

**Rapport de mission à Moundou
22 – 30 janvier 2006**

Dr Christophe BILLY
Nathalie CARRE
Béatrice COLLIER
Dr Véronique MANCERON

Introduction

Une équipe d'Entraide Santé 92 (ES92) constituée de deux médecins, un cadre infirmier et une infirmière, a effectué une mission au Tchad du 22 au 30 janvier 2006 à l'hôpital régional de Moundou (HRM).

Moundou est située dans la région du Logone occidental à environ 500 km au sud de la capitale N'djaména. C'est une agglomération de villages, regroupant environ 150 000 habitants. Elle est considérée comme la capitale économique du pays. au travers de ses activités liées à la production et au commerce de coton (Coton Tchad), la production de bière (Brasserie du Tchad), la production de tabac et plus récemment la prospection de champs de pétrole, avec en particulier une présence américaine en progression depuis 2 ans.

Suite à la mission d'évaluation Entraide Santé 92 réalisée en janvier 2005, un projet de partenariat interhospitalier entre ES92 et l'HRM a été soumis au GIP ESTHER. ES92 a reçu un avis favorable pour initier la réalisation de ce projet dont l'axe essentiel et prioritaire est la formation des personnels soignants de l'HRM sur la thématique VIH / SIDA et l'hygiène hospitalière. Cependant, aucune convention n'est encore validée. La mission a été financée sur les fonds d'ES92.

1) Descriptif général de l'hôpital

L'hôpital régional de Moundou est organisé en pavillons répartis sur le site pour les différentes activités (cf rapport 2005).

2) Descriptif des activités spécifiques pour la prise en charge des PVVIH

Quatre médecins sont référents pour le suivi des PVVIH, dont trois ont reçu une formation spécifique.

3) Calendrier

22/01 :

Vol Paris – N'djaména, accueil par le Dr Emmanuel MORTIER (Conseiller technique auprès du Ministre de la santé tchadien). Une nuit passée à l'hôtel Central.

23/01 :

7h30 – RDV avec Djudo, notre chauffeur mécanicien pour toute la durée de la mission. Après avoir effectué les formalités de location du véhicule 4x4 auprès du propriétaire (cf comptabilité en annexe), après avoir effectué du change pour des francs CFA auprès de la boulangerie "chez Amandine", après avoir fait le plein des 2 réservoirs d'essence (cf), et avoir

fait notre stock d'eau pour le voyage, nous quittons N'djaména vers 10h par le pont taïwanais, traversant le fleuve Chari, direction Moundou.

13h00 – Arrêt à Bongor pour acheter quelques poulets rôtis. Déjeuner pic nique au-delà de Bongor, à proximité d'un village au milieu de la savane. Nous assistons à un phénomène local connu, mais surprenant par sa rapidité d'apparition : une mini tornade se constitue sous nos yeux, se rapproche rapidement et traverse notre position.

16h – Arrivée à Moundou. Nous sommes accueillis par le directeur de l'HRM, dans sa résidence située dans l'enceinte de l'hôpital. Nous vérifions ensemble les derniers points d'organisation de la formation, le matériel nécessaire pour l'ensei~~gnem~~tn et le matériel à mettre à disposition des participants (blocs notes, stylo). Il est convenu que ES92 assure le versement de per diems aux participants à hauteur de 2 500 FCFA par jour de formation et la prise en charge des frais pou la pause café du matin et la pause déjeuner.

Il nous évoque le contexte de grève et la campagne de vaccination rougeole en cours.

19h – Dîner chez Michèle LEMEE, infirmière conseillère des soins auprès de la direction.

C'est l'occasion également de rencontrer Patrice , infirmier conseiller technique auprès de la direction.

24/01 :

8h30 – Cérémonie d'ouverture de la formation en présence du directeur, de ses conseillers, des formateurs et de l'ensemble des participants.

9h – début de la formation par la session commune (cf programme en annexe, cf déroulement de la formation).

