



pour une **E**nsemble
Solidarité
Thérapeutique
Hospitalière
En
Réseau

Partenariat ESTHER

Convention 2007 079

Rapport de Mission

ENTRAIDE SANTE 92

Mission réalisée du 8 au 16 décembre 2007

**Hôpital Régional de Moundou
Moundou – TCHAD –**

Membres d'Entraide Santé 92

Céline Levacher, Assistante sociale, CHU Louis Mourier, APHP, 92, Colombes ;

Céline Plum, infirmière, CH Max Fourestier, 92, Nanterre ;

Bruno Proth, sociologue, Université d'Amiens ;

François Cordonnier, Médecin attaché, CHU Louis Mourier, APHP, 92 Colombes ; CH de Poissy-St Germain (78)

Emmanuel Mortier, médecin, PH, CHU Louis Mourier, APHP, 92 Colombes ;

Résumé

Cette mission qui s'inscrit dans le cadre du partenariat Esther, s'est déroulée juste avant l'ouverture de l'hôpital de jour faite officiellement 26 décembre 2007. Les travaux de réhabilitation de cet hôpital de jour (bureaux de consultation, local associatif), de la pharmacie (salle de dispensation des ARV) et du laboratoire (isolement de la salle des CD4) étaient presque terminés, le matériel informatique livré et le mobilier commandé. Cette mission avait donc comme principal but de valider le parcours du patient tant médical que socio-associatif puisqu'une permanence associative hospitalière était créée à l'occasion de cette nouvelle structure de soins.

Cette mission a permis

- De travailler avec les membres associatifs de PVVIH et les différents services de l'hôpital (service social, laboratoire, pharmacie) pour définir le parcours du patient et la relation entre l'hôpital et la permanence associative. Concrètement il s'agissait de mettre en place des outils sociaux afin de définir et d'évaluer les patients bénéficiant de l'attribution gratuite des médicaments et des examens liés aux infections opportunistes : dossier socio-associatif, fiche de suivi, registre associatif, etc.
- De former avec les formateurs locaux, une quinzaine de paramédicaux de l'hôpital et des dispensaires urbains à la prise en charge de personnes vivant avec le VIH à partir de situations cliniques concrètes.
- De mettre en place les outils de la prise en charge des soins au niveau de l'hôpital de jour : données du registre d'accueil et de suivi, dossier médical, conception des ordonnances notamment pour l'aide aux plus démunis, organisation pratique, etc.
- d'évaluer la procédure Accident Exposant au Sang dans la suite des formations réalisées d'octobre 2006 à mars 2007.

Cette mission a également été l'occasion de rencontrer davantage les 3 associations moundoulaises de PVVIH dans leurs locaux, d'échanger des pratiques au cours de consultations au centre Nasson Djenadoum, de signer les conventions entre Entraide Santé 92 et l'hôpital de Bebalem pour le transport des tubes CD4, et entre l'Hôpital régional de Moundou et les associations de PVVIH définissant les modalités de la présence associative en hôpital de jour.

Quelques soirées avec les membres associatifs et le staff de l'hôpital ont permis de renforcer les liens amicaux et à cette occasion une rencontre avec un médecin travaillant à la prison nous a permis d'aller la visiter.

En conclusion, les objectifs de cette mission ont été atteints avec des participants locaux dynamiques et attendant avec impatience l'ouverture imminente de l'hôpital de jour.

PLAN

| | |
|---|-----|
| 1. Contexte général actuel de la prise en charge des PVVIH au Tchad | p 2 |
| 2. Contexte de la mission | p 4 |
| 3. Actions réalisées | p 4 |
| 4. Evaluation de la procédure « Accident exposant au sang » | p 5 |
| 5. Points positifs | |
| 6. Difficultés rencontrées | |
| 7) Conclusion | p 6 |

ANNEXES :

| | |
|---|------|
| I : formation des paramédicaux à la prise en charge, évaluation, cas cliniques, questionnaire pre et post test. | p 7 |
| II : atelier de réflexion pour la mise en place d'outils sociaux. | P 12 |
| III : convention entre l'HRM et la permanence associative | p 13 |
| IV : convention entre entraide santé 92 et l'hôpital de Bebalem | p 14 |
| V : liste du matériel remis à l'hôpital de Moundou | p 18 |

1. Contexte général actuel de la prise en charge des PVVIH au Tchad

Le PNLS annonce en décembre 2007, 7400 patients sous ARV mais il n'a pas d'outil pour vérifier ce chiffre. Il n'y a pas eu de rupture d'ARV de première ligne type triomune* sauf pour l'efavirenz (efavir*) et l'indinavir (crixivan*). Le PNLS a reçu 1,25 milliards de FCFA pour la prise en charge des malades. Le fond Mondial a décidé de reprendre ses décaissements après avoir obtenu différentes modifications de la gestion (passage par une agence fiduciaire, redéfinition du CCM, changement de responsables, etc). Il n'y a donc pas de difficultés financières actuellement en terme de trésorerie, en particulier pour la commande des ARV et des réactifs.

La gratuité du dosage des lymphocytes CD4 et des examens relatifs aux traitements des infections opportunistes (le décret d'avril 2007 ne précise pas la liste des examens gratuits) a entraîné une augmentation de patients dans les différentes structures de santé. Actuellement, en dehors des réactifs CD4 et de dépistage fournis gratuitement aux hôpitaux, les autres examens n'ont fait l'objet d'aucun remboursement et leur coût est imputé sur les budgets hospitaliers.

Il n'y a toujours pas de contrat de maintenance par la société Becton Dickinson pour la maintenance préventive des 6 appareils à CD4 achetés par le fond mondial et livrés en juin 2005. Cette situation est très préoccupante à un moment où le PNLS s'apprête à lancer un nouvel appel d'offre pour de nouveaux appareils.

Le Tchad a reçu en septembre des traitements de 2^{ème} ligne (kaletra*, ziagen* et viread*) et doit définir les modalités de dispensation contrôlée de ces traitements.

La charge virale VIH est possible à N'djaména mais cette technique ne semble pas totalement acquise.

A Moundou,

Le centre Nasson Djenadoum accueille 1759 adultes (dont 700 sous ARV) et 123 enfants nés de mère séropositives (dont 24 sous ARV). Un médecin (Dr Saina) assure un temps plein médical et un autre médecin (Dr Djelao Innocent) assure 2 vacations par semaine mais vient d'être affecté dans l'est du Tchad. 6610 dépistages ont été faits en 2007 dans les CDV gérés par Initiative Développement dont 22 % de tests positifs. Les ARV délivrés dans le centre sont achetés directement à la CPA et leur utilisation n'utilise pas le logiciel Logone (pourtant installé au Tchad par leur informaticien).

