

Rapport de mission

Tchad

Du 29 mai au 5 juin 2007

Emmanuel Mortier, Entraide Santé 92

1. Objectifs de la mission

- Participer au premier comité de liaison Esther au Tchad.
- Préparer la mise en œuvre du projet « création d'un centre de prise en charge des PVVIH (personnes vivant avec le VIH) à l'Hôpital Régional de Moundou (exécution entre juin 2007 et mars 2008) ».
- Evaluer à la demande du GIP Esther la possibilité d'extension du partenariat à l'hôpital de Bebalem dans le cadre de la décentralisation de la prise en charge des PVVIH.

2. Actualités dans le domaine du VIH

Le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) estime à partir des consommations d'ARV, qu'environ 5 000 patients sont actuellement sous traitement au Tchad (besoin estimé à environ 50 000 patients).

La gratuité de la dispensation des ARV (antirétroviraux) est effective depuis le 28 avril 2007 dans tout le Tchad. L'annonce médiatique de cette gratuité devrait se concrétiser prochainement par un décret d'application précisant également les modalités de prise en charge des examens complémentaires et des infections opportunistes. Parallèlement, le gouvernement tchadien a annoncé la gratuité des accouchements et des urgences.

Le Tchad a signé une convention avec la fondation Clinton pour l'achat de traitement ARV de 2^{ème} ligne à partir du 3^{ème} trimestre 2007 sur des fonds Unitaid (taxes aériennes). Les quantités commandées permettront de traiter environ 500 patients d'ici fin 2008 avec cependant la possibilité de revoir ces quantités en fonction des besoins. Certaines molécules (lopinavir cp, tenofovir, abacavir, didanosine, atazanavir cp) seront donc très prochainement introduites au Tchad. Les critères d'éligibilité des patients ne sont pas encore décidés.

La mise en place de la charge virale VIH à N'djamena est en cours. Cette technique n'était pas encore disponible dans le pays. Malgré l'installation de l'appareil en novembre 2006, seulement 2 séries de 24 prélèvements ont pu être faites en 7 mois. La mise en place de la charge virale s'inscrit dans un projet Esther entre l'hôpital de N'djamena et celui de Perpignan. Il n'y a pas encore eu de réflexion sur les critères d'éligibilité des patients pouvant bénéficier au mieux de cet examen. Aucune fiche spécifique « charge virale » n'existe pour aider à interpréter les résultats. L'examen est gratuit.

L'équipe de direction du PNLS a été suspendue en mai 2007. Le Dr Baroud (professeur de biologie à la fac) est nommé coordonnateur et le Docteur Ali (gastro à l'hôpital de N'djamena) comme coordonnateur adjoint. Si le docteur Ali connaît bien le GIP Esther, le docteur Baroud ne connaissait pas les projets en cours.

Un nouveau Ministre de la Santé Publique a été nommé au Tchad en mars 2007, l'ancien ministre avait été nommé en août 2006.

Enfin, les fonctionnaires sont en grève depuis 1 mois pour revalorisation salariale avec grève sèche depuis le 28 mai dans les établissements de santé (fermeture des maternités, des urgences, des services d'hospitalisation), situation impensable en Europe.

3. Premier comité de liaison au Tchad (4 juin 2007)

Ce comité a permis de rassembler les partenaires des projets Esther de N'djamena et Moundou en présence des institutions tchadiennes. Ce comité a réuni plus de 50 participants pendant toute une journée.

Partenaires du Nord	Partenaires du Sud
<p>Pour N'djamena :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecin et virologue de l'hôpital de Perpignan. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'Hôpital Général de Référence National : la direction, les chefs des services de l'hôpital, les médecins praticiens du service des maladies infectieuses (excepté le chef de service), - Les membres associatifs des PVVIH impliqués dans les projets Esther. - La direction d'AMASOT
<p>Pour Moundou</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un médecin et une infirmière du CHU de Poitiers, - Un médecin d'entraide santé 92. - Initiative Développement : la direction de Poitiers. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le Délégué Sanitaire Régional, le Directeur de l'hôpital de Moundou, un médecin et l'infirmière générale, - Des membres associatifs de PVVIH de Moundou. - Initiative Développement avec le staff de direction du centre Djenadoum de Moundou - Un médecin de l'hôpital de Bebaïem.
<p>Représentants institutionnels, partenaires et coopération bilatérale.</p> <p>Le gouvernement tchadien avec la présence du ministre de la santé (à l'ouverture et la fermeture), la direction générale et des affaires administratives et sociale, le nouveau coordonnateur du programme national de lutte contre le sida, un représentant du fond mondial, de l'AFD, et des assistants techniques (appui institutionnel auprès du ministre, conseillers techniques auprès des directeurs de l'HGRN (M Remesy arrivé en mai 2007) et de l'hôpital de Moundou (M Sorin arrivé la veille !), le nouveau conseiller du coordonnateur du PNLS.</p>	
<p>Pour le GIP Esther</p> <p>La chargée de projet Esther pour le Tchad, un conseiller du GIP Esther auprès de la direction d'Esther, une consultante Esther pour le volet associatif, la secrétaire du GIP Esther pour la gestion des projets basée à N'djamena.</p>	

Résumé du comité de liaison :

Cette journée a permis de regrouper pour la première fois tous les acteurs des projets Esther au Tchad conformément aux termes de l'arrangement administratif interministériel qui définit l'intervention du GIP Esther dans les pays partenaires.

Bien que les projets soient assez récents ou en phase de démarrage, cette journée a montré la forte implication des autorités administratives dans la réussite de ce type de partenariat, et aussi la forte mobilisation des acteurs de terrain tant du sud que du nord. La matinée a été consacrée aux bilans des actions déjà réalisées à N'djamena et à Moundou. Après une séance de groupe de travail par site géographique, l'après midi a été consacrée aux perspectives. Un débat en plénière a permis de rechercher des facteurs d'amélioration du partenariat.

Bilan	Commentaires et perspectives
<p>Projet à N'djaména <i>Au niveau de l'HGRN:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - l'installation d'une présence associative au sein du service des maladies infectieuses (avec préparation de collations pour les malades), - l'amélioration de la dispense des ARV (rénovation de la pharmacie et installation du logiciel Logone), - l'installation de la technique «charge virale», - la formation des acteurs de santé (stages à 	<p>Si tous les objectifs sont en voie d'être atteints, persiste cependant une difficulté à réaliser la charge virale de façon régulière. Une longue discussion a eu lieu avec toute l'assemblée pour en déterminer les causes sachant qu'il n'y a pas de problème d'ordre technique.</p> <p>Ce comité a souligné aussi la nécessité urgente de définir des critères d'éligibilité des patients bénéficiant au mieux de la charge virale.</p> <p>Le projet année 2 s'étendra à d'autres services de</p>

<p>Perpignan et échange d'expérience à N'djamena), etc.</p> <p><u>Au niveau associatif:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - formation de conseillers psychosociaux - renforcement associatif - stages hospitaliers des PVVIH 	<p>l'HGRN mais n'est pas encore rédigé.</p> <p>L'ONG tchadienne AMASOT, maître d'œuvre du projet, a présenté l'état d'avancement du projet associatif. Certaines difficultés sont apparues, en particulier sur la difficulté de trouver des formateurs du nord, ce qui a étalé sur 2 ans un projet prévu initialement sur 12 mois.</p>
<p>Projet à Moundou :</p> <p><u>Au niveau de l'HRM:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - formations sur l'hygiène hospitalière, les accidents d'exposition au sang, la prise en charge des PVVIH, la relation d'aide, le dépistage. - création d'une unité mère-enfant dans l'enceinte de l'HRM avec l'aide d'Initiative Développement. <p><u>Au niveau du centre de prise en charge Djenadoum Nasson:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - centre communautaire de prise en charge globale qui accueille 1600 PVVIH. Forte activité PTME en partenariat avec l'HRM (> 3000 femmes enceintes dépistées (contre 300 pour le reste du Tchad !), <p><u>Avec l'hôpital de Bebalem</u> aucune activité</p>	<p>Le projet «mise en place d'un centre de prise en charge des PVVIH» a été présenté. Le délai d'exécution est de juillet 2007 à mars 2008. La carence quantitative de médecins présents à l'hôpital a été soulignée comme pouvant être un facteur d'échec du projet.</p> <p>Poursuite des activités de prise en charge du centre communautaire avec mise en place de liens plus étroits avec l'hôpital de Moundou.</p> <p>Poursuite des activités de coordination pour la PTME et le dépistage.</p> <p><u>Partenariat entre les hôpitaux de Moundou et de Bebalem</u></p> <p>Participation des acteurs de santé et associatifs de Bebalem aux formations de l'HRM, Groupage des échantillons sanguins de Bebalem avec appui de L'HRM pour la réalisation des CD4.</p>

En conclusion, ce comité a permis de mettre en présence tous les acteurs partenaires hospitaliers et associatifs du Nord et du Sud. La journée a été principalement consacrée aux partenariats inter hospitaliers, par conséquent les projets associatifs ont été abordés de façon moins détaillée.

Le partenariat HGRN/Perpignan doit passer à l'année 2 avec le renforcement des acquis et l'extension à de nouvelles actions (service tuberculose, gastro, etc.).

A Moundou, la mise en place concrète d'un centre de prise en charge débute avec tous les acteurs : le CHU de Poitiers (soutien au labo, à la maintenance, formation sur la prise en charge), Entraide Santé 92 (formations à l'hygiène, l'observance, le suivi social, la prise en charge), Initiative Développement (PTME, dépistage, centre communautaire) avec l'HRM qui en sera le maître d'œuvre.

4. Préparer la mise en œuvre d'un centre de prise en charge des PVVIH au sein de l'hôpital de Moundou

Une journée fut consacrée avec le staff de l'hôpital de Moundou et les partenaires pour développer en détail les actions à mettre en œuvre et le calendrier opérationnel. Le calendrier a été approuvé par tous les partenaires lors du comité de liaison.

- juin – juillet : aménagement du local destiné au centre de prise en charge en collaboration avec les associations de PVVIH pour le local associatif, aménagement de la pharmacie, achat des équipements prévus dans le projet (informatique, etc.)
- 15 août : ouverture du centre
- septembre: mission du CHU de Poitiers pour la maintenance, l'appui au laboratoire et le formation/compagnonnage des acteurs de santé du centre de prise en charge le matin + formation théorique l'après midi.
- de septembre à mars : missions de entraide santé 92 tous les 2 mois environ pour la conception «des fiches de gratuité» avec le service social de l'hôpital et les PVVIH, des

formations sur l'hygiène, l'observance, le compagnonnage, l'aide à la mise en place du centre, etc.

- en février ou mars : mission de Poitiers pour la maintenance et l'appui au laboratoire.

D'autres actions de formations (stage en France de professionnels de l'HRM), présence associative hebdomadaire d'un médecin du centre Djenadoun Nasson), inscription à une formation qualifiante (DU) etc. sont prévues dans le projet.

Il a été proposé au directeur de l'HRM que lors des missions de maintenance, le technicien de Poitiers puisse aller une journée à Bebalem recenser le matériel et identifier un technicien qui pourrait bénéficier des formations. Un financement spécial pourrait être demandé à Esther.

La carence actuelle de médecin à Moundou pour animer la mise en place de ce centre de prise en charge est un obstacle prévisible d'échec. Le seul médecin actuellement disponible à l'hôpital a en charge les services de médecine et les urgences.

