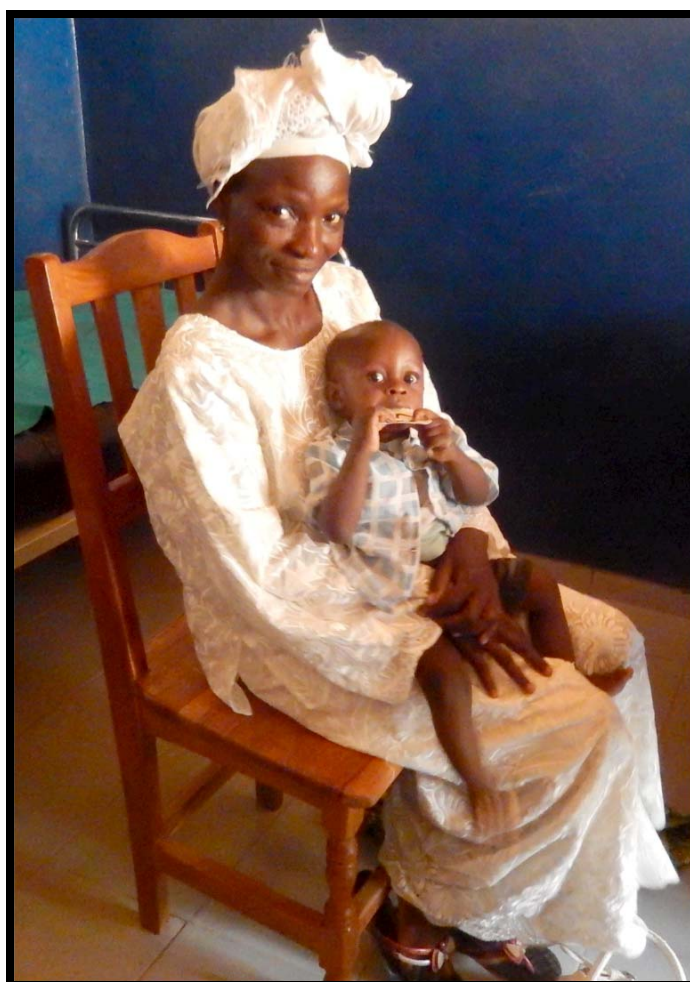


Projet de lutte contre L'hépatite B et le VIH/SIDA Au dispensaire Saint-Luc de Tchannadè-Kara, TOGO



Rédigé par :

Dr Frédéric DUBOIS Président, ancien praticien hospitalier au CHU TOURS, service de Virologie

Dr Marie-Christine DUBOIS Secrétaire, médecin généraliste

Dr Patrick GUADAGNIN Membre Actif, dermatologue, attaché au CHU de TOURS en Médecine Infectieuse au titre de médecin compétent en infection HIV (réseau Ville-Hôpital VIH 37), attaché au Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG/CDDIST) TOURS.

Novembre 2015

SOMMAIRE

I. CONTEXTE	3
1. Partenariat entre le dispensaire Saint-Luc de Tchannadè et l'Association Humanitaire TAWAKA	3
2. Localisation du projet : la communauté rurale de Tchannadè	4
3. Population cible.....	4
4. Présentation du dispensaire	5
II. LE PROJET	7
1. Lutte contre l'hépatite B chez les femmes enceintes au dispensaire de Tchannadè : historique. ...	7
2. Projet de lutte contre le VIH/SIDA, soutien de l'accès au traitement	9
3. Besoins actuels.....	10
4. Objectifs du projet.....	10
5. Les activités mises en œuvre.....	12
III. BUDGET ET FINANCEMENT	14
1. Dépenses prévues	15
2. Sources de financement	16
3. Chronogramme du financement.....	16
IV. EVALUATION	17
<i>ANNEXE I : Prévention de l'hépatite B, position de l'OMS</i>	18
<i>ANNEXE II : Carte du Togo</i>	19
<i>ANNEXE III : Dépistage de l'hépatite B à la maternité de Tchannadè</i>	20
<i>ANNEXE IV : Vaccination des nouveau-nés à la maternité de Tchannadè</i>	21
<i>ANNEXE V : Contrôle d'un enfant vacciné à la naissance contre l'hépatite B</i>	22
<i>ANNEXE VI : Dépistage et surveillance médicale des PVVIH au dispensaire de Tchannadè</i>	23
<i>ANNEXE VII : Rapport d'activité PTME HBV de janvier à octobre 2015</i>	24
<i>ANNEXE VIII : Rapport d'activité PVVIH de janvier à octobre 2015</i>	25
<i>ANNEXE IX : Rapport financier des activités PTME HBV de janvier à octobre 2015</i>	26
<i>ANNEXE X : Rapport financier projet de lutte contre le VIH/SIDA de janvier à octobre 2015</i> ...	27
<i>ANNEXE XI : Contrôle du bilan d'activité et du bilan financier par les responsables du projet</i> ...	28
<i>ANNEXE XII : Article de la Nouvelle République du 24 avril 2015</i>	29

RESUME DU PROJET

L'Afrique est un continent connu pour être largement touché par les maladies infectieuses notamment le VIH/SIDA et l'hépatite B. Face à ce problème de santé publique, notre association a développé des projets de lutte contre l'hépatite B et le VIH/SIDA dans un dispensaire du TOGO.