Un nouveau centre de prise en charge s'est ouvert à Moundou il y a 5 mois (le centre diocésain de lutte contre le Sida) en face de la cathédrale. Ce centre est animé par 2 médecins (française et slovaque), une infirmière et un agent d'accueil. Ce centre a ouvert un CDV en septembre et a déjà réalisé 690 tests dont 20 % de positifs (52 hommes et 84 femmes). La prise en charge est participative (1000 FCFA/mois pour un adulte). 60 patients sont suivis dont 20 sous ARV dispensés par l'hôpital de Moundou (après une dotation initiale fournie par le diocèse).

L'hôpital de Moundou réalise l'ensemble des CD4 de la région : 400 tests ont été fait en septembre, 515 en octobre (2275 test depuis janvier). La panne de l'appareil pendant 2 semaines puis la rupture de réactifs CD4 a conduit à un arrêt en novembre de la réalisation de cet examen. La délivrance des ARV au niveau de l'hôpital de Moundou utilise le logiciel Logone. L'hôpital assure également régulièrement des dépistages en brousse.

L'hôpital de district de Bebalem suit 60 patients sous ARV (délivrés par l'hôpital de Moundou). 1807 tests de dépistage ont été faits en 2007 avec 9 % de tests positifs (60 hommes, 99 femmes). La distance entre Bebalem et Moundou est trop coûteuse pour que les malades puissent faire le dosage des CD4. La mise sous traitement ARV repose donc principalement sur des critères cliniques et semble parfois trop tardive.

2. Contexte de la mission

Cette mission s'inscrit dans le projet de la mise en place d'un hôpital de jour à l'hôpital régional de Moundou adopté au comité des projets d'Esther du 1^{er} mars 2007.

Les objectifs de cette mission étaient :

- formation de paramédicaux à la prise en charge des PVVIH et organisation du circuit du patient au niveau de la structure médicale de l'hôpital de jour.
- Réflexion et adoption d'un circuit social et associatif du patient en vue d'assurer la gratuité de la prise en charge des maladies opportunistes en complément de la prise en charge de l'état tchadien (effective pour les ARV et le suivi de certaines infections opportunistes).

3. Actions réalisées :

- Formation de 13 infirmiers de l'hôpital, des dispensaires de Moundou et du centre hospitalier de Bebalem sur la prise en charge de situations cliniques courantes à partir de cas cliniques travaillés en groupe sous la supervision de 3 infirmiers tchadiens formés en 2006 pendant 2 jours. (cf. annexe XX sur le déroulement de cette formation et son évaluation).
- Réflexion et adoption d'outils sociaux pour le parcours du patient en vue de définir les critères d'éligibilité de la gratuité : travail avec 5 membres associatifs et le personnel de l'hôpital de Moundou (infirmier de l'HDJ, service social, laboratoire, pharmacie) pendant 3 jours (cf annexe 2 sur le déroulement de cet atelier et son évaluation).
- Mise en place pratique et adoption des outils de suivi de l'activité et des soins aux patients : registre médical et socio-associatif, dossier médical, fiche sociale, ordonnancier* (une commande de 5000 ordonnances dupliquées HDJ pour le démarrage de l'HDJ a été faite à l'imprimerie du Tchad), tampons (médecin, infirmier, permanence associative), carte patient, etc. en vue de l'ouverture de l'hôpital de jour (**ouverture effective le 26 décembre 2007**).
- Rencontre avec les 3 associations de PVVIH de Moundou dans leur local respectif avec explication du rôle associatif au sein de la permanence hospitalière. Explication sur le contenu de la convention de partenariat entre l'Hôpital de Moundou et le représentant associatif (cf. copie en annexe 1). Signature de la convention (cf. annexe)
- Signature de la convention avec l'hôpital de Bebalem pour le transport des tubes pour le dosage des CD4. Réunion de synthèse pour la réalisation des CD4 de Bebalem à l'hôpital de Moundou (10 tests pas semaine) avec le directeur de l'hôpital de Moundou, le responsable du laboratoire (Alphonse) et son assistante (Honorine) et les 2 techniciens des CD4 (Abakar et Timothée). Il est convenu que les dosages de Bebalem seront faits le samedi matin.
- Consultation commune à deux pour échange de pratique à la consultation médicale assurée au centre Nasson Djenadoum (une matinée)
- Remise du matériel de formation acheté dans le cadre de la convention Esther (video projecteur, ordinateur, écran). liste détaillée en annexe V.
- Evaluation de la procédure AES.

4. L'évaluation de la procédure AES

A la suite des formations hygiène d'octobre 2006 à mars 2007 au niveau des services de l'hôpital de Moundou et des dispensaires de la ville, il était prévu la mise en place d'un comité de surveillance des procédures AES au niveau de l'hôpital de Moundou. Ce comité de surveillance a fait 2 visites en août et septembre 2007 (supervision assurée par Honorine Nekianbe et Beatrice Rotal) malgré l'absence de moyen supplémentaire.

Pendant notre mission, nous avons aussi réalisé une évaluation à l'hôpital régional de Moundou et dans 3 dispensaires. Les résultats issus du comité de surveillance et de notre évaluation sont :

- A l'hôpital de Moundou, 8 postes de soins visités sur 9 avaient de l'eau, du savon, une serviette et l'affichage de la procédure AES au mur (les services de chirurgie n'ont pas été visités). En revanche il n'y avait pas de gants pour les gestes à risque dans la majorité des postes de soins visités. Tous les services avaient des containers de récupération d'aiguille en carton et destinés à être brûlés dans l'incinérateur de l'hôpital.
- L'évaluation de 3 dispensaires de la ville (15 ans, centre ville, Béthanie) a été tout aussi satisfaisante, on note également l'absence de gants. Le nombre d'affiches est insuffisant eu égard au nombre de pièces où sont pratiqués des gestes à risque.
- La procédure post AES a fonctionné. En 8 mois, 16 cas d'AES ont été enregistrés dont 5 cas ont bénéficié d'un traitement prophylactique post AES par Lamivir S30;
 - 3 des 5 cas sous traitement étaient des agents du service des urgences de l'HRM;
 - 4 des 5 cas sous traitement ont déjà vu leur dossier médical clôturer avec sérologie HIV, Hépatite B et C négatives;
 - tous les cas d'AES avaient eu une consultation médicale chez le médecin référent;
 - tous les cahiers d'incident étaient accessibles dans les centres visités et correctement remplis.

Le personnel interrogé connaissait tous la procédure AES.

En conclusion, la procédure AES fonctionne bien à Moundou. Il est certain que la disponibilité du docteur Douédé facilite la prise en charge post AES. Le nombre de geste à risque utilisant des gants est trop insuffisant. Il serait également nécessaire de refaire des affiches et de les mettre dans toutes les salles de soins, en particulier au niveau des dispensaires et de les plastifier afin qu'elles ne se déchirent pas.

