



Rapport de Mission à l'Hôpital Provincial de Moundou TCHAD

Par ENTRAIDE SANTE 92

Mission réalisée du 4 au 9 décembre 2021

Membres de la mission du COREVIH île de France Ouest :

Madame Evelyne Chabin : Biologiste, retraitée, membre de biologie sans frontière

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

Docteur Martine Bloch : médecin, hôpital Louis Mourier (AP-HP) Colombes 92

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

Rapport mis sur le site www.entraidesante92.org

SOMMAIRE

I.	Préambule et Résumé de la mission.....	P 4
II.	La MAPAM	P 5
III.	Activité de compagnonnage (Martine) des infirmiers de l'HDJ	P 6
IV.	Activité du service de médecine B (Tuberculose), poursuite du projet ZPDV-TB et TB-MDR.....	P 7
V.	La Pharmacie	P 8
VI.	Activités diverses lors de notre mission sur Moundou	P 8
VII.	Le laboratoire, état des lieux à Moundou	P 9 à P 16
VIII.	Recommandations et conclusion.....	P 16
Annexe I	: Programme de la mission.....	P 17
Annexe II	: CR du Copil du 7 décembre 2021.....	P 19
Annexe III	: CR Réunion du Copil en Urgence le 10 décembre 2021.....	P 22
PHOTOS	:	P 24



GLOSSAIRE

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

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

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

I. Préambule et Résumé de la mission

Préambule :

Contexte de cette mission : Toujours tributaires des conditions sanitaires et des avions, tout a failli capoter dès le début. A l'aller, l'avion du PAM n'avait plus que deux places pour nous aussi deux d'entre nous ont dû prendre le bus. Au retour il a fallu obtenir une PCR en moins de 4 h pour reprendre l'avion vers la France, ce qui a été possible avec chance grâce à une rencontre avec un technicien de laboratoire formé par Véronique lors d'une ancienne mission d'ES 92.

Aussi les présentations dans les différents services le lundi après-midi furent reportées pour la plupart. Cependant dès leur arrivée nos deux « nouvelles » collègues Martine et Evelyne furent chaleureusement accueillies par le directeur et l'incontournable Dr Doudé.

Les objectifs de cette mission (**Annexe I**) avaient pour buts principaux de faire un point sur la MAPAM et sa très probable fermeture, la poursuite du compagnonnage à l'HDJ et de faire connaissance avec le nouvel infirmier. De faire un point sur le parcours du PVVIH, du projet ZPDV -TB et enfin un point important au niveau du laboratoire avec l'apport d'une biologiste.

Résumé :

- A trois ans de l'ouverture de la Mapam, force est de constater que cette belle structure n'a pas eu le rôle escompté. Le faible taux de remplissage en atteste. Aussi il fallait bien envisager l'avenir de cette structure aussi bien pour notre bailleur que pour les locaux. Comme vous le lirez plus en détails (notamment dans les CR du copil du 7 décembre et du 10 qui s'est tenue secondairement en urgence) la transformation du budget restant en plus concret soit une aide aux plus indigents hospitalisés va prendre forme avec l'arrêt de la Mapam.

- Comme habituellement une partie de notre mission fût du compagnonnage à l'HDJ de l'hôpital de Moundou où nous avons pu constater que le parcours du PVVIH était toujours bien intégré. L'arrivée d'un nouvel infirmier Urbain a retenu notre attention, M'bairo étant devenu surveillant général. Au niveau des ARV il n'y a pas eu de rupture de traitement et progressivement le Dolutégravir est mis en première ligne en remplacement des anciennes molécules.

- Le service de la tuberculose est toujours de qualité avec son personnel motivé. L'utilité des repas servis lors des 15 jours d'hospitalisation aux nouveaux patients et des 2 CPS pour éviter les perdus de vue n'est plus à démontrer.

- En ce qui concerne le laboratoire, je vous invite à lire le chapitre le concernant avec ses conclusions et recommandations très fournies et importantes mais ce ne fût pas une mission facile tant les coupures d'électricité ont empêché nos collègues de bien travailler. Une mission spéciale avec des partenaires électriciens adaptés sur l'électrification du laboratoire et sa sécurité en terme de coupure de courant semble essentiel pour éviter un non rendu de résultats et du gâchis dans les réactifs dont l'analyse est brusquement interrompue de longues heures.

- Pour information, la vaccination contre la Covid existe, elle ne couvre que 1 % de la population générale, certainement faudrait-il cibler une partie de la population comme les dits fragilisés et les habitants des grandes villes par exemple ?

II. La MAPAM

Voici ce que j'écrivais dans le dernier rapport de janvier 2020

« La MAPAM d'une capacité d'accueil de 10 lits a été inaugurée le 15 novembre 2018 avec son ouverture les jours suivants.

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

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

A mon arrivée, j'ai eu un entretien avec Modobé avant le comité de pilotage, j'ai fait une visite des locaux qui étaient très bien tenus avec des patients présents dont un enfant en bas âge.

L'entretien portait sur des tentatives d'explication sur le taux de remplissage et l'avenir de la Mapam si la mairie ne prend pas le relais. En fait un taux d'occupation de 30 % au mieux se dégagea de nos analyses. Je précisais de nouveau comme lors des de nos précédents passages que la Mapam n'était pas viable et non défendable auprès de la mairie de Paris pour un budget se terminant en juin 2022 avec un tel taux de remplissage. Une vraie réflexion doit donc avoir lieu sur le maintien de cette Mapam en l'état avec sa fonction d'accueil lors d'une reprise par la mairie de Moundou. Notamment sur le sens de cette Mapam puisque les ARV sont distribués maintenant dans de nombreux centres périphériques à ce jour et que finalement il n'y aurait pas tant de patient que cela habitant hors Moundou et qui ne trouverait pas un membre de sa famille pour l'accueillir.

Nous avons ensuite avec Martine qui m'a rejoint pris un repas commun avec tous les membres du comité de pilotage (dont la maire par intérim) qui s'est réuni juste après.

Je vous invite à lire les CR (**Annexe II**) de ce comité de pilotage et les décisions qui ont été prises lors du second comité de pilotage qui s'est tenu juste quelques jours après notre départ (**Annexe III**). Ces solutions furent radicales : arrêt location de la maison, licenciement personnel, aménagement d'une chambre à l'hôpital même pour accueillir les plus indigents et les nourrir.