➤ L'Hépatite B

En Afrique, 750 millions de personnes sont touchées par le virus de l'hépatite B dont 65 millions vivent avec une forme chronique de la maladie. Lors de l'accouchement, les enfants nés de mères infectées sont soumis à un risque majeur d'infection chronique. A l'âge adulte, 25 % des nouveau-nés infectés mourront prématurément entre 35 et 45 ans de cirrhose ou de cancer du foie, privant des familles entières de parents et de soutiens de famille à un âge le plus productif de la vie. De ce fait, l'OMS plaide pour une généralisation en Afrique de la vaccination contre l'hépatite B dès la naissance alors que le calendrier vaccinal dans ces pays ne prévoit une vaccination qu'à partir du deuxième mois de vie¹ (annexe I). Au Nord Togo, dans la région de Kara, l'hépatite B sévit à l'état endémique. Le taux de femmes infectées par le virus de l'hépatite B est supérieur à 10%.

L'objectif de ce projet est de permettre aux mères consultant à la maternité du dispensaire Saint-Luc de Tchannadè, d'accéder au dépistage de l'hépatite B lors des consultations prénatales et de vacciner les nouveau-nés à risque d'infection dès la naissance.

En accord avec les responsables du dispensaire Saint-Luc de Tchannadè-Kara, ce projet a débuté en juillet 2010 par l'aide au financement de l'achat des vaccins. Le coût du dépistage constituant un réel obstacle pour la majorité des femmes, à partir de janvier 2011, le programme a été élargi au financement des tests de dépistage.

Grâce à l'engagement des femmes et des membres du dispensaire, les résultats obtenus sont très satisfaisants : **de juillet 2010 à octobre 2015 : 2986 femmes enceintes ont bénéficié du dépistage de l'hépatite B et 247 enfants nés de mère infectées par le virus ont été vaccinés à la naissance.**

➤ Le VIH /SIDA

L'Afrique subsaharienne est la région du monde la plus durement touchée par le VIH. On estime à 23 millions le nombre de sujets touchés par le VIH/SIDA dans cette région, soit 68 % de toutes les personnes touchées par le VIH dans le monde, alors qu'elle ne représente que 12 % de la population mondiale (Rapport ONUSIDA 2011, <http://www.unaids.org>).

Au Togo, dans la limite de la fiabilité du recueil des données, la prévalence des sujets infectés par le VIH serait de 3%. Depuis 2009, l'accès aux traitements Antirétroviraux (ARV) est devenu possible, favorisant une meilleure acceptation du dépistage. Mais si la gratuité des ARV est assurée ainsi que le dosage des lymphocytes CD4, en revanche, les autres coûts de santé restent à la charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). Du fait de la pauvreté de la population, ces frais médicaux constituent un obstacle à l'accès aux traitements.

Devant cette constatation, et en accord avec les responsables du dispensaire Saint-Luc de Tchannadè-Kara, un programme a débuté en juillet 2010 avec l'**objectif de lever cet obstacle en finançant les coûts restant à la charge des PVVIH. La mise en place de ce projet a permis une augmentation du nombre de PVVIH suivies au dispensaire, passant ainsi de 15 en 2009 à 182 en octobre 2015.**

Nous souhaitons poursuivre ce projet pour l'année 2016.

1. Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS. Vaccin anti-hépatite B, n°40, 2009, 84, 405-420

I. CONTEXTE

1. Partenariat entre le dispensaire Saint-Luc de Tchannadè et l'Association Humanitaire TAWAKA

➤ Historique

Depuis 2009, l'Association Humanitaire TAWAKA a mis en place un partenariat avec le dispensaire Saint-Luc de Tchannadè. Tous les ans, des bénévoles de l'association se rendent sur place afin d'évaluer les besoins et apporter un soutien au dispensaire. Au cours de leur mission, chaque bénévole s'intègre aux activités du dispensaire en fonction de ses compétences : soins infirmiers, consultations médicales, maternité, examens biologiques. En participant aux consultations médicales, nous avons pu constater que deux pathologies infectieuses constituaient un problème de santé publique majeur : le VIH/SIDA et l'Hépatite B.

Dès 2009 notre association a permis au dispensaire de Tchannadè de bénéficier d'un programme de Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) du VIH. Ce programme était assuré par un organisme international (Direct Relief International). Il permettait au dispensaire de bénéficier d'une donation de tests de dépistage VIH Détermine par la société ABBOTT. Courant 2010 ce programme de donation a été suspendu, le gouvernement Togolais assurant dorénavant une fourniture gratuite des tests de dépistage effectués dans le cadre de la PTME VIH. Dans le même temps, l'accès aux traitements ARV étant devenu possible, il s'en est suivi une meilleure acceptation du dépistage provoquant un afflux de personnes séropositives venu s'ajouter à celles dépistées dans le cadre de la PTME VIH. Mais si la gratuité des ARV est assurée ainsi que le dosage des lymphocytes CD4, en revanche, les autres coûts de santé restent à la charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). Vu l'extrême pauvreté de la population, la nécessité d'un soutien de l'accès aux soins des PVVIH s'est alors imposé. En collaboration avec les responsables du dispensaire de Tchannadè un programme a donc été élaboré. Il a débuté en juillet 2010.