5. Points positifs de la mission

- Les travaux de réhabilitation des locaux sont quasiment terminés : réfection complète de l'hôpital de jour terminée, création d'une salle d'attente à la pharmacie en fin de travaux, isolement de la salle de technique des CD4 et rénovation des murs et des sols.
- L'équipement informatique est livré et attend la réception des travaux pour être installé.
- Le personnel dédié à l'hôpital de jour est choisi (2 infirmiers (Mbairo et Paul) une secrétaire (Christiane). Le docteur Douédé assurera les consultations médicales les mardi et jeudi.
- Les formations se sont bien déroulées avec des partenaires présents et actifs.
- L'évaluation de la procédure AES est satisfaisante.

6. Difficultés rencontrées au cours de la mission

a) Liées au projet

- Tous les dispensaires n'ont pas été avertis à temps de la formation ce qui explique que seulement 13 infirmiers ont assisté à la formation sur les 20 attendus. Par ailleurs 6 avaient déjà reçu une

formation initialement prévue pour 20 infirmiers jamais formés. Il est probable que l'absence du Directeur de Moundou retenu à Ndjaména au début de la formation peut expliquer cette situation.

- Le retard au décaissement lié à un blocage des fonds à Ndjaména a entraîné un retard à la réalisation des travaux. L'ouverture de l'HDJ, initialement prévue en septembre 2007 ouvrira finalement le 26 décembre 2007.
- L'absence de comptable national désigné pour le suivi du projet. Ce point a été vu avec le Directeur de l'hôpital pour une solution adaptée, ce d'autant qu'une ligne financière est prévue dans la convention.
- L'absence d'implication du CHU de Poitiers en particulier au niveau du laboratoire (maintenance préventive, formation) comme prévue dans le projet initial soulève la question de la réelle motivation de la direction du CHU de Poitiers. Une réflexion entre l'hôpital de Moundou et le GIP Esther pourrait s'imposer pour éventuellement déléguer cette tâche à une autre structure de santé. De nombreux appareils sont actuellement hors service dans le laboratoire qui a besoin d'un véritable partenariat.

b) Indépendantes du projet

- La carence médicale au sein de l'hôpital de Moundou limitera la présence médicale au niveau de l'hôpital de jour à 2 fois par semaine. Cette situation risque de mettre en péril la qualité des soins et par conséquent la confiance dans la structure.
- La rupture en réactifs de CD4 depuis plusieurs semaines à Moundou et la surcharge de l'appareil limite l'accès de cet examen pour les malades (15 tests par jour sont faits 3 jours par semaine). Il devient indispensable de doubler cet appareil et d'améliorer l'estimation de la commande car le PNLs nous a dit qu'il n'y avait pas de rupture de réactifs au niveau de la centrale pharmaceutique d'achat.

Conclusion

Cette mission a rempli ses objectifs de départ notamment en donnant l'impulsion nécessaire à l'ouverture de l'hôpital de jour avec une réflexion nécessaire sur le parcours du patient et l'accès aux plus démunis à une prise en charge gratuite des infections opportunistes.

Il est cependant regrettable que la formation n'est pu touchée le nombre de personnes prévu tant la motivation et l'utilité de formation est ressentie par les partenaires du sud comme du nord.

Cette mission a aussi été l'occasion d'amorcer un travail en réseau entre l'hôpital de district de Bebalem et l'hôpital régional de référence de Moundou par la venue de soignants de Bebalem à la formation et la signature d'une convention pour la réalisation des CD4.

Cette mission a également facilité un travail de partenariat entre les associations de PVVIH et l'hôpital régional de Moundou avec des journées communes de réflexion et la signature d'une convention.

A l'occasion de l'ouverture de cette nouvelle structure, un compagnonnage rapproché doit permettre à l'hôpital de Moundou de devenir progressivement un lieu de référence au Tchad dans la prise en charge des personnes touchées par le VIH selon les objectifs principaux du projet Esther.

