



**ENTRAIDE SANTE 92**

**GIP ESTHER**



**Partenariat GIP ESTHER  
Convention 2009 0308**

**Rapport de Mission**

**Par ENTRAIDE SANTE 92**

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

**Mission réalisée du 11 au 19 février 2012**

**Membres de la mission :**

Monsieur Dominique Jacqueline, cadre de santé, service de radiologie, CHU Louis Mourier (APHP), Colombes 92, Corevih île de France Ouest ;

Monsieur Bruno Proth, sociologue, école d'architecture de Rouen ;

Docteur Emmanuel Mortier, service de médecine interne, CHU L. Mourier (APHP), Colombes 92, Corevih île de France Ouest ;

Monsieur Filipe Figueiredo, Electriciens Sans Frontières (financement par ESF).

## PLAN

1.	Résumé de la mission (mis sur le site <a href="http://www.entraidesante92.org">www.entraidesante92.org</a> )	P : 3
2.	Calendrier de la mission	P : 4
3.	Contexte et objectifs de la mission	P : 5
4.	<b>BEBALEM</b>	P : 6
	1. Finalisation du projet radiologie	
	2. Soutien aux Associations de personnes vivant avec le VIH	
	3. Suggestions au Directeur	
5.	<b>MOUNDOU</b>	P : 9
	1. L'Hôpital de jour	
	2. L'hôpital	
	3. Les CPS (conseils psychosociaux)	
	4. Charte soignants - soignés	
	5. La radiologie	
	6. Rencontre avec le Directeur	
6.	<b>MISSION D'ELECTRICIENS SANS FRONTIERE</b>	P : 16
7.	<b>Perspectives de projets</b>	P : 20
	La maison d'accueil provisoire à Moundou (MAPAM)	
	Le dépistage des dysplasies du col chez les femmes séropositives	
	La décentralisation dans le Logone Occidental	
	L'implication des Conseillers Psycho sociaux (CPS)	
	La numérisation de la radiologie à Moundou	
	La charge virale à Moundou	
8.	<b>CONCLUSION</b>	P : 23
9.	<b>Annexes</b>	
	Matériel électrique apporté à Moundou et Bebalem	

## 1. RESUME DE LA MISSION

« Il va falloir choisir entre qualité et quantité » rappelle Mbaïro, l'infirmier de l'hôpital de jour de Moundou qui était seul pour accueillir les 55 patients qui attendaient depuis 4 heures du matin devant sa porte, le premier jour de notre arrivée. Les trois centres de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) de Moundou, 2<sup>ème</sup> ville du Tchad, débordent de malades. Le centre Djenadoum Nasson a décidé de ne plus accueillir de nouveaux patients et de limiter sa file active à 1 700 malades sous ARV (antiviraux). L'hôpital de jour (1 000 patients sous ARV), où nous intervenons, avec ses 2 infirmiers (Paul et Mbaïro) et un médecin, 2 matinées par semaine seulement, accepte tout le monde. Conséquence : 8 heures d'attente en moyenne voire parfois le dépôt de son carnet de santé la veille pour être sûr d'être reçu. Cette affluence est la résultante d'une forte mobilisation sociale des associations de PVVIH et d'une meilleure disponibilité des antiviraux et réactifs de laboratoire. Paradoxalement, elle conduit malheureusement à une moins bonne prise en charge, car le nombre actuel des soignants ne permet pas de répondre à cette augmentation exponentielle de nouveaux malades. Notre « animation » pour rédiger *une charte sur la relation soignant-soigné* pouvait paraître secondaire face à l'urgence en ressources humaines et son impact ne se verra peut-être qu'une fois le problème des effectifs résolu. Grace au fond mondial, de nouveaux conseillers psycho-sociaux, ayant reçu une formation de 3 semaines, viennent d'arriver à l'hôpital de Moundou et dans les centres périphériques (44 conseillers pour le sud du Tchad dont 5 au sein de l'hôpital). Issus des associations de malades, ils devraient avoir un impact favorable sur l'éducation thérapeutique et le soutien psychologique des malades. Concernant l'hôpital en général, la complexité de la situation liée à la taille de la structure, l'intervention de multiples partenaires et la difficulté de centraliser les informations (livraison récente d'un appareil de radiologie, resté dans son emballage que nous avons découvert avant notre départ) rendent nos missions moins faciles, ce d'autant qu'il persiste une récurrence de la demande sans que ne soient recherchées des solutions pérennes locales. L'activité de l'imagerie à Moundou est importante avec 10 000 patients par an en radiologie et 20 échographies par jour actuellement. Le laboratoire vient d'être équipé de deux appareils neufs : hématologie et biochimie, mais combien de temps vont-ils rester en fonction si la maintenance n'est ni assurée, ni envisagée ?

### **BEBALEM**

Dominique et Filipe ont terminé l'installation de la radiologie et la formation des manipulateurs radio à Bebalem où 280 clichés de bonne qualité avaient déjà été pris depuis la dernière mission en novembre. Cette installation répond pleinement aux besoins des patients et des prescripteurs. Une formation complémentaire du personnel de services techniques sur les notions de base en électricité a été dispensée par Filipe. Entraide santé 92 a renouvelé pour un an (jusqu'au 28 février 2013) son soutien financier aux 3 associations de PVVIH, ce qui a été l'objet d'un échange toujours émouvant avec les représentants de ces associations, très reconnaissants vis-à-vis de cette aide.

### **Au total, cette mission a permis :**

**A Bebalem :** de terminer le projet Radiologie. Un contrat de maintenance sur 5 ans a été soumis et vivement recommandé à la direction pour garantir la pérennité de l'activité.

**A Moundou :** de poursuivre et soutenir le compagnonnage de toute l'équipe de l'hôpital de jour, de finir l'audit électrique de l'hôpital, d'expliquer l'appui ponctuel d'ESTHER au Directeur, de réaliser avec un collectif d'une vingtaine de représentants de soignants et de soignés, une charte sur la relation soignant-soigné, et de définir les orientations de nouvelles actions (maison d'accueil provisoire pour les malades éloignés de l'HDJ, bilan gynécologique avec frottis, etc.).

## 2. CALENDRIER

Samedi 11 février : arrivée à 22 heures à Ndjaména

Dimanche 12 février :

Récupération du matériel électrique pour la radiologie  
Voyage Ndjaména- Moundou

Lundi 13 février

Moundou : compagnonnage HDJ, étude des dossiers (EM, BP),  
Diner avec MBairo (Paul était en deuil) et Honorine  
Bebalem : sécurisation de la radiologie, formation des manipulateurs (DJ, FF)

Mardi 14 février

Moundou : rencontre au centre Nasson Djedadoum, rencontre du consul, enquête auprès des patients suivis en HDJ, élaboration d'une charte soignant-soigné (20 participants, 1<sup>ère</sup> partie), visite du cabinet du docteur Doudé, dîner avec Modobé et Luc pour la première rédaction du projet de centre d'hébergement provisoire (EM, BP).  
Bebalem : formation des maintenanciers aux bases en électricité, compagnonnage en radiologie (DJ, FF).