5. Evaluer, à la demande du GIP Esther, la possibilité d'extension du partenariat avec l'hôpital de Bebalem.

Bebalem est situé à 70 km de Moundou soit actuellement 2h30 de piste. C'est un hôpital confessionnel de près de 220 lits opérationnels avec seulement un staff de 52 soignants dont 9 IDE, 4 techniciens supérieurs de santé (Niveau IDE + 2 années). Il y a 3 expatriés bénévoles (2 médecins et une infirmière) qui animent également une école d'infirmière (environ 10 IDE et 5 sage femmes sortent chaque année de cette école renommée). L'hôpital est immense et a été jusqu'en 2000 soutenu financièrement (dons, matériels) et humainement (jusqu'à 10 expatriés) donnant à cet hôpital une renommée nationale voire au-delà des frontières. Le départ assez brutal de la plupart des expatriés et l'arrêt quasi exclusif de l'aide extérieure a entraîné une dégradation très nette des locaux et de l'offre de soins. Depuis 3 ans environ, une relance des activités à la suite de la constitution d'un nouveau conseil d'administration s'opère mais reste insuffisante actuellement pour assurer l'entretien et l'investissement (budget annuel de fonctionnement 145 000 euros, recettes 90 000). L'hôpital a assuré en 2006 5144 hospitalisations, 586 accouchements dont 111 césariennes.

La représentante du GIP Esther et moi-même avons pu rencontrer l'administrateur de l'hôpital (Valentin Nadjitam), le docteur Elisabeth Schmid qui assure la consultation des PVVIH (50 sous ARV), la sage femme et l'infirmier responsable du dépistage anonyme et des représentants associatifs de PVVIH (une association de 320 membres).

L'hôpital est constitué de bâtiments vétustes avec fuite dans les toits, fissures murales, lavabos non fonctionnels. La maternité vient d'être réhabilitée grâce à des fonds suédois. Malgré cette désolation, l'hôpital est propre, entretenu et le personnel semble motivé et compétent. Le malade est considéré comme la priorité de leur action. L'hôpital travaillait en cette période de grève nationale. Le salaire moyen des acteurs de santé est inférieur à ceux de la fonction publique.

L'aide nécessaire à cet hôpital dépasse le simple cadre de la prise en charge des PVVIH. Un financement pour l'aide à la réhabilitation des locaux semble aussi légitime que la demande d'amélioration de la prise en charge des PVVIH. Avant de rédiger un projet orienté sur le VIH, il est important de connaître le degré d'implication que souhaite apporter le GIP Esther. Pour essayer dans l'immédiat de répondre à l'urgence (les patients ne peuvent pas faire le dosage des CD4 compte tenu du prix du transport jusqu'à Moundou (10 euros), un mini projet (< 10 000 euros) sera soumis à Esther pour répondre à ce besoin immédiat et améliorer la formation des acteurs de santé. Cette proposition sera soumise au conseil d'administration d'entraide santé 92.

6. Calendrier de la mission

Mardi 29 mai soir	Arrivée à N'djamena
Mercredi 30/5	Rencontre avec le nouveau coordonnateur du PNLS

	Départ sur Moundou (avec 2 représentants d'Esther), dîner avec les formateurs du CHU de Poitiers
Jeudi 31/5	Travail avec le staff de l'hôpital de Moundou : organisation du futur projet avec les partenaires, visite des locaux. Dîner avec le staff d'Initiative Développement et les membres du GIP Esther.
Vendredi 1/6	Mission sur Bebalem
Samedi 2/6	Retour sur N'djamena.
Dimanche 3/6	Rencontre des partenaires tchadiens (ex coordonnateur du PNLs, initiateur du projet Esther au Tchad), et conseillers techniques (conseiller du PNLs, conseiller du directeur de Moundou).
Lundi 4/6	Comité de liaison
Mardi 5/6	Visite de l'HGRN, Retour sur Paris

Rapport de Mission

Moundou (République du Tchad)

Du samedi 10 mars au dimanche 18 mars 2007

Entraide Santé 92





Plan

- 1- Participants
- 2- Objectifs de la mission
- 3- Rappel du contexte
- 4- Calendrier
- 5- Déroulement de la semaine de travail
 - 5.a) Constitution d'un comité de référents sur les AES
 - 5.b) Elaboration d'une procédure complète de prise en charge des AES
 - 5.c) Mise en place de registres d'incidents
 - 5.d) Visite des dispensaires et des services
 - 5.e) Evaluation et statistiques
- 6- Commentaires
- 7- Conclusion, perspectives
- 8- Annexes

1. Participants à la mission

Tous sont membres d'Entraide santé 92 :

Docteur Christophe Billy, Hôpital de Mantes la jolie, 78.

Madame Nathalie Carré, infirmière, Hôpital Manchester (Charleville Mézières, 08)

Madame Christine Chandemerle, directrice du réseau de soins, ARES 92

Docteur Véronique Manceron, CHU Louis Mourier (Colombes, 92)

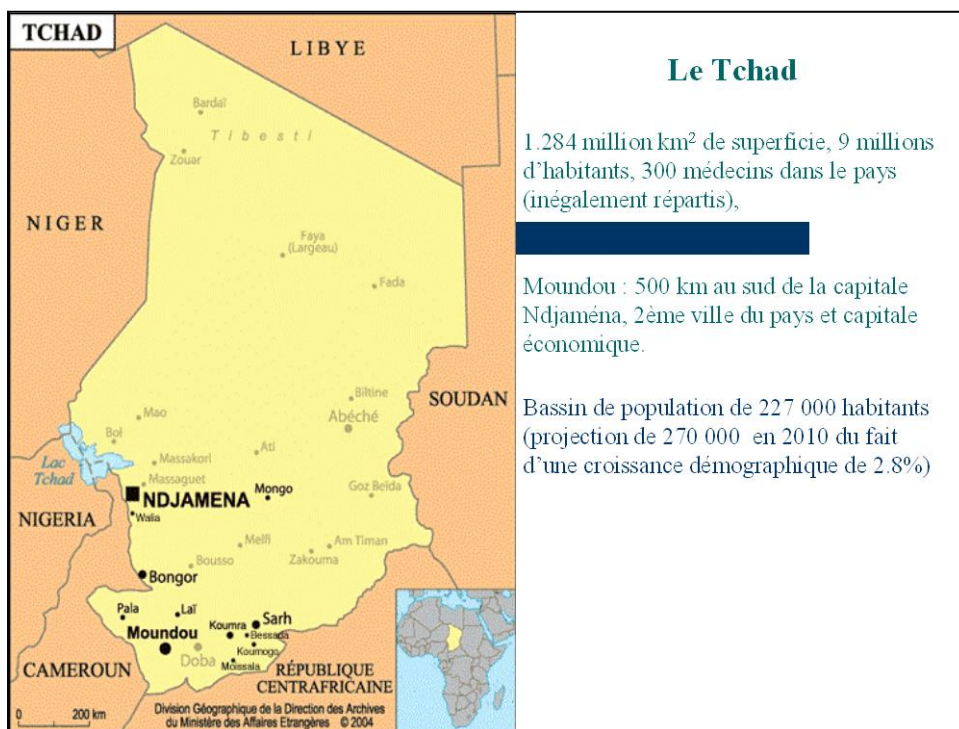
2. Objectifs de la mission :

L'objectif de cette mission était de mettre en place une procédure effective de prise en charge des accidents d'exposition au sang (AES) au sein de l'Hôpital Régional de Moundou (HRM) ainsi que dans tous les centres de santé de la ville de Moundou (centres de santé publics, confessionnels et privés).

Cette mission s'inscrit dans le cadre d'une convention tripartite entre l'Hôpital Régional de Moundou, Entraide Santé 92 et le GIP-ESTHER .

3. Rappel du contexte :

Moundou, capitale économique du Tchad, est située à 500 km au sud de Ndjaména (6 heures de route) et compte 160 000 habitants. La Délégation Régionale Sanitaire (DRS) couvre une population de plus de 600 000 habitants dont l'hôpital de Moundou est la référence régionale (2ème échelon). La séroprévalence du VIH est de 3,3 % au niveau national mais atteint des chiffres de 7 % dans le sud du pays particulièrement en milieu urbain.



L'HRM a signé une convention de partenariat avec Entraide Santé 92 (association Loi 1901 engagée dans la lutte contre le VIH composée de soignants du CISIH 92) et le GIP ESTHER à la suite d'une mission exploratoire en janvier 2005. Cette convention a comme axe essentiel et prioritaire, la formation de personnel paramédical de l'HRM sur la thématique VIH/SIDA et l'hygiène hospitalière. Dans ce cadre, 5 formations ont été réalisées en 2005-2006 (1 « Relation d'aide », 2 « hygiène hospitalière et AES », et 2 « prise en charge des PVVIH »). Ces formations étaient principalement destinées aux personnels paramédicaux de l'HRM et des dispensaires de Moundou, dans le but de renforcer les compétences du personnel paramédical dans un contexte de pénurie médicale. En novembre 2006 il était apparu comme prioritaire de mettre ne place une procédure AES pour les soignants de la ville de Moundou. Dans le cadre de la convention 2006, n°0074, cette mission est une

mission hygiène (N°3 et 4). En effet après accord du chargé de projet Esther/Tchad, une des formations prévue initialement dans la convention « Relation d'aide » a été transformée en « Hygiène n°4 ». A noter également l'envoi récent d'un container de matériel médical à l'HRM qui devrait arriver fin mars 2007.

Un projet de mise en place d'un centre de prise en charge des PVVIH au sein de l'HRM a reçu un avis favorable au comité des projets d'ESTHER du 01/03/07. Le projet associe différents partenaires : Entraide santé 92, CHU Poitiers, et l'HRM. Il comprend la prise en charge du coût des traitements et du suivi pour 600 patients la première année, la poursuite des formations sur l'hôpital par Entraide santé 92, l'amélioration du plateau technique par le CHU de Poitiers, l'appui aux associations et la prise en charge de la PTME par ID. Dans ce cadre il est prévu l'installation du centre de prise en charge dans le pavillon actuel des urgences de l'HRM qui doit se transférer dans un nouveau pavillon des urgences récemment construit (déménagement prévu en mars 2007).

La situation actuelle de l'hôpital révèle toujours un nombre insuffisant de médecins temps plein avec 5 médecins temps plein (1 spécialiste de gynéco-obstétrique et 4 médecins généralistes) dont 4 ont été formés à la prescription d'ARV. Il y a 2 postes d'assistance technique actuellement en attente d'être pourvue (assistance du directeur et assistance de la surveillante générale).

Les données actuelles concernant l'épidémie VIH et la prise en charge sur Moundou peuvent être appréhendées grâce aux statistiques concernant le dépistage pratiqué à l'HRM et les données statistiques fournies par le logiciel national sur les prescriptions d'ARV (logiciel LOGONE).