| | | |
|---|--|--|
| | <p>par ailleurs il a des difficultés à parler à sa femme. Sa femme l'emmène chez l'infirmier quelques heures après et l'infirmier le trouve à moitié somnolent.</p> <p>1- Que penser en premier ?</p> <p>2- Que faire comme examens complémentaires en priorité ?</p> <p>3- Quel traitement en urgence ?</p> | |
| 3 | <p>Patiente de 25 ans, mariée 2 enfants. Depuis quelques temps, elle est fatiguée et a maigri de quelques kg . Elle met cela sur le compte de sa dernière grossesse puisqu'elle allaite toujours son dernier enfant de 3 mois. Il y a 8 jours, apparaît un léger essoufflement à l'effort avec une petite toux d'irritation. Depuis 48 h apparaît une fièvre à 38°5 sans véritable frisson mais des sueurs nocturnes et une toux plus rebelle avec un essoufflement plus marqué survenant même au repos. Elle se décide à aller consulter.</p> <p>1 - A quoi pensez vous en premier ?</p> <p>2 - A l'examen clinique que recherchez vous ?</p> <p>3 - En attendant les résultats, quel traitement démarrez vous ?</p> <p>4 - Faites vous une radio et si oui que recherchez vous ?</p> <p>5 - Faites vous une prise de sang et si oui que recherchez vous ?</p> <p>6 - Après 48 h la patiente est dans le même état et les résultats vous font changer votre attitude, qu'avez-vous alors trouvé ? que faites vous ?</p> | <p>Pneumonie bactérienne en premier</p> <p>Tuberculose (j'y pense quand même)</p> <p>2) recherche du foyer infectieux à l'auscultation recherche d'adénopathies à la palpation conjonctives : pales ou pas....</p> <p>TA (NI : < 14 maxima et < 10 minima)</p> <p>Fréquence respiratoire (NI : 16 à 20)</p> <p>Température</p> <p>Pouls (NI : au repos 60 à 80)</p> <p>Poids : 50 kilos</p> <p>3) amoxicilline 500 : 2X 2/j ou 2X3/j 10 jours (revoir le patient au 5^{ème} jour)</p> <p>(cotrimoxazole 480 : 2cp matin et soir)</p> <p>paracetamol 500 : 2X 2/j</p> <p>Quinine 300 mg 2X2/j ou arsucam : 8 cps en une prise unique (4X 2) par jour pendant 3 jours.</p> <p>4) Oui, si non amélioration après traitement</p> <p>5) oui, NFS, taux d'hémoglobine</p> <p>6) j'appelle le docteur Doudé !</p> |
| 4 | <p>Patient de 32 ans séropositif pour le VIH, suivi depuis 3 ans. Patient en bonne santé, poids stable sans aucun symptôme. Les CD4 prescrits et réalisés régulièrement par le patient tous les 6 mois sont les suivants :</p> <p>Jun 2004 CD4 : 420 /mm3</p> <p>Décembre 2004 CD4 : 350 /</p> <p>Jun 2005 CD4 : 400 /</p> <p>Décembre 2005 CD4 : 370 /</p> <p>Jun 2006 CD4 : 350 /</p> <p>Décembre 2006 CD4 : 330 /</p> <p>Jun 2007 CD4 : 270 / mm3</p> <p>1) Que lui avez-vous dit en juin 2007 ?</p> <p>2) Pourquoi le patient n'est pas sous ARV ? et alors sur quoi avez-vous insisté ?</p> <p>3) En Décembre 2007 les CD4 sont à 195</p> <p>Que lui proposez vous ?</p> | <p>1) Continuer sa dose de prophylaxie de CTM (dès CD4 < 500)</p> <p>Revenir consulter en cas de malaise plus tôt que prévu</p> <p>Avoir une bonne hygiène de vie (IEC)</p> <p>Explication sur progression de sa maladie, préparation à la mise sous ARV</p> <p>2) Car CD4 supérieur à 250 et bon état de santé</p> <p>Insiste sur prochain rdv de 6 mois et prophylaxie de CTM</p> <p>Pas d'indication sur mise sous traitement, insister sur ARV traitement à vie et effets secondaires possible,</p> <p>Revenir dès apparition de malaise</p> <p>Recherche maladie opportuniste inutile car bien portant</p> <p>Si symptômes ARV possible quand CD4 < 350</p> <p>3) Référer pour prise d' ARV</p> <p>Bilan avant d'envoyer chez médecin : NFS Glycémie Transaminases Créatinine +/- radio pulmonaire</p> |
| 5 | <p>Une jeune femme séropositive pour le VIH et suivie au centre NASSON Djenadoum a été mise sous traitement ARV il y a un an. Après 3 mois de tri thérapie, elle avait repris du poids et se sentait mieux. Ses CD4 avaient également augmenté. Depuis 6 mois, vous ne l'avez pas vue. Elle revient car de nouveau, elle a maigri. Elle avait arrêté son traitement.</p> <p>1) Quelle va être votre attitude ?</p> <p>2) Allez vous reprendre la trithérapie qui avait été efficace et quelle crainte avez vous ?</p> | <p>1) Remobilisation soit</p> <p>Accueillir,</p> <p>Rechercher éventuelles causes d'arrêt (distance, mauvaise compréhension, revenus insuffisants, effets secondaires, tradipraticien)</p> <p>Faire comprendre de ne jamais arrêter ses ARV car probable abandon des ARV à l'origine de son état d'amaigrissement mais rechercher autre pathologie</p> <p>Référer chez médecin pour possible bilan ou avant faire des CD4 (bilan : nfs transa glyc, KOP)</p> <p>2) Reprise probable des ARV par médecin</p> <p>Crainte d'un nouvel arrêt et/ou de l'apparition d'une résistance aux ARV</p> |
| 6 | <p>Me O. se présente aux urgences pour une éruption vésiculeuse au niveau de la joue droite apparues 5 jours auparavant. Elle est allée voir un tradipraticien qui lui a mis une pâte à base de dentifrice et de terre. Elle se plaint de douleurs insupportables et permanentes au niveau de la région atteinte avec irradiation vers l'oreille. Elle ne se sent pas fébrile.</p> | <p>1) Zona facial et non ophtalmique</p> <p>2) a) Nettoyage à l'eau tiède et au savon puis désinfection à la Bétadine ou éosine aqueuse (2 appl/j)</p> <p>b) Amoxicilline (1cp de 500mg x 4 /j/7j) agit sur Strepto et Cloxacilline agit en plus sur Staphylo devant plaie probablement souillée par terre appliquée par tradipraticien</p> <p>c) Efferalgan codéine (2cp x 2 /j/5j)ou Diantalvic (2cp x</p> |

| | | |
|----|--|---|
| | <p>Cette douleur est résistante aux prises de paracétamol. Elle se présente à vous. 1) A quoi pensez-vous ? 2- Quelle est votre prise en charge ?</p> <p>Mr O. est soulagé suite à votre traitement institué. Il revient 45 jours après pour des douleurs à type de brûlures dans la zone de l'éruption alors qu'aucune lésion n'est visible si ce n'est une cicatrice indélébile de son zona.</p> <p>3) Diagnostic ? Conduite à tenir ?</p> | <p>2 /j/5j) si gastrite ou Dolviran aspirine + codéine (1 boîte : 2cpx2/j/5j)</p> <p>Zovirax (1cp à 800mg/j) ou Acyclovir (200 mg : 2 x 3 /j /3j) <u>si et seulement si</u> atteinte oculaire et patient vu tôt (< 48h)</p> <p>d)IEC (Information-Education Communication) Dont proposition test dépistage VIH</p> <p>e)Penser au Tétanos</p> <p>3) Douleur post zoosterienne (Séquelle de zona) Rassurer sur l'évolution ++ Effergal (para 500) codéiné (1 X 3) (jusqu'à maximum de 6/j) (ou laroxy1 25 : 1cp à 4/J pendant 5-10 j ou tegretol cp 200 : 1 cp /j puis augmentation progressive jusqu'à 3 cps/j).</p> |
| 7 | <p>Aissata , 28 ans vient consulter au dispensaire car elle a mal en avalant. Quand elle boit de l'eau , elle sent l'eau descendre tout le long de sa poitrine jusqu'à l'estomac. Elle n'a pas de diarrhée. Depuis un an, elle pense avoir perdu quelques kilos.</p> <p>A l'examen, vous constatez que l'intérieur de ses joues et le fond de sa gorge sont recouverts par un dépôt blanc.</p> <p>1) A quoi pensez vous ? 2) Que proposez vous à la consultante : traitement, prise en charge</p> | <p>1) Candidose oro pharyngée et oesophagienne 2) Lavage de la bouche eau et bicarbonate Nystatine cp 500 000 unités x 2 /j/10 j à sucer ou à croquer Fluconazole : 100mg/j / 7j ou 50mg en cas de candidose oropharyngée Fungizone sirop : 1 cuillerée à café x 4/j Paracetamol 500mg : 12 cp pour 3j ou 5j Alimentation « légère » (soupe et bouillie) Demande du poids depuis 1 an et IEC Test dépistage si inconnue ou référence</p> |
| 8 | <p>Un homme de 35 ans est suivi pour une infection par le VIH à l'hôpital de jour de l'hôpital régional de Moundou. Depuis 3 mois, il prend une trithérapie par triomune* car son taux de lymphocytes CD4 était bas (80 CD4/mm3). Il voudrait savoir si son traitement est efficace. Il doit aller à Ndjaména prochainement et a entendu parler de la charge virale VIH :</p> <p>1 - Que pouvez vous lui répondre sur cet examen. A quoi sert-il ? 2. Pourra t-il savoir si son traitement est efficace ? 3. Quel conseil lui donner vous ?</p> | <p>1 inutile : seulement utile à 6 mois après début ARV pour évaluer l'efficacité des ARV charge virale sert à quantifier le virus dans l'organisme, expliquer sur nécessité et quand 2) Non car trop tôt sous ARV que depuis 3 mois 3) Continuer ses ARV et attendre 3 mois pour contrôle de ses CD4 +/- charge virale si la clinique le demande</p> |
| 9 | <p>Clotilde a 28 ans. Elle est mariée et a un enfant de 3 ans. Elle est enceinte de 12 SA (date des dernières règles le 17 septembre). Comme elle est enceinte, il lui a été proposé de réaliser un test de dépistage du VIH qui est revenu négatif. Son mari avait aussi accepté de faire le test au même moment. Son mari est lui séropositif. Clotilde se pose beaucoup de question sur le risque pour son bébé.</p> <p>1 - Qu'allez vous lui répondre ? 2 - Comment allez vous organiser la prise en charge de sa grossesse ? 3 - Quels conseils allez vous lui donner ?</p> | <p>1) Rassurer : <i>femme séronégative pas de risque de contamination pour l'enfant</i> 2) Grossesse normale mais test VIH à 6 mois (car couple sérodiscordant) Si test négatif : suivi normal jusqu'à l'accouchement Si test positif : Unité Mère-Enfant pour mise sous ARV à 7 mois Convoquer le mari – discussion avec le couple : IEC Rapports protégés protégeront la mère et l'enfant à venir</p> |
| 10 | <p>Ruth est une femme de 27 ans, séropositive pour le VIH bien suivie. Elle a 380 CD4/mm3 et prend régulièrement sa trithérapie (duovir*, efavirenz*). Il y a 3 mois, Ruth a accouché d'un beau bébé de 3 kilos 800 au terme de 39 SA. Ruth est suivie à l'unité mère enfant de l'hôpital régional de Moundou et reçoit du lait artificiel. <u>Elle vient vous voir au dispensaire pour vacciner son enfant.</u> Son enfant ne prend pas de traitement.</p> <p>A l'examen, l'enfant sourit, il pèse 4 500 , il n'a pas de fièvre et son examen est normal.</p> <p>1. Quel conseil simple allez vous donner pour cet enfant par rapport à son hygiène de vie ? 2. il y a t-il des traitements à prescrire ? 3. Qu'allez vous faire pour sa demande de</p> | <p>1) verre propre pour alimenter l'enfant ou biberon (bouillir l'eau et le biberon avec la tétine) préparer la quantité minimale pour une tétée à la fois petit poids (normale pds de naissance x 2 à 3 mois) mais apparente bonne santé</p> <p>2) Moustiquaire Sirop de Bactrim (cotrimoxazole): 1 cuillère à café (25mg/jour) par jour de la 6^{ème} semaine après la naissance jusqu'au dépistage à 18 mois (12 mois parfois pour rassurer)</p> <p>3) D T C + Polio BCG oui car examen en apparence bonne santé même si de mère séropositive</p> |