Mercredi 15 février

Bebalem : rencontre avec les 3 associations de PVVIH à Bebalem et Bénoye et les soignants de l'hôpital (EM, BP) ; finalisation de la radiologie (DJ, FF) ; réunion de travail avec la direction de l'HRM ; Diner avec l'ancien directeur de HRM.

Jeudi 16 février

Moundou : travail sur la matrice Esther avec le directeur et le directeur adjoint de l'HRM. visite de la clinique du docteur Kemian (protocole dépistage du cancer du col), compagnonnage en pharmacie (Analyse des données du logiciel Logone), finalisation de la charte soignant-soigné (20 participants, 2<sup>ème</sup> partie), point sur le fonctionnement de la radiologie, audit du système électrique de l'hôpital.  
Diner avec la direction de l'hôpital, Paulin (coordonateur CPS), Job (projet PTME)

Vendredi 17 février

Moundou : participation à une séance « à cœur ouvert », nettoyage partiel du service de radiologie, visite en HDJ, déjeuner avec docteur Doudé et Honorine  
Rencontre avec le Délégué Sanitaire (Dr Romian),  
Départ sur Bongor (nuit à Bongor)

Samedi 18 février

visite des services de radiologie et de maladies infectieuses de l'HGRN (Ndjaména)  
Rencontre avec Abdon Goudjo, conseiller du SG  
Rencontre avec le Ministre de la Santé : Dr Nahor N'gawara  
Point avec la coordonatrice Esther  
Diner avec Patrice Thévier (responsable santé au SCAC)  
Départ le soir sur Paris (via Niamey)

### 3. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE LA MISSION

#### Contexte :

- Dernière mission à Bebalem en octobre 2011 pour l'installation de la radiologie,
- Arrivée de nouveaux conseillers psychosociaux dans le sud du Tchad (44 conseillers dont 6 à l'hôpital de Moundou) avec prise de fonction le 1 janvier
- Mission conjointe dans l'hôpital de Moundou de Handicap Santé (chirurgie orthopédique et plastique)
- 1ere élection municipale au Tchad le 22 janvier (Moundou a élu un maire de l'opposition et ancien ministre du président)
- Comité de liaison Esther Tchad initialement prévu en juillet 2011 puis février 2012 puis actuellement repoussé à juin 2012 (convention initiale de 2 ans).
- Docteur Memadji, responsable du programme PTME sur le Logone occidental a quitté le service de la maternité de l'HRM (remplacé par un médecin généraliste).
- Docteur Doudé a ouvert un cabinet en ville où il exerce tous les jours de 16 à 19 h.
- Ouverture d'une maternité en ville par une gynécologue, le docteur Kemian

#### Objectifs principaux :

L'équipe d'Entraide Santé 92, composée de 3 personnes avait comme objectifs de :

- Terminer l'installation de la radiologie à Bebalem et la formation des manipulateurs. Pour cette mission, Entraide santé 92 a sollicité un membre d'Electriciens sans frontière qui a participé à la sécurisation de l'appareil.
- Renforcer les liens avec la Direction de l'hôpital de Moundou afin de préciser leurs attentes sur notre appui (changement de directeur en juin 2011).
- Poursuivre le compagnonnage de l'HDJ, repérer les difficultés, et établir une charte sur la relation soignant-soigné.

#### 4. BEBALEM

600 patients suivis dont 400 sous ARV (utilise le Logiciel Esope).

##### 4.1 Finalisation du projet radiologie

La mission composée de 2 personnes (un cadre de santé et un technicien supérieur en électricité et en matériel biomédical) a pu terminer l'installation de la radiologie (retrait de l'installation provisoire et mise en place d'armoire électrique, de voyant lumineux, etc.) et assurer la formation continue des 2 manipulateurs (Gédéon et Elie). Lors de ces deux jours et demi ont été abordés : clarifications sur l'utilisation de la chimie, respect des dilutions, protection des bains, marquage des films, réglages des paramètres techniques à la console de commande, théorie et pratique des incidences radiologiques.

Depuis Novembre 2011, date de l'inauguration, 280 clichés (pour 228 patients) ont été réalisés grâce aux réactifs (révélateur et fixateur) et aux films que nous avons apportés. Si le cahier de suivi des radiographies est bien tenu, le respect du circuit (prescripteur, guichet, radio) semble plus aléatoire. Le tarif des radiographies, document signé par le Directeur, n'est pas affiché au guichet, et la note du Directeur sur le circuit et les tarifs destinée aux prescripteurs n'est pas retrouvée lors de notre passage. L'hôpital doit maintenant trouver le circuit d'approvisionnement en consommables afin d'éviter toute rupture. Nous avons conseillé au directeur de se rapprocher des hôpitaux régionaux (Koyoum, Moundou, Sahr, etc.) qui réalisent des radiographies pour connaître leur circuit d'approvisionnement, voire grouper leurs commandes. L'activité de la radio, qui n'est pas encore au niveau des projections réalisées en juillet 2011, est rentable pour l'hôpital, sur la base de ce qui a été constaté et conduit à une augmentation d'activité globale. Il nous est apparu que l'existence de cette radiologie n'était pas connue dans la région et qu'une campagne d'information serait profitable, les capacités de l'installation et celle des personnels permettant d'augmenter de façon très significative l'activité.

Cette nouvelle activité répond totalement aux besoins de la population et des prescripteurs.

Une comptabilité rigoureuse s'impose (voir suggestions au directeur) et permettra de financer un contrat de maintenance, indispensable à la pérennité de cette activité.

Ce contrat de maintenance a été discuté depuis 2 mois avec l'installateur basé à Abidjan sous contrôle de Stephanix, constructeur basé en France. Ce contrat a été remis au directeur qui a été sollicité pour l'engager (1,2 MFCFA/an pendant 5 ans) avant septembre et avant la fin de la garantie actuelle d'une année. Ce contrat comprend la maintenance préventive 1fois par trimestre par le technicien national, 1 fois par an par le technicien d'Abidjan ainsi que la maintenance curative (avec réparation en moins de 10 jours).