- Les statistiques de l'HRM pour l'année 2006 (annexe 1) montrent un total de 3590 dépistages volontaire pour le VIH sur l'HRM avec 660 résultats positifs soit un taux de 18 %. Parmi les donneurs volontaires de sang on retrouve 1380 tests effectués et 77 résultats positifs soit 5.5% ; parmi les patients de l'HRM, 191 tests effectués et 50 résultats positifs soit 26.7 %. Concernant les résultats pour l'hépatite B (présence de l'Ag Hbs), les tests pratiqués chez les donneurs de sang et chez les patients montrent des résultats comparables entre 12 et 14% de portage de l'AgHbs (1378 tests effectués chez les donneurs de sang et 168 positifs et 148 tests effectués chez les patients avec 21 tests positifs) ; 572 tests ont été pratiqués pour l'hépatite C chez les donneurs de sang mais aucun résultat positif. A noter qu'il a été effectué 1112 transfusions à l'HRM pendant cette période et 1137 numérations de CD4.
- Le logiciel LOGONE est un logiciel national qui permet l'enregistrement informatisé de toute prescription d'ARV dans les centres de délivrance. A Moundou la délivrance est centralisée au niveau de la pharmacie de l'hôpital et le logiciel est parfaitement utilisé par l'équipe de la pharmacie. L'analyse des données récentes du logiciel montre une cohorte de 1237 patients (définie par tout patients ayant reçu un traitement ARV au moins 1 fois à la pharmacie de Moundou), avec 71% de femme (877), 29% d'homme (360) et 2% d'enfant de moins de 15 ans (29). Cette cohorte surestime bien sûr énormément le nombre de patients effectivement traité actuellement puisque le nombre de patients ne s'étant pas présenté à la pharmacie depuis plus de 120 jours (perdus de vue) est de 780, soit 457 patients restant (962 si on prend les patients avec plus de 3 mois de retard soit 275 patients restants). Depuis le premier janvier 2007, le nombre de nouveaux patients est de 177 soit 14% de la cohorte totale. La grande majorité des prescriptions est réalisée par le centre d'initiative développement (84% des prescriptions) avec dispensation gratuite des ARV (le coût d'un traitement est de 8 euros / mois au Tchad).

La mission actuelle survient à la suite de doléances exprimées à plusieurs reprises par le personnel soignant lors des missions précédentes (qui comprenaient des volets de formations sur les AES) sur l'absence de prise en charge effective des AES au sein de l'HRM. Il est apparu important d'inclure l'ensemble des soignants de la ville (hôpital et centre de santé), dans le souci d'harmoniser les prises en charge au sein de la ville dans l'esprit de la formation de novembre qui avait inclus des soignants des différents centres de santé. La prise charge des AES en temps que telle sera centralisée aux urgences de l'HRM qui permettent un accueil permanent et replace l'hôpital dans son rôle de référence sanitaire.

4. Calendrier de la mission

Jour	Horaires	Activités
Samedi 10/03	21h	Arrivée à Ndjamenas de l'équipe ES 92 et du directeur de l'HRM, M.Dobel
Dimanche 11/03	9h-17h	Démarches administratives (location de voiture, change) et transfert sur Moundou de l'équipe d'ES 92.
	18h	Réunion avec M.Djiro betoubam, gestionnaire de l'HRM pour finaliser et organiser l'aspect logistique de la semaine.
Lundi 12/03	10h-12 h	Réunion multidisciplinaire en présence du Staff administratif (M.Djiro, M.Yahobi), des surveillants des dispensaires et des services de l'hôpital, des médecins de Moundou (Dr Doudéadoum, Dr Kessely, Dr Mahamat) et d'un médecin d'ID (Dr Ludovic Gougnemenou) Exposition du programme de la semaine et constitution d'un comité de personnes référentes pour les AES au sein de l'HRM : 9 personnes (5 médecins, 4 cadres de l'HRM) Présentation des supports de sensibilisation prévus pour la semaine (film et affiches)
	12 h	Déjeuner avec tous les participants
	13 h-17 h	Formation et travail en groupe sur les AES <u>1^{er} Groupe</u> (Christine Chandemerle et Nathalie Carré) avec les surveillants des dispensaires et des services (19 personnes). - Mise au point sur les AES - Mise en place d'un cahier de déclaration d'incidents. <u>2^{ème} Groupe</u> (Christophe Billy et Véronique Manceron) avec le comité des référents AES identifié le matin lors de la première réunion (9 personnes). Elaboration de la procédure de prise en charge des AES : - Dispositif général de prise en charge sur la ville de Moundou - Arbre décisionnel de décision thérapeutique.
Mardi 13/03	9h – 13 h	Travail en groupe sur les AES <u>1^{er} Groupe</u> : - Elaboration du registre d'incidents d'AES (suite et fin) - Elaboration d'une fiche de liaison avec le service des Urgences en cas d'AES - Elaboration du planning de visite des dispensaires et des services pour sensibilisation et information sur la procédure. - Jeux de rôle sur la déclaration des AES. <u>2^{ème} Groupe</u> : - Rédaction du rôle du comité référent et de son fonctionnement. - Elaboration de la procédure AES (suite et fin) : dossier de suivi des « accidentés ». - Echange d'expérience et de propositions avec les médecins d'ID (Dr Ludovic Gougnemenou et Camille Fiomona Tamada)
		13 h
	14h-17h	Rédaction des procédures mises en place et mise en forme des registres de déclaration par l'équipe d'entraide santé 92

Mercredi 14/03	8h00- 15 h	Visite des dispensaires et des services en deux groupes (2 membres d'ES 92 et un membre du comité des référents AES). Sensibilisation avec projection d'un film et distribution des affiches, explication de la procédure avec remise des registres de déclaration.
	15 h	Réunion avec Dr Alphé (pharmacien), M.Thomas (surveillant de la pharmacie) et M.Rakis Nendiguim (magasinier) pour l'élaboration du circuit de délivrance des antirétroviraux spécifiquement pour les AES
	18 h	Dîner de travail avec l'ensemble des membres du comité des référents AES et avec le Dr Ludovic Goudnemenou d'ID
Jeudi 15/03	8h00- 16h	Visite des dispensaires et des services (suite et fin) selon la même organisation.
	19h-22h	Dîner de travail avec M.Dobel (directeur de l'HRM) et Dr Brahim (délégué régional sanitaire).
Vendredi 16/03	9h-11h	Restitution du travail effectué par les 2 groupes en atelier, en présence du Dr Brahim (délégué régional sanitaire) et de M. Dobel (directeur de l'hôpital), des surveillants de l'hôpital, des participants, d'un représentant de la pharmacie.
	13h	Clôture et pot de l'amitié franco-tchadienne préparé par l'association des veuves vivant avec le VIH (VVV)
	15h	Départ sur Ndjaména et nuit à Bongor
Samedi 17/03	8h-12h	Retour sur Ndjaména Déjeuner avec le conseiller français du Ministre de la Santé Publique (Dr Bouillin)
	23h	Retour à Paris par le vol de nuit.
Dimanche 18/03	6h	Arrivée à Paris

5. Déroulement général de la semaine :

L'objectif de la mission était de mettre en place une procédure de prise en charge des AES sur l'hôpital de Moundou et sur les différents centres de santé de la ville. La procédure se veut volontairement commune et impliquant les différents soignants de la ville afin d'harmoniser les pratiques médicales et le travail en réseau comme cela avait été effectué et recommandé lors de la dernière mission en octobre 2006. Cet esprit est parfaitement soutenu et facilité par l'implication du directeur de l'hôpital ainsi que par le délégué régional sanitaire.

La procédure générale a été conçue en groupe de travail à partir d'exemples concrets et de procédures existant dans d'autres pays (Cameroun, France) servant de base de travail. Le travail en groupe a permis l'adaptation au contexte local et espérons le, l'appropriation de la procédure par les participants. La formation d'un groupe de référents, un comité de référents, dont l'existence a été officialisée en cérémonie de clôture par la direction de l'hôpital et la délégation régionale sanitaire a en charge entre autre la supervision des procédures mise en place et son adaptation dans le temps.

Les participants ont été indemnisés après entendement avec la direction de l'hôpital et conformément à l'indemnisation lors des missions précédentes : 2500 FCFA pour une demi-journée de formation (1 journée indemnisée pour le lundi après midi et le mardi matin), 10000 FCFA/jour pour les formateurs (1 journée indemnisée par formateur pour les visites dans les dispensaires) (annexe 2)

a) Constitution d'un comité de référents pour les AES

Un comité de référents AES (annexe 3) s'est constitué lors de la première réunion du lundi matin en présence du staff de direction de l'hôpital. Certains membres ont été désignés, d'autres se sont portés volontaires. Le comité est constitué de 5 médecins de l'HRM et de 4 surveillants de l'HRM. Après discussion il a été décidé que le comité soit un comité interne à l'HRM où aura lieu la prise en charge médicale effective des soignants accidentés (aux urgences de l'HRM). Seule exception : la prise en charge du personnel du centre ID qui aura lieu sur place mais donnera lieu à la constitution d'un dossier patient identique (conçu par le comité) et fournira ses statistiques au comité.

Une liste d'invités permanents (annexe 3) qui seront conviés aux différentes réunions a été établie qui comprend des membres des autorités de santé, direction de l'hôpital, délégation et médecin du district, des partenaires de santé, membres du centre ID, pharmacie de l'hôpital, membres du service psychosocial. La composition du comité et de ses invités pourra être modifiée au fur et à mesure en fonction des besoins futurs.

Le comité a défini en travail de groupe son rôle précis (voir annexe 3) : l'élaboration et l'actualisation de la procédure de prise en charge des AES sur Moundou, le contrôle de l'application de la procédure, la prise en charge clinique, biologique et thérapeutique des personnels accidentés, le recueil trimestriel des données et statistiques des AES sur la ville de Moundou, les activités de prévention et de sensibilisation du personnel soignant de Moundou.

Son fonctionnement a également été défini sur la base d'une réunion tous les 3 mois (prochaine date de réunion le 8 juin 2007). Les cadres du comité sont spécifiquement chargés de la supervision des statistiques concernant les AES (collecte des données à partir des registres dans chaque dispensaire et service, et à partir du registre de consultation spécifique aux urgences). Les médecins dont 4 d'entre eux sont désignés « médecins référents habilités à prendre en charge les AES » (voir liste en annexe 4) sont en charge de la prise en charge clinique et thérapeutique des accidentés. L'ensemble du groupe est impliqué dans la poursuite des activités de sensibilisation des soignants de Moundou.

Pour faciliter ce travail et celui du recueil des données de déclaration, une liste de correspondants privilégiés (annexe 5a et 5b) a été établie à partir des personnes ayant participé à l'élaboration des registres (groupe 1).

Un ou deux coordinateurs (ou présidents) devront être désignés prochainement par le comité pour faciliter et organiser son travail.

Le comité a exprimé son souhait d'étendre ses activités de sensibilisation auprès des centres de santé périphériques de la ville de Moundou. Il a été décidé dans un premier temps d'évaluer la procédure sur la ville de Moundou avant de l'étendre secondairement aux dispensaires ruraux.

Des documents ont été remis à chaque membre du comité en fin de semaine : un dossier AES comportant l'ensemble des documents élaborés (Procédure générale, arbre décisionnel, dossier patient, rôle et composition du comité, correspondants du comité avec coordonnées téléphoniques, fiche de liaison, fiche conduite à tenir en cas d'AES). Ce dossier a également été remis au directeur de l'HRM et au délégué. Les affiches non utilisées ont été remises au comité ainsi que des registres, et un dossier informatique comportant le film de sensibilisation, et les procédures.

L'existence de ce comité, ses rôles et son fonctionnement ont été validés par la direction de l'hôpital et le délégué régional sanitaire. Il devrait être complètement officialisé par la délégation régionale sanitaire. Il n'a pas été décidé de valorisation salariale à proprement parlé pour les membres du comité, mais un soutien logistique pour permettre un fonctionnement correct (fourniture papiers, transport pour la visite des dispensaires...).