En conclusion, si cette Mapam n'a pas fonctionné comme il se devait, plusieurs explications ressortent. N'oublions pas aussi qu'elle ne devait qu'être provisoire en attendant la distribution des ARV dans les centres périphériques. C'est chose faite mais il reste à performer ces délivrances des ARV en centre périphérique et sûrement du personnel à former. Certainement pourra-t-on les aider dans cette organisation comme dans celle de l'aide aux plus indigents qu'ils vont mettre en place en remplacement de la Mapam.

III. Activité de compagnonnage (Martine) des infirmiers de l'HDJ de l'HRM,

Dès notre arrivée tôt le mardi matin, avec Martine nous avons rencontré les infirmiers dont Berthine et Urbain « le nouvel infirmier » qui remplace M'Bairo qui est passé Surveillant Général (néanmoins celui-ci vient donner des coups de mains de temps en temps en consultation). Une fois les présentations faites entre tous dont nos deux nouveaux Urbain du sud et Martine du nord, ils se mirent ensemble au travail pour commencer les consultations et le compagnonnage tant attendu par Urbain. Ce dernier a reçu une formation sur le VIH mais il est jeune et forcément perfectible d'autant qu'il le désire.

La file active des PVVIH suivies à l'HDJ n'est pas très précise car il existe un problème de logiciel, du personnel d'accueil (garçon de salle qui a changé) et des personnes de passage (voyageurs) non comptabilisées. Mais environ 1300 PVVIH suivies semble une estimation raisonnable.

La délivrance des ARV se fait encore essentiellement dans les 3 centres moundoulaï de suivi des PVVIH à savoir l'HDJ de l'HRM, le CDLS et le CDN. Des centres périphériques de délivrance se mettent en place progressivement (le CDLS en a la culture) mais ils sont encore peu nombreux à délivrer les ARV (4 sur 20) sauf pour la PTME.

Les quelques lignes suivantes sont de Martine qui nous fait part de ses premières impressions.

« Pour ma première mission au Tchad, j'ai été très bien accueillie par l'ensemble de l'équipe médicale et paramédicale sur place ainsi que par Mr le directeur de l'hôpital. J'ai ainsi pu faire connaissance avec tout le monde et me familiariser avec le mode de fonctionnement de l'équipe concernant la prise en charge des PVVIH et des patients atteints de tuberculose.

Mon rôle a consisté essentiellement en un compagnonnage de l'équipe infirmière qui prend en charge le suivi des patients et la délivrance des antirétroviraux. Berthine est « l'ancienne » de l'équipe et a une grande habitude du travail. Elle a également participé à la formation du « petit nouveau » Urbain qui semble s'être bien intégré à l'équipe. Il est très motivé, s'intéresse à la pathologie et pose beaucoup de questions pertinentes. Il est également très à l'écoute de ses patients.

Il arrive régulièrement que les patients posent des problèmes difficiles à résoudre pour les infirmiers.

Nous avons donc mis en place avec François un groupe d'échange sur WhatsApp afin qu'ils puissent exposer leurs problèmes et que l'on essaie de les aider à distance.

Ma première expérience fût donc très intéressante et enrichissante, j'en vivrais possiblement d'autres. »

IV. Activité du service de médecine B (Tuberculose), poursuite du projet ZPDV-TB et TB-MDR.

Le personnel de la tuberculose (Angèle et Célestin ainsi que les 2 CPS Norbert et Boniface) reste toujours aussi motivé et soudé même si la Covid est passée par là. En effet le nombre de perdu de vue est toujours aussi faible soit moins de 7 %.

L'avenir au niveau de la qualité de ce suivi dépendra toujours du financement des 2 postes de CPS et des repas servis.

Je rappelle que ces repas sont servis aux patients tuberculeux pendant leurs 15 premiers jours d'hospitalisation et deviennent en quelque sorte le garant d'un maintien du patient à l'hôpital (ce qui contribue grandement à éviter leur « évasion » comme ils disent) donc d'une prise des traitements quotidiennement doublée d'une éducation thérapeutique (ETP) pendant leur hospitalisation. Celle-ci permet un retour du patient tuberculeux dans sa famille en n'étant plus contagieux donc d'éviter des contagions familiales. L'ETP associée permet d'éviter les perdus de vue, donc les rechutes et les tuberculoses multirésistantes.

Sur le fonctionnement, pas grand-chose à dire car le parcours du patient tuberculeux est bien fonctionnel et assimilé par tous. Les rappels téléphoniques à J +3 si non venu et après M1 et M 2 sont toujours effectifs mais peu nombreux au final. Pas de rupture d'approvisionnement constatées pour les antituberculeux.

Une nouveauté bien pratique est la réalisation des dépistages du VIH (par TROD) aux nouveaux tuberculeux adressés sur place avec donc un résultat immédiat.

Concernant le file active : Nombre de nouveaux patients suivis sur 9 mois en 2021

- Tuberculoses pulmonaires confirmées bactériologiquement 378 dont 33 rechutes
- Tuberculoses pulmonaires diagnostiquées cliniquement 600 dont 23 rechutes ou échecs
- Tuberculoses extra pulmonaires 112 dont 3 rechutes

Pour les TB-MR : 14 patients sont suivis en 2021.

Comme il est pratiqué des TROD VIH sur place à quasiment tout nouveau cas, 97 cas de co-infection ont été diagnostiqués soit près de 9 % des patients soignés pour une tuberculose.

Nous avons aussi comme toujours fait l'achat de petits matériels : un agenda 2022, deux rames de papier, une agrafeuse, des chemises cartonnées, des stylos et une règle.

De plus 10 000 FCFA ont été donné à Norbert pour l'achat d'unités de téléphone pour poursuivre le rappel des perdus de vue si nécessaire.

L'idée des infirmiers et des CPS est toujours de développer la prévention et la sensibilisation auprès de la population par rapport à la tuberculose.

Les infirmiers (Angèle et Célestin) de médecine B m'ont transmis des doléances que je retranscris textuellement ci-dessous :

- 1) Construction d'un hangar -abri avec écran de Tv pour les malades
- 2) Doter les CPS de moyen de déplacement (vélo) pour les VAD et aller faire de la prévention
- 3) Motiver les responsables des prises en charge de TB
- 4) Disposer d'un réfrigérateur pour conserver les recueils de crachats avant de les envoyer au niveau central.