Dès nos premiers séjours dans la région de Kara, en participant aux consultations médicales, nous avons pu constater que la cirrhose (voire l'hépatocarcinome) liée à une infection par le Virus de l'Hépatite B (VHB) était une cause fréquente de consultation médicale. Devant ce constat et sachant qu'une forte proportion de femmes enceintes dans cette région (plus de 10%) est touchée par une infection par le VHB, la nécessité de prévenir le risque de la transmission de ce virus de la mère à l'enfant nous est apparue comme une priorité. Comme pour le VIH, en collaboration avec les responsables du dispensaire de Tchannadè un programme a été élaboré. Il a débuté en juillet 2010.

Par ailleurs, d'autres axes de collaboration entre notre association et le dispensaire de Tchannadè ont été développés. Ils concernent la dermatologie, les soins infirmiers et plus récemment la maternité.

Missions en 2015

Régulièrement, des bénévoles de l'association effectuent un séjour au dispensaire.

En 2015, un total de 6 missions constituées de 9 bénévoles ont effectué un séjour au dispensaire, avec parmi eux, comme tous les ans, les responsables du projet.

Voici la composition des missions :

- Du 11 au 26 février 2015 : Dr Frédéric Dubois, médecin biologiste, Président de l'association, Dr Marie-Christine Dubois, médecin généraliste, Secrétaire de l'association et le Dr Patrick Guadagnin, médecin dermato-vénérologue ; tous trois responsables du projet.

- Du 8 au 23 mars 2015 : Dr Marie-Letizia CAPELLETTI, médecin dermato-vénérologue.

- Du 18 au 26 avril 2015 : Dr Vincent DULIEGE, médecin dermato-vénérologue.

- Du 17 au 25 octobre 2015 : Dr Vincent DULIEGE, médecin dermato-vénérologue et Maxime DULIEGE interne en médecine.

- Du 13 au 28 novembre 2015 : Dr Olivier TOUCHAIS, médecin gastro-entérologue et Dr Corinne PADOIS-TOUCHAIS médecin généraliste

- Du 20 au 28 novembre 2015 : Dr Catherine GIRARDIN-TORDEUR, médecin dermato-vénérologue.

Six d'entre eux avaient, entre autre objectif, le contrôle sur place des différents points suivants relatifs au projet.

2. Localisation du projet : la communauté rurale de Tchannadè

Tchannadè est un petit village du Togo situé à 8 km de Kara, capitale de la région de Kara, et à 408 km au nord de Lomé, capitale du Togo (annexe II). Le bassin de population compte 109 287 habitants.

3. Population cible

Les femmes enceintes et les nouveaux-nés de Tchannadè et des environs.

Les personnes infectées le VIH/SIDA de Tchannadè et des environs.

Plus généralement, le dispensaire Saint Luc assure la couverture sanitaire d'une population semi-rurale de **6500** habitants.

L'agriculture, l'élevage et les petits commerces restent les principales sources de subsistance.

Le revenu national brut par habitant est de 530€ En 2015, pour les travailleurs salariés le SMIC est de 54,20€

En 2014 42% de la population avait moins de 14 ans, l'âge médian est de 18,5 ans.

Le taux de fertilité en 2013 est de 4,60 enfants par femme

En 2014 l'IDH (Indicateur de Développement Humain) est de 0,473. L'indice va de 0 à 1.

En 2013 les dépenses de santé représentaient 8,6% du PIB².

2 Référence : site internet « la banque mondiale » : <http://donnees.banquemondiale.org/indicateur>

4. Présentation du dispensaire

➤ L'organisation administrative

Le dispensaire Saint Luc a été créé à l'initiative de religieuses, les sœurs de La Providence de Saint Paul de Kara, congrégation togolaise fondée en 1975 à l'initiative de Monseigneur Ignace Baguibassa SAMBAR-TALKENA, à cette date évêque de Kara.

A la demande de la population locale et au vu des besoins de santé, les sœurs ont mis sur pied en 1995 la case de santé de Tchannadè. A cette époque, la structure de soins la plus proche était à Kara (8 Km) et la population faisait face à d'importants problèmes sanitaires. Les performances et les efforts dans les prestations des services ont conduit les autorités sanitaires à l'ériger en dispensaire par arrêté ministériel N° 0051/2005 du 12 Avril 2005.

Le dispensaire St Luc de Tchannadè est une structure confessionnelle catholique à but non lucratif. Son objectif est de contribuer à l'accès aux soins des populations les plus pauvres. Il accueille les malades sans distinction de nationalité, de race, de religion ni de situation socio-culturelle dans le but de promouvoir la santé et le bien être de toutes les populations. Le dispensaire de part sa situation géographique reçoit des malades venant des villages environnants et de trois villes limitrophes.