| | | |
|-----------|---|---|
| | vaccination ? | |
| 11 | <p>Monsieur M., âgé de 35 ans marié père de 3 enfants vivant à Moundou en bonne santé apparente a depuis quelques jours des lésions qui sont apparues au niveau du lobe de l'oreille droite (présentation de photos)</p> <p>1. A quoi pensez vous 2- Que faites vous ?</p> | <p>1) maladie ou Sarcome de Kaposi 2) IEC Test de dépistage et référence Traitement : celui du VIH +/- chimiothérapie</p> |
| 12 | <p>Une jeune femme veuve et séropositive, mère de 3 enfants en bas âge vient consulter pour une diarrhée qui évolue depuis deux mois composée de 3 ou 4 selles liquides par jour. Elle prend un traitement par cotrimoxazole 480 mg 2 cps/j et triomune 30 1 matin et soir depuis un an régulièrement.</p> <p>Cliniquement elle pèse 52 kg (pour un poids de 56 kilos 6 mois auparavant). Elle est apyrétique. Sa Tension artérielle est de 11/7, sa fréquence respiratoire de 18/mn et sa fréquence cardiaque de 90/mn.</p> <p>L'examen clinique est normal sans pli cutané</p> <p>Quelle est votre conduite à tenir ?</p> | <p>1 - Examen des selles (recherche KOP) 2 - Hydratation avec SRO (amasel) : 1 sachet par jour dans 1 litre d'eau potable au total 3 sachets ou faire bouillir de l'eau avec : 8 carreaux de sucre et 3 cuillères à café de sel <i>Cotrimoxazole poursuivre à la même dose</i> 3 - Conseils sur hygiène alimentaire (laver légumes à eau de javel, nettoyage ustensiles de cuisine, se laver les mains avec savon) 4 - Devant examen des selles négatif après test par Métronidazole : référer notamment pour bilan VIH 5 - Si signe de gravité : <i>perfusion 2 à 3 litres de solution de Ringer au minimum</i></p> |
| 13 | <p>Patiente âgée de 32 ans, 52kg, séropositive pour le VIH avec 210 CD4. Elle a débuté un traitement ARV par Lamivir S30 : 1cp matin + Triomune30 : 1 cp le soir pendant 14 jours suivi par TRIOMUNE 1 cp matin et soir depuis une semaine.</p> <p>Elle prend également du cotrimoxazole depuis 1 an.</p> <p>Elle vient consulter pour un gonflement des lèvres avec une éruption prurigineuse depuis la veille.</p> <p>1 – quelles sont les hypothèses ? 2 – quelle est votre conduite à tenir ?</p> | <p>Allergie aux ARV plutôt Nevirapine Référer chez médecin pour arrêt des ARV très probable</p> <p>Mettre sous antihistaminique pour soulager jusqu'à la visite chez le médecin le lendemain en urgence</p> |
| | | |

Formation Moundou dec 2007 - Questionnaire de connaissance (pre et post test)

