont,

Et

Les associations de PVVIH du Logone Occidental

L'association Espoir des personnes vivant avec le VIH de Benoye (AEPVV/B),
représentée par Mr Mouiba Ndilbé

L'association de prise de conscience des PVVIH de Bebalem (APC/PVV),
représentée par Mr Noudjihoudou Prosper

L'association des personnes vivant avec le VIH de Bedogo (APVV/B)
Représentée par Mr Koulayo Ferdinand

Le Centre Hospitalier de Bebalem représenté par Mr Nadjitam Valentin

Il a été convenu ce qui suit

ARTICLE 1 : Objet de la convention

L'objectif de cette convention est de soutenir les activités des 3 associations de PVVIH du Logone occidental

ARTICLE 2 : Obligation des co-signataires**Obligation des associations**

Chaque association est responsable de ses activités et répondra individuellement de la mise en œuvre des activités prévues dans le cadre de cette convention (détail des activités en annexe 1).

Chaque association doit accepter et écouter les conseils de **Monsieur Luc Nedoumbayel** qui les aidera pour la bonne réalisation des activités et l'élaboration des rapports d'activité.

Obligation de l'association Entraide Santé 92

Entraide Santé restera à l'écoute des difficultés des associations dans la mise en œuvre des activités. Une rencontre avec les associations sera systématique lors des missions d'Entraide santé 92 à Bebalem.

ARTICLE 3 : financement

Entraide Santé 92 versera à chaque association la somme de 500 000 FCFA pour la réalisation des activités selon le tableau en annexe 1. Cette somme sera versée en deux tranches, la première de 60 % (soit 300 000 FCFA) et la seconde de 40 % (soit 200 000 FCFA). Cette seconde tranche sera versée après validation d'un rapport intermédiaire (rédigé en juin ou juillet 2011) de réalisation des activités, rapport réalisé par chaque association et validé par Luc Nedoumbayel.

Modalité de versement : la somme de 300 000 FCFA sera versée pour chaque association à la direction de l'hôpital de Bébalem, le jour de la signature de la convention. Il sera versé tous les 2 mois 80 000 FCFA.

La seconde somme sera versée à l'hôpital au mois de juin et redistribuée aux associations selon les mêmes modalités

ARTICLE 4 : Durée de la convention.

La présente convention est conclue pour une durée de douze (12) mois à compter de la date de sa signature.

ARTICLE 6 : Litiges

Les litiges, non réglés à l'amiable, survenant du fait de l'exécution de la présente convention seront portés devant les tribunaux tchadiens compétents.

ARTICLE 7 Résiliation de la convention

Entraide Santé 92 se réserve le droit de résilier la convention de plein droit en cas de manquements graves, répétés des associations. Les montants engagés seront régularisés à la date de la résiliation.

Fait en 3 exemplaires à Bebalem le 6 décembre 2010

L'association Espoir des personnes vivant avec le VIH de Bénoye (AEPVV/B),	L'association de prise de conscience des PVVIH de Bébalem (APC/B), représenté par
L'association des personnes vivant avec le VIH de Bédogo (APVV/B) représenté par	Entraide Santé 92 représentée par Caroline Dupont, Vice Présidente
Monsieur Luc Nedoumbayel	Centre Hospitalier de Bebalem Représenté par

Détail des activités à mettre en place et financement

	Coût unitaire	Nom bre	Somme pour l'année	Justificatif nécessaire
Local associatif (participation au loyer, achat de mobilier, équipement)	6 000 / mois	12	72 000	Facture des achats et/ou quittance de loyer
Fournitures bureau,	22 000	1	22 000	Facture cahier, stylo, encre, etc
Causerie conviviale ou groupe de parole	10 000 /causerie	12	120 000	modèle en annexe 2 à remplir a chaque causerie
Remboursement ordonnances	10 000 / mois	12	120 000	Photocopies des ordonnances gardées pour pièces comptables (l'association allant acheter elle-même les médicaments). Plafond/ patient : 2500 FCFA /an
Témoignage à visage découvert	8 000	3	24 000	Circonstance du témoignage : lieu, public.
Aide directe aux malades ou VAD	10 000	12	120 000	Factures alimentaire ou charbons ou autre Reçus et décharges Si VAD : feuille justifiant date et identité du patient
Divers et imprévu			16 000	
total			500 000	

Annexe IV ; Contrat de Prestation entre Monsieur Luc Nedoumbayel et Entraide Santé 92

Il est convenu :

Objectif :

L'objectif de ce contrat est d'accompagner et d'aider les 3 associations du Logone occidental dans la mise en œuvre des activités prévues dans la convention signée entre Entraide Santé 92 et ces associations en décembre 2010.