4) Organisation technique

- De la mission

- De la formation

L'HRM a mis à notre disposition deux vidéoprojecteurs, une télévision et un magnétoscope.

L'approvisionnement en aliments et boissons était supervisé par Madame Alphonsine de l'administration de l'HRM.

5) Déroulement de la formation

5 a- Généralités

La formation a débuté le 24 janvier 2006 par la cérémonie d'ouverture présidée par le directeur de l'HRM, en présence du conseil spécial de la direction. Les participants étaient au nombre de 23, 11 pour la formation VIH/SIDA et 12 pour la formation hygiène hospitalière/AES. Les participants avaient été sélectionnés préalablement par l'équipe de conseillers de l'HRM en particulier par Michèle LEMEE. Le programme de chaque formation a été détaillé par les formateurs (cf annexes).

Les règles et modalités de déroulement des 2 formations ont été précisées par le directeur de l'HRM, en particulier ce qui concerne le versement des per diem et la mise à disposition d'une restauration lors des pauses du matin et du déjeuner. Le lieu mis à disposition est le pavillon "centre de santé et de la reproduction" où se déroulent habituellement les formations sur l'HRM. C'est un bâtiment qui comporte une grande salle de réunion et une plus petite salle attenante. Le directeur a déclaré officiellement l'ouverture de la formation et a transmis la coordination des enseignements aux formateurs.

L'enseignement a commencé à 9h par une session commune aux deux groupes sur le thème des AES et des précautions universelles. Chaque formateur et participant s'est présenté individuellement en précisant son lieu d'exercice. Lors de cette session les connaissances générales sur les AES ont été exposées ainsi que l'organisation de leur prise en charge en France. Les précautions universelles d'hygiène ont été présentées suivi d'un film (ref) illustrant ces deux enseignements. Les 2 groupes de formation se sont séparés pour poursuivre leur formation spécifique à partir du 24/01 après-midi.

Un questionnaire concernant les connaissances sur les risques d'AES, de prévention et de procédure (annexe) est distribué à l'ensemble des participants.

Plusieurs questions sont posées par les participants : n'y a-t-il pas de risque de sensibilisation à prendre le traitement de prévention pendant un mois ? la vaccination contre l'hépatite B est-elle vraiment efficace ? Pourquoi n'y a-t-il pas de vaccin ?

Remarque : il n'y a pas de procédures de protection des soignants en cas d'AES. Il faut donc axer les actions sur la prévention en amont des soins.

Un jeu interactif est proposé pour faire conscience des risques pris lors de situations données.

Une présentation de matériel utilisé dans les hôpitaux français est faite à la fin de la matinée. D'autres questions sont alors posées : pourquoi n'y a-t-il pas de vaccination systématique du personnel soignant à Moundou ? Pourquoi n'y a-t-il pas assez de matériel dans les services ?

5b- VIH /SIDA

La formation spécifique VIH/SIDA a débuté le 24/01 après-midi. La session a commencé par un pré-test comportant 10 questions sous la forme de QCM (cf annexe) afin d'évaluer le niveau des connaissances des participants.

Nous avons pris un moment pour recueillir les attentes des participants vis-à-vis de la formation, leurs réactions par rapport au programme proposé, leurs contraintes, leurs habitudes de fonctionnement et de prescriptions (cf 7a).

L'historique de l'épidémie VIH/SIDA et l'épidémiologie mondiale avec les spécificités françaises et de l'Afrique subsaharienne ont été décrits. Les modes de transmission, la physiopathologie incluant les notions de virologie, l'histoire naturelle de la maladie, la primo-infection ont été présentés. La spécificité mère enfant a été abordée dans ses généralités.

La journée du 25/01 et le matin du 26/01 ont été consacrés aux infections opportunistes, d'abord sous la forme de cours théoriques: pathologies respiratoires (pneumocystose, tuberculose, etc) et cutanées le 25/01 matin, pathologies neuroméningées (toxoplasmose, cryptococcose, etc) et digestives le 26/01 matin.