Pour toutes les questions suivantes, marquer la ou les bonnes réponses

- | | Vrai | Faux |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Un nouveau né peut être contaminé par le VIH | | |
| Si le père est séropositif et la mère séropositive | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si le père est séropositif et la mère séronégative | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si le père est séronégatif et la mère séropositive | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. En l'absence de traitement antiviral, l'apparition <u>des premiers symptômes</u> de la maladie après la contamination par le VIH | | |
| Est habituellement dans les 2 ans qui suivent la contamination | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Est dans les 3 à 5 ans qui suivent la contamination | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peut être dans les 10 ans qui suivent la contamination | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. A quelle fréquence doit on réaliser le dosage des lymphocytes CD4 | | |
| Une fois par an | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Deux fois par an | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tous les mois | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. A quel moment le dosage de la charge virale du VIH est elle vraiment utile ? | | |
| Avant de débiter le traitement antiviral | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Un mois après avoir débuté le traitement antiviral | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 mois après avoir débuté le traitement antiviral | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| si un patient a arrêté son traitement antiviral | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Les médicaments suivants permettent de traiter la candidose orale | | |
| Griseofulvine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Amoxicilline | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| mycostatine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| fluconazole | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| fungizone | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Quand débiter le traitement ARV (antirétroviral) | | |
| Des la découverte de la séroposivité VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Des que le taux de CD4 arrive au dessous de 500/mm3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Des que le taux de CD4 arrive à 200/mm3 avec un patient qui se plaint de rien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Des que le taux arrive au dessous de 350 /mm3 avec un patient qui se plaint de rien | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. le zona | | |
| Guérit sans traitement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peut être traité par amoxicilline | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peut être traité par flagyl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peut être traité par éosine aqueuse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nécessite de proposer un test de dépistage du VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peut être traité par mycostatine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. la candidose pharyngée | | |
| Peut être traité par amoxicilline | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peut être traité par flagyl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peut être traité par fluconazole | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nécessite de proposer un test de dépistage du VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peut être traité par mycostatine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. L'utilisation du cotrimoxazole chez les personnes infectées par le VIH

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Permet de diminuer la quantité de virus VIH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Doit être prescrite uniquement si les CD4 sont inférieurs à 200 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Peut entraîner des éruptions mortelles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Permet de diminuer le nombre de diarrhées et d'accès palustre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Quand doit on arrêter les antiviraux (ARV) ?

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| En cas de prescription d'antibiotique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En cas d'accès palustre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En cas de diarrhée | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En cas de signe d'allergie après le début des ARV | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Chez un patient infecté par le VIH qui se plaint de dyspnée

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Vous devez rechercher une pneumonie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous devez rechercher une anémie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous devez rechercher une tuberculose | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vous devez rechercher un kaposi cutané | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Chez un enfant né de mère séropositive pour le VIH

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Un traitement par cotrimoxazole est systématique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le vaccin polio est interdit | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tous les vaccins du PEV sont possibles si l'enfant apparaît en bonne santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tous les Les vaccins sont interdits avant l'âge de 16 mois | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Avez-vous déjà reçu une formation sur l'infection VIH / SIDA ?

- a- Oui
- b- Non

ANNEXE 2
Rapport d'activité de la mission sociale
menée par Céline Levacher et Bruno Proth

Il s'agissait de mettre en place une dynamique de groupe autour d'une réflexion commune pour la future ouverture de l'Hôpital de jour de l'Hôpital Régional de Moundou. Pendant 3 journées, les représentants des trois associations de personnes vivant avec le VIH (A3V, ACCPVV et CAPI), un infirmier, deux assistants sociaux, le magasinier de la pharmacie la surveillante du laboratoire ont échangé, discuté et débattu dans le but de partager au mieux l'organisation théorique et pragmatique de l'HDJ.

Lors de la première journée après une brève présentation des différents participants et intervenants, le groupe a été scindé en deux afin de réfléchir à l'élaboration d'une fiche sociale. Cette dernière a pour objectif de réunir des informations sur la pathologie du patient, son identité, sa situation de famille, son lieu d'habitation, ses conditions de vie, sa situation sociale, son alimentation, la nature de ses appuis et de ses besoins. Elle voudrait servir également à recueillir la parole du patient sur sa séropositivité.

Cette fiche doit permettre au service social ainsi qu'aux associations de définir quelles personnes peuvent entrer dans le dispositif d'attribution gratuite des traitements pour maladies opportunistes et de certains examens complémentaires. En effet, il est important de souligner qu'en mai 2007 le gouvernement tchadien a décrété la gratuité des ARV et de certains examens complémentaires.

Ce dispositif serait appliqué pour une durée de 3 mois renouvelable une fois en fonction de l'état de santé du patient.

Il a été décidé par l'ensemble du groupe que cette fiche serait complétée lors du premier entretien et si possible par les deux services. Elle sera conservée par le service social mais accessible aux membres associatifs.

Une seconde journée a vu le groupe travailler sur le parcours du patient au sein du prochain HDJ ainsi que sur l'élaboration des différents outils permettant la circulation de l'information au sein de l'HDJ.

Dans un premier temps il a été décidé que le patient devait en premier lieu passer par la permanence associative avant la véritable prise en charge sociale et médicale.

Il semblait logique à tout le groupe que le patient soit reçu en premier lieu par le monde associatif à partir du moment où « il était debout ».

Le premier parcours du patient comportait environ 10 étapes.

Réfléchir sur le parcours du patient a permis de mesurer l'enjeu que représente la pérennisation de la présence associative au sein de l'hôpital tant pour les responsables associatifs que pour les responsables des services sociaux, médicaux et du laboratoire.

Pendant la réflexion sur le parcours du patient, les outils aidant à la circulation de l'information ont émergé.

Il a été décidé que l'ordonnance délivrée serait doublement validée pour permettre une gratuité. D'une part une validation par le service social avec son propre tampon et d'autre part une validation par le tampon de la permanence associative.

La pharmacie comme le laboratoire garderont le double de l'ordonnance dans un classeur spécifique pour les patients de l'HDJ, ce qui leur permettra d'effectuer des statistiques.

Il a été également évoqué l'attribution d'un numéro socio associatif pour chaque patient avec remise d'une carte lors de la première venue en HDJ.

Un dernier outil leur a semblé primordial : un cahier de suggestions ou de critiques pour les patients, afin qu'ils puissent faire part de leur remarques aussi bien positives que négatives. Les informations recueillies seraient une manière d'améliorer l'accueil des patients et permettraient au président(e)s associatifs d'être informés de leur remarques.

Une troisième rencontre a permis de revenir sur les débats, discussions et réalisations des deux premières journées.

Elle a surtout donné l'opportunité au Docteur Doude de rectifier le parcours du patient en donnant la priorité aux soins et en le ramenant à quatre grandes étapes.

Enfin cette dernière journée a soulevé l'importance de la mise en place d'une réunion de synthèse entre les différents intervenants de l'HDJ.

Tout au long de ces trois journées, les participants ont pu partager leurs expériences, leurs connaissances et leurs questionnements dans le respect de la parole de chacun. La simplicité des rapports, la confiance commune, la mobilisation de tous ont permis à chacun de s'approprier un peu plus le dispositif sanitaire et social en train de s'élaborer pour le baptême de feu de l'HDJ. Les personnes présentes étaient toutes conscientes et mobilisées par l'importance de la nouvelle unité de soins et ont évoqué la nécessité d'accompagner son fonctionnement afin d'améliorer au fil des jours la prise en charge des personnes infectées.