Mission de Monsieur Luc Nedoumbayel:

Du fait de son expertise associatif , **Monsieur Luc Nedoumbayel** aura pour mission de

Aider au démarrage des activités des 3 associations de PVVIH du Logone occidental, satellite de l'hôpital de Bebalem, pour la mise en œuvre de la convention signée en décembre 2010.

Encadrer les membres associatifs pour la réalisation harmonieuse des activités,

Aider les associations à rédiger les compte rendus des activités, le rapport intermédiaire (juin-juillet 2011) et le rapport final (décembre 2011).

Pour cela , Monsieur Luc Nedoumbayel devra au cours de l'année 2011 réaliser au moins 3 missions de supervision (initiale, intermédiaire et finale). Il devra rédiger une courte synthèse de ces missions et nous en faire part (soit par mail, soit lors des missions). Il mettra tout en œuvre pour aider les associations du Logone occidental. Cependant, en cas de mauvais fonctionnement d'une ou de plusieurs associations, il aura le devoir d'en avertir Entraide Santé 92 pour qu'une solution soit trouvée dans l'intérêt de chacun.

Modalité de versement d'honoraires

Pour cette supervision et les frais de déplacement et logement, une indemnité de 150 000 FCFA sera versée à Monsieur **Luc Nedoumbayel**, en **deux tranches**, 100 000 à la signature et 50 000 après le rapport intermédiaire.

Monsieur Luc Nedoumbayel

Dr Caroline Dupont
Entraide Santé 92

Annexe V : protocole vaccination hépatite B, fiche de recueil et affiche d'information

Protocole de dépistage du virus de l'hépatite B et vaccination du personnel de l'Hôpital Régional et des dispensaires de Moundou (HRM)

Rationnel :

L'hépatite B est une infection virale s'attaquant au foie. Elle est à l'origine d'une morbidité grave et chronique.

Le virus se transmet par contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques d'une personne infectée, pas par simple contact de la vie courante.

Environ deux milliards de personnes sont infectées dans le monde et près de 350 millions vivent avec une atteinte hépatique chronique. 600 000 personnes environ en meurent chaque année.

Le risque de décès par cirrhose ou cancer du foie dus au virus de l'hépatite B est approximativement de 25% chez le porteur adulte chronique si l'infection a eu lieu pendant l'enfance.

Le virus de l'hépatite B est 50 à 100 fois plus infectieux que le VIH.

Le virus de l'hépatite B est un important risque professionnel pour les agents de santé.

Le vaccin est une prévention sûre et efficace de l'hépatite B

L'hépatite B est une infection du foie potentiellement mortelle provoquée par le virus de l'hépatite B. C'est un problème majeur de santé à l'échelle mondiale et la forme la plus grave des hépatites virales. Elle peut entraîner une maladie chronique du foie et expose les sujets atteints à un risque élevé de décès par cirrhose ou cancer du foie.

On estime à deux milliards le nombre de personnes infectées par le virus de l'hépatite B (HBV) et plus de 350 millions ont des infections chroniques (de longue durée).

On dispose d'un vaccin depuis 1982. Ce vaccin est efficace à 95% pour éviter l'infection par le HBV et ses conséquences chroniques et il a été le premier vaccin contre l'un des cancers majeurs de l'homme

La probabilité qu'une infection par le virus de l'hépatite B devienne chronique dépend de l'âge à laquelle l'infection a lieu, les enfants infectés jeunes ayant la probabilité la plus grande de devenir des porteurs chroniques. Environ 90% des nourrissons infectés pendant la première année de vie développent une infection chronique ; entre un et quatre ans, cette proportion tombe entre 30 et 50%. Le risque de décès par cirrhose ou cancer du foie dus au virus de l'hépatite B est approximativement de 25% si l'infection a eu lieu pendant l'enfance.

Environ 90% des adultes en bonne santé infectés par le virus de l'hépatite B guérissent et se débarrassent complètement du virus en 6 mois.