#### 4.2 Soutien aux Associations de personnes vivant avec le VIH (PVVIH)

Entraide Santé 92 soutient financièrement sur ses propres fonds depuis un an les 3 associations de PVVIH qui gravitent autour de l'hôpital de Bebalem : il s'agit des associations de Bedogo, Bebalem et Benoye. Le soutien, d'un montant mensuel de 80 000 CFA (120 euros) par association permet à ces associations d'organiser des rencontres conviviales au sein de leur local, d'indemniser les témoignages à visage découvert, d'apporter une aide alimentaire ou régler les ordonnances des membres les plus démunis. Entraide Santé 92 a soutenu durant l'année 2011 ces associations et le rapport d'activité était conforme aux attentes. De l'avis de tous, membres des associations, Luc le superviseur local du projet, les soignants, cette aide a permis aux associations de recruter de nouveaux membres et d'aider concrètement les plus malades en diminuant la morbi-mortalité même si cette donnée répétée par plusieurs observateurs n'est que subjective faute d'éléments précis. Elle leur a aussi donné de l'espoir : l'association de Benoye a organisé un match de foot contre celle de Bebalem à l'occasion d'une grande fête, en présence du maire. L'association de Bedogo a concrétisé son projet de champ communautaire (on loue un champ, on cultive ensemble, on vend et on répartit les sommes en réservant une partie pour les plus démunis), l'association de Benoye a reçu les cotisations des membres en mil après la récolte et les sacs ont permis de poursuivre les rencontres conviviales autour d'un plat, l'association de Bedogo qui payait un loyer trop élevé a décidé de changer de local pour mieux utiliser ses ressources.

La rencontre que nous avons eue avec les membres des bureaux des 3 associations (dans le local qui leur est réservé au sein de l'hôpital de Bebalem ou dans leur local pour celle de Benoye) a permis de constater une bonne cohésion au sein et entre les associations.

Des demandes supplémentaires ont été formulées : A Bedogo, il n'y a pas d'eau potable, ce qui rend, entre autres, la prise de traitement difficile, et pour la deuxième fois l'association nous sollicite pour les aider. Nous leur avons conseillé de rédiger un projet avec leur chef de village, de contacter un entrepreneur pour un devis et de faire un plaidoyer auprès de leurs autorités, plaidoyer que nous pourrions appuyer secondairement (auprès de l'Electricien sans frontière, la coopération française, etc.). D'autres associations ont formulé des demandes de moyens supplémentaires (ordinateur, etc.) mais nous leur avons expliqué que notre financement provenait de dons particuliers et non de banques aux ressources plus conséquentes.

Nous avons également conseillé aux associations de répondre aux appels à projets du Nord, aidé par Luc, le gestionnaire d'une association de Moundou, leur expliquant que notre aide ne peut être que modeste et limitée dans le temps. Entraide Santé 92 a renouvelé pour un an le même soutien (jusqu'en février 2013) et a déposé une première tranche de 1 440 000 FCFA (2 225 euros) au directeur de l'hôpital de Bebalem qui assure gracieusement la gestion (versement de 80 000 FCFA au début de chaque mois à chaque association avec premier versement le 1<sup>er</sup> mars).



#### 4.3 Suggestions au Directeur

L'administrateur de Bebalem (M Valentin) est parti 2 ans à Lomé pour une formation sur l'administration hospitalière. Quand nous l'avons vu en juillet dernier, il ne nous avait pas informé de son départ imminent. Monsieur Simeon assure l'intérim durant cette période. Il semble important qu'il puisse être formé aux procédures de gestion d'Esther pour éviter ensuite tout quiproquo.

Les suggestions que nous avons formulées au directeur par *interim* sont les suivantes :

1. Pour la radio : Faire au début de chaque mois sur le registre de la radio, un relevé du nombre de radiographies pratiquées le mois précédent, du nombre de films utilisés et des sommes encaissées au guichet.
2. **Contracter un contrat de maintenance** pour 5 ans pour l'appareil de radiologie (contrat remis au directeur avant la fin de la garantie actuelle (au plus tard en septembre)
3. Trouver un circuit pérenne d'approvisionnement en réactif . Les besoins sont, en l'état actuel de l'activité, de 60 litres par an de révélateur et 60 litres par an de fixateur (soit 10 litres tous les 2 mois nécessaires aux changements des bains)
4. Finir le raccord de peinture bleue dans la salle de radiologie à l'emplacement de l'ancien lavabo
5. Fixer au mur le lavabo qui a été déplacé et fixer correctement la tuyauterie (qui repose sur une brique)
6. Mettre une housse de protection pour la table de commande à poser en fin d'utilisation.



## 5. MOUNDOU

Environ 1 000 patients sous ARV. Utilise les logiciels Esope et Logone (dispensation des ARV)

### 5.1 L'hôpital de jour

Près de 1 000 patients sous ARV sont maintenant suivis en Hôpital de jour par 2 infirmiers plein temps et un médecin qui vient deux jours par semaine. L'activité ne cesse d'augmenter et le nombre de nouveaux patients augmente alors que le nombre de perdus de vue reste très important (40 %). Si un infirmier prend ses congés ou s'absente (à notre arrivée Paul était en deuil et Mbairo revenait de congé, ce qui signifie qu'il n'y avait aucun infirmier pendant 2 jours la semaine précédente), le nombre de malades devient trop important et conduit à une médecine à la chaîne où la qualité fait dramatiquement défaut (reconduction des ordonnances sans voir les patients).

Dans la salle d'observation de l'hôpital de jour qui compte 8 lits d'observation, 2 patients présentaient une tuberculose pulmonaire typique qui trainait sans traitement depuis 2 mois parce que le diagnostic initial n'avait pas été correctement posé faute de temps soignant.

**Une enquête** en face à face avec deux interprètes menée auprès de 19 patients (14 femmes (âge médian : 31 ans) et 5 hommes, (âge médian : 41 ans)) qui attendaient leur consultation révèle :

- Leur suivi en hôpital de jour est de 2 ans en moyenne (6 mois à 3 ans) soit peu de temps après la découverte de leur séropositivité.
- 17 patients (90 %) sont sous antviraux avec une bonne observance pour 11 (58 %) d'entre eux. 14 trouvent leur état de santé meilleur et 5 l'estiment stable.
- Contrairement aux résultats du même questionnaire réalisé en 2008 et 2010 sur les attentes des patients, la principale demande des patients porte sur l'augmentation des effectifs du personnel soignant pour 17 d'entre eux alors que les demandes matérielles et un meilleur approvisionnement en antviraux sont peu évoqués.
- L'attente avant de voir l'infirmier est de 8 heures voire plus car certains patients déposent leur dossier la veille pour être sûrs d'être reçus. (l'infirmier décidant le matin même un nombre fixe de patients qu'il verra : habituellement entre 30 et 40).

### Analyse des dossiers selon les périodes d'observation

L'analyse des dossiers permet de faire une comparaison et de suivre une évolution par rapport aux évaluations antérieures. La méthodologie a consisté en un tirage au sort des dossiers sur la période convenue (un dossier tous les 10 numéros).