Comme l'affirme le président de ACCPVV Gilbert BEKISSIMGOTO « S'il n'y a pas de problèmes, il n'y a pas de solutions et on ne peut pas grandir »

ANNEXE III : convention entre l'hôpital de Moundou pour la permanence associative

Entre

L'Hôpital Régional de Moundou, ci dessous nommé HRM , Moundou, représenté par son Directeur **Monsieur Dobel Nemonguel**

Et

L'association Associaiton des veuves vivant avec le VIH, nommée A3V représentée par sa présidente Madame Sara Doukem

Il a été convenu ce qui suit

ARTICLE 1 : Objet de la convention

L'objectif de cette convention est de permettre une présence associative hospitalière au sein de l'Hôpital Régional de Moundou (HRM).

ARTICLE 2 : Obligation des co-signataires

o Obligation de l'HRM

L'HRM s'engage à accepter, tous les jours de l'année, la présence des membres associatifs dans un local identifié au sein de l'hôpital et équipé à cet effet. L'équipement de ce local reste la propriété de l'HRM (liste en annexe 1)
L'HRM s'engage à promouvoir la reconnaissance des activités de l'association auprès de l'ensemble du personnel de l'hôpital.

o Obligation de l'association A3V

L'association « A3V » s'engage à ne pas perturber le déroulement normal des activités de l'hôpital.

L'association « A3V » s'engage à respecter les conditions de la charte sur la présence hospitalière (copie en annexe 2).

L'association s'engage à fournir mensuellement à la direction de l'hôpital la liste des personnes autorisées à assurer la présence associative.

Les domaines d'action de l'association A3V sont le soutien aux personnes atteintes par le VIH hospitalisées ou venues en consultations.

L'association A3V s'engage à assurer une présence hospitalière associatives par 2 membres tous les jours de la semaine (du lundi au vendredi).

L'association A3V s'engage à fournir une collation quotidienne (au moins une bouillie/jour) à 15 malades hospitalisés dans les services de médecine 1, 2 et 3.

L'association A3V s'engage à entretenir et maintenir en bon état le local et le matériel fournis par l'HRM.

L'association A3V tiendra quotidiennement un registre de ses activités au sein de l'HRM et rédigera un rapport d'activité trimestriel. en 3 exemplaires dont un à remettre à la direction de l'hôpital, un à garder à l'association et un qui servira lors de l'évaluation du projet esther.

ARTICLE 3 : financement

o Indemnités des présences associatives :

L'HRM versera en fin de mois à l'association A3V une indemnité de déplacement pour les membres qui auront assurés la présence associative, après avoir consulté la liste de présence fournie par l'association.

Le prix d'une indemnité est fixé à 5000 FCFA/jour de présence.

Le nombre maximal d'indemnités maximal pouvant être versé est de 2 indemnités par jour de la semaine (du lundi au vendredi inclus)

L'association A3V se chargera de reverser une partie ou la totalité de la somme des indemnités aux membres ayant assuré la présence associative selon la procédure interne de l'association.

o Financement de la collation au malades

L'HRM apportera au titre de la convention financière du projet Esther 2007 la somme de **Deux Millions de FCFA (2 000 000 FCFA)** pour aider les membres associatifs à réaliser une collation quotidienne pour les malades les plus nécessiteux hospitalisés dans les services de médecine (somme équivalente à 5000 FCFA/jour pour la réalisation de 15 bouillies). Cette somme sera versée selon les justificatifs de facture et les rapports d'activité rédigés par l'association.

ARTICLE 4 : modalité d'exécution financière

Les modalités de financement doivent respecter les procédures d'exécution de la convention financière d'Esther. Les engagements des dépenses prévues se feront sur présentation des factures proforma afférentes après les consultations de prix indispensables. Les bons ou lettres de commandes, les réceptions et paiements se feront selon les règles de financement de la convention ESTHER 2007 079.

ARTICLE 5 : Durée de la convention.

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

ARTICLE 6 : Litiges

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

ARTICLE 7 Résiliation de la convention

L'HRM se réserve le droit de résilier la convention de plein droit en cas de manquements graves, répétés et dûment constatés de la part des agents des associations. Les montants engagés seront régularisés à la date de la résiliation. L'association A3V se réserve le droit de résilier la convention de plein droit en cas de manquements graves et dûment constatés de l'HRM.

Fait en 3 exemplaires à Moundou le 14 décembre 2007:

Directeur de l'HRM
Monsieur Dobel Nemonguel

Présidente de l'association A3V
Madame Sara Doumkem

En présence de :
Docteur Emmanuel Mortier
Président d'Entraide Santé 92

Annexe IV : convention entre l'hôpital de Bebalem et Entraide Santé

Commentaire [x1]:

ENTRE :

Le Centre Hospitalier de Bebalem

BP 51 Moundou

représenté par son administrateur, Monsieur Valentin Nadjitam

ci-dessous désigné par le terme " CHB

ET

L'association ENTRAIDE SANTE 92

Régie par la Loi du 1^{er} juillet 1901

Déclarée à la Préfecture des Hauts de Seine, 92

Parue au JO du 7 juillet 2001 sous le numéro 3458

Dont le siège social est 23 rue des Jardins 92420 Vaucresson

France

représentée par son Président, le Dr Emmanuel MORTIER

Ci dessous désigné par le terme **Entraide Santé 92**

Sont convenus d'une convention qui s'intègre dans le projet dénommé « ESTHER - (*Tchad*)» pour faciliter la réalisation du dosage des lymphocytes CD4 pour les malades infectés par le VIH suivis au Centre Hospitalier de Bebalem.

Il est convenu ce qui suit :

Cette convention propose de financer hebdomadairement un voyage par un soignant pour transporter les prélèvements sanguins des malades afin qu'ils puissent bénéficier du dosage des lymphocytes CD4.

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objectif de préciser les conditions de financement du transport hebdomadaire des prélèvements sanguins entre le CHB et l'hôpital régional de Moundou pour la réalisation du dosage des lymphocytes CD4.

ARTICLE 2 : DUREE DE LA CONVENTION ET DELAIS D'EXECUTION

- La présente convention est conclue pour une durée de douze (12) mois à compter de la date de sa signature.
- L'engagement des dépenses devra commencer au plus tard dans les deux (2) mois qui suivent la signature de la présente convention.
- Aucune dépense ne pourra être engagée dans un délai supérieur à 12 mois à compter de la signature de la présente convention.

ARTICLE 3 : MISSIONS ET OBLIGATIONS DU CENTRE HOSPITALIER DE BEBALEM

La personne responsable du suivi des programmes est l'administrateur du CHB.