- 5) Achat d'un ordinateur de bureau pour effectuer les rapports quotidiens , mensuels et annuels.
- 6) Achat de draps pour les MDR hospitalisés 4 mois

V. La pharmacie.

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

Olga s'occupe toujours de la dispensation des traitements et tient à jour le dossier informatique mais malheureusement une panne informatique a eu lieu pendant une année.

Pas de rupture de traitement depuis 2 ans.

Progressivement le DUOVIR est remplacé par le DOLUTEGRAVIR dans la panoplie des ARV. L'Efavirens 600 mg va aussi progressivement disparaître.

Evidemment des plaintes s'entendent sur les médicaments qui ne sont plus remboursés comme le Paracétamol, le Métronidazole et la Quinine. Le Bactrim reste remboursé.

Suite à la mise en place du parcours du PVVIH avec rappel téléphonique, Olga et Geneviève constatent très peu de perdus de vue. Pour tout nouveau PVVIH, la délivrance est d'un mois puis passe à 3 mois quand le patient est « habitué »

Toujours revoir la notion de confidentialité qui semble cependant mieux respectée.

Il est donné à Geneviève 10 000 FCFA pour acheter des stylo, agenda, cahier, feuilles et des unités de téléphone pour poursuivre le rappel téléphonique si nécessaire.

A priori très peu de perdu de vue, certains patients dont le traitement est cependant délivré en centre périphérique viennent encore « saluer ».

Olga devrait avoir bientôt un ordinateur neuf d'après le directeur.

VI. Activités diverses lors de notre mission sur Moundou

Repas du lundi soir

De par nos arrivées différentes et tardives, il y en a eu un, restreint entre nous quatre et Doudé venu nous chercher à l'arrêt de bus.

Repas du mardi soir avec les 2 représentants de chaque association.

Discussions essentiellement autour de la Mapam et de leur projet d'aide aux orphelins du Sida. Uniquement autour de ce projet, les différentes associations ont réussi à travailler en commun et s'allier. Pour le reste les associations continuent de fonctionner chacune pour leur propre compte.

Visite de l'UME l'équipe est composée de 3 sage-femmes, 1 fille de salle et 1 CPS.

Il y a toujours plus de travail mais toujours intéressant, la preuve sur 6 ans 1 seul enfant VIH. Un constat de plus de malnutrition de 6 mois à 36 mois chez les enfants, peut être en partie par l'arrêt de l'allaitement à 12 mois de peur d'infecter l'enfant. Aussi il donne autant que possible après mensuration du périmètre brachial (critère de dénutrition car pas de balance) des compléments alimentaires sur 14 jours type Plumpy Nut, une pâte nutritionnelle donnée par l'UNICEF)

Première visio Nord/Sud en direct

Mercredi après-midi participation à la visio Nord/Sud en direct de l'hôtel la coton tchad car meilleure fiabilité du réseau (de trop nombreuses coupures d'électricité ont lieu actuellement dès la fin de matinée et une bonne partie de l'après-midi) L'équipe de Moundou a présenté un cas clinique quasi en direct puisque celui-ci parlait d'une patiente vue la veille. Très certainement envisager de pérenniser ces échanges en visio car chacun y trouve de l'intérêt. Trouver le lieu le plus adéquate quitte à financer par l'association quelques heures mensuelles pour accéder à un réseau internet. Le directeur de l'HRM y est très favorable.

VII. Le laboratoire, état des lieux à Moundou

Mission au laboratoire que l'on pourrait qualifier de « mission impossible » du fait des innombrables coupures d'électricité.

Le contexte

Le Tchad est confronté à une crise énergétique majeure qui se manifeste par des délestages récurrents et intempestifs. La ville de Moundou, entre autres, est actuellement privée d'électricité une grande partie de la journée. A cela s'ajoute la flambée du prix du pétrole si bien que l'hôpital a du mal à trouver les budgets pour alimenter les groupes électrogènes.

Les années précédentes, nous nous sommes adaptés aux microcoupures mais cette mission a vraiment été impactée par l'amplitude de la coupure qui commençait vers 10-11 heures pour prendre fin vers 17- 18 heures.

Mais surtout, c'est une situation incompatible avec le bon fonctionnement d'un hôpital.

1 Laboratoire de biochimie immunologie

Le laboratoire de biochimie est équipé de 2 spectrophotomètres installés récemment. Les 2 sont utilisés lorsqu'il y a beaucoup d'analyses. Ils sont reliés à un onduleur fonctionnel qui prend le relais en cas de coupure d'électricité. Ces appareils sont recouverts d'une housse après utilisation pour les protéger de la poussière.

La technicienne, Remadi, maîtrise bien les techniques mais elle ne fait pas la différence entre un calibrateur et un contrôle interne de qualité (CIQ). Comme il n'y a pas de CIQ au laboratoire, il est impossible de vérifier le bon fonctionnement des appareils ni la validité des réactifs. Les résultats pathologiques sont contrôlés de façon aléatoire. *Il serait bon de noter sur les résultats quand un contrôle a été réalisé pour que le clinicien sache à quoi s'en tenir.*

Par ailleurs tous les réactifs de biochimie et de sérologie sont systématiquement sortis tous les matins. Compte-tenu des énormes soucis liés aux coupures de courant qui peuvent durer des heures, les réactifs passent plus de temps à température ambiante qu'à + 7°, température optimale de conservation des réactifs ! *Il serait souhaitable de ne sortir que les réactifs utiles pour la journée.*

Par ailleurs, le thermomètre placé dans le réfrigérateur est illisible ; de toute façon, aucun relevé de température n'est effectué, ce qui, dans une démarche de qualité, est la première chose qui est mise en place. Ce n'est quand même pas bien compliqué de distribuer chaque mois, dans chaque labo et pour chaque réfrigérateur une feuille ou est notée, chaque jour, la température.....



Il est à noter que la pièce pour la biochimie/immunologie n'a pas de fenêtre. En cas de coupure d'électricité, les techniciennes travaillent éclairées par leurs portables...