Lors de cette mission, 23 dossiers ouverts en 2011 ont été choisis aléatoirement.

Période d'observation	Nombre dossiers analysés	% femmes	% habite Moundou	% sous ARV	% sous CTM	CD4 notés dans le dossier	CD4 > 6 mois %	CV dans le dossier %	Fiche ETP remplie %	Perdus de Vue %	Venus une seule fois %
01/01/08 au 01/04/08	78	66	81	46	51	70	70	0	non	39,7	11,5
01/01/09 au 01/07/09	40	72	80	55	75	80	72,5	0	20	45	10
01/01/2010 au 30/09/2010	22	72	72	59	90	91	36	0	18	36	13
01/11/2010 au 15/11/2011	23	74	78	91	69	96	61	0	0	43	10

#### Commentaires :

Il est probable que toutes les consultations ne soient pas notées dans le dossier à l'origine d'une analyse partielle et probablement au dessous de la réalité (en particulier pour les perdus de vue et le nombre de CD4 notés). Cette sous notification est liée au sous effectif soignant qui conduit à un renouvellement des traitements et des suivis sur un carnet médical que chaque patient est censé posséder sans inscription systématique dans le dossier qui reste à l'HDJ.

Aussi l'actualité des dossiers qui était systématique en 2010 ne l'est plus. La secrétaire de l'HDJ rentre également les données dans le logiciel Esope. L'analyse des dossiers semble donc moins pertinente que les années précédentes même si certaines données semblent se répéter, notamment le nombre important de perdus de vue, y compris parmi les patients accueillis en 2011. En principe les dépannages pour des patients suivis ailleurs ne conduisent pas à ouvrir un dossier et ne peuvent expliquer ce nombre important de perdus de vue.

Le rôle des CPS devrait aussi consister à découvrir qui sont réellement ces perdus de vue (décès, déménagement, abandon des soins, choix d'un autre centre de soins, femmes veuves ou divorcées retournant au village, femmes qui accouchent et restent au village, hommes partis chercher du travail ailleurs etc.) même si l'installation récente des CPS sans moyen de fonctionnement ne leur permet pas

d'effectuer cette tâche pour le moment.

### **Les points positifs :**

Le nombre de patients sous ARV et sous CTM est important et correspond aux recommandations (CD4 > 350).

### **Les points inquiétants :**

Le nombre de perdus de vue est crucial. Il pose le problème de la continuité des soins, de la qualité de l'accueil, de la compréhension des patients de leur maladie et des graves conséquences en terme de résistance virale. Un système de rappel des patients (par téléphone car la plupart des patients ont un portable) par les nouveaux CPS devrait pouvoir se mettre en place à partir des informations du logiciel Logone, logiciel de dispensation des ARV qui, par journée, détecte les patients attendus mais non venus. La présence des CPS au niveau de la distribution des ARV permettrait de réaliser un rappel systématique des patients non venus, dont l'efficacité a déjà été montrée à Abidjan. Encore faudrait-il fournir les moyens aux conseillers de passer cet appel.

Le nombre de CD4 réalisé est très faible au regard des recommandations (4 456 CD4 réalisés à Moundou en 2011 pour une file active de patients sur Moundou d'environ 4 000). Ce chiffre devrait au moins atteindre le double. Le dosage des CD4 n'est réalisé que 3 fois par semaine. Espérons que nos remarques et ce rapport modifient l'attitude timorée des prescripteurs à réaliser cet examen, par ailleurs gratuit.

## **5.2 l'hôpital de Moundou**

Les urgences et l'hôpital de jour sont les deux services où l'activité déborde. Il semble que depuis le départ du Docteur Memadji, l'activité à la maternité soit en baisse, ce d'autant que vient de s'ouvrir une maternité privée à Moundou. La cour de l'hôpital reste sale avec de nombreux sacs trainant et les points d'eau dans les salles de soins n'ont pas toujours du savon, encore moins un linge propre pour s'essuyer les mains.

Le laboratoire vient de recevoir deux appareils neufs, l'un pour l'hématologie (ABX micro ES60) obtenu par le gouvernement dans le cadre de la gratuité et mis en service le matin de notre arrivée, l'autre un appareil Biomérieux Visual pour la biochimie a été acheté par l'hôpital. Aucun contrat de maintenance n'est semblé-t-il envisagé.

Pour le comptage des CD4, sur les deux appareils BD, seul celui de 2005 fonctionnait, l'autre (celui de 2009) étant en panne malgré le passage récent du technicien le 21/01/2012 au courant du dysfonctionnement qui n'a pu le réparer. La salle d'attente extérieure abritée et réalisée dans le cadre du projet Esther améliore les conditions de l'attente.

Pour la réalisation de la PCR pour les nouveaux-nés, 43 PCR avaient été réalisées en septembre 2011 et 29 en Janvier 2012. Les résultats des premiers prélèvements ne seraient pas revenus au laboratoire (ils auraient été communiqués directement aux médecins prescripteurs). Deux PCR étaient positives.

A la Banque du sang : le contrôle du VIH, de l'antigène HBs et de la syphilis sont réalisés. Pas de dépistage du VHC.

**Il est clair que la prochaine étape nécessaire pour Moundou est l'installation de la charge virale.**

**Internet** : le Tchad s'équipe en fibre optique et un câble relie dorénavant le Cameroun à Ndjamena en passant par Moundou. Le câble de fibre optique arrive dans la cour de l'hôpital, mais à ce jour n'est toujours pas branché, faute d'information sur les conditions de son installation. Il n'a pas été possible d'obtenir d'informations supplémentaires sur l'avenir de ce câble.

### **5.3 Charte sur la relation soignant-soigné**

La relation soignant-soigné est indispensable à la qualité des soins, en particulier lorsqu'il s'agit de prendre en charge un patient atteint d'une maladie chronique. Pour cette raison, et malgré le nombre insuffisant de soignants à l'origine de consultation « express », nous avons proposé de réfléchir sur cette question comme une aide à la qualité de la prise en charge tant pour les soignants que pour les soignés.

A partir d'une réflexion collective d'une vingtaine de personnes (conseillers psycho-sociaux, direction de l'hôpital, pasteur, personnel de l'hôpital de jour, du centre Nasson Djenadoum et du centre diocésain) une charte sur la relation soignant-soigné a été élaborée après 2 après-midis de travail. Une première après-midi en 2 sous groupes (soignants d'un côté et soignés de l'autre) a porté sur la définition d'un bon accueil, les conditions pour établir une relation de confiance entre soignants et soignés et le déroulement idéal d'un entretien médical.

La seconde, en plénière, a permis de définir les termes de cette charte qui sera affichée dans les services de soins comme un objectif à atteindre.