L'après-midi du 25/01 a été consacrée à un travail en atelier par sous-groupe de 3 à 4 participants, à partir d'un cas clinique de co-infection VIH et tuberculose. La restitution en commun a permis de confronter les propositions et de revoir dans le détail les modalités de prise en charge théorique et pratique de ce type de patient.

5c- Hygiène hospitalière, AES :

L'après-midi du 24 janvier débute par la présentation des participants à la formation hygiène : nom, prénom, grade, lieu d'exercice. Les services représentés sont : le PU (pavillon des urgences), la pédiatrie, la maternité, la médecine 1, la médecine 2, la médecine 3, le

laboratoire, le service de radiologie, le bloc opératoire, la chirurgie ? Chacun expose ses difficultés et les risques rencontrés lors des soins infirmiers ou para médicaux.

Les temps forts de la formation sont les visites par demi-groupe (un groupe avec Nathalie et un groupe avec Béatrice) de l'ensemble des services de soins et d'administration de l'hôpital de Moundou. Cette visite se déroule sur la journée du mercredi 25 janvier 2006.

Le jeudi 26 janvier 2006 au matin, il y a une restitution globale des deux sous-groupes.

Il y a ensuite un cours concernant le lavage des mains, suivi d'un cours de travaux pratiques, puis un cours sur l'hygiène au bloc opératoire. Puis les deux sous-groupes choisissent de travailler sur un sujet précis : l'un sur la mise en place d'une procédure AES avec réalisation d'une affiche d'informations destinée au personnel, l'autre groupe choisit de travailler sur la réalisation d'une fiche technique concernant la pose d'une perfusion veineuse.

Le vendredi 27 janvier 2006, un questionnaire est distribué concernant l'hygiène en générale (le lavage des mains, les produits désinfectants, la tenue vestimentaire du bloc opératoire...)

Voir annexe.

L'après-midi est consacrée à la réalisation de l'affiche AES et la fiche technique pose de perfusion.

Le samedi 28 janvier au matin, restitution des questionnaires AES et hygiène et remise des certificats de présence à la formation en présence du directeur et des membres de l'administration.

6) Comptabilité

Frais de mission : voir tableau compta François Cordonnier

Frais de formation: perdiem, repas, matériel

7) Commentaires des formateurs

La formation s'est déroulée sur une période à contexte social et sanitaire difficile. En effet à l'arrivée de la mission, la grève des agents du service public touchait l'ensemble du pays depuis déjà 2 semaines, provoquant à l'HRM un fonctionnement en service minimum de l'ensemble des services, excepté les urgences.

De plus, les médecins de l'HRM, en particulier les médecins référents sur l'infection VIH / SIDA, étaient missionnés par le ministère de la santé sur le programme national de vaccination rougeole dans le cadre de l'épidémie récemment déclarée. Ils étaient par conséquent accaparés quotidiennement par cette activité extra hospitalière, qui ne leur a pas permis d'être présents, malgré l'invitation à participer aux enseignements.

7a- Les constatations et les remarques des formateurs VIH/SIDA

L'objectif : former des infirmiers(ères) volontaires pour participer à la prise en charge de personnes vivant avec le VIH ou déjà impliqué(e)s dans cette activité.

La majorité des participants n'avait reçu aucune formation spécifique de base.

Partant sur un programme pré-établi d'enseignements théoriques des fondamentaux de l'infection VIH / SIDA, nous étions conscients dès la préparation de ce programme et dès le début de la formation de la nécessité d'ajuster notre discours aux modalités de soins et de prise

en charge des personnes VIH/SIDA de l'HRM. Cela concernait l'organisation des consultations et des soins, la disponibilité des médicaments qu'il s'agisse des traitements spécifiques pour les infections opportunistes ou des antirétroviraux, les modalités de leur prescription, l'adaptation aux besoins perçus au fur et à mesure du déroulement de la formation.