Les tests sérologiques sont correctement effectués, notamment en respectant les temps d'agglutination avec 1 minuteur. Ils sont rendus de façon qualitative, cas négatif ou positif. Malheureusement, un test positif n'a aucune signification si le clinicien ne sait pas à quel taux il est positif. Pour rendre ce taux, des modes opératoires ont été expliqués et remis pour les analyses suivantes : ASLO, CRP, Widal (TO et TH), RPR-charbon et FR (Facteur Rhumatoïde). Malheureusement, la pénurie de tubes à hémolyse rend aléatoire la réalisation de ces tests, le laboratoire ne disposant, chaque jour, que d'un nombre limité de tubes, utilisés en priorité pour la biochimie

2 Laboratoire d'hématologie

Comme la biochimie, ce laboratoire est doté depuis quelques mois d'appareils performants, dont l'un, avec un passeur automatique d'échantillons. Thomas et Sokoto sont responsables de ce laboratoire qui reçoit également des stagiaires.

La goutte épaisse (GE) et le frottis sont réalisés sur la même lame et après usage, les lames sont lavées et réutilisées.

Quelques révisions sur les GE qui sont mal déshémoglobinisées, ce qui ne facilite pas la lecture. Egalement les frottis qui sont beaucoup trop épais. De toute façon, les frottis ne sont pratiquement jamais regardés, « faute de temps »....

Le principal automate utilisé, un MINDRAY BC 30s, rend 31 paramètres. Comme en biochimie, il n'y a pas de CIQ pour s'assurer qu'il n'y a pas de dérive due à l'automate ou aux réactifs. Dès que la numération est passée, tous ces résultats sont imprimés sur 1 feuille A4 et sont directement transmis aux responsables du laboratoire. Aucun contrôle n'est réalisé : GB à 25 000, plaquettes à 70 000, VGM à 70....tout est rendu tel quel.

Les paramètres essentiels à regarder ont été définis par rapport aux orientations diagnostiques ainsi que la conduite à tenir face à une thrombopénie.

Le mode de calcul de la densité parasitaire a également été revue. Une formule globale est appliquée, sans tenir compte du nombre de GB par champ, ce qui peut, en cas d'hyperleucocytose, modifier considérablement le résultat ; une fois de plus la réponse est « le manque de temps »....



3 Laboratoire des mycobactéries

Suite au financement de la mairie de Paris, ce laboratoire a vu le jour en 2013. La crise COVID étant passée par là, sa configuration a quelque peu été modifiée afin de suivre les recommandations de l'OMS :

- La pièce principale a été coupée en deux par une cloison en bois derrière laquelle deux hottes ont été installées pour techniquer les prélèvements Covid. Une des hottes est celle du laboratoire de bactériologie et l'autre se trouve être celle financée par ES92 pour la mise en place de la charge virale, projet initié en 2014 mais qui n'a jamais vu le jour.
- Les paillasse et bureaux sont recouverts d'une toile épaisse genre skai pour permettre une décontamination optimale des surfaces.

Avec cette nouvelle utilisation des hottes, la question de la maintenance se pose plus concrètement car pour être efficace et remplir son rôle de protection du manipulateur, un changement régulier des filtres est indispensable.



Suite aux recommandations de l’OMS, la recherche de BK se fait désormais en utilisant la technique du GeneXpert.

La coloration à l’auramine est effectuée uniquement sur les crachats de contrôle à M1 /M 3/M6.

Le GeneXpert

Depuis aout 2021, le laboratoire est équipé d’un automate 16 modules installé par Mahamat Zene, responsable du laboratoire de référence des mycobactéries à N’Djamena malheureusement décédé une quinzaine de jours après notre retour.

Rendons aussi hommage à N’Gaétan de Mondou, lui aussi décédé qui par son implication a permis au projet GenXpert initié par ES92 de devenir pérenne.

Suite à cette installation, la climatisation a été finalement réparée car les premiers essais ont montré de nombreux codes d’erreur liés à la température des modules. Par contre 2 ou 3 modules présentant des défaillances ont été signalés au centre de référence.

Le nouvel automate est configuré pour les tests suivants: MTBDRIF, HIV 1 et SARSCov.

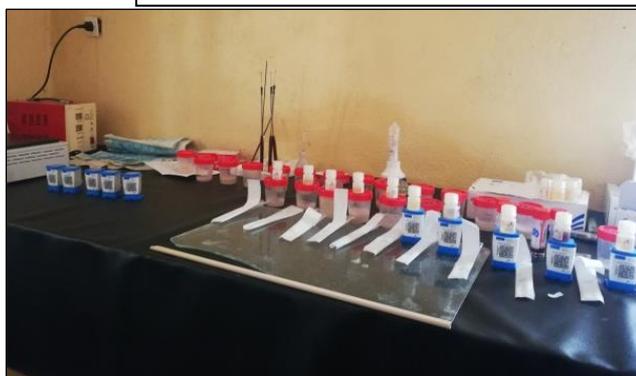
Par contre, le logiciel étant en anglais rend obsolète l’utilisation du manuel technique que nous avons mis en place en 2013, si bien qu’Olivier technicien responsable du secteur s’est trouvé en difficulté pour installer la charge virale HCV. Notre venue a permis de débloquer la situation.

Nous avons également pour objectif d’acheter un onduleur, l’actuel ne remplissant pas son rôle au-delà de 5 minutes.

Une coupure est survenue alors que nous découvrons ce nouvel automate et effectivement 5 minutes plus tard nous avons assisté impuissant à l’éjection de 12 cassettes.



◀ Cassettes éjectées



▼ Série suivante en attente

La série suivante était en attente et afin de ne pas perdre non plus ces précieuses cassettes, Olivier est revenu à 18h après la coupure pour les passer dans l'automate. Apparemment cette situation dure depuis plusieurs semaines.

Il a été conseillé de ne pas préparer à l'avance la série suivante tant que l'automate n'est pas disponible car les échantillons ainsi préparé doivent être techniquer dans les 30 minutes afin de garantir les résultats.

Nous espérons que l'achat de l'onduleur remédiera à ce gâchis. Achat qui ne s'est pas passé non plus sans difficulté car le lendemain, nous avons constaté qu'il était également défectueux et la série a été interrompue .Espérons que le troisième sera le bon !

Le lancement des tests GeneXpert nécessite un code d'identification, hors tout le monde travaille sous le code d'Olivier. Dans une démarche qualité (responsabilisation du technicien et traçabilité) la création de codes personnels semble indispensable mais cette fonction est bloquée.