Un congrès sur les AES en Afrique de l'Ouest aura lieu en mars 2008 à Cotonou au Bénin (organisé par le GERES). Il serait intéressant qu'un ou deux membres du comité puissent participer à ce congrès et présenter le travail effectué à Moundou.

b) Elaboration d'une procédure complète sur la prise en charge des AES (voir annexes 5, 6, 7)

Elaboration de la procédure générale (annexe 6) :

Elle a été réalisée par le comité de référents (groupe 2) à partir d'une procédure existant au Cameroun (CHU de Yaoundé) servant de base de réflexion et adaptée aux exigences locales de Moundou.

Les points essentiels sont :

- La prise en charge des accidentés **24h/24h aux urgences de l'HRM** par 4 médecins prescripteurs d'ARV et donc habilités à cette prise en charge. Les médecins seront contactés à partir d'une liste affichée aux urgences, et sans liste d'astreinte établie, selon l'organisation habituelle à l'HRM. Ils devront se rendre disponible en urgences pour une prise en charge la plus précoce possible des patients. Une fiche de liaison spécifique aux AES a été conçue et distribuée dans tous les services et centres de santé pour faciliter cette prise en charge aux urgences.

- L'existence d'un **traitement disponible 24h/24h** sous forme de Kit de 4 jours disponibles à la pharmacie des urgences de l'HRM et les 26 jours de traitement suivants disponibles à la pharmacie de l'HRM (qui centralise l'ensemble des délivrances d'ARV sur Moundou). La délivrance des traitements en pharmacie devrait se faire à partir d'une ordonnance spécifique aux AES et portant le numéro de code national des prescripteurs des ARV (procédure nationale pour la prescription des ARV). Ces ordonnances doivent être imprimées spécialement par la direction de l'hôpital et / ou la délégation. Un registre de suivi a été mis en place en pharmacie, et un membre de la pharmacie est invité permanent aux réunions du comité. Les patients traités par ARV pour AES ne seront pas inclus dans les statistiques nationales (logiciel Logone).

- Le principe de la **gratuité du traitement**, des examens et du suivi des accidentés : après discussion avec le directeur de l'HRM et avec le délégué régional sanitaire il est décidé que le coût des traitements sera pris en charge par Entraide Santé 92, et les examens (dépistage VIH, sérologie HBV, HVC, examens biologiques éventuels) par l'HRM.

- La **procédure précise post AES** comprend un dépistage de la personne source et de l'accidenté pour le VIH, l'Hépatite B, et l'Hépatite C au laboratoire de l'HRM 24h/24h ou au dispensaire quand cela est possible, ce qui est le cas pour quelques dispensaires.

- Le traitement est décidé selon un **arbre décisionnel** préétabli par le comité (voir plus loin) et commun, ainsi que le protocole de suivi du patient clinique et biologique par le médecin. Une consultation de soutien psychosocial pourra être demandée si besoin au cours du suivi.

- Un **dossier du patient** spécifique AES a été mis en place et est disponible aux urgences. Il a également été remis aux médecins d'ID pour un suivi commun de leur personnel.

- La mise en place d'un système de déclaration sous la forme de **registre d'incidents** a été distribué dans chaque service et dispensaire. Un registre spécifique aux consultations AES a été mis en place aux urgences de l'HRM.

- Un suivi de la procédure et des AES s'effectuera sous la forme de statistique trimestrielle par les cadres de santé, et sous la forme d'un bilan analytique annuel par l'ensemble du comité.

Elaboration d'un arbre décisionnel (voir annexe 7) :

Réalisé par les référents (groupe 2). Certaines modifications ont été réalisées après discussion avec les médecins partenaires d'ID qui sont venus exposer leur procédure existante.

Les points essentiels sont : classification des accidentés en plusieurs groupes selon le type d'AES (risque fort, moyen, faible) et la sérologie du patient source. Décision de traiter les accidentés si patient source séropositif pour le VIH ou de sérologie inconnue (compte tenu de la forte prévalence du VIH au Tchad) ou sérologie négative mais forte suspicion clinique de primo-infection chez le patient source, pour des types d'accident à risque fort ou moyen. La décision d'une trithérapie par LAMIVIR-S (D4T/3TC) ou DUOVIR (AZT/3TC) et INDINAVIR a été décidée en cas de risque maximum et de patient séropositif. Pour les autres indications une bithérapie est préconisée. Le choix des traitements s'est fait sur le rapport bénéfice/risque et la disponibilité habituelle des molécules à Moundou. La TRIOMUNE n'a été retenue que comme choix de dernière intention compte tenu du risque de toxicité grave.

Un protocole de suivi clinique et sérologique a été décidé ainsi que les examens biologiques et les recommandations de suivi particulières en fonction de chaque option thérapeutique.

Elaboration d'un dossier patient (voir annexe 8)

Réalisé également par le groupe 2 à partir d'un dossier utilisé au Cameroun (dossier de suivi du GERES), simplifié et retravaillé en groupe point par point.

Il comprend des informations concernant l'accidenté, le patient source, les circonstances précises de l'AES, et un suivi précis de la prise en charge de l'AES, prise en charge immédiate, décision thérapeutique (avec rappel de l'arbre décisionnel), et suivi clinique et sérologique (J4, J15 si traitement, M1, M3 et M6 si traitement). Chaque consultation apparaît dans le dossier.

Ce dossier doit être une aide aux médecins référents pour leur décision et le suivi, et doit permettre l'analyse rétrospective détaillée des AES (causes, prise en charge...) qui sera effectuée par le comité. Le centre ID a accepté le principe de l'utilisation du dossier pour ces propres accidentés.

c) Constitution de registres de déclaration d'incidents et d'une fiche de liaison (annexes 9 et 14):

Les cadres des différents services de l'HRM ainsi que les référents des dispensaires de Moundou (groupe 1, voir liste des participants en annexe 2) ont travaillé sur l'élaboration d'un cahier de déclarations d'accidents. Ce travail se faisait en parallèle de l'autre groupe. Après avoir réfléchi aux items qu'ils souhaitaient voir apparaître dans ce cahier, nous leur avons montré quelques exemples de « cahier d'infirmerie » que nous avons dans différents hôpitaux français, ainsi que le modèle du document mis en place à Yaoundé en 2002. A l'issue de l'élaboration de ce document nous avons fait des jeux de rôles afin de se rendre compte de la faisabilité du remplissage du cahier (annexe 14).

Le groupe a également souhaité mettre en place une fiche de liaison (annexe 9) afin de faciliter l'arrivée aux Urgences des professionnels à la suite d'un AES.

d) Visites de sensibilisation et d'explication de la procédure :

Lors de la deuxième journée de travail du groupe 1, un planning de visite des dispensaires de Moundou et des services de l'HRM a été élaboré selon les disponibilités et les horaires d'ouvertures des centres (annexe 12). Au total 10 centre de santé ont été visités, sur 17 recensés, si on inclut l'ensemble des centres privés, confessionnels et privés. Les centres de santé non visités sont principalement les cliniques privées, comportant souvent seulement 2 ou 3 soignants, travaillant également à l'hôpital, et 4 autres centres dont les référents n'ont pas été contactés pour des raisons inconnues, ou pour des raisons de difficulté de recensement exhaustif.

On espère que des visites de sensibilisations auront lieu ultérieurement par les membres du comité référents comme cela a été évoqué.

Centres visités	Centres non visités
<ul style="list-style-type: none"> • Centre de tri • ASTBEF • Koutou • Béthanie • Centre ville • Dispensaire 15 ans • ID • Coton Tchad • Centre Tayé • Clinique de la Grace 	<ul style="list-style-type: none"> • Cabinet du Dr Mémadji • Cabinet Dr Romian • Cabinet Dr Komian • Clique Laffia • Centre Gandar • Centre islamique Koweïtien • Un cabinet « chinois »

En ce qui concerne la visite des services de l'HRM : les soignants de différents services proches géographiquement ont été regroupés et un rendez vous fixé au préalable. Globalement l'ensemble des visites s'est bien déroulé, et un nombre important (souvent la majorité des soignants de chaque centre et service) étaient présents.

Les visites ont durées environ 1h – 1h 30 et comportaient : une séance de sensibilisation sur les AES avec discussion et projection du film sur les AES. Ce film a été élaboré par les soignants de l'hôpital de référence de Ndjaména et reprend la définition d'un AES, des mesures de prévention et la conduite à tenir en cas d'accident. Distribution de plusieurs exemplaires des 2 affiches sur les AES (annexe 15a,15b) : une de prévention sur les AES et une la conduite à tenir en cas d'AES. Ces affiches ont également été élaborées par les soignants de l'hôpital de référence nationale et adaptée à Moundou; 200 exemplaires ont été imprimés à Ndjaména avant la mission. Enfin la procédure détaillée conçue les 2 premiers jours a été expliquée et un registre formaté a été remis dans chaque service et dispensaire comportant des fiches de liaison et sur la première page une feuille résumant la procédure (annexe 9).

Enfin la visite de chaque dispensaire à permis de relever et d'observer le fonctionnement des centres et les difficultés propres à chaque lieu pour l'application des mesures préventives lié aux AES (container, élimination des déchets...), ainsi que pour celle à appliquer en cas d'AES (voir détails en annexe 11).

e) Evaluation et suivi statistique (annexe 13) :

L'évaluation statistique à partir des registres se fera trimestriellement par les cadres du comité de référents AES, qui se rendront sur place (services et dispensaires) pour relever plusieurs items du registre : nombre d'AES, type d'AES, professions des accidentés, orientation effective vers les urgences. Ils auront besoin d'un appui logistique pour permettre leur déplacement et devraient être aidés par l'hôpital et/ou la délégation régionale. Ce suivi trimestriel sera comparé avec les données des urgences afin de vérifier la bonne application de la procédure. Il permettra une première approche d'évaluation de la procédure et l'impact de la sensibilisation qui a été effectuée. Des nouvelles mesures de sensibilisation pourront être alors décidées dans certains lieux.

Annuellement à partir des données du dossier patient, une analyse plus précise pourra être effectuée par l'ensemble du comité et permettre des mesures de prévention et des changements dans la procédure. Ce travail pourrait être effectué avec l'appui d'entraide santé avant le congrès de mars 2008 sur les AES.

6. Commentaires

La semaine a tout d'abord permis de se faire une idée sur la connaissance des soignants et sur le fonctionnement en cas d'AES jusqu'alors sur l'hôpital et les dispensaires. La visite des lieux de soins et les discussions avec les soignants a confirmé l'absence de mesure préventive adéquate et de procédure en place. Globalement la majorité des lieux de soins dispose de containers (9 sur 10 visités) de natures

très diverses et d'un circuit d'élimination des déchets correct. La connaissance des premiers gestes à effectuer était globalement très approximative. Certains soignants ont parlé des AES qu'ils avaient subis, certains ont effectivement effectué des sérologies VIH de contrôle au décours mais pratiquement aucun n'a bénéficié de traitement préventif. Un ou deux cas récents ont été pris en charge par l'hôpital et gratuitement, et pour ces cas les modalités du traitement n'étaient pas très appropriées (traitement prescrit pour 2 mois, commencé parfois tardivement, et par Triomune). Il n'existait bien sûr aucune procédure de déclaration, et les déclarations mêmes orales sont probablement très sous estimées. La pratique de sérologies pour l'hépatite B, et C n'existe pas dans ce contexte (pour rappel la vaccination pour l'hépatite B n'est pas proposée aux soignants).