Les infirmiers(ères) sont en première ligne pour les soins et les consultations au quotidien. Ils doivent assurer une évaluation initiale et les prescriptions d'examens, de traitements et de soins qu'ils jugent utiles pour une prise en charge complète du patient. Ils disposent d'une autonomie de décision, mais peuvent référencer le patient auprès du médecin s'il le juge nécessaire. Cependant, compte tenu du peu de médecins, il n'est pas rare qu'un patient, même hospitalisé, soit traité sans aucun avis médical. Ils sont prescripteurs des médicaments recours pour les infections opportunistes, à visée curative et prophylactique. Par contre les antirétroviraux sont prescrits uniquement par les médecins référents. Ils sont souvent en contact étroit avec la famille et doivent répondre aux sollicitations pour des informations et également prodiguer les recommandations de soins d'hygiène et de confort que la famille peut effectuer.

Lors de la session commune de début de formation sur le thème AES et précautions universelles, les participants ont d'emblée réagi aux exposés et au film par des questions et des sollicitations concernant l'approvisionnement en matériel par ES92. Les demandes concernaient la mise à disposition de gants, de masques, et tout matériel sécurisé présenté lors de exposés et dans le film (containers, seringues, systèmes de prélèvements, sacs à déchets septiques, etc). Il a été indiqué à cette occasion que l'objectif de notre présence au nom d'ES92 était un partenariat, en priorité ciblé sur la formation et les échanges de connaissances entre professionnels de soins. La question d'un approvisionnement en matériel n'était pas pour autant écarté mais au contraire envisagée et intégrée au projet. A plusieurs reprises les formateurs ont insisté sur le fait que cette condition d'approvisionnement en matériel ne devait pas représenter un obstacle aux réflexions communes d'organisation des soins en adaptant les réponses aux possibilités actuelles.

Les attentes collectées par oral au tout début de la formation ont permis de retrouver:
acquérir des connaissances générales de base sur l'infection VIH/SIDA,
apprendre ou renforcer les connaissances pratiques de soins au patient, sur les traitements médicamenteux, sur les soins infirmiers pour l'hygiène et le confort du patient, ce d'autant lorsque les médicaments ne sont pas disponibles ou d'aucun recours,
savoir quelles recommandations prodiguer à une famille de patient pour les soins effectués par les proches,
savoir quels conseils, quelles attitudes et approches adopter au contact de l'entourage familial, en préservant la confidentialité,
connaître les recommandations à prodiguer auprès du patient et auprès de sa famille sur le plan alimentaire.

Les constatations faites par les formateurs lors de ce premier aperçu sont:
un besoin de connaissances fondamentales correspondant à la priorité donnée dans le programme de la formation que nous avons établi,
un besoin de démarches pratiques, de protocoles de soins,
des difficultés ressenties sur les approches du patient et de sa famille, peut-être un sentiment d'isolement face aux décisions à prendre et aux conseils à donner alors que le recours aux médicaments est limité,

dans la continuité de ce phénomène, des difficultés sont exprimées évoquant la souffrance des soignants au stade correspondant à ce que nous appelons les soins palliatifs (soins d'hygiène et de confort), avec toute la difficulté à gérer également la famille par rapport au patient (alimentation),

Lors des ateliers de travail en sous-groupes avec restitution commune et lors des jeux de rôles sur cas cliniques de consultations patient / infirmier(ère), nous avons pu observer les éléments suivants. Les connaissances sur la tuberculose, les spécificités sur la co-infection VIH – tuberculose, les modalités de traitement du patient et de dépistage dans son entourage nécessitent d'être revues et approfondies. Les approches comportementales de la personne VIH/SIDA lors des consultations nécessitent d'être formalisées afin d'aider à conduire les entretiens. Des démarches diagnostiques face à aux symptômes majeurs doivent être appréhendées et établies sous la forme de protocoles, par exemple en algorithme d'aide à la décision adapté aux ressources locales.