Administrativement le dispensaire Saint Luc de Tchannadè dépend du district sanitaire de la Kozah (préfecture Kozah). Il travaille en collaboration avec les autorités hiérarchiques de la zone sanitaire : les directions préfectorale et régionale de la santé.

➤ Le personnel

Le Dispensaire est géré par Sœur Marie Gloire BINIDI, Infirmière Diplômée d'Etat (IDE). Il emploie 19 personnes, réparties sur 4 secteurs :

Secteur	Personnel	Activités
Consultations générales	1 l'assistant médical (bac + 5) 3 infirmières 1 infirmier 1 aide-soignante	Consultations médecine générale
Maternité	1 sage-femme d'Etat 1 accoucheuse d'Etat 3 accoucheuses	- Consultations prénatales, - Accouchements, - Consultations gynécologiques et suivi des enfants de 0 à 5 ans.
Laboratoire	2 techniciens biomédicaux d'Etat 1 technicien de laboratoire	Analyses biologiques courantes
Pharmacie	1 pharmacienne	Vente et gestion des stocks de médicaments
Autre	2 agents d'entretien 2 gardien : 1 de jour, 1 de nuit	

➤ Les locaux

Les bâtiments sont disposés autour d'une grande cour. Ils comportent :

- La maternité avec une salle d'accouchement, une salle de consultation pré et post natale, une salle de repos et une salle destinée aux échographies.
- Un bâtiment affecté aux consultations avec une salle pour la PMI (Protection Maternelle et Infantile), une salle de consultation médicale et un bureau.
- Un bâtiment affecté aux soins infirmiers avec une salle de soins et un bureau.
- Un bâtiment avec deux salles d'hospitalisation, le plus souvent limitée à la journée.
- Un bâtiment d'hospitalisation de pédiatrie inauguré en juillet 2013.
- Un bâtiment pour la pharmacie.
- Un bâtiment affecté au laboratoire avec une salle de prélèvement et deux salles techniques.

➤ La gestion financière

Le dispensaire est autogéré. En 2014 le bilan financier était le suivant :

RECETTES	Euros	%	DEPENSES	Euros	%
Maternité+Hospitalisation	3683	5	Salaires + cotisations	31648	47
Consultations pré-natales	776	1	Médicaments achetés au Togo	18349	27
Consultations gynécologiques	134	0	Matériel médical + Réactifs	9411	14
Consultation de polyclinique	2411	3	Fournitures de bureau Poste	821	1
Analyses de laboratoire	18576	27	Entretien et réparation	1097	0
Pharmacie	40342	58	Electricité	2328	2
Autre produit	1485	2	Frais de formation missions	473	1
Échographie	1602	2	Autre	2711	4
TOTAL RECETTES DU CENTRE	69019	100	TOTAL DEPENSES DU CENTRE	66838	100

➤ Les prestations du centre

En 2014, le centre de santé a assuré 4291 consultations médicales, 984 hospitalisations de jour. La maternité a assuré 1846 consultations prénatales (500 premières consultations et 1346 consultations de suivi), 371 accouchements ainsi que 220 consultations en gynécologie. Pour la PMI (Protection Maternelle et Infantile) 2727 consultations ont été effectuées et 4973 vaccinations. Le laboratoire a pratiqué 20768 actes biologiques.

Les principales pathologies traitées au dispensaire sont : le paludisme, les diarrhées, les infections broncho-pulmonaires et génitales, le VIH/SIDA. Les pathologies les plus lourdes sont dirigées vers l'hôpital de Kara.

Le personnel de la maternité assure les consultations prénatales, les accouchements et des consultations de Protection Maternelle et Infantile et les vaccinations.

L'activité du dispensaire est en constante progression.

II. LE PROJET

1. Lutte contre l'hépatite B chez les femmes enceintes au dispensaire de Tchannadè : historique.

Au Togo, la vaccination contre l'hépatite B est inscrite au calendrier vaccinal du nourrisson au deuxième mois. Mais, si la mère est infectée par le VHB, cette vaccination est trop tardive dans la mesure où le risque de transmission du VHB a lieu essentiellement au moment de l'accouchement. Il nous est donc apparu qu'une amélioration de cette politique de prévention s'imposait. Compte tenu du coût du vaccin, elle nécessite une approche en deux étapes :

- 1) identification des femmes infectées par le VHB à l'aide d'un test de dépistage
- 2) suivie, en cas de positivité du test de dépistage, d'une première vaccination faite aux nouveau-nés de mère infectée dans les 12 premières heures de vie ; les autres injections de rappel étant assurées par le calendrier vaccinal.

En accord avec les responsables du dispensaire Saint-Luc de Tchannadè-Kara, ce projet a débuté en juillet 2010. Dans un premier temps, de juillet à décembre 2010, le soutien financier ne concernait que la vaccination. Parmi les enfants nés de mères infectées par le virus de l'hépatite B, 18 enfants ont ainsi pu être vaccinés. Mais seulement 138 femmes enceintes sur 328 (42%) avaient eu les moyens financiers de pratiquer le test. Il fut alors décidé en janvier 2011 d'ajouter à l'aide de l'achat du vaccin celle de la réalisation du test de dépistage pour toutes les femmes enceintes consultant à la maternité.