Le texte adopté est le suivant :

Projet – Moundou – GIP Esther

## Charte pour une bonne relation soignant-soigné

### **Pour un bon accueil**

« un bon accueil est comme un bon médicament pour le soigné »

Accueillir le soigné dans un lieu calme, agréable et confidentiel

Mettre le soigné en confiance : le saluer, l'inviter à s'asseoir, se présenter, le mettre à l'aise, ne pas être dérangé.

Être courtois et respectueux

### **Pour une bonne consultation**

Etre disponible l'un pour l'autre

Donner la parole, prendre le temps d'écouter

Utiliser la langue la plus aisée, Avoir un langage adapté et compréhensible

Reformuler les plaintes, Expliquer les soins

Rassurer sur la maladie et la confidentialité

Se regarder, Si le téléphone sonne : s'excuser, éviter de regarder sa montre....

Evaluer l'entretien, demander de reformuler ce qui est compris

Donner rendez vous si besoin

### **Pour une bonne relation soignant-soigné**

Etre compétent

Avoir un bon comportement de chacun

Se rendre disponible l'un à l'autre

Adhérer aux soins

Etre transparent dans le langage

Charte élaborée par un collectif de soignants et de soignés, à Moundou en 2012

L'affiche sera élaborée par Entraide Santé 92 et apportée lors de la prochaine mission pour affichage.

## **5.4 Les CPS (conseils psychosociaux)**

88 conseillers psychosociaux (CPS) ont reçu une formation de 3 semaines financée par le fond mondial et mise en œuvre par Esther en 2011. Le niveau scolaire minimal requis était le niveau de 3<sup>ème</sup>. Une deuxième formation de nouveaux CPS est prévue dans le projet du fond mondial. Le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les CPS ont pris leur fonction, 44 étant répartis dans le sud du Tchad dont 6 CPS à l'hôpital de Moundou, 2 dans les dispensaires publics de la ville (2 au dispensaire centre ville, 2 au dispensaire 15 ans), d'autres dans des centres de santé ruraux (2 à Deli, 2 à MBalkabra, etc). Un responsable de cette équipe (M

Paulin, sociologue) est présent pour les encadrer et faciliter leur démarrage d'activité.

A l'hôpital, les 6 CPS se sont répartis entre l'HDJ (2), l'unité mère enfant (2), le centre de dépistage (1), le centre de santé et reproduction (1). Aucun contrat n'a été signé et leur premier salaire (91 000 FCFA) a été versé le 16 février. Nous avons assisté à un atelier « à cœur ouvert » qui a lieu tous les matins de 7 à 8 heures. Une quarantaine de patients qui attendent leur rendez-vous écoutent les CPS et peuvent intervenir sur le vécu de leur maladie. Ensuite, les CPS leur donnent un numéro d'arrivée, puis tamponnent les ordonnances des prescripteurs de l'HDJ pour que les patients puissent bénéficier de la gratuité. Ce temps de rencontre individuel n'est actuellement pas utilisé, faute de moyens matériels. Alors qu'il pourrait être le moment de l'éducation thérapeutique. Une fiche d'éducation thérapeutique élaborée lors d'une mission antérieure d'entraide santé 92 a été remise aux CPS désireux de l'utiliser pour transmettre leur connaissance. Ceci est d'autant plus important que les nouveaux CPS doivent gagner une légitimité dans le circuit du patient de l'HDJ. Nous leur avons demandé, en accord avec Paulin, de mettre à jour les archives de leurs prédécesseurs afin qu'ils puissent suivre, avec acuité, l'évolution psychosociale des PVVIH qu'ils reçoivent dans leur local.

**L'installation de ces 44 CPS formés dans les structures de santé du sud du Tchad est un moment charnière du dispositif du circuit du patient.**

### 5.5 La radiologie

Par rapport à notre visite du mois d'octobre, un minimum de rangement et d'évacuation d'objets divers semble avoir été réalisé.

Le service de radiologie a une activité importante : près de 10 000 patients pour les radios en 2011 auxquels s'ajoute l'échographie (environ quinze à vingt examens chaque matin). Les conditions d'accueil, d'hygiène, et de réalisation des examens sont sommaires. Hormis un manipulateur formé au Sénégal, les agents ne disposent pas des bases suffisantes leur permettant d'adapter leurs pratiques aux situations rencontrées, les indications des examens ne semblant pas toujours appropriées, et des compléments n'étant pas réalisés faute de directives.

Les radios sont effectuées avec un appareil mobile dont les capacités sont limitées, particulièrement pour l'étude des grosses structures (bassin, rachis, abdomen...). Les produits chimiques de développement sont dégradés du fait du non renouvellement des stocks, et de fait la qualité des radios s'en ressent.

En échographie, un acte rapide et rentable, seule une sonde endocavitaire fonctionne avec laquelle sont réalisés, avec grand mérite et dextérité, par le manipulateur, les nombreux examens par voie trans pariétale : échographies obstétricales, exploration de l'abdomen et du pelvis chez la femme, l'homme et l'enfant. Les conditions d'hygiène dans lesquelles sont réalisées ces actes restent très insuffisantes.

Si la tenue correcte d'un registre en radio permet une bonne traçabilité des actes, aucune échographie n'est inscrite, car le manipulateur avoue que la réalisation des examens et la rédaction des comptes rendus

ne lui laisse pas le temps d'une tâche administrative supplémentaire.

Le circuit de la facturation de tous les examens n'est pas formalisé et ne permet vraisemblablement pas de s'assurer du bon encaissement des actes.

Les locaux sont toujours encombrés au sol et au plafond par de nombreux équipements « lourds » qui n'ont jamais fonctionné. Nous avons commencé lors du dernier jour de notre mission le démontage de matériels et de les stocker ainsi que des objets inutiles dans une des salles pour initier une dynamique.... Nous n'avons pu cependant bénéficier de l'assistance des services techniques qui nous avait été promise par la direction.

Nous avons découvert qu'une table de radio avait été livrée récemment au centre hospitalier, son installation rapide permettrait de fournir des images de meilleure qualité que celles produites actuellement. L'installation de cet équipement pourrait être l'opportunité de la reconfiguration des locaux de la radiologie en rapprochant l'échographie de la radio dans la grande salle actuelle qui pourrait être divisée en deux, en protégeant les techniciens contre les rayonnements par un mur en briques, en organisant un lieu d'inscription commun des patients, et en libérant une salle pour le repos durant la garde.

La numérisation de l'activité au travers de plaques spécifiques et d'un système de traitement de celles-ci, ainsi qu'une reprographie sans chimie (film ou papier) pourrait être une réponse au volume de l'activité, à la qualité nécessaire à un diagnostic fiable, et aux difficultés d'approvisionnement en consommables (films et chimie). Une étude est sans doute à mener pour vérifier la pertinence de l'installation et le temps nécessaire à l'amortissement de l'investissement compte tenu de la baisse attendue des charges en consommables.