Il a été difficile d'évaluer si la mise en place d'une procédure claire et la garantie d'une prise en charge suffiraient à motiver les soignants pour cette prise en charge et si certains obstacles (comme la peur du dépistage initial et la peur de la non confidentialité) seraient ou non des obstacles importants. Un des obstacles possible est également la disponibilité des médecins référents qui doivent être appelés aux urgences, compte tenu de leur faible effectif...Enfin la question de la déclaration de ces AES en tant qu'accident du travail a été abordée avec les responsables (Dr Brahimi et M. Dobel). Dans le contexte tchadien les déclarations d'accidents du travail ne sont que très rarement prises en compte mais l'utilité d'une telle déclaration pourrait être rediscutée ultérieurement.

Concernant la semaine de travail et son déroulement, l'implication des responsables présents à Moundou, le directeur de l'hôpital, M.Dobel et le délégué régional sanitaire, Dr Brahimi, ne s'est pas démentie, tout comme lors des précédentes missions et a été tout à fait facilitatrice.

La participation des soignants a été également tout à fait bonne avec un taux de présence très fort aux séances de travail en groupe et la participation aux visites dans les dispensaires et dans les services. Dans chaque lieu de soin un rendez vous ayant été pris au préalable une bonne proportion des soignants habituels a pu suivre les séances de sensibilisation.

Le travail en groupe préliminaire très interactif et constructif devrait permettre une bonne appropriation de la procédure générale et des modifications nécessaires pourront être effectuées si le travail du comité continue comme prévu.

7. Conclusion, perspectives

La mission s'est bien déroulée d'un point de vue organisationnelle et l'implication des personnes participantes a été très active. La réceptivité des personnels visités sur le lieu de leur travail a été également très bonne ce qui laisse penser que la prise en charge des AES correspondait bien à une attente de la part des différents soignants dans cette région où la forte prévalence du VIH est une inquiétude quotidienne. Cette problématique touche l'ensemble des soignants de la ville et le fait d'étendre la procédure de façon globale a été encore une fois l'occasion d'améliorer la connaissance mutuelle des soignants (et de faire visiter les dispensaires aux membres du comité référents souvent pour la première fois !), ce qui on l'espère se révélera positif pour la poursuite du travail global autour de la prise en charge des PPVIH. La formation d'un comité n'est pas une pratique extrêmement fréquente sur l'hôpital de Moundou. Il est également permis d'espérer que ce comité multidisciplinaire (médecins et infirmiers) ouvert sur l'extérieur, aux membres médicaux, administratifs et sanitaire de la ville et de la région, sera l'occasion également d'échanges constructifs sur et autour des AES et sera activement soutenue par l'administration de l'hôpital et de la délégation régionale.

La prochaine mission d'entraide santé est prévue en juin (mission de formation sur la relation d'aide). Elle devra inclure une partie d'évaluation de la mise en place de cette procédure. Cette période sera normalement la période des premiers relevés des registres et de la prochaine réunion du comité ce qui sera tout à fait intéressant pour cette évaluation.

Annexe 1
Dépistages- statistiques de l'HRM

HOPITAL REGIONAL DE MOUNDOU
BANQUE DE SANG
MOUNDOU

RAPPORT ANNUUEL 2006
DU 1er JANVIER 2006 AU 31 DECEMBRE 2006

MOIS	Nbre de GS	Nbre de VIH chez les volontaires	Nbre de tests VIH chez les donneurs	Nbre de tests VIH chez les patients	Nbre de tests HBS chez les donneurs	Nbre de tests VDRL chez les donneurs	Nbre de tests VDRL chez les patients	Nbre de tests HBS chez les patients	Nbre de tests HCV chez le donneurs	Nbre de tests de CD4	Nbre de test HCV chez le patient
Janvier	148	64/21+	119/10+	29/05+	119/10+	119/10+	21/10+	29/05+		36	
Février	212	389/87+	100/04+	39/06+	100/15+	81/10+	149/05+	13/03+		192	
Mars	250	428/78+	167/02+	13/02+	167/07+	153/10+	221/02+	31/02+		85	
Avril	210	195/50+	27/04+	16/05+	75/11+	66/10+	158/07+	20/02+		150	
Mai	192	531/92+	64/02+	19/03+	68/08+	56/10+	168/02+	09/07+		101	
Juin	68	00	32/02+	09/04+	32/06+	28/10+	41/07+	05		04	
Juillet	204	110/15+	80/04+	16/08+	80/07+	69/10+	76/02+	03/07+		94	
Août	313	399/63+	120/07+	08/02+	120/22+	91/10+	142/07+	03/07		321	
Septembre	298	288/55+	172/12+	17/04+	168/15+	161/04+	107/05+	06/07+	123/10+	154	
Octobre	293	364/60+	200/16+	07/02+	200/30+	200/09+	87/04+	19/02+	200/10+		
Novembre	222	366/66+	160/13+	09/02+	160/15+	160/03+	98/07+	11/07+	160/07+		
Décembre	159	457/79+	89/05+	09/03+	89/10+	89/00+	63/00+	04/00+	89/00+		01/00+
Total	2569	1413/3590/666/1380/77+	191/50+	133/119+	1278/168+	1331/109+	148/21+	04/00+	572/100+	1137	01/00+

Fait à Moundou, le 31/12/2006

Le Responsable
HOPITAL REGIONAL-MOUNDOU
BANQUE DE SANG
LE RESPONSABLE
B. Marty
BAPENG MARTY THAKOTHE
Technicien Biologiste

Annexe 2

LISTE DES PARTICIPANTS ET INDEMNITES VERSES

		Lieu de travail	GROUPE	Lundi 12/03 AM	Mardi 13/03 M	Mercredi 14/03	Jeudi 15/03	Total
1	Kaltouma Assane	Médecine 2	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
2	Wilbakissa Maurice	15 ans	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
3	Diondoul Mbaimou Thomas	Pharmacie	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
4	Douaï Yoyana Castar	Centre Tayé	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
5	Mbaïlemdana Henriette	Centre de tri	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
6	Beassoum Moundingum	Laboratoire	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
7	Limasdé Samson	Béthanie	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
8	Akoing Haraug Soussia	Centre ville	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
9	Bapeng Marty Thimothée	Banque du sang	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
10	Nadjibé Peuryo Florent	La Grace	1	-	2 500,00	-	-	2 500,00
11	Emmanuel Djoudandang	Coton Tchad	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
12	Padja Kembeye	Chirurgie	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
13	Kaltouma Abdoulaye	ORL	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
14	Marie Missikané	ASTBEF	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
15	Longone Ruth	ASTBEF	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
16	Memadji Yvette	Ophthlmo	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
17	Doubou Hélène	Médecine 1	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
18	Tchiakihé Ouajika François	Pédiatrie	1	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
19	Bendoloum Michel	Koutou	1		1 500,00			1 500,00
20	Béatrice Rotel	Maternité	2	2 500,00	2 500,00	10 000,00	-	15 000,00
21	Netalar Honorine	Laboratoire	2	2 500,00	2 500,00	-	10 000,00	15 000,00
22	Guerguinoum Djasnabaye Rogoto	Urgences	2	2 500,00	2 500,00	10 000,00	-	15 000,00
23	Dr Kessely	Pédiatrie	2	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
24	Beramgoto Célestine	Médecine 3	2	2 500,00	2 500,00	-	10 000,00	15 000,00
25	Dr Romian M Kabo	Médecine 1	2	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
26	Dr Doudéadoum Ngarhounoum	Urgences	2	2 500,00	-	-	-	2 500,00
27	Dr Mahamat Saleh	Médecine 2	2	2 500,00	2 500,00	-	-	5 000,00
28	Dr Memadji	Maternité	2	-	-	-	-	-
				62 500,00	64 000,00	20 000,00	20 000,00	166 500,00

Annexe 3

Comité des référents sur les accidents d'exposition au Sang de l'Hôpital Régional de Moundou

L'an deux mil sept et le 16 mars, il a été créé dans le district sanitaire de Moundou, un comité des référents des accidents d'exposition au sang (AES).

Le comité est l'instance de référence pour la prévention et la prise en charge des AES des soignants de l'hôpital et des centres de santé de la ville de Moundou.

Le comité regroupe en son sein :

Les membres officiels :

Dr Kessely- Pédiatrie – Tel : 620 65 58

Dr Doudeadou- Urgence – Tel : 628 34 61

Dr Mahamat- Médecine 2 – Tel : 626 44 07

Dr Memadji- Maternité – Tel : 626 49 07

Dr Romian – Médecine 1 – Tel : 625 94 60

Mme Béatrice Rotel – Surveillante de Maternité – Tel : 626 42 96

Mme Netalar Honorine - Surveillante du Laboratoire – Tel : 626 42 87

M. Guerguinoum Djasnabaye Rogoto - Surveillant Urgence Réa – Tel : 626 42 8

Mme Celestine Beramgato- Surveillante Médecine 3 – Tel : 625 94 72

Ceux-ci désigneront un coordinateur qui aura pour rôle de coordonner toutes les actions du comité.

Les invités permanents :

- Le délégué sanitaire régional ou son représentant
- Le directeur de l'HRM ou son représentant
- Le MCD de Moundou ou son représentant
- Un représentant d'ID
- Un représentant de la pharmacie de l'HRM
- Un représentant psychosocial de l'HRM

Il a pour rôle :

L'élaboration et l'actualisation de la procédure de prise en charge des AES sur Moundou.

Le contrôle de l'application de la procédure.

La prise en charge clinique, biologique et thérapeutique des personnels accidentés.

Le recueil trimestriel des données et statistiques des AES sur la ville de Moundou.

Les activités de prévention et de sensibilisation du personnel soignant de Moundou.

Le comité se réunit tous les 3 mois et doit établir un compte rendu de réunion.