De juillet 2010 à octobre 2015 : **2986 femmes ont ainsi pu bénéficier du dépistage et 247 enfants nés de mères dépistées positives ont été protégés de l'infection par une vaccination à la naissance.** Cette campagne correspond à une réelle nécessité. Ainsi, sur cette période parmi les 2986 femmes testées 357 (12%) se sont révélées être infectées par le VHB. Aucune femme porteuse du virus accouchant à la maternité n'a refusé de faire vacciner son enfant et tous les enfants devant être vaccinés ont pu l'être.

Pour s'assurer de l'efficacité de la vaccination des nouveau-nés, leur statut virologique AgHBs a été contrôlé de juillet 2012 à janvier 2015, à l'âge de 2 ans ou plus. Depuis février 2015, pour des raisons de praticabilité et de façon à recruter un maximum d'enfants vaccinés, ce contrôle est effectué à 9 mois : le jour de la vaccination anti amarile et rougeole. Sur 192 enfants vaccinés entre juillet 2010 et janvier 2015, 152 enfants de plus de 9 mois (79%) ayant bénéficiés d'une vaccination à la naissance **ont été contrôlés.** Dans tous les cas la sérologie AgHBs était **négative** témoignant d'une absence d'infection par le virus de l'hépatite B. Pour 107 de ces 152 enfants la négativité de la recherche de l'AgHBs a été contrôlée par l'envoi d'un échantillon de sérum déposé sur buvard et acheminé au laboratoire de virologie du CHU de Tours. Dans tous les cas la négativité a été confirmée.

Le tableau ci-dessous fait la synthèse de l'activité depuis le début du programme PTME-HB. Il permet de mesurer le chemin parcouru.

Ces résultats, font la preuve de la motivation et de la fiabilité des femmes et du personnel de la maternité pour maintenir la continuité de ce dépistage depuis sa mise en place. L'importance du nombre de femmes enceintes dépistées positives en confirme l'intérêt.

Tableau récapitulatif de l'activité de dépistage de l'hépatite B chez les femmes enceintes, de la vaccination et du contrôle des nouveaux-nés vaccinés à la naissance. Maternité de Tchannadè, juillet 2010 à octobre 2015.

Années		2010	2011	2012	2013	2014	vier/ octobre 2	TOTAL
Nombre de femmes enceintes	Vues pour counseling pré test	non évalué	772	564	570	547	509	2962
	Acceptant le test	309	772	567	580	547	528	3303
	Testées	139	575	579	600	570	523	2 986
	Dépistées AgHbS positif	28	69	53	70	53	84	357
	Pourcentage positives	20	12	9	12	9	16	12

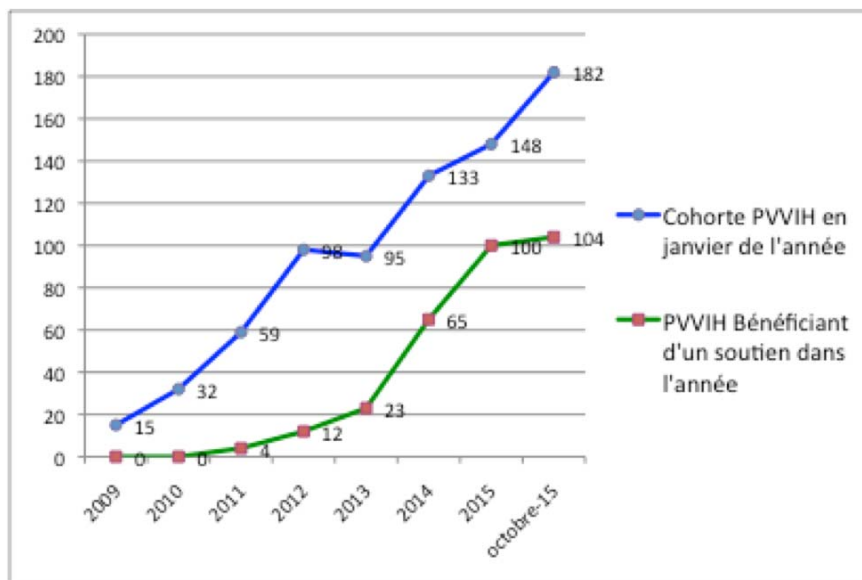
Années	2010	2011	2012	2013	2014		TOTAL
Enfants vaccinés	18	44	34	58	38	55	247

Années			2012 (6 mois)	2013	2014		TOTAL
Enfants vaccinés à la naissance contrôlés à l'âge de 9 mois ou plus			9	33	34	76	152
Sérologies Hépatite B négatives (AgHBs)			9	33	34	76	152

Ces résultats incitent à poursuivre en 2016 ce programme de dépistage et de prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B.