Notre passage a été l'occasion de dispenser au manipulateur responsable du service une rapide initiation bureautique, le service venant d'être doté d'un ordinateur qui devrait pouvoir être utilisé pour permettre le suivi de l'activité, la formation et la télé radiologie dès qu'Internet sera opérationnel grâce à la connexion à la fibre optique située à proximité des locaux.

## 5.6 Rencontre avec le Directeur

- Les rencontres avec le directeur et son adjoint ont permis de rappeler le cadre du partenariat Esther comme un appui ponctuel dans l'amélioration de la prise en charge des personnes séropositives et non comme une substitution de l'effort national pour la réhabilitation des établissements de santé. Depuis 2 ans, date du début de la convention actuelle, c'est le 3<sup>ème</sup> directeur à l'hôpital de Moundou. Après 8 mois d'installation, le nouveau directeur s'interroge encore sur le fonctionnement d'Esther, sur la visibilité de la matrice. Cette interrogation est pour nous un peu inquiétante car elle témoigne d'un dysfonctionnement que nous ne pouvons maîtriser. Nous avons essayé d'expliquer (comme l'avaient fait les Docteurs Narassem et Doudé) l'objectif du projet Esther, le fonctionnement de la matrice, l'indispensable travail entre médecin et

administration, le rôle d'Olive comme seule personne pouvant intervenir sur la matrice, et nous espérons que cette démarche permettra d'éclaircir les idées de la direction.

- Sur la convention actuelle, il était prévu une aide à un équipement radiologique. Cet aide n'est plus nécessaire puisque l'hôpital vient de réceptionner un appareil de radiologie sur rail de marque Stephanix. Nous avons convenu d'utiliser cette ligne pour le passage à la radiologie numérique (plus besoin de réactifs, pas de clichés perdus, meilleure qualité des clichés) et Entraide Santé92 fera établir des devis qu'il soumettra à la direction (en se rapprochant du modèle agfa qui donne pleine satisfaction à Ndjaména). Compte tenu de la forte activité de radiologie de l'hôpital de Moundou (10 000 clichés/an, 20 échographies/j), cette installation sera vite amortie dès lors qu'une surveillance comptable rigoureuse s'opèrera.
- Le service technique de l'hôpital semble démuné en outillage. Nous n'avons pas pu savoir s'il existait un inventaire du matériel à l'hôpital en général et au service technique en particulier. Dans un hôpital aussi grand, il nous semble indispensable de mettre à disposition du service technique l'outillage nécessaire avec une responsabilisation des techniciens à ce matériel.
- L'hôpital avait reçu la subvention 2011, ce qui lui avait permis d'engager certaines dépenses (appareil de biochimie). Afin de ne pas répéter les erreurs du passé, nous conseillons vivement à l'hôpital de prendre des contrats de maintenance pour tous les appareils sur une période de 5 ans.
- Internet : la mauvaise communication internet rend parfois les échanges difficiles. Le souhait de la direction serait d'avoir un accès internet fiable, ce qui serait une source de formation, d'information et d'échanges. Un câble de fibre optique arrive dans la cour de l'hôpital. Il nous semble important de se rapprocher des installateurs pour connaître le coût final de l'installation. Un plaidoyer pour le branchement de l'hôpital de Moundou au câble a été fait au près du ministre de la santé lors de notre retour à Ndjaména.
- Suggestion pour la radiologie : Faire enlever tout le matériel inutilisé (tubes, table, suspensions, câbles, paravent ...), Reconfigurer les locaux, Installer la table de radio, Etudier, avec l'appui éventuel d'Entraide Santé92, la faisabilité d'une numérisation de la radiologie, S'assurer de circuits d'approvisionnements réguliers et fiables en consommables (films et chimie). Formaliser le circuit de facturation des actes et recouper, à chaque fin de mois, activité, consommation de films et encaissements. Exiger un enregistrement systématique de toute l'activité (échographie incluse), Renouveler l'appareil d'échographie. Enfin mettre un auvent en face de l'entrée de la radiologie pour que les malades n'attendent pas sous le soleil.
- La direction a souhaité venir en France : il faudrait dans ce cas coupler un comité des projets avec une visite de l'hôpital (juillet ?).



## **6 MISSION D'ELECTRICIENS SANS FRONTIERE** (rapport de Filipe Figueiredo)

Filipe Figueiredo, membre d'ESF accompagnait cette mission pour finir l'installation électrique de la radiologie à Bebalem et faire un état des lieux à Moundou. Il avait déjà participé en novembre dernier à l'installation par l'installateur de Stephanix de l'appareil de radiologie.

Le matériel électrique nécessaire à la finalisation de l'installation de la radiologie attendait à N'Djamena après avoir été retiré en douane par la cellule de coordination d'Esther.

Un certain nombre d'articles ont été livrés en quantité plus importante que prévue et par ailleurs il manquait 2 articles par rapport à la liste.

L'ensemble de la commande a été partagé entre les deux sites (Bebalem et Moundou) : voir en annexe la répartition.

### **HOPITAL DE BEBALEM**

#### **Pose de l'armoire électrique :**

L'armoire a pu être installée. Mais le voyant de présence tension et le coup de poing d'arrêt d'urgence n'ont pas été posés, ces deux articles n'étaient pas dans la livraison, cependant pour l'arrêt d'urgence, j'ai monté le précédent sur le côté de l'armoire en saillie. Dorénavant, l'installation est conforme aux prescriptions du constructeur.

Afin de faciliter le travail de Dominique, la formation des manipulateurs et le temps imparti pour ce travail a été plus limité que nécessaire mais l'ensemble est correct.

#### **Formation des maintenanciers :**

5 personnes formées prévues de 8h à 14 heures. En fait la formation a commencé vers 8h45, le temps que le personnel arrive et s'est achevée vers 13 h.

L'évaluation pré formation révèle une maîtrise limitée du français écrit et des connaissances théoriques faibles pour certains. L'évaluation post formation leur a permis de répondre à certaines questions supplémentaires. Ils ont exprimé une bonne opinion de la formation reçue, pour quelques uns, il s'agissait d'un premier contact avec la théorie électrique.

Les stagiaires qui ont participé à la partie section de câbles/calibrage de la protection et équilibrage de phases ont été amenés à poser beaucoup de questions.

Sans pince ampéremétrique, je n'ai pu leur montrer comment faire pour équilibrer les phases par la mesure du déséquilibre. Ils sont conscients du problème mais n'ont pas l'outil qui leur permettrait d'y remédier.