4 La charge virale

Les différents automates pour les CD4 sont toujours inutilisables, idem pour l'automate Abbott pour la charge virale. Celle-ci est réalisée ponctuellement sur le GenXpert mais ne permet pas de grandes séries, ni de rendre un résultat quantitatif.

5 Laboratoire de bactériologie

Elisée avec qui j'avais échangé lors de la mission de janvier 2020 était absent, ayant dû suivre une formation à la dernière minute. **Alphonsine** et **Haroun** étaient en charge de la paillasse de bactériologie.

Cette fois encore nous avons constaté que notre présence sur place (2 jours 1/2) était trop courte pour envisager un travail en profondeur.

Bien qu'Honorine soit revenue à 18h pour couler les milieux de culture apportés par la mission, les bactéries nécessitant au moins 24h pour pousser, nous n'avons pas eu assez de temps pour mettre en pratique la formation. La faible activité en bactériologie à ce moment-là et le microscope rendu inutilisable à cause de la coupure, n'ont fait qu'ajouter des difficultés supplémentaires.

a) Les réactifs

Le problème d'approvisionnement en réactifs est toujours une guerre de longue haleine.

Pour exemple, la gélose URI4 introduite en 2020, sensée apporter un plus pour l'identification des germes urinaires est disponible de façon aléatoire chez le fournisseur. Le manque de pratique fait qu'elle n'est pas toujours bien interprétée.

A notre arrivée, il n'y avait aucun réactif permettant une orientation pour identifier des germes (oxydase, catalase, coagulase, urée..) ni de galeries Api.

Rendre au clinicien staphylocoque dans un prélèvement vaginal et réaliser un antibiogramme sur ce germe (qui s'est avéré être un staphylocoque blanc) pose questionnement.

Nous sommes venus avec quelques réactifs d'identification va permettre un meilleur rendu pendant un certain temps mais l'objectif est quand même de pouvoir rendre le laboratoire autonome.

b) Les antibiogrammes

Les prescripteurs ne sont pas satisfaits du rendu des antibiogrammes (trop de résistance). Si une amélioration avait été notée après une mission en mai 2019, la situation est redevenue sensiblement la même.

Les disques d'antibiotiques déchargés du fait de leur mauvaise conservation et certaines dates de péremption dépassées en sont probablement la cause.

Des boîtes en plastique hermétiques achetées au marché et l'utilisation de dessiccants devraient dans un premier temps remédier à ce problème.

Lors de la réalisation de l'antibiogramme, la densité de l'inoculum est aussi un point critique. L'utilisation du Mac Farland (étalon de turbidité) a été re-introduite.

c) La coproculture

Recherche de Salmonelle et de Shigella : par manque de temps, nous n'avons pu aborder que la partie théorique. Introduction de la gélose Hektoen et du test de l'urée.

6 Qualité et biosécurité

Elisée est toujours référant qualité mais son absence n'a pas permis de faire le point sur le sujet. Par contre **Sakim**, pour des raisons personnelles, n'a pu remplir son rôle de référent biosécurité comme souhaité.

Nous avons re-souligné l'importance de relever quotidiennement les températures des frigos et des étuves et de rappeler que cette tâche est la responsabilité de chaque technicien des différents secteurs.

Dans cette même démarche qualité, il est absolument indispensable d'intégrer chaque jour et pour chaque analyse de biochimie et d'hématologie, un CIQ. Cette utilisation systématique est la seule façon de garantir la fiabilité des résultats et de prévenir d'éventuels dysfonctionnements (mauvaise conservation des réactifs, réactifs contaminés, défaillance d'un automate)

7 Consommables

- L'utilisation des Vacutainers, à la place des tubes à hémolyse, limite la réalisation de certains tests considérés comme de moindre importance.
- Le stock de lames qui depuis plusieurs années ne posaient plus de problème est de nouveau impacté puisque les lames d'hématologie sont lavées et réutilisées.

- Il en est de même pour les pots à urine stériles qui sont lavés et redistribués au patient. Face à cette pénurie il a été conseillé de donner ces pots uniquement lorsque la cytologie urinaire est demandée (sans bactériologie)

Conclusions et perspective

Suite aux différents messages échangés après notre retour, Honorine et Timothée ont été sensibles à nos remarques et vont mettre un point d'honneur à les appliquer. Ces conseils en vue d'améliorer le fonctionnement du labo ne peut résulter que d'une collaboration étroite entre chefs de service et techniciens.

Des formations supplémentaires sont souhaitables pour responsabiliser le technicien et lui apprendre à avoir un esprit critique lors du rendu de résultat. Par exemple savoir interpréter les résultats qui sortent de l'automate, être vigilant à toute discordance ... Les résultats sont supervisés par les responsables du labo avant d'être rendu au clinicien mais ce rôle en amont fait partie des responsabilités du technicien et valorise son travail et sa profession.

Nous sommes effectivement tributaires des jours de vol de l'avion de la Pam mais au fil des missions nous constatons que pour le laboratoire il faudrait passer plus de temps sur place afin d'améliorer la qualité de nos formations et de s'assurer qu'elles ont été correctement assimilées.

De manière récurrente, nos rapports mentionnent une électricité défaillante avec cependant quelques espoirs du côté du gouvernement ou de l'association de la femme de l'ex-président mais à ce jour, tous ces projets n'ont pas aboutis.

Lors de cette mission la situation était catastrophique avec toutes les conséquences que cela implique :

- impact direct sur le fonctionnement et la pérennité des appareils
- impact financier : les examens devant être répétés, consommation de réactifs
- impact sur la qualité des soins
- impact sur le patient : délai de rendu des résultats, perte des résultats nécessitant en fonction de l'analyse de faire revenir le patient pour un nouveau prélèvement ...
- démotivation du personnel

Suite à ces difficultés, une réflexion est ouverte pour envisager un partenariat avec la fondation EDF pour revoir le système électrique et rendre le laboratoire autonome par une installation solaire photovoltaïque.... A suivre ...

Nos deux années d'absence à Moundou à cause de la situation Covid n'ont pas entaché l'amitié avec nos partenaires et les retrouvailles ont été très chaleureuses. Et malgré les difficultés, nous ne pouvons que souligner leur implication dans les horaires décalés pour essayer de pallier au mieux à la situation.