Les voies de transmission courantes dans les pays en développement sont les suivantes:

- périnatale (de la mère à l'enfant pendant l'accouchement);

- infections dans la petite enfance (infection asymptomatique due au contact étroit avec des proches infectés)

- injections à risque;

- transfusions sanguines;

- rapports sexuels.

les zones de haute endémicité, telles que l'Afrique et l'Asie du Sud-Est, 70 à 90 % de la population qui présentent des marqueurs du virus de l'hépatite B et plus de 8 % de la population sont constitués de porteurs chroniques (présence de l'antigène de surface HBS de l'hépatite B). L'exposition accidentelle au VHB à partir des porteurs chroniques de l'Ag HBs reste un risque important également chez le personnel de santé lors d'un accident exposant au sang (AES) avec un patient source infecté. Le risque de transmission du VHB après piqûre est estimé entre 5 et 30%, en fonction de la virémie du sujet source ; ce risque reste donc 100 fois plus élevé que celui du VIH (0,3% en moyenne après exposition percutanée). Le personnel soignant contaminé expose à son tour les patients lors des soins.

L'infection VHB est évitable grâce à la vaccination depuis les années 80. malgré son efficacité, elle reste peu utilisée en Afrique. Il paraît donc essentiel de pouvoir proposer cette vaccination aux personnels des hôpitaux après avoir évalué, compte-tenu de la prévalence son statut vis-à-vis de l'hépatite.

Ce protocole vise donc d'une part à immuniser rapidement les personnels de l'HRM vis-à-vis de l'hépatite B et à proposer une prise en charge adaptée à ceux porteurs de l'AgHBs

Objectif principal

Déterminer le statut des personnels de l'HRM vis à vis de l'hépatite B (recherche ac anti HbC) et proposer la vaccination en cas de négativité de ce marqueurs (Schéma 3 injections : M0-M1-M6)

Objectifs secondaires :

préciser les caractéristiques des infections par le VHB (hépatite chronique, porteur sain, infection ancienne

guérie)

En cas d'infection chronique : prise en charge du patient avec détermination de la virémie
Dépistage et éventuelle vaccination de l'entourage selon le même algorithme

Méthodologie

Population étudiée :

Ensemble du personnel travaillant à l'HRM et aux dispensaires de Moundou, sur la base du volontariat soit environ 250 personnes

Critères d'exclusion :

Personnel ne travaillant pas de façon stable dans une structure sanitaire dans la ville de Moundou

Déroulement du protocole :

Une réunion d'information pour l'ensemble du personnel sera organisée préalablement à la mise en route du protocole afin d'expliquer les objectifs et le déroulement de l'étude.

A cette occasion un rappel sur l'hépatite B sera effectué

Après un entretien médical au cours duquel seront colligés certains renseignements (cf annexe 1) réalisation d'un prélèvement capillaire pour recherche de l'ac anti hbC (HBcAb CHECK-1)

si l'AC anti HBC est négatif : si la personne n'a pas de notion de vaccination complète par le vaccin du VHB, il lui sera proposée une vaccination complète : vaccination IM à JO , M1 et M6 un carnet de suivi sera mis en place avec les dates des vaccinations et le numéro du lot. Un carton sera remis à chaque personne avec la date de la prochaine injection ainsi qu'une attestation de vaccination.

si l'AC anti VHC est positif : cela signifie que la personne a rencontré le virus de l'hépatite B. Dans ce cas sera proposé un nouveau test capillaire pour rechercher l'ag HBs

Si ag HBs positif :

Dosage des transaminases, et mise en congélation d'un sérum pour dosage de l'ADN viral)

Dépistage de l'ac anti HBC à l'entourage proche (enfant, conjoint, personne vivant sous le même toit). Si ce dépistage est négatif, proposition d'une vaccination complète selon la même procédure

Si Ag HBs négatif : les personnes sont considérées comme immunisées. Pas de vaccination.

Coordination de l'étude L'étude sera coordonnée par le Dr Doudé et Madame Honorine Netalar (responsable adjointe du laboratoire) Les données seront colligées dans le cahier d'inclusion et de suivi.

ETUDE : Dépistage du virus de l'hépatite B et de vaccination des personnels de l'Hôpital Régional et des dispensaires de Moundou.

Fiche numéro :

Date de 1^{ère} consultation : ___ / ___ / 2010

Dr

Nom : **Prénom :**

Sexe : M F

Âge:ans

Pays de Naissance : est ce utile ?