Annexe 4

Liste des médecins référents à contacter en urgence en cas d'AES 24h/24h

URGENCES de l'hôpital de Moundou

Médecins habilités à effectuer la première consultation médicale et de prescrire un traitement post exposition si nécessaire

Nom du médecin	Numéro de téléphone
Dr Doudeadoum	628 34 61
Dr Memadji	626 49 07
Dr Kessely	620 65 58
Dr Romian	625 94 60

Annexe 5a

Dispensaires de MOUNDOU Correspondants pour la procédure AES

Centre de tri	Henriette Nkakoutou Mbailemdana	Tel : 6264280
ASTBEF	Marie Missikané	Tel : 6382063
	Djoudouboum Neelongono Ruth	Tel : 6293721
Cabinet Dr Memadji	Yvette Memadji	Tel : 6264893
Bethanie	Rimasidi Samson Limasdé	Tel : 6373142
Centre Tayé	Dowai Yoyani Castar	Tel : 6466574
Centre ville	Akoïna Haroung Soussia	Tel : 6377111
Coton Tchad	Emmanuel Djondang	Tel : 6264424
Dispensaire 15 ans	Maurice Wilbakissa	Tel : 6326706
Koutou	Michel Bendoloum	Tel : 6645924
CDN		
Cabinet Dr Komian		
Cabinet Dr Romian		
Clinique Lafia		
Gandar		
Centre Islamique Koweïtien		

Annexe 5b

SERVICE de L'HRM CORRESPONDANTS POUR LA PROCEDURE AES

Medecine 1	Hélène Doubou
Médecine 2	Assane Kaltouma
Médecine 3	Célestine Beramgoto
Chirurgie	Kambeye Padja
Ophtalmologie	Yvette Memadji
ORL	Abdoulaye Kaltouma
Pédiatrie	François Tchiakihé
Maternité	Béatrice Rotel
Urgences	Guerguinoum Djasnabaye Rogoto
Laboratoire	Netalar Honorine

Annexe 6

**PROCEDURE de PRISE EN CHARGE des ACCIDENTS d'EXPOSITION AU SANG SUR
LA VILLE DE MOUNDOU**

ORGANISATION de la PROCEDURE	MODALITES PRATIQUES
Soins locaux immédiat au sein du service ou du dispensaire où a lieu l'accident	
Information et sensibilisation du personnel	Affiches dans tous les services de l'hôpital et dispensaires de Moundou Conduite à tenir détaillée dans les registres de chaque service et dispensaires
Matériel pour soins locaux disponible dans les services	Supervision par les surveillants
Conseil médical	
Accueil 24h/ 24h des personnels exposés	Aux urgences de l'hôpital
Avis médical d'urgence	Liste de médecins référents habilités à prescrire un traitement post exposition Dr Doudeadoum Dr Kessely Dr Romian Dr Memadji Liste disponible aux urgences avec contact téléphonique Pas de liste d'astreinte - organisation habituelle
Notification de la consultation	Registre des urgences
Traitement antirétroviral post exposition disponible 24h/24h et gratuit	Kit de 4 jours à la pharmacie des urgences pour prescription de nuit et week end Reste du traitement à la pharmacie de l'hôpital de Moundou (sur délivrance d'une ordonnance d'ARV numérotée et d'un bon de prise en charge)
Consultations, dépistage et traitement	Gratuits et dans le respect de la confidentialité et du secret médical
Dispositif de dépistage - De la personne source	Recherche des données concernant le patient source (VIH, Hépatite B et C) Si statut sérologique non disponible : test rapide VIH +/- immunocoombs, VHB, VHC A l'hôpital : Après counselling et accord du patient par le médecin référent Au dispensaire : dépistage réalisé sur place si possible, après counselling et accord du patient source ou prélèvement amené à l'hôpital après counselling et accord du patient
- De l'accidenté	Test rapide VIH +/- immunocoombs VHB , VHC

1ère consultation de conseil médical	Médecin référent Evaluation du risque Dossier patient spécifique AES Traitement post exposition selon l'arbre décisionnel
2ème consultation à 3-4 jours si traitement	Le même médecin ou un médecin référent conseil-prévention-maintien ou non du traitement Analyse des causes de l'accident Soutien psychosocial avec orientation vers le travailleur social si besoin
Suivi- clinique et biologique de l'accidenté	Systématique pour tout accidenté Consultation et sérologies à J0-M1-M3 +/- M6 (si traitement)
Suivi et évaluation de la procédure	
Mise en place d'un système de déclaration	1 registre dans chaque service disponible 24h/24h La nuit à remplir par l'accidenté et validé ultérieurement par le surveillant 1 registre central aux urgences (rempli par le médecin) 1 registre en pharmacie spécialement pour les AES
Evaluation et statistiques	Relevé tous les 3 mois Par un cadre du comité référents Mme Béatrice Rotel – Maternité Mme Netalar Honorine - Laboratoire M. Guerguinoum Djasnabaye Rogoto - Urgence Réa Mme Beramgato Celestine - Medecine 3
Analyse rétrospective des causes et circonstances d'AES	Bilan annuel à partir des registres et dossiers patients par le comité de référents des AES

Comité de référents des AES.
Mars 2007- Moundou

Annexe 7a

Tableau d'aide à la décision pour le traitement de la Prophylaxie post Exposition (PPE)

Situations à risque	Statut VIH de la source		
	Positif	Inconnu	Négatif
Risque fort : Blessure percutanée par aiguille à prélèvement ou à injection, ou par aiguille à suture, ou par bistouri	Traitement PPE recommandé Lamivir-S ou Duovir (+ Crixivan ou autre IP)	Traitement PPE recommandé Lamivir-S ou Duovir	Pas de traitement PPE (sauf si suspicion de primo-infection en cours)
Risque Moyen : Projection de sang sur muqueuse (yeux, bouche) ou sur peau lésée	Traitement PPE recommandé Lamivir-S ou Duovir	Traitement PPE recommandé Lamivir-S ou Duovir	
Risque Faible : morsure, griffures, projection de sang sur une peau saine, projection d'un liquide biologique (pleural, LCR, amniotiques, salive, urine)	Pas de traitement PPE		

Traitement en Prophylaxie Post Exposition (PPE):

- Au mieux dans les 4 heures après l'exposition, au maximum dans les 48 heures suivant l'exposition,
- Trithérapie ou bithérapie en première intention: LAMIVIR-S (3TC + d4T) ou DUOVIR (AZT + 3TC) associé ou non au CRIXIVAN ou à un autre inhibiteur de protéase (IP)
- NFS à J0 si utilisation de DUOVIR, créatininémie et boissons abondantes (minimum 1,5 litre d'eau par jour) si utilisation de CRIXIVAN
- Remarques : -alternative possible trithérapie: TRIOMUNE, mais risque de toxidermie grave et d'hépatite, transaminases nécessaires avant et pendant traitement,
- Traitement pendant 1 mois

Suivi sous traitement PPE :

- A J0 : Sérologie VIH, Hép B et C, NFS si utilisation de DUOVIR, créatininémie si utilisation de CRIXIVAN
- Si effets indésirables, jaunisse, fièvre, douleurs abdominales, diarrhées, vomissements, éruption cutanée : consultation précoce
- Changement de traitement si intolérance pour l'alternative : LAMIVIR-S ou DUOVIR
- A J15 : consultation intermédiaire pour évaluation clinique (tolérance, observance, soutien psychologique)
- M1,5 : Sérologie VIH et consultation fin de traitement
- M3 : Sérologie VIH, Hép B, C
- M6 : Sérologie VIH. Consultation clôture du dossier

Suivi en l'absence de traitement PPE :

- A J0 : Sérologie VIH, Hép B et C
- M1 : Sérologie VIH
- M3 : Sérologie VIH, Hép B et C. Consultation clôture du dossier

Memo ARV utilisés en traitement PPE

ARV	famille	Posologie	Surveillance	précautions
LAMIVIR-S	3TC + d4T	1 cp x 2/j	Allergie	
DUOVIR	AZT + 3TC	1 cp x 2/j	Allergie, NFS	
CRIXIVAN	Indinavir	2 gel x 3/j à jeun	Allergie, créatininémie, colique néphrétique	minimum 1,5 litres d'eau/j

Annexe 7b

Ordonnance type pour débiter un traitement préventif après ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Le médecin a prescrit un traitement préventif après Accident d'Exposition au Sang (AES) qui est à prendre matin et soir selon la répartition suivante :

LAMIVIR-S : 1 comprimé matin et soir

CRIXIVAN : 2 gelules à prendre 3 fois par jour, à jeun , c'est-à-dire 2 h après le repas

Boire 1,5 litre d'eau par jour

Pendant 4 jours jusqu'à la prochaine visite auprès du médecin qui déterminera s'il faut prolonger ou non ce traitement

Annexe 7c

Ordonnance type pour débiter un traitement préventif après ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Le médecin a prescrit un traitement préventif après Accident d'Exposition au Sang (AES) qui est à prendre matin et soir selon la répartition suivante :

LAMIVIR-S : 1 comprimé matin et soir

Pendant 4 jours jusqu'à la prochaine visite auprès du médecin qui déterminera s'il faut prolonger ou non ce traitement,

Annexe 8

DOSSIER MEDICAL DE PRISE EN CHARGE D'UN PERSONNEL SOIGNANT VICTIME D'UN A.E.S. (accident avec exposition au sang ou liquide biologique) Comité des référents

**Hôpital Régional de Moundou
Date de création : mars 2007**

Vous recevez une personne victime d'un AES. Le rôle du médecin référent est de :

Rassurer,

Rappeler le risque de transmission après AES :

VIH : 0,3 % en cas de piqûre ou coupure et 0,03 % en cas de contact muqueux.

VHC : 3 %

VHB : 30 % en l'absence d'immunisation de l'accidenté

Evaluer le risque en fonction des circonstances de l'accident, du statut du patient source et de l'accidenté.

Proposer un éventuel traitement prophylactique en fonction de l'évaluation faite

Informé du rapport bénéfice / risque d'un traitement post-exposition

Assurer le suivi clinique et biologique quelle que soit la décision prise, qu'il y ait ou non un traitement prescrit.

L'initiation d'un traitement antirétroviral doit se faire dans les plus brefs délais (au mieux dans les 4 heures après l'AES) et ne doit pas débiter au-delà de 48 heures après l'AES.

Annexe 8 (suite)

QUESTIONNAIRE ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (AES)

Nom du médecin référent :

Date et heure de la consultation J0 : |__|__|/|__|__|/|__|__| à |__|__|h|__|__|

INFORMATIONS CONCERNANT L'ACCIDENTE VICTIME d'AES

Nom Prénom de l'accidenté : Numéro : |__|__|__|/|__|__|

Age ou date de naissance : |__|__| ou |__|__|/|__|__|/|__|__|

Adresse (Résidence, quartier, téléphone) :

Etat civil : Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf / veuve

Sexe : H F, Grossesse en cours: oui, préciser le terme : ____ semaines d'aménorrhée
 non ne sait pas

Provenance de l'accidenté : HRM, service de rattachement :

Centre de santé (préciser) :

Fonction ou profession :

Total des années d'exercice comme soignant : _____ années

Antécédents d'AES : non oui, combien :

Site de la blessure :

INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT SOURCE

Patient source identifié : oui non

Nom Prénom du patient source : Sexe : H F

Age ou date de naissance : |__|__| ou |__|__|/|__|__|/|__|__|

Adresse (Résidence, quartier, téléphone) :

Service d'origine du patient source :

sérologie VHB au moment de l'AES: Positive Négative Inconnue

Sérologie VHC au moment de l'AES: Positive Négative Inconnue

Sérologie VIH au moment de l'AES: Positive Négative Inconnue

Date de la dernière sérologie VIH: |__|__|/|__|__|/|__|__|

Si sérologie inconnue au moment de l'AES, test effectué : oui non

****Sérologie post-AES obtenue en : _____ heures ou _____ jours

Traitement antirétroviral patient source en cours : oui non ne sait pas

Annexe 8 (suite)

INFORMATIONS RELATIVES AUX CIRCONSTANCES DE L'AES

Date et heure de survenue : |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_| à |__|_|_|h|__|_|_|

Lieu de l'accident : service bloc salle de soins autre :

Délai avant avis du médecin référent : _____ heure(s) ou _____ jours

Type d'AES : piqûre coupure projection oculaire projection visage
 contact sur peau lésée griffure, morsure autre :

Type de liquide biologique : sang autre :

Geste effectué lors de l'AES : prélèvement perfusion suture
 pansement nettoyage autre :

Circonstances de l'AES : recapuchonnage geste maladroit matériel défectueux
 non élimination immédiate de l'objet piquant ou tranchant
 élimination dans un container autre :

Type de matériel en cause : aiguille à prélèvement aiguille à suture bistouri

Portiez-vous des gants : oui non

Quel type de gants : Latex Ménage autre

Si vous ne portiez pas de gants, pourquoi ?