MATERIEL ET DONNS en bactériologie

- Gélose HEKTOEN
- Gélose URI4

- Galeries Api et réactifs pour révéler les galeries Api20E
- Catalogue pour l'identification des galeries Api 20E
- Tests pour l'identification des bactéries (catalase, oxydase, slidex staph, plasma de lapin, urée...)
- Disques d'antibiotiques pour la réalisation des antibiogrammes
- Papier pH
- Clé USB
- Posters sur les cellules sanguines et les parasites – don de BSF

VIII. Recommandations et Conclusion

La MAPAM : L'évolution de celle-ci est légitime suite au constat fait d'un faible taux de remplissage pour différentes raisons dont celle d'une faible implication des associations et peut être d'une cible pas assez précise de la population visée. Suite au copil du 7 décembre confirmant la fin de la subvention de la mairie de Paris et l'impossibilité d'une demande de renouvellement du projet en l'état, personne localement pensant que la mairie de Moundou va reprendre ce projet ; la réunion en urgence du copil du 10 décembre prend des mesures fortes d'arrêt de la Mapam et de son remplacement par une aide directe aux indigents hospitalisés

L'HDJ : poursuit son activité de prise en charge des PVVIH avec une file active d'environ 1300 patients. Un nouvel infirmier est arrivé. Le compagnonnage lui est bien utile. Un groupe de communication par WhatsApp est mise en place entre les infirmiers et nous ce qui permet d'être plus réactif et de résoudre plus rapidement les problèmes soulevés par les patients aux soignants. Il sera possible aussi de voir des formations type stage en France comme cela est indiquée dans la convention.

Le service de la tuberculose (projet ZPDV- TB) : ce service fonctionne très bien et permet de limiter le nombre de perdu de vue à moins de 7 %. Le traitement des MDR est aussi bien suivi. La mise en place de Trod pour le VIH est une bonne pratique pour le repérage des coinfectés. Un certain nombre de doléances sont demandées et certaines sont faciles à prendre en compte comme la venue avec un ordinateur lors de notre prochaine mission. L'achat de vélos et d'un réfrigérateur peut se réfléchir.

La pharmacie : L'organisation est satisfaisante et aussi peu de perdu de vue parmi les PVVIH. Il n'y a plus de rupture d'ARV, le Dolutégravir est mis en place progressivement. L'achat d'un nouvel ordinateur par l'hôpital est nécessaire et prévu.

Pour le laboratoire se reporter aux conclusions et perspective de la partie laboratoire en page 16 mais une mission de partenaires électriciens semble indispensable pour le bon fonctionnement des machines, le rendu des résultats et l'économie des cassettes perdues pour cause de rupture d'électricité ; l'achat d'un nouvel onduleur devrait déjà y contribuer. La formation est aussi à prévoir sur des missions plus longues.

Annexe I

Programme de la mission de décembre 2021 (1)

Objectifs principaux :

Compagnonnages des IDE VIH de l'HDJ
 Accompagnement des Projets ZPV tuberculose + ZPV VIH
 Compagnonnage du laboratoire
 Projet MAPAM / Evolution du partenariat ES 92 /
 Moundou

E :
 Evelyne
 F :
 François
 M :
 Martine
 V :
 Véronique

Jour	Horaire	Thème	Public concerné	
------	---------	-------	-----------------	--

**Lundi 6
décembre**

Matin		Ndjamena et avion à 10h		E + F + M + V
Après-midi	14 h	Salutations	Salutations au directeur et dans les services en fin de matinée	E + F + M + V
Soirée	19 h	Repas	Directeurs (Adjid+ Modobé) + Doude	E + F + M + V

**Mardi 7
décembre**

Matin	8h - 11h30	Suivi projet ZFV tuberculose + ZPV VIH ou CDLS	IDE + Dr Thérèse	F
		Compagnonnage HDJ / Parcours PVVIH	Infirmiers HDJ (Bertine +Mbaïro) CPS/AS/Pharmacienne	M
		Compagnonnage Laboratoire	Biologistes et préparateurs	E + V
Midi	12h-13h	Repas Mapam		E + F + M + V
Après-midi	13h - 18h	MAPAM + Comité de pilotage (16h-18h)	Modobe and co	F + M
		Compagnonnage Laboratoire	Biologistes et préparateurs	E + V
Soirée	19h	Repas	Avec 2 représentants de chaque association	E + F + M + V

Programme de la mission de décembre 2021 (2)

Objectifs principaux :

Compagnonnages des IDE VIH de l'HDJ
 Accompagnement des Projets ZPV tuberculose + ZPV VIH
 Compagnonnage du laboratoire
 Projet MAPAM / Evolution du partenariat ES 92 /
 Moundou

E :
 Evelyne
 F :
 François
 M :
 Martine
 V :
 Véronique

Jour	Horaire	Thème	Public concerné	
------	---------	-------	-----------------	--

Mercredi 8 décembre

Matin	8h - 12h	Compagnonnage HDJ/Pharmacie/Radiologie	IDE/CPS/AS/pharmacienne	F
		Compagnonnage HDJ / Parcours PVVIH	Infirmiers HDJ (Bertine +Mbaïro)	M
		Compagnonnage Laboratoire	Biologistes et préparateurs	E + V
Midi	13h- 14h	Repas partenaire de l'hôpital	Infirmiers + CPS + assistante sociale HDJ (6)+ Pharmacienne + CPS Pharmacie (2) + labo x 2 + Doudé +dr et nous soit 16 au total	E + F + M + V
Après midi	14h - 16h30	Formation/ Echange	Partenaires	F + M
		Compagnonnage Laboratoire	Biologistes et préparateurs	E + V
Soirée	19h	Repas		E + F + M + V

Jeudi 9 décembre

Matin	8h - 12h	Compagnonnage médecin/ide/cps/labo	Soignants HDJ/CPS/AS/Pharmacienne/Labo	E + F + M + V
		Retour Ndjameña		E + F + M + V
Après- midi	14h - 17h	Rencontres sur Ndjameña	Consulat + Narassem	E + F + M + V
Soirée	20 h	Avion		E + F + M + V

Vendredi 10 décembre

Atterrissage Paris à 6 h

E + F + M
+ V

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

COMPTE RENDU DE REUNION DU COMITE DE PILOTAGE DE LA MAPAM

Réuni le mardi 07 Décembre 2021 dans les locaux de la MAPAM, la réunion du comité de pilotage (copil) a inscrit un seul point à l'ordre du jour :

- 1- L'évaluation des trois années d'existence de la MAPAM :
 - a) Présentation de rapport des activités du second semestre puis le bilan financier ;
 - b) Échanges par rapport à la survie de la MAPAM.