2. **Projet de lutte contre le VIH/SIDA, soutien de l'accès au traitement**

Ce projet, débuté en 2010, a été mis en place en accord et avec la collaboration des responsables du dispensaire Saint-Luc de Tchannadè-Kara. Grâce au soutien de nouveaux donateurs, en particulier celui de la Région Centre-Val de Loire, le nombre de personnes bénéficiant d'un soutien financier n'a cessé de progresser, passant de 4 en janvier 2011 à 65 en janvier 2014. **Sur les dix premiers mois de l'année 2015, un total de 104 PVVIH a bénéficié d'un soutien.**



Parallèlement à ce soutien, le nombre total de PVVIH suivies au dispensaire a lui aussi progressé, passant de 15 en juillet 2009 à 182 en octobre 2015.

La figure ci-contre montre que l'augmentation du nombre de PVVIH soutenue est corrélée à la progression de l'effectif de la cohorte des PVVIH suivies au dispensaire St-Luc de Tchannadè.

Depuis le début du projet, deux tendances caractérisent la population des PVVIH : sa **jeunesse**, plus de 80% a moins

de 40 ans et la **prédominance de femmes**, plus de 80%, souvent dépistées à l'occasion d'une grossesse dans le cadre du programme PTME VIH/SIDA. C'est d'ailleurs dans ce cadre que la majorité des tests de dépistage sont pratiqués (environ 75%). Toutefois le nombre de tests effectués dans un cadre médical, donc hors programme PTME, est en progression. L'effectif total des sujets séropositifs dépistés annuellement au dispensaire est passé de 28 en 2009 à 47 en 2012. Depuis, l'effectif annuel de nouveaux séropositifs dépistés se stabilise au tour de 45 à 50 cas. Ainsi, entre janvier et octobre 2015, 45 nouveaux cas de PVVIH ont été dépistés. L'existence de signes cliniques évocateurs reste une cause majeure de découverte de VIH/SIDA.

A l'occasion de notre mission en février 2015, comme les années précédentes, nous avons pu constater que les démarches pour accéder aux ARV étaient toujours parsemées d'embûches, retardant la mise sous traitement des personnes nouvellement dépistées. Les attentes qui se cumulent conduisent à un découragement, d'autant qu'au cours de cette attente les PVVIH sont souvent touchées par des infections opportunistes sévères nécessitant des traitements lourds et coûteux.

Devant ce constat, en 2014, un ajustement du projet avait été décidé en privilégiant le soutien des PVVIH dans la période critique entre le dépistage et la mise sous ARV, de façon à les maintenir dans le meilleur état de santé possible et éviter un éventuel découragement. La prolongation de ce soutien pouvant être discutée en fonction de leur situation médicale et socio-économique. **Cet ajustement du projet a conduit à une progression très sensible du nombre de personnes bénéficiant d'un soutien. Elle a aussi contribué à une augmentation de la cohorte de sujets suivis au dispensaire comme en atteste la figure ci-dessus qui montre que le soutien de la Région Centre-Val de Loire a eu un rôle majeur dans la progression du nombre de PVVIH suivies au dispensaire.**

3. Besoins actuels

Les différentes missions qui se sont rendues sur place en 2015 ont confirmé l'implication des responsables du dispensaire, celle du personnel soignant ainsi que celle des patients. Les résultats obtenus sont très satisfaisants, ce qui nous encourage à poursuivre en 2016 les projets de lutte contre l'hépatite B et le VIH/SIDA. Les rapports transmis par les responsables du dispensaire et vérifiés sur place par les membres de notre association nous permettent d'effectuer une évaluation des besoins (voir plus loin le paragraphe « activités mises en œuvres »).

Pour 2016 on peut estimer à 600 le nombre de femmes enceintes à qui le test de dépistage de l'hépatite B pourra être proposé et à 55 le nombre de nouveau-nés qu'il sera nécessaire de vacciner. Le contrôle à 9 mois et plus des enfants vaccinés à la naissance devrait intéresser environ 65 enfants.

Pour ce qui est du VIH, compte tenu du taux de dépistage entre janvier et octobre, la cohorte des PVVIH suivies devrait compter environ 180 à 190 personnes à la fin de l'année 2015. Dans la mesure où l'immense majorité de ces PVVIH n'a pas les moyens de faire face aux coûts de leur prise en charge médicale, on peut estimer qu'un soutien financier devrait être nécessaire pour environ 120 personnes sachant qu'un soutien est assuré par ailleurs pour 29 PVVIH par une autre association (ASAAK).

4. Objectifs du projet

- **Permettre aux mères d'accéder au dépistage de l'hépatite B lors des consultations prénatales et de vacciner les nouveau-nés à risque d'infection dès la naissance.**
- **Permettre aux PVVIH les plus nécessiteux d'accéder aux traitements ARV en finançant les coûts médicaux restant à leur charge.**

Objectif principal :

Permettre pour l'année 2016 la poursuite du dépistage de l'Hépatite B chez les femmes enceintes et la vaccination des nouveau-nés de mères positives au dispensaire de Tchannadè. Ceci dans la perspective que la recommandation de l'OMS préconisant une généralisation de la vaccination à la naissance soit mise en application par le Ministère de la Santé togolais. Cette recommandation de l'OMS (annexe I) a été mise en application en Mauritanie au premier trimestre 2013.