Portiez-vous d'autres protections : (masque, lunettes de protection) :

Aviez-vous un réceptacle à aiguilles à portée de main : oui non

Type de réceptacle (container, bouteille):

Si non, pourquoi ?:

INFORMATIONS RELATIVES A LA PRISE EN CHARGE APRES L' AES

Qui a eu l'initiative de l'avis référent ? Blessé(e) Surveillant(e) Chef d'équipe
 Médecin service Médecin Urgence Autre (collègue,...) :

Avez-vous fait saigner la plaie : oui non

Lavage après AES : oui non

Lavage avec du savon : oui non

Antiseptie après AES : oui non

Nom du produit :

Durée de l'antiseptie : _____ minutes

Annexe 8 (suite)

Décision thérapeutique

L'initiation d'un traitement antirétroviral doit se faire dans les plus brefs délais (au mieux dans les 4H après l'AES) et ne doit pas débuter au-delà de 48 heures après l'AES.

Cocher la case correspondante à la situation présente ou s'en rapprochant	Statut VIH de la source		
Situations à risque	Positif	Inconnu	Négatif
Risque fort : Blessure percutanée par aiguille à prélèvement ou à injection, ou par aiguille à suture, ou par bistouri	<input type="checkbox"/> Traitement PPE recommandé Lamivir-S ou Duovir (+ Crixivan ou autre IP)	<input type="checkbox"/> Traitement PPE recommandé Lamivir-S ou Duovir	<input type="checkbox"/> Pas de traitement PPE (sauf si suspicion de primo-infection en cours <input type="checkbox"/>)
Risque Moyen : Projection de sang sur muqueuse (yeux, bouche) ou sur peau lésée	<input type="checkbox"/> Traitement PPE recommandé Lamivir-S ou Duovir	<input type="checkbox"/> Traitement PPE recommandé Lamivir-S ou Duovir	
Risque Faible : morsure, griffures, projection de sang sur une peau saine, projection d'un liquide biologique (pleural, LCR, amniotiques, salive, urine)	<input type="checkbox"/> Pas de traitement PPE		

TABLEAU RECAPITULATIF DE SUIVI DES EXAMENS BIOLOGIQUES

Entourer les résultats correspondants à chaque échéance :

+ positif, - négatif, NF non fait

	Source		Accidenté				
	J0		J0	J15 Si ARV	M1 ou M1,5 si ARV	M3	M6 Si ARV
DATE	__/__/__ /__/__		__/__/__ /__/__	__/__/__	__/__/__ /__/__	__/__/__ /__/__	__/__/__ /__/__
Sérologie VIH							
Sérologie VHC							
Ac HBs							
NFS							
Transaminases							
Créatininémie							
Beta HCG urinaire							

Annexe 8 (suite)

Suivi clinique et biologique à J0

Au vu des éléments d'évaluation un traitement a-t-il été proposé : oui non

Le traitement a-t-il été accepté : oui non

Si oui, traitement prescrit (cocher plusieurs cases si nécessaire):

Lamivir-S Duovir Crixivan Triomune autre :

Durée de la prescription initiale: 4 jours 15 jours 1 mois

Suivi clinique à J4

Tolérance au traitement : bonne moyenne mauvaise

Si intolérance aux ARV, préciser :

Traitement : poursuivi arrêté modifié

Si modification de traitement, préciser :

Si arrêt du traitement, pourquoi ? effets indésirables choix de l'accidenté

personne source négative autre

Suivi clinique à J15

Tolérance au traitement : bonne moyenne mauvaise

Si intolérance aux ARV, préciser :

Traitement : poursuivi arrêté modifié

Si modification de traitement, préciser :

Si arrêt du traitement, pourquoi ? effets indésirables choix de l'accidenté

personne source négative autre

Suivi clinique à M1

Tolérance au traitement : bonne moyenne mauvaise

Pendant combien de jours le traitement a-t-il été pris : jours

Si intolérance aux ARV, préciser :

Suivi clinique à M3

Suivi clinique à M6

Date de clôture du dossier : |__|__|/|__|__|/|__|__|

Conduite à tenir en cas d'AES

Qu'est-ce qu'un AES ?	C'est tout contact percutané par piqûre ou coupure ou projection sur des muqueuses (œil, nez, bouche) ou sur une peau lésée (eczéma, coupure antérieure) avec du sang ou un liquide biologique souillé par du sang
Quels sont les soins à faire immédiatement ?	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas faire saigner la plaie. • En cas d'accident percutané il faut nettoyer immédiatement la plaie à l'eau et au savon, puis faire une antiseptie pendant au moins 5 minutes avec de l'eau de Javel à 12° diluée au 1/3 (1 ml d'eau de Javel pour 2 ml d'eau) • En cas de projection sur des muqueuses il faut faire un rinçage abondant à l'eau pendant 5 minutes.
Qui contacter ?	<ul style="list-style-type: none"> • Après avoir fait les premiers soins il faut contacter le (la) surveillant(e) du service si elle est présente. La nuit et le week-end il faut contacter la(le) Chef d'Equipe.
Quelles sont les démarches à faire ?	<ul style="list-style-type: none"> • L'accident avec exposition au sang doit être déclaré par l'accidenté et le responsable paramédical du service. Cette déclaration doit être enregistrée sur le registre du service. • Une fiche de liaison est complétée par le (la) surveillant(e) ou Chef d'Equipe et remise à l'accidenté(e) pour se rendre aux Urgences de l'HRM. • Le statut sérologique de la personne source doit être déterminé et recherché dans le dossier du patient. Si celui-ci n'est pas connu un dépistage doit être fait sur place ou au laboratoire de l'HRM, toujours avec l'accord du patient et dans le respect de la confidentialité.
Où et pourquoi prendre un conseil médical ?	<ul style="list-style-type: none"> • Le conseil médical doit être systématique et se faire dans les meilleurs délais (au mieux dans les 4 heures et au maximum dans les 48 h). Il se fait aux urgences de l'HRM 24h/24h où une liste de médecins référents est disponible. Le médecin référent doit être contacté immédiatement pour la prise en charge de l'accidenté. • Le conseil médical permet d'évaluer les risques de transmission virale en fonction de la nature de l'AES, et du statut sérologique du patient source. Le médecin référent pourra éventuellement prescrire un traitement antirétroviral post-exposition dispensé gratuitement. <p>Le conseil médical permet de prendre en charge l'inquiétude de l'accidenté, de l'informer et de débuter un suivi sérologique et clinique adapté et gratuit.</p>
Quels sont les examens à faire ?	<ul style="list-style-type: none"> • Une sérologie sera prélevée à J0, et un contrôle sera effectué après 1 mois, 3 mois et 6 mois.

FICHE DE LIAISON A.E.S.

Orientation vers le service des URGENCES de l'H.R.M

Date de l'accident :/...../..... Heure de l'accident :/...../.....

Nom de la victime :

Âge : Sexe :

Service où travaille la victime:

Type de blessure : Piqûre
 Coupure
 Projection / éclaboussure

Premiers soins faits : OUI NON

Si OUI,
lesquels ?.....
.....

Si NON, pourquoi ?
.....

Commentaires
.....
.....
.....

NOM du responsable hiérarchique :

Signature

Annexe 11

OBSERVATIONS SUR LES DISPENSAIRES VISITES

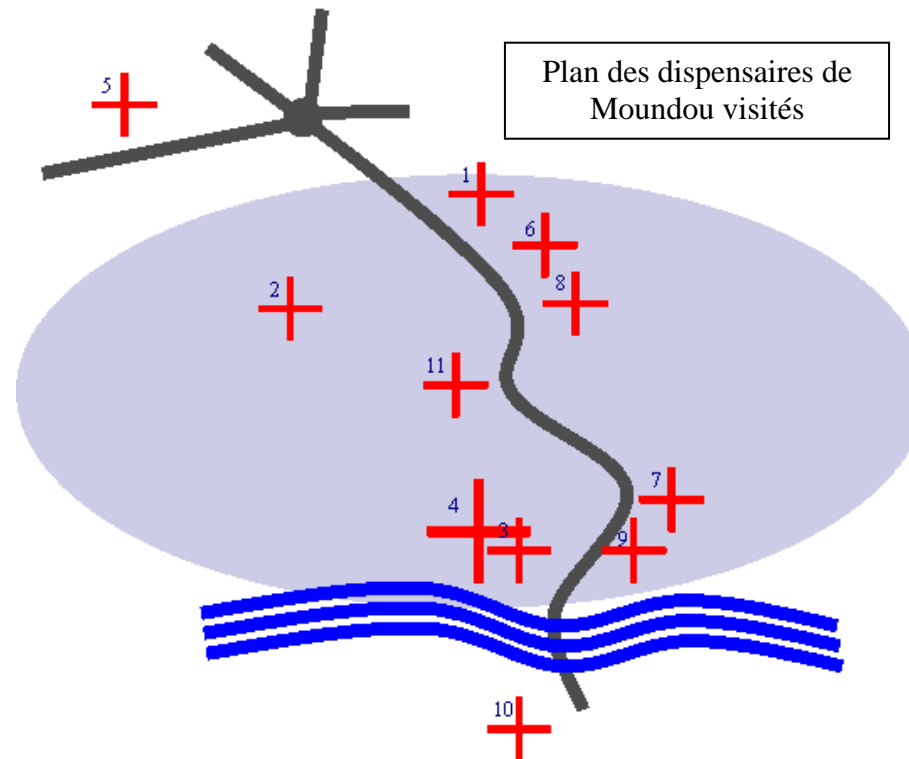
	Centre 15 ans	Koutou	Coton Tchad	ASTBEF	ID
Matériel disponible en cas d'AES					
Point d'eau	oui	oui	oui	oui	oui
Javel	oui	oui	oui	oui	oui
Savon	oui	oui	oui	oui	oui
Container	oui	non	oui	oui	oui
Elimination des déchets	Incinérateur	Incinérateur	Trou+ brûlage	Incinérateur de l'hôpital	Incinérateur
Type de pratique					
Petite Chirurgie	oui	oui	non	non	non
Accouchement	oui	oui	non	non	non
Prélèvement	oui	oui	oui	oui	oui
Perfusion	oui	oui	oui	oui	oui
Responsable habituel					
Médecin	1/sem dr Djelao	non	Oui Dr Lagré, Dr Agouman	1/sem Dr Mémadji	2
Surveillant	oui	oui	oui	oui	oui
Possibilité de dépistage de la personne source					
VIH	non	Le jeudi	oui	1/sem	oui
VHB	non	non	oui	non	?
VHC	non	non	non	non	?
Commentaires		CDV technique par ID le jeudi	Pas de CDV	CDV technique par ID 1/sem	CDV
Ressource	Labo Pharmacie	9 lits d'hospitalisations Labo Pharmacie	Labo Pharmacie	Labo : test de grossesse Pharmacie	1600 patients VIH suivis
Personnel	1 SF 3 IDE 1 Labo 2 agents techniques	1 IDE 1 SF 1 matrone 1 labo 1 vaccinateur 1 guichetier 2 manœuvres	2 médecins 2 IDE 3 labo 5 agents 2 aide soignants 1 secrétaire 1 pharmacien 1 adm.	1 surveillant 1 sage femme 1 agent technique 1 IDE	2 médecins 3 IDE 1 pharmacien 1 gestionnaire 1 secrétaire 1 aide- soigante 1 AE