Les participants ont été d'emblée actifs dès le début de la formation, par les questions aux formateurs et les remarques sur l'enseignement théorique dans un souci d'appropriation des connaissances et surtout d'adaptation à leur activité pratique quotidienne. Le groupe était stimulé par des remarques très pertinentes, en particulier de la part de participants plus expérimentés et ayant des connaissances élémentaires et pratiques plus importantes.

*7b- Les constatations et les remarques des formateurs hygiène hospitalière/AES premières impressions : les participants pensent recevoir du matériel en conséquence lors de cette formation. En fait, au début ils ne cessent de revendiquer le fait qu'ils n'ont pas assez de matériel, de savon, de produit nettoyant, désinfectant...
Après la visite dans l'hôpital, nous nous rendons compte qu'il s'agit plus d'un manque de rigueur dans l'utilisation des produits, du matériel, un défaut dans les règles basiques d'hygiène.
Lorsque l'on a travaillé sur les procédures AES et fiche technique de pose perfusion, les participants avaient certaines connaissances théoriques de base qu'ils ne mettaient pas en application par faute de temps, de rigueur, d'habitude ?
Le groupe hygiène a été très réactif aux différents cours dispensés.*

8) Perspectives

Les entretiens avec deux des médecins référents (Dr Djellao, Dr Doudé) ont permis de recueillir quelques informations sur l'organisation actuelle par rapport à la prise en charge des patients VIH, les modalités de prescription des ARV et les perspectives de continuité du partenariat dans le prolongement de la formation.

Il existe un comité technique des ARV dont le Dr Djellao est président et le Dr Doudé vice-président.

Soutien à l'organisation d'un centre de documentation sur le site de l'HRM, destiné aux soignants sur le VIH/SIDA

Formation continue pour les médecins de l'HRM et des alentours prenant en charge des personnes VIH/SIDA : mise à jour des connaissances, partage d'expériences à partir de cas cliniques, participation aux consultations, organisation conjointe d'enseignements théoriques et pratiques auprès des personnels paramédicaux.

Document de travail - confidentiel

Soutien matériel : matériel médical et biologique, supports didactiques (livres, cassette vidéo, CD Rom, plaquettes et magazines de vulgarisation et d'éducation, etc)

Formation continue des infirmiers(ères) volontaires à la prise en charge des personnes VIH/SIDA et accompagnement à l'enseignement des notions de base auprès des personnels d'un même service pour assurer des relais d'information. Consitution d'un corps de référents en soins infirmiers spécifiques.

Réflexions conjointes sur la mise en place de démarches diagnostiques systématiques adaptées aux possibilités locales.

Labellisation de l'HRM comme hôpital référent au Tchad pour la prise en charge des personnes VIH/SIDA.

Annexes

- liste des participants à la formation hygiène hospitalière et accidents d'exposition au sang
- programme de la formation hygiène hospitalière et accidents d'exposition au sang
- questionnaire pré test hygiène hospitalière et accidents d'exposition au sang
- questionnaire post test hygiène hospitalière et accidents d'exposition au sang
- fiche d'évaluation de la formation hygiène hospitalière et accidents d'exposition au sang
- programme de la formation infection VIH / SIDA
- liste des participants à la formation infection VIH / SIDA
- questionnaire pré test infection VIH /SIDA
- questionnaire post test infection VIH /SIDA
- fiche d'évaluation de la formation infection VIH /SIDA
- recommandations des participants suite à la formation infection VIH /SIDA
- motion spéciale de remerciements aux formateurs
- modèles type des certificats de formation remis aux participants
- discours de clôture Entraide Santé 92
- discours de clôture de Monsieur le Directeur de l'hôpital régional de Moundou
- récapitulatif des présences pour les deux formations et per diem versés aux participants