Le CHB s'engage à

- Organiser le recueil des prélèvements sanguins en vue du dosage des lymphocytes CD4 pour les personnes vivant avec le VIH suivies au CHB. Ce recueil doit être pratiqué le même jour que le transport et la technique des lymphocytes CD4.
- Organiser hebdomadairement (ou moins souvent si la demande ne le justifie pas) un transport des prélèvements sanguins par un soignant dans des conditions optimales de transport garantissant l'intégrité des prélèvements à l'arrivée et le respect du secret médical.
- S'assurer hebdomadairement que la technique des CD4 est possible à l'Hôpital régional de Moundou et que les prélèvements seront techniqués le jour du transport.
- Mettre en place un registre du suivi des examens CD4 demandés permettant une évaluation à mi parcours de cette convention
 - o ce registre doit comporter quelques éléments de suivi : nom ou code du patient, age, sexe, examen pré ou per traitement par ARV.
 - o Ce registre doit être d'accès limité garantissant la confidentialité et le respect du secret médical.

Le CHB s'engage par ailleurs à :

- Informer Entraide Santé 92 des difficultés rencontrées pour essayer de trouver une solution adaptée dans l'intérêt des malades.
- Etablir un rapport narratif et financier au bout de 6 mois de cette convention avant le versement de la 2^{ème} tranche, spécifiant le nombre de transports réalisés, le nombre de tests faits et le nombre de patients ayant bénéficié de ce service. Les justificatifs des dépenses accompagneront ce rapport.

ARTICLE 4 : OBLIGATIONS DE ENTRAIDE SANTE 92

Entraide Santé 92 s'engage à verser au CHB la somme fixée à l'article 5 en vue de la réalisation par l'organisme des objectifs visés à l'article 1er.

ARTICLE 5 : CONDITIONS FINANCIERES

Art 5-a : Contribution financière d'Entraide santé 92

La contribution financière de Entraide santé 92 est de **2500 euros** sur la base suivante de répartition

- prix d'un transport hebdomadaire 40 euros (25 000 FCFA) incluant le transport et l'indemnité de nuitée X 52 semaines au maximum.
- Achat de tubes et coton : somme participative forfaitaire : 500 euros.

Art 5-b : Domiciliation des versements

Les versements afférents à la contribution financière susvisée à l'Article 5-a seront effectués au profit du compte intitulé «CHB », n°, code guichet, code banque , à,

SOCIETE GENERALE

TCHADIENNE DE BANQUES

RELEVÉ D'IDENTITE BANACIRE

TITULAIRE DU COMPTE

Etablissement **CENTRE HOSPITALIER DE BEBALEM**

DOMICILIATION AGENCE SOCIETE GENERALE DE MOUNDOU

| Banque | Agence | Numéro de compte | Clé |
|--------|--------|------------------|-----|
|--------|--------|------------------|-----|

| | | | |
|--------------|-------|------------|----|
| 60002 | 00011 | 0271159701 | 86 |
|--------------|-------|------------|----|

IDENTIFICATION INTERNATIONALE

IBAN : TD 6002 00011 0271159701 86

CODE BC – ADRESSE SWIFT : **SOGETDND**

Art 5-c : Modalités de versement de la contribution financière du GIP ESTHER

La contribution financière du GIP ESTHER sera versée en deux (2) tranches dans les conditions suivantes

- Une première tranche, sous forme d'avance, correspondant à 60% du montant total prévu, **soit 1500 euros**, sera ordonnancée dans le mois qui suivra la signature de la présente convention,
- Une deuxième tranche, correspondant au solde de la contribution financière, **soit 1000 euros**, sera ordonnancée au cours du huitième mois suivant la signature de la présente convention, sous réserve de la justification de la totalité des dépenses réalisées dans le cadre de la première tranche. En cas de justification partielle de l'emploi de la première tranche, le versement de la deuxième tranche sera diminué d'un montant équivalent au montant non justifié de la première tranche, et ce dans l'attente des justificatifs.
- Les versements seront effectués en Euros ; Le taux de conversion retenu sera celui en vigueur le jour de l'ordonnancement de chaque versement.

Art 5-d : Conditions d'utilisation de la subvention

Les parties conviennent que :

- Le CHB s'engage à reverser à Entraide Santé 92 les fonds correspondant aux opérations non réalisées:
 - en cas d'interruption de la convention en cours de réalisation,
 - en cas d'inexécution partielle du programme.

- Le CHB s'engage à reverser à Entraide Santé 92 le montant non justifié des fonds versés, en cas de production partielle des bilans, états ou justificatifs mentionnés à l'article 3.
- Le CHB s'engage à reverser à Entraide Santé 92 l'intégralité des fonds:
 - en cas de non emploi des financements,
 - en cas d'absence totale de production des bilans, états ou justificatifs mentionnés à l'article 3 ,
 - en cas d'utilisation totale de la contribution financière à d'autres fins que celles prévues par la présente convention.

ARTICLE 6 : RESILIATION DE LA CONVENTION

La Convention pourra être résiliée à l'initiative d'Entraide Santé 92 dans les cas suivants:

- utilisation des fonds, par le CHB à des fins autres que celles définies dans la présente convention,
- manquement, total ou partiel, par le CHB, à ses obligations,

ARTICLE 7 : CONFIDENTIALITE

- Les deux parties observeront la plus stricte confidentialité sur toutes les informations, données médicales et épidémiologiques, collectées au cours de la mise en œuvre du programme
- Toutefois, la communication ou la publication de ces informations et données pourra être faite après l'accord préalable et exprès des deux parties.

ARTICLE 8 : CESSATION DU PROJET

En cas de cessation du projet visé, pour quelque cause que ce soit, les subventions, à concurrence du montant de la subvention correspondant à la partie de l'action non exécutée, seront remises à Entraide Santé 92.

ARTICLE 9 : LITIGES

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

Fait à Moundou, le 12 décembre 2007

L'administrateur du centre hospitalier de BEBALEM

Monsieur Valentin Nadjitam

Le Président de ENTRAIDE SANTE 92

Docteur Emmanuel MORTIER

Annexe V

Matériel apporté de France et remis à la direction de l'hôpital

(acheté dans le cadre de la convention Esther/Entraide Santé 92 n° 2007 0078)

- ordinateur portable packard bell MX 51 B 055 W (avec extension de garantie de 3 ans soit le **30/07/2010**) + logiciel microsoft office + sacoche
- videoprojecteur infocus garantie 24 mois
- sac à dos targus
- onduleur MGE protection center 500 watt
- souris microsoft
- 2 clefs usb
- un écran de projection

Matériel acheté au Tchad et remis à la direction de l'hôpital

5000 ordonnances dupliquées spécial hôpital de jour (imprimés à l'imprimerie du Tchad, Ndjaména), 1 registre, 2 encriers, 50 bics, 350 sous chemises, 2 tampons, 1 répertoire, 2 classeurs (labo + pharmacie), 3 rames papier A4

Matériel acheté à Moundou et remis aux associations pour le local

1 registre, 1 encrier, 1 cahier carbone, 10 boîtes de rangements, 1 perceuse, 2 marqueurs, 50 bics, 1 tampon, 1 répertoire, 3 rames papier A4, 4 cahiers A4.