Fonction :

Lieu d'exercice : -----

Antécédents de vaccination contre le VHB : Oui, ≥ 3 doses Oui, < 3 doses Oui, en cours
 Non Ne sait pas

Porteur connu de l'antigène HBs: Oui Non Ne sait pas

Porteur connu de l'antigène HBs dans l'entourage : Oui Non Ne sait pas

Antécédents d'AES (Accident d'Exposition au Sang) Oui Non Ne sait pas

Si oui : Quand : **Circonstances de l'AES :**

Antécédents d'ictère (jaunisse) : Oui Non Ne sait pas

Date de prélèvement : ___ / ___ / 2010

Observations :

Résultats : ___ / ___ / 2010 **Dr** -----

Résultats :	Neg.	Pos.	Non Fait
Anticorps anti HBc (Ac antiHBc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antigène HBs (Ag HBs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Charge virale VHB (ADN VHB) : _____ copies/ml Non Fait

Vaccination : **Proposée :** Oui Non **Si oui, acceptée** Oui Non

Si AgHBs positif

Patient référé pour prise en charge Oui Non

Entourage dépisté Oui Non

Observations :

SUIVI VACCINATION

Première injection :

Date : __ __ / __ __ / 2010

Numéro de lot :

Effets indésirables Oui Non**Deuxième injection**

Date : __ __ / __ __ / 2010

Numéro de lot :

Effets indésirables Oui Non**Troisième injection**

Date : __ __ / __ __ / 2010

Numéro de lot :

Effets indésirables : Oui Non**DEPISTAGE ET VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B AUPRES DU PERSONNEL DE L'HOPITAL REGIONAL DE MOUNDOU****Etude pilote HRM/Entraide santé 92/GIP ESTHER**

Il s'agit d'une étude basée sur le volontariat, destinée à tous les personnels de l'HRM, qui débutera au premier trimestre 2011

L'objectif est double :

Vérifier si la personne a déjà contracté l'hépatite B et s'il est guéri ou porteur chronique.

S'il est porteur chronique lui proposer une prise en charge adaptée.

S'il n'a jamais contracté l'hépatite B lui proposer une vaccination en 3 injections (M0, M1, M6).

Si vous souhaitez plus de renseignements, adressez-vous au major de votre service au point focal de l'étude (Dr Doudé).

Annexe VI : supervision procédure AES

Cette supervision demandée par le docteur Doudé et la major du laboratoire Honorine Nelatar, Une supervision avait eu lieu le mois précédent dont les conclusions n'étaient pas encore disponibles Sept dispensaires ont été visités ainsi que les services de médecine, de chirurgie et de pédiatrie de l'HRM ;

Centre de santé de Béthanie : au laboratoire comme dans la salle de soins, la procédure est affichée et il y a des containers. Le personnel ne porte pas de gants alors qu'il y en a de disponibles

Dispensaire 15 ans : les lieux sont insalubres. La procédure est affichée et il y a des containers. Il existe un cahier de déclaration des AES mais pas d'AES noté. Gros problème au niveau de l'élimination des déchets car le contenu des containers traîne à même le sol à quelques mètres de l'incinérateur. Les règles élémentaires d'hygiène sont rappelées au directeur. Il semble que le problème soit récurrent dans ce centre

Cabinet de soins « ESPOIR » : la procédure est affichée. Des bouteilles d'eau en plastique servent de containers et sont correctement remplies. Le cahier de déclaration des AES est accessible à tout le personnel. On note une amélioration nette depuis la supervision de juillet 2010.

Cabinet ASTBEF : il manque la procédure affichée dans la salle de soins. Containers présents. Cahier d'AES non trouvé.

Cabinet de soins « Loo Memadji » : cabinet en travaux. Cahier d'AES non retrouvé. Containers présents mais mal utilisés (aiguilles mises d'abord dans un haricot avant d'être ensuite jeté dans le container). Pas de port de gants alors que les gants sont disponibles.

Dispensaire du Centre Ville : affiches ,containers et cahiers d'AES OK

Dispensaire de « ALTOONODJI3 (Belaba) : procédure affichée dans la salle de soins. Containers présents dans la salle de soins et le labo (qui est très propre) Cahier OK. Manque des affiches dans le labo.

Services de l'HRM :

Pavillon des urgences : procédure connue et affichée. Cahier d'AES présent mais pas de cas récents

Pédiatrie : OK .

Maternité : pas de container aiguilles dans la poubelle donc pas incinérées ;

Chirurgie ambulatoire : procédures affichées mais container remplis au delà des limites de protection . aiguilles et seringues jetées ensemble.

Médecine OK

HDJ : pas de container, aiguilles (recapuchonnées) jetées dans une poubelle type poubelle de bureau

Centre de reproduction : procédure bien affichée. Containers en place et correctement utilisés. Cahier d'AES accessible. Dernier AES il y a quelques mois ayant nécessité une prophylaxie post exposition (beaucoup mieux qu'en juillet 2010

Ces données sont à confronter au dernier rapport de supervision. Les résultats sont assez disparates et on peut s'étonner du peu de déclaration d'AES