En assurant la gratuité de tous les frais médicaux des PVVIH les plus nécessiteux, l'objectif de ce projet est de permettre une prise en charge médicale optimale et de faire en sorte que l'accessibilité aux ARV ne soit pas freinée par le coût des frais médicaux restant à leur charge, notamment dans la période allant du dépistage à la mise sous ARV.

Notre action vient en complément des programmes d'accès universel au traitement par ARV financés par le Fonds Mondial. Ces programmes permettent la gratuité des ARV, mais, le traitement d'un PVVIH ne se limite pas aux seuls ARV. En effet, une prise en charge efficace passe par un traitement précoce des maladies opportunistes ou intercurrentes telles qu'une infection pulmonaire, un paludisme ou de tout autre pathologie. Compte tenu de leur pauvreté les PVVIH ne peuvent que très difficilement faire face à ces frais médicaux. Il s'en suit un retard de traitement de ces maladies intercurrentes (voire une absence de traitement) provoquant de ce fait une aggravation de leur SIDA. A l'image de la PTME-VIH qui, avant 2010, n'était pas prise en charge par un programme gouvernemental soutenu par le Fonds Mondial, on peut espérer, qu'à l'avenir, le soutien de l'accès aux soins des PVVIH ne se limite pas à la gratuité des ARV et du dosage des CD4.

Objectifs secondaires :

- Pour la population de Tchannadè :
 - Limiter la diffusion de l'hépatite B
 - Sensibiliser la population à l'importance et l'efficacité du dépistage et de la vaccination.
 - Limiter la diffusion du VIH
 - Soutenir les PVVIH et les soignants dans leurs efforts pour une bonne observance des traitements
 - Favoriser le dépistage du VIH.

- Pour le dispensaire de Tchannadè :
 - Renforcer et améliorer la disponibilité et la qualité des soins offerts.
 - Sensibiliser les autorités de santé à l'importance et l'efficacité de la vaccination des nouveau-nés contre l'hépatite B.

- Pour les membres de l'association Humanitaire TAWAKA engagés dans le projet :
 - Maintenir et consolider le lien avec le dispensaire de Tchannadè
 - Initier les médecins, infirmières, étudiants en médecine et élèves sages-femmes de notre association au suivi d'un projet tel que celui-ci
 - Sensibiliser les PVVIH vivant en France aux difficultés d'accès aux traitements des PVVIH vivant en Afrique
 - A travers la recherche de fonds pour financer ce projet, sensibiliser des donateurs privés et des entreprises locales partenaires, au problème de l'hépatite B et du VIH au Togo et montrer qu'il est possible par un partenariat efficace de mettre en place une politique de santé publique efficiente.

5. Les activités mises en œuvre

➤ Au dispensaire Saint Luc de Tchamadè

- Le dépistage de l'hépatite B

Lors des consultations prénatales, la sage-femme propose le test à chaque femme enceinte. Une affiche, dans la salle de consultations expose le projet. Le test est effectué à partir d'un prélèvement sanguin. Il s'agit d'un test rapide à lecture visuelle adapté aux contraintes africaines. S'il s'avère positif, il est alors expliqué à la future mère qu'elle risque de transmettre le virus de l'hépatite B à son nouveau-né lors de l'accouchement et que ce risque sera très fortement diminué si elle accepte de faire vacciner son bébé à la naissance (annexe III). Si le test n'est pas réalisé de suite, il est proposé à chaque consultation, jusqu'au moment même de l'accouchement. Au total, toutes les femmes suivies pendant leur grossesse et/ou qui accouchent au dispensaire bénéficient du dépistage.

- La vaccination des nouveau-nés contre l'hépatite B

Le dispensaire dispose d'une réserve de vaccins permettant de vacciner les nouveau-nés dans les 12 premières heures de vie (annexe IV). La vaccination, Euvax B pédiatrique, est faite par voie intramusculaire, elle est inscrite sur le carnet de vaccination de l'enfant.

Aucune femme n'a refusé que son enfant ne soit vacciné.

Les doses de vaccins sont achetées par le dispensaire chez l'un de ses fournisseurs à Kara.

- Afin de responsabiliser les mères dans cette démarche une petite participation financière pour le coût du test de dépistage et de la vaccination leur est demandée.

- Le contrôle à 9 mois des enfants vaccinés à la naissance.

Pour des raisons de praticabilité et de façon à recruter un maximum d'enfants vaccinés, ce contrôle est effectué à l'âge 9 mois, le jour de la vaccination anti amarile et rougeole (annexe V). Si les mères ne se présentent pas au dispensaire à la date prévue, la sage femme les rappelle par téléphone.

- Le dépistage du VIH

Pour le dépistage le laboratoire du dispensaire utilise des tests unitaires connus en France sous la dénomination TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostic. Ces tests dont l'efficacité a été prouvée sont adaptés aux contraintes africaines (annexe VI).