#### **Photos :**

Toutes les armoires électriques ont été prises en photo. Globalement, les armoires ont l'air bien structurées, un plan dans des départs identifiés est visible dans l'armoire à l'exception de la partie Administration et Villas qui, pour le coup, est à revoir complètement.

#### **Liste des équipements par bâtiment et par pièce :**

Le temps imparti était trop court pour faire faire ce travail laborieux par les maintenanciers. A voir si ce travail est vraiment nécessaire ? Et si tel est le cas voir avec Elisabeth si elle peut faire faire le travail et nous l'envoyer par mail. Ce travail nous servirait juste à faire un bilan de puissance par bâtiment.

**Divers :**

- Réparation de l'alimentation du compresseur d'air ;
- Remplacement du disjoncteur défectueux du TGBT ;
- Problème d'eau la nuit, avec la mise à l'arrêt du groupe, l'eau est coupée sinon le château d'eau se vide, ils ne savent pas comment trouver la fuite ;
- Il paraît qu'une partie des installations ne fonctionne pas lorsqu'ils font tourner le groupe de 57 KW, je n'ai rien pu constater par manque de temps d'autant que pour démonter la façade du sélecteur je devais couper le groupe ;
- Les outils déposés à l'administrateur pour donner aux maintenanciers n'ont pas été remis aux destinataires. Comme j'en avais besoin pour la pose de l'armoire j'ai repris mes outils et les ai remis moi-même aux maintenanciers ;
- L'institut de formation infirmière a reçu l'installation de 26 panneaux solaires pour l'institut, installation en cours (projet AFD) ;
- Equipe très volontariste, très agréable.

**HOPITAL DE MOUNDOU****Formation des maintenanciers :**

Prévue jeudi matin, je me retrouve confronté avec une formation de l'AFD des maintenanciers sur la maintenance du matériel médical. Estimant cette formation prioritaire par rapport à la mienne, j'ai attendu mon tour.

Cela m'a permis de faire les photos des armoires électriques en attendant.

Le niveau des maintenanciers de Moundou est plus bas que celui de Bebalem, on note une grande pénurie d'outillage que je n'avais pas ressentie à Bebalem, un seul technicien a un multimètre et aucun n'a d'outils isolés. J'ai appris que l'achat des outils est à la charge des techniciens sur leurs fonds propres. Se pose la question de la motivation de l'équipe de maintenance sans outils ou avec des outils qu'ils achètent à bas prix, que peuvent-ils faire ?

La participation des stagiaires a été plus restreinte. Formation réalisée le jeudi de 10h30 à 12h30 avec 7 stagiaires (l'ensemble de l'équipe).

**Photos :**

Toutes les armoires électriques ont été photographiées, il en ressort que l'ensemble des armoires est à revoir, tableaux extérieurs non protégés et non étanches, protections volantes, câbles déconnectés, non protégés, aucun plan dans les armoires, aucune identification...

Câble alimentant la partie Administration, Villas, laboratoire, pharmacie et blocs bouillant.

Il est important de faire quelque chose pour protéger les installations et les bâtis.

**Divers :**

- Nous avons étudié, avec Dominique, la possibilité d'installer une alimentation pour la salle de radiologie. Avec l'hypothèse d'une salle avec un générateur de 50 KW. J'ai noté l'existant depuis le TGBT jusqu'au local Groupe de 27 KW, à voir.
- Un lot de matériel LEGRAND a été remis au directeur pour les maintenanciers (cf annexe)
- Une perceuse et une mallette 16 outils ont été remis au directeur pour les maintenanciers en espérant que cette fois-ci ils arrivent à leur destination.
- Une salle neuve de radiologie a été livrée à l'hôpital de Moundou. Une sécurisation électrique sera nécessaire compte tenu de l'état de vétusté des câbles. Nous n'avons pas su si la sécurisation de

l'installation était incluse dans la commande.

- Contrairement à Bebalem, nous avons ressenti à Moundou une équipe du service technique moins volontariste : par exemple, aucune personne des 5 annoncées n'est venue le vendredi matin pour nettoyer le service de radiologie (démontage des radio rouillées en panne depuis des années), ce qui fait qu'une partie du matériel vétuste et usagé n'a pu être démonté comme cela était prévu.

## 7 PERSPECTIVES

### 7.1 La décentralisation de la prescription et de la dispensation des ARV dans le Logone occidental

Avec la mise en place des conseillers psychosociaux dans le sud du Tchad, l'accompagnement des soignants pour la prescription et la dispensation des ARV dans le Logone occidental semble une priorité, l'éloignement étant un des facteurs de mauvaise observance. Ce point a été évoqué avec le Docteur Romian, Délégué sanitaire du Logone Occidental et le cas de différentes villes a été évoqué :

- Laokassi et Benoye où se trouvent les hôpitaux de district (en sachant que Bebalem ne se trouve qu'à 10 kilomètres de Benoye) ;
- Beinamar, au nord ouest ;
- Déli ou Krim Krim pour le Nord (à Deli ,un dispensaire confessionnel suit déjà des patients) ;
- Tapol en fonction des conditions sanitaires locales (les patients se rendant habituellement à Laokassi).

Carte du Logone occidental



En fonction des choix du programme national de lutte contre le VIH, notre partenariat pourrait accompagner cette décentralisation, l'hôpital de Moundou étant leur référence régionale.

## **7.2 L'implication des Conseillers Psycho Sociaux (CPS)**

Arrivé sans moyen le 1<sup>er</sup> janvier, recevant leur premier salaire le 16 février, les CPS vont pouvoir commencer à remplir leur rôle. Actuellement, les 2 CPS de l'hôpital de jour animent la séance à cœur ouvert tous les matins dans la cour de l'hôpital pour une quarantaine de patients qui attendent leur soins. Ils pourraient avoir un rôle actif dans l'éducation thérapeutique (ETP) et tenir à jour un classeur avec des fiches individuelles d'ETP permettant à chaque consultation de faire évoluer les connaissances des patients. Ils pourraient également être positionnés au niveau de la pharmacie pour appeler ou éventuellement rechercher les patients absents à leur rendez-vous pour prendre leur trithérapie.

## **7.3 La maison d'accueil provisoire à Moundou (MAPAM)**

De nombreux malades hors du district de Moundou viennent se soigner à l'hôpital, au centre diocésain ou au centre Nasson Djenadoum. Tous n'ont pas toujours un membre de leur famille pour les héberger et cela leur pose un problème pour rester et procéder à leurs soins. Avec Monsieur Modobé (responsable du centre Djenadoum) et Luc, gestionnaire de l'ACCPVV, nous avons élaboré les conditions pour permettre l'ouverture d'une maison d'accueil provisoire : Cette dernière, d'une capacité de 10 lits, située en ville à distance égale des 3 centres de prise en charge, permettrait d'accueillir sur moins de 7 nuits, des patients habitant hors de la périphérie de Moundou. Le centre Nasson Djenadoum porterait le projet qui serait proposé à différents financements pour une durée de 3 ans, en attendant la future décentralisation des soins .