En ouvrant la séance, le Coordonnateur de la MAPAM a remercié les membres du comité de pilotage pour leur présence à la réunion et a souhaité la bienvenue aux partenaires venant de loin pour la circonstance. Ensuite vient le moment de présentation individuelle. Le Coordonnateur a ouvert cette phase de présentation et a profité pour donner un bref aperçu sur la MAPAM à Madame le Maire de la Commune de Moundou par intérim.

Prenant la parole, Madame le Maire a d'abord salué l'assistance et a également souhaité la bienvenue aux partenaires, Entraide Santé 92 venus de la France. Ensuite, elle s'est excusée du fait qu'elle n'a pas d'amples informations sur l'existence de la MAPAM. Elle s'est indignée qu'elle n'a réceptionné les derniers compte-rendu du comité de pilotage qu'à la veille de cette réunion, compte tenu des difficultés administratives que traverse leur institution. Pour finir, Madame le Maire par intérim a promis d'inscrire à l'ordre du jour le projet de budget 2022/2223 de la MAPAM dans la session budgétaire 2022 de la Mairie. Nouvelle que l'assistance a accueilli par applaudissement. Après Madame le Maire, vient le tour des autres membres qui se sont également relayés pour la présentation. Une pause de 25 minutes a mis terme à la présentation permettant la pause déjeuner.



Mme. Le Maire de Moundou P.I présidant la réunion

Au retour de la pause déjeuner, la parole a été donnée au Gestionnaire de la MAPAM pour la présentation du rapport narratif du second semestre 2021 qui résume les résultats suivants :

- 1- Prévision du nombre de malades à héberger : 125
- 2- Réalisation (nombre de malades reçus effectivement) : 119

3- Taux de réalisation : 96%.

Le bilan financier annuel est présenté par le Responsable Administratif et Financier (RAF) du Centre DjenandoumNasson (CDN) et présente les résultats suivants :

- 1- Recettes : 14.065.758 FCFA
- 2- Dépenses : 7.814.406 FCFA
- 3- Solde au 30 novembre 2021 : 6.251.352 FCFA

Suite aux deux présentations, le Coordonnateur a ouvert le débat par la présentation des recommandations et avis du comité de pilotage de la réunion du 30 novembre 2021. Le consensus qui s'est dégagé de la réunion du 30 novembre est de plaider pour la poursuite du projet, compte tenu de son impact jugé positif malgré le faible taux de fréquentation reconnu par tous.

Examinant le travail abattu durant les trois ans et les perspectives, Dr François Cordonnier de Entraide Santé 92 a pris la parole en émettant l'hypothèse que si dans l'avenir, il y a la distribution des ARV dans les structures de la zone périphérique, seuls les patients qui, pour des raisons d'expertises médicales, viendront à Moundou. Ce qui réduira davantage le taux de fréquentation de la MAPAM. Dans ce cas, est-ce que la MAPAM a encore sa raison d'être ? Ensuite, il a donné la position claire de la MAIRIE de Paris qui arrête d'ici juin 2022 son financement au Projet. Et le relais a été proposé par le Comité de pilotage de la MAPAM à la Mairie de Moundou.

Les membres du COPIL ont pris la parole à tour de rôle pour exprimer chacun et chacune son point de vue par rapport aux résultats des trois ans de la MAPAM et par rapport à la décision à proposer. Il faut signaler que c'est pendant que le débat est engagé que Madame le Maire s'est excusée pour répondre à d'autres urgences au bureau.

La majorité est pour que la MAPAM continue sa mission car le besoin est là et les résultats sont encourageants. Mais le point de vue analytique du technicien, le chef de service HDJ/HPM, Dr. Doudé par rapport aux rapports présentés et au chemin parcouru par la MAPAM durant les trois ans, est que la structure reçoit en moyenne un malade tous les deux jours. Pour l'intervenant, les prestations de la MAPAM ne sont pas à la hauteur des attentes, bien que nous reconnaissons tous son utilité pour une partie de nos patients. Il vaut mieux s'arrêter et orienter la réflexion vers d'autres besoins plus prioritaires que la MAPAM. Le poids de la culture pèse considérablement sur le fonctionnement de la structure. Dr. Doudé se dit septique par rapport aux propositions des uns et des autres. Il faut penser plutôt aux médicaments pour traiter les Infections Opportunistes des PVVIH/tuberculeux et à leur alimentation que d'insister sur la poursuite du projet MAPAM. Il serait raisonnable de réfléchir autrement en mettant peut-être ces malades à l'hôpital provincial en leur donnant de l'argent pour manger au lieu de continuer à payer cher le loyer et le personnel pour accueillir un malade tous les 2 jours. Point de vue qui a bouleversé certains membres du COPIL de voir mourir la MAPAM après trois ans. Le travail de santé publique nous oblige à penser autrement, par exemple les Malades tuberculeux Multi Résistants qui ont plus de besoins alimentaires que de logement a conclu le Dr Doudé.

Le directeur de l'HPM se dit confus (manque d'arguments) pour soutenir la fermeture ou au maintien de la MAPAM ; Néanmoins, il soutient la dernière proposition de Dr. Doudé par rapport à la prise en charge des malades nécessiteux. Connaissant les difficultés de la Mairie de Moundou

pour faire face à ses engagements d'une part et éviter un éternel assistantat d'autre part, des voies se sont levées pour proposer :

- La diminution des charges du loyer et du personnel ;
- La réduction de 1/3 les dépenses pour être réaliste par rapport au taux de fréquentation réel ;
- La recherche du loyer moins coûteux (100.000 FCFA) / mois;
- Voir avec le Directeur de l'HPM la possibilité de mettre à la disposition du COFIL deux salles ou de tentes au niveau de sa structure pour la poursuite de la mission de la MAPAM.



Les participants à la réunion du COFIL élargie à Entraide Santé92

Suite à ces échanges qui ont fait parler les cœurs, la parole a été donnée à Dr François, membre de la mission Entraide Santé92 pour donner ses impressions. Au niveau de Paris, le Projet MAPAM n'est pas productif. Il vaut mieux de préparer un autre projet différent et proposer un accompagnement pratique à la Mairie de Paris pour l'an 2023.