- Surveillance médicale des PVVIH et choix des patients bénéficiant d'un soutien

L'assistant médical du dispensaire étant habilité à la prise en charge des patients séropositifs, celle-ci est assurée au sein même du dispensaire. Toutefois pour accéder au traitement ARV différentes étapes médico-administratives doivent être franchies. L'assistant médical aide les PVVIH à les franchir. Il assure une surveillance médicale très régulière des PVVIH (au minimum une fois tous les deux mois) et grâce à ses qualités professionnelles et humaines il a su instaurer un climat de confiance qui a des conséquences positives sur la qualité de l'observance du traitement (annexe VI). C'est l'assistant médical, en accord avec les autres responsables du dispensaire, qui fait le choix des personnes devant bénéficier d'un soutien financier. **Ce choix repose sur des critères essentiellement socio-économiques. Sont prioritaires les personnes les plus nécessiteuses mais aussi les plus susceptibles d'avoir une bonne observance du traitement.**

- Surveillance des projets

Une convention entre notre association et les responsables du dispensaire a été signée et des outils ont été mis en place en collaboration avec notre association pour surveiller le déroulement des projets.

Pour l'hépatite B, la sage-femme, supervisée par l'assistant médical responsable du dispensaire, tient un registre comptabilisant l'ensemble des résultats (annexe VII).

Pour la surveillance des PVVIH un registre de l'activité de dépistage est tenu par l'assistant médical en collaboration avec la sage-femme et la responsable du laboratoire. A partir d'un tableur regroupant la cohorte des PVVIH suivies au dispensaire, un rapport médical est fait régulièrement permettant de suivre l'évolution de l'activité VIH/SIDA (annexe VIII).

Pour la surveillance financière de ce projet, les comptes du dispensaire font apparaître une ligne budgétaire relative à ce projet.

Annuellement les responsables au dispensaire et ceux de l'association vérifient sur place l'ensemble des rapports et, régulièrement au cours de l'année, des échanges de courrier électronique avec l'assistant médical du dispensaire permettent la circulation de l'information.

➤ Par l'Association Humanitaire TAWAKA

Notre action s'inscrit dans le cadre de l'objectif de l'OMS visant à une généralisation en Afrique de la vaccination contre l'hépatite B dès la naissance. Elle est complémentaire des programmes d'accès aux ARV financés par le Fonds Mondial en permettant cet accès aux personnes les plus nécessiteuses.

L'association s'engage à rechercher des fonds pour le financement du projet.

Afin de respecter l'autonomie du dispensaire et ne pas déstabiliser le fonctionnement de l'économie locale, l'association s'attache à privilégier les circuits locaux pour l'achat du matériel médical et des médicaments.

L'association s'engage à sensibiliser la population de la Région Centre-Val de Loire aux problèmes de l'hépatite B et du VIH/SIDA au Togo ainsi qu'à leurs conséquences :

- Participation du Dr Frédéric Dubois aux réunions du Réseau Ville Hôpital VIH du CHU de Tours. Le partenariat entre notre association et le réseau ville hôpital VIH fait l'objet de discussion à l'occasion de ces réunions..
- Cours à l'école de sages-femmes du CHU de Tours le 18 novembre 2015 par le Dr Frédéric Dubois sur le thème « Santé et action humanitaire ». A l'occasion de cet enseignement le présent projet a été présenté.
- Participation de notre association au 23^e Forum VIH à Tours le 28 novembre 2015.
- Soutien à des étudiantes en première année de techniques de commercialisation à l'IUT de Tours pour la réalisation d'un projet « Stop SIDA » qui fera l'objet, en mars 2016, d'une soirée caritative d'information sur le SIDA en Afrique.

Le soutien de la Région Centre-Val de Loire a été cité à l'occasion d'article de presse au cours desquelles l'action de l'association a été présentée :

- dans le quotidien la Nouvelle République du Centre du 24 avril 2015 (annexe XII)
- dans tous les rapports diffusés publiquement.

Pour les différentes missions nous nous attachons à promouvoir la participation du personnel de santé de la Région Centre-Val de Loire : médecins, infirmières, étudiants en médecine, élèves sages femmes.

III. BUDGET ET FINANCEMENT

Dépenses			Recettes		
Poste budgétaire	Euros	%	Poste budgétaire	Euros	%
			Acquises	10146	48
Tests Dépistage Hépatite B	2538	12	Participation des femmes		
			- Tests de dépistage	687	3
			- Vaccins	109	1
Vaccins pédiatriques EUVAX B	367	2	- Participation de l'Association Humanitaire TAWAKA (issue de dons et cotisations)	3629	17
Actes de vaccination	21	0	Participation du dispensaire	21	0
Frais d'envoi buvards	11	0			
Frais téléphone	145	1			
Projet VIH/SIDA	12300	58	Fonds propres des bénévoles	5700	27
Frais déplacement et de séjour	5700	27	En attente	10935	52
			Subvention Région Centre	7500	36
			Donateurs privés	3436	16
Total	21082	100	Total	21082	100

Validé par :