Annexe 11 (suite)

	Centre Béthanie	Centre ville	Centre de tri	Centre Tayé	La Grâce
Matériel disponible en cas d'AES					
Point d'eau	Oui	Oui	Oui	oui	oui
Javel	Oui	Oui	Oui	oui	oui
Savon	Oui	Oui	Oui	oui	oui
Container	Oui	Oui	Oui	oui	oui
Elimination des déchets	Incinérateur en construction	Bidon pour incinérer	Incinérateur de l'HRM	Fosse à incinérer	Incinérateur en réfection
Type de pratique					
Petite Chirurgie	Oui	Oui	Oui	oui	oui
Accouchement	Oui	non	Non	non	oui
Prélèvement	Oui	Oui	Oui	Non	oui
Perfusion	Oui	Oui	Oui	Oui	oui
Responsable habituel					
Médecin		0		0	1
Surveillant	1	1	1	0	1
Possibilité de dépistage de la personne source					
VIH	Non	Oui	oui	Non	oui
VHB	Non	Non	oui	Non	Non
VHC	Non	Non	oui	Non	non
Commentaires	CDV Dépistage technique par ID Névirapine disponible pour la PTME		CDV Dépistage technique par l'HRM	Dispensaire en construction, hébergé par le chef du village en attendant	Dépistage technique par ID
Ressource		Labo Pharmacie	Labo Pharmacie		Labo Pharmacie
Personnel	5 infirmiers 2 garçons de salle 1 tec. Labo 2 SF 2 matrones 1 gardien	3 infirmiers 1 SF 1 As. Sociale 1 tec. Labo 3 filles de salle 1 gestion pharma	8 infirmiers 4 filles de salle 2 tec. Labo 1 SF 1 gestion pharma	1 infirmier 2 bénévoles de la croix rouge tchadienne	4 infirmiers 2 filles de salle 2 tec. Labo 1 SF

PLANNING DE VISITE DES DISPENSAIRES

			8h	10h	12h	14h	16h
Mercredi	Groupe 1	V. Manceron, N.Carré, Béatrice Rotel (surveillante maternité)	1-Clinique de la Grâce	2-Béthanie	3-Centre de Tri	4-Urgences + Pharmacie	
	Groupe 2	C.Chandemerle, C.Billy Guerguinoum Djasnabaye Rogoto (surveillant urgence)	5-Koutou	6-15 ans	4-Cs OPH + ORL + Stomato	4-Laboratoire	
Jeudi	Groupe 1	V. Manceron, N.Carré, Honorine Netalar (surveillante laboratoire)	7-Coton Tchad	8-ASTBEF	9-ID	4-Médecine 1/2/3	4-Pédiatrie
	Groupe 2	C.Chandemerle, C.Billy et Celestine Beramgoto (surveillante médecine 3)	10-Tayé	11-Centre Ville	4-Bloc + radio	4-Chirurgie 1/2	4-Maternité



STATISTIQUES DES REGISTRES DE DECLARATION D'AES // REGISTRE DES URGENCES

Période du ____/____/____ au ____/____/____

Par Mr ou Mme _____

Dispensaires/services	Registre présent		Nombre d'AES	Type d'AES				Profession de l'accidenté					Orienté vers les urgences			
	oui	non		piqûre	coupure	projection	autre	Infirmier	Sage femme	Agent d'entretien	Médecin	Autres	oui	non		
ASTBEF																
Bethanie																
Coton tchad																
Centre ville																
Centre Islamique Koweltien																
Centre de tri																
CDN																
Clinique la Grace																
15 ans																
Koutou																
Centre Tayé																
Medecine 1																
Medecine 2																
Medecine 3																
Chirurgie 1																
Chirurgie 2																
ORL																
Ophthalmo																
Odontologie																
Urgence																
Pédiatrie																
Maternité																
Bloc opératoire																
Radiologie																
Laboratoire																
URGENCE HRM	Registre présent		Nombre de consultatio pour AES	Type d'AES				Profession de l'accidenté					Premiers soins réalisés		Traitement PPE	
	oui	non		piqûre	coupure	projection	autre	Infirmier	Sage femme	agent d'entretien	medecin	autres	oui	non	prescrit	non prescrit

CAHIERS DE DECLARATIONS D'AES

Structure :

N° d'ordre	Date	Heure	Nom Prénom de la victime	Sexe	âge	Situation matrimoniale	Profession de l'agent	Ancienneté dans le poste	Service : Lieu de l'accident (à détailler) Par exemple, chambre, poste de soins, bloc opératoire, ...

Type d'accident (à détailler) Par exemple piqure, coupure, projection, ... au cours d'une perfusion, d'un prélèvement, d'une intervention, d'un pansement, ... en précisant l'endroit de la blessure ou de la projection	Observations (à détailler) exemple réalisation des premiers soins, counselling proposé au patient, patient agité, ... (Si il y a un témoin, noter le nom)	Par	Orienter vers médecin référent	Sérologie du patient connue ou à faire	Signature de l'agent	Signature du responsable

CONDUITE A TENIR EN CAS D'ACCIDENT EXPOSANT AU SANG (AES)

QUE FAIRE IMMEDIATEMENT ?

En cas de piqûre, coupure ou contact sur peau lésée :

- 1) **Ne jamais faire saigner, ni presser, ni élargir la blessure.**
- 2) **Laver à l'eau et au savon, rincer abondamment et laisser sécher.**
- 3) **Tremper 5 mn dans de l'eau de Javel à 12° diluée au 1/3 (1 volume d'eau de javel pour 2 volumes d'eau) A défaut d'eau de javel, utiliser de l'alcool à 70° ou de la bétadine dermique.**
- 4) **Mettre un pansement protecteur.**

En cas de projection sur les muqueuses :

Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique pendant 5 mn.

QUE FAIRE DANS LES 4 HEURES ?

- **Signaler dans le registre d'incidents du service**
- **Consulter le plus rapidement possible (et avant 48 heures) aux urgences de l'Hôpital Régional de Moundou pour une consultation médicale auprès du médecin référent.**



Affiche Conçue par le personnel soignant de l'Hôpital Général de Référence Nationale (N'Djamena - Tchad).
Projet ESTHER : Hôpital Régional de Moundou/CHU de Poitiers/Entraide Santé 92

Délégation Régionale
Sanitaire du Lagone Occidental
Moundou - Tchad

Unité - Travail - Progrès


PERSONNELS SOIGNANTS, ATTENTION AUX ACCIDENTS EXPOSANT AU SANG (AES)


QU'EST CE QU'UN AES ?


C'est tout contact percutané par **piqûre** ou **coupure** ou **projection** sur des muqueuses (œil, bouche) ou sur une peau lésée (eczéma, coupure antérieure) avec du **sang** ou un liquide biologique **souillé par du sang**


COMMENT EVITER UN AES ?


Avant le geste, **apprêter minutieusement son matériel** de soin.

 Se **laver** toujours les mains avant et après chaque soin.

 Porter des **gants** au moment des soins.

 Ne jamais **recapuchonner** les aiguilles à deux mains.

 Jeter **immédiatement** les aiguilles, les mandrins et les lames dans les **conteneurs adaptés**.

 Porter des **lunettes** et des **masques** si geste à haut risque d'éclaboussures.

Chaque utilisateur d'aiguilles ou de lames doit être personnellement responsable de leur élimination.

Affiche Conçue par le Personnel soignant de l'Hôpital Général de Référence Nationale (N'Djamena - Tchad).
Projet ESTHER - Hôpital Régional de Moundou (CR) de Potters/Entrade Santé 62

Annexe 16

Liste des partenaires locaux et coordonnées utiles

COORDONNEES UTILES – TCHAD

Ambassade de France
+ (235) 652 25 75/76/78

Dr Bouillin Dominique, conseiller français du ministre de la santé publique
projet.sante@intnet.td

Dr Fouad kahia-Tani CTP/Fosap/Fond mondial
fouadkahia@yahoo.fr

Lancien Isabelle – Assistante technique Hôpital de Ndjamena
i.lancien@intnet.td

Location voiture

Diagnose Auto – Mr Youssef Issa Doungous Haggar
+ (235) 990 18 10 / 627 16 18

diagnose.auto@intnet.td

DGA diagnose auto - Mr Youssef Issa

+ (235) 627 16 18 / 990 18 10 – diagnose.auto@intnet.td

Hébergement :

Novotel La Tchadienne - Ndjamena

+ (235) 652 43 12 / 652 33 11 – novotel@intnet.td

Club du Logone – Moundou

+ (235) 625 95 01 / 626 76 76 – francveau@yahoo.fr

Maison d'accueil – Bongor

+ (235) 635 15 80

Partenaires locaux

Dr Moussa Mahamat Brahimi - Délégué Sanitaire Régional

+ (235) 627 10 28 - m.brahimi1@yahoo.fr

M Dobel Nemonguel - Directeur de l'HRM

+ (235) 639 62 32 - dobelrob@intnet.td

H.R.M.

Administration :

M. Patrice Yahobi : Secrétaire administratif

M.Djiro Betoubam : Gestionnaire + (235) 626 41 82

Médecins de l'hôpital :

Dr Memadji, chef de service de gynécologie.+(235)626 49 07

<mailto:memadji.mbaigoto@intnet.td>

Dr Doudedadoum, chef de service des urgences et médecin chef de district. +(235)628 34 61

<mailto:dr2doude@yahoo.fr>. (a fait un stage de 3 mois aux urgences du CHU de Poitiers et un DU sur le VIH à Ouagadougou en mai 2005)

Dr Kessely, chef de service de pédiatrie + (235) 620 65 58

Dr Romian : service de médecine + (235) 625 94 60

Dr Kacdje Namendei : service de chirurgie

Sage femme du centre de santé et reproduction : Mme Dorkas + (235) 624 52 78

Ville de Moundou

Dr Djelao innocent, médecin chef de district (a fait un stage d'un mois à l'hôpital de colombes en 2004)

Dr Lagré, médecin à la Coton Tchad

Centre ambulatoire de prise en charge des PVVIH d'initiative développement +(235) 69 15 73:

Dr Hiffler : responsable du projet. laurenthiffler@tiscali.fr

Dr Fiomona Tamada Camille : médecin au centre fiomona_tamada@yahoo.fr + (235) 661 03 45

Dr Gougmenou Ludovic : coordonnateur du projet : + (235) 636 85 23

Dr Valerie Foufouo : médecin au centre

Associations des PVVIH

Association des veuves vivant avec le VIH : Mme Doumkem Sara : tel : 644 00 57

ACCPVV : Monsieur Luc Nedoumbayel : tel : 636 00 64 bekissimgoto@yahoo.fr

Centre d'appui aux personnes infectées (CAPI) : Merci Memti Daro : tel 642 99 01

Traiteurs

Association des veuves vivant avec le VIH : Mme Doumkem Sara : tel : 644 00 57

Paul : 629 51 08

Béatrice : 636 41 32 (sœur d'Honorine, Major du Labo 626 42 87)

COORDONNEES GIP ESTHER PARIS

Petitgirard Anne - Directrice

01 53 17 51 58 - anne.petitgirard@esther.fr

Comiti Caroline - Chargée de projets Sénégal, Tchad
01 53 17 52 04 - caroline.comiti@esther.fr