C'est sur cette déclaration que le Coordonnateur a suspendu la réunion en demandant aux membres du COFIL de continuer la réflexion à tête reposée. Une réunion d'urgence sera convoquée avant la fin de la semaine compte tenu de l'importance du sujet.

Etaient présent à la réunion 17 participants (Voir la liste de présence jointe).

Commencée à 13 heures 20 minutes, la réunion a pris fin à 15 heures 47 minutes.

Moundou, le 09 décembre 2021



Rapporteur

NDISSEDMADJI TORNGUENOUJJI

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU COMITE DE PILOTAGE DE LA MAPAM

Réuni en urgence le 10 Décembre 2021, le comité de pilotage a inscrit deux points à l'ordre du jour :

- 1- Amendement du compte rendu de la réunion du comité de pilotage du 07 Décembre 2021, élargie aux représentants du partenaire Entraide Santé 92 ;
- 2- Résolutions relatives à l'avenir de la MAPAM.

Ouvrant la séance par la salutation et le remerciement pour la présence des uns et des autres, le Coordonnateur a par la suite accordé la parole au Gestionnaire de la MAPAM (rapporteur) pour la lecture du compte rendu. Le rapport a été adopté par acclamation après quelques amendements de forme.

Abordant le deuxième point à l'ordre du jour, le Coordonnateur a tenu à rappeler aux membres du comité de pilotage les différentes propositions faites au cours de la réunion du 07 décembre 2021, pour sauvegarder la MAPAM à savoir :

- La diminution des charges du loyer et du personnel ;
- La réduction de 1/3 les dépenses pour être réaliste par rapport au taux de fréquentation réel ;
- La recherche du loyer moins coûteux (100.000 FCFA) / mois;
- La possibilité que l'HPM mette à la disposition du COPIL deux salles ou de tentes au niveau de sa structure pour la poursuite de la mission de la MAPAM.

Pour recentrer les débats, le Coordonnateur a une fois de plus rappelé aux participants qu'il faut dans cette rencontre faire de propositions concrètes allant dans le sens d'aider la MAPAM à poursuivre sa noble mission et non aller vite au besoin.

Prenant la parole, Dr DOUDE disait que l'arrêt de la Mairie de Paris est de manière officielle et il n'y a rien à faire. Juin 2022 c'est fini pour la Mairie de Paris. Et c'est vraiment un souci déclare-t-il. Dr DOUDE disait que si la Mairie de Moundou nous donne sa position, ça nous permettra de nous situer et faire de projection. Il n'y a rien à faire pour le moment que de réorienter les choses dès maintenant, par rapport au reliquat qui est disponible en banque.

La position du RAF de CDN est qu'on ne doit pas réorienter du coût ailleurs tout le reliquat qui est à la banque. La MAPAM doit être « enterrée » progressivement. Alors, il faut réduire les charges du loyer et du personnel mais pas de la nourriture. Car il faut utiliser l'argent pour le travail prioritaire pour lequel le bailleur a financé. Mais si on veut utiliser cet argent pour autres activités, il faut demander nécessairement l'avis du bailleur. Position soutenue par les autres participants. Il est souhaitable de maintenir pour deux mois au moins certaines charges avant de penser à réorienter les fonds. Mais la grande question est comment faire ? puis qu'il n'y a pas d'autres fonds pour la poursuite des activités. Ce qui est en banque ne permet pas d'aller jusqu'en juin. Il faut noter qu'il y a des charges incompressibles telles que le loyer, les salaires et les impôts à régulariser a déclaré le RAF CDN.

C'est sur cette base de discussions que le Coordonnateur a repris la parole pour faire comprendre au comité de pilotage qu'il faut aller aux propositions directes. Puisqu'il a déjà renégocié le loyer avec le

bailleur et il a accepté de nous laisser continuer jusqu'à janvier 2022, le temps de nous préparer pour libérer la maison.

Compte tenu de nos difficultés financières, le bailleur accepte de nous laisser à partir de février 2022 le loyer à 150.000 FCFA/mois et à 100 000 FCFA les annexes nous voulons continuer à occuper la maison, puisque pendant que nous occupons les lieux, personne d'autre ne viendra occuper la grande maison.

Pour aller droit au but, Dr DOUDE a proposé répartir les biens meubles entre les structures de prise en charge des PVVIH (CDN, HDJ/HPM et CDLS). Quant aux malades, l'HDJ de l'HPM va mettre sa salle d'observation aux profit des nécessiteux. Une personne retenue par la coordination de la MAPAM se chargera du suivi alimentaire des patients durant leur séjour, conformément aux modalités d'accueil à la MAPAM.

Résolutions finales de la rencontre :

1. Les contrats de tout le personnel ne seront pas renouvelés à partir de fin décembre 2021 ;
2. Le contrat de bail est prolongé pour le mois de janvier 2022, pour permettre à la MAPAM le déménagement prévu en fin janvier 2022 ;
3. La salle d'observation de l'HDJ de l'HPM accueillera les patients provisoirement en attendant des éclaircissements du président du comité de pilotage de la MAPAM (Mairie de Moundou) ;
4. Un agent de la MAPAM assurera le suivi des malades référés conformément aux critères d'éligibilité préalablement définis ;
5. Les biens meubles de la MAPAM seront répartis entre l'HDJ/HPM, le CDLS et le CDN sous réserve de l'engagement attendu de la Mairie de Moundou ;
6. Adresser une demande de non objection au partenaire financier pour réorienter les reliquats dans l'alimentation des patients orientés à l'HDJ de l'HPM.

C'est sur ces recommandations que le Coordonnateur, président de séance a mis un terme à la réunion. Commencée à 10 heures 37 minutes, la réunion a pris fin à 11 heures 37 minutes soit une heure d'horloge.

Fait à Moundou, le 11 Décembre 2021



Le Rapporteur

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "NDISSEMDJJI TORNGUENOU DJI", written over a horizontal line.

NDISSEMDJJI TORNGUENOU DJI

L'équipe du Nord qui entoure le Directeur, le Dr Doudé à gauche



Des locataires de la Mapam

La 1^{ère} visio Nord-Sud à Moundou



La vaccination contre la Covid-19

Les gestes barrières