## **7.4 Le dépistage des dysplasies du col chez les femmes séropositives**

Au Tchad, il n'est aujourd'hui pas possible de réaliser un suivi gynécologique correct avec frottis car le pays n'avait pas d'anatomopathologiste. Voulant profiter de l'ouverture récente d'une clinique gynécologique à Moundou, dirigée par une jeune praticienne, le Docteur Kemian (formée également à la cytologie) et du retour actuel d'un médecin anatomopathologiste (Dr Frédéric Némian) en attente d'affectation, nous avons élaboré un projet pour proposer, sur 2 ans un bilan gynécologique complet à 300 femmes séropositives (100 pour chacun des 3 centres de prise en charge de Moundou). La consultation abordera les désirs de grossesses, la contraception, et sera complétée par un examen avec frottis. Ce projet sera donc pionnier au Tchad.

## **7.5 La numérisation de la radiologie à Moundou**

Comme déjà abordé dans ce rapport, le passage au numérique du service de radiologie de l'hôpital de Moundou est un objectif afin d'améliorer la qualité des radiologies

## **7.6 La charge virale à Moundou**

Au Tchad, la charge virale n'est actuellement réalisée qu'à Ndjamena et n'est pas accessible pour la majorité des patients. Le PNLS promet que l'installation de la charge virale dans le pays est prévue, dans cette optique, nous serons partenaires pour faciliter son installation.

## 8 CONCLUSION

Comme toujours, ces missions paraissent trop courtes car elles soulèvent des questions pour lesquelles il n'est pas toujours possible d'avoir des réponses immédiates.

Comme toujours, l'accueil de nos partenaires s'est révélé très chaleureux.

Cette année, au niveau national, on note une amélioration de l'approvisionnement en antiviraux et en réactifs CD4. Il peut rester quelques difficultés d'approvisionnement mais celles-ci semblent davantage liées à l'acheminement en province, voire dans des sites un peu éloignés (comme Bebalem). Les ruptures sont de courte durée mais obligent les prescripteurs à combiner transitoirement de nouvelles associations d'ARV pour éviter l'interruption du traitement chez un patient.

Le nombre de patients augmente et les centres de prise en charge arrivent à saturation. A Bebalem, Victor (infirmier) et Lisa (sage femme) soutenus par le Dr Elisabeth Schmidt soignent tous leurs patients et ont peu de perdus de vue. A Moundou, la prise en charge est assurée par 3 centres et des médecins en ville. L'insuffisance de personnel à l'hôpital de jour conduit à des attentes sans fin pour les patients et des consultations écourtées où la relation de confiance ne peut s'instaurer. Espérons que l'élaboration de la charte sur la relation soignant-soigné qui a mobilisé 20 personnes enrichira la qualité des soins.

Parmi les projets futurs, la décentralisation de la prise en charge avec la formation des acteurs est une priorité. De même, l'installation de la charge virale à Moundou devient une nécessité compte tenu des difficultés à connaître l'efficacité des traitements avec les changements et les ruptures connues durant ces dernières années. L'arrivée des Conseillers psycho sociaux dans un système de santé en carence d'effectif peut être une chance pour permettre enfin l'éducation thérapeutique et la recherche systématique et rapide des perdus de vue, gage d'une prise en charge de qualité.

**LISTE DU MATERIEL ELECTRIQUE MIS A DISPOSITION A L'HOPITAL DE MOUNDOU**

MATERIEL	Référence LEGRAND	NOMBRE
PRISES DE COURANT SAILLIE	86001	5
INTERRUPTEURS EN SAILLIE	86027	5
BARRETTE LINK	34388	4
INTERRUPTEUR SECTIONNEUR	26644	1
Boite de dérivation 5 poles 70mm <sup>2</sup>	33055	1
Dominos 10 mm <sup>2</sup> (10 barrettes de 12)	34215	19
Dominos 8 mm <sup>2</sup> ( barrettes de 12)	34211	5
Dominos 16 mm <sup>2</sup> ( barrettes de 12)	34213	5
Dominos 25 mm <sup>2</sup> ( barrettes de 12)	34217	5
Dominos 2,5 mm <sup>2</sup> ( barrettes de 12)	34219	5
boites de dérivation étanches plexo (par10)	92022	90
Bornes 36mm <sup>2</sup> 125A	37165	10
Bornes 10mm <sup>2</sup> 57A	37163	20
Bornes de terre 35mm <sup>2</sup> 125A	37175	6
Bornes de terre 10mm <sup>2</sup> 57A	37173	25
Hublot rouge E27		4
Colliers 7,6x360mm	32049	1

**LISTE DU MATERIEL ELECTRIQUE MIS A DISPOSITION A L'HOPITAL DE BEBALEM**

MATERIEL	Référence LEGRAND	NOMBRE
PRISES DE COURANT SAILLIE	86001	5
INTERRUPTEURS EN SAILLIE	86027	5
BARRETTE LINK	34388	1
INTERRUPTEUR SECTIONNEUR	26644	1
POCHETTE PLAN	401844	1
Dominos 10 mm <sup>2</sup> (10 barrettes de 12)	34215	1
Dominos 8 mm <sup>2</sup> ( barrettes de 12)	34211	5
Dominos 16 mm <sup>2</sup> ( barrettes de 12)	34213	5
Dominos 25 mm <sup>2</sup> ( barrettes de 12)	34217	5
Dominos 2,5 mm <sup>2</sup> ( barrettes de 12)	34219	5
boites de dérivation étanches plexo (par10)	92022	10
Bornes 36mm <sup>2</sup> 125A	37165	10
Bornes 10mm <sup>2</sup> 57A	37163	10
Bornes de terre 35mm <sup>2</sup> 125A	37175	4
Bornes de terre 10mm <sup>2</sup> 57A	37173	5
Hublot rouge E27		1
ARMOIRE	401814	1
EMBASES A VISSER	32072	100
PLATINE POUR MONTAGE SUR RAIL	26239	1
COUP DE POING 1:4 DE TOUR	76602	1
PLASTRONS OBTURATEUR	1660	20
SUPPORT MOSAIC	401850	1
DISJONCTEUR 32A COURBE D	409849	1
PLASTRON	401855	1
CONTACT O+F	412431	2
DISJONCTEUR DIFFERENTIEL	7850	1
VOYANT FACADE	241161	10
BLOC DIFFERENTIEL	410499	1
PORTE	401864	1



Rencontre avec Monsieur le Ministre de la Santé Publique, son Staff,  
et le Docteur Narassem, coordinatrice Esther au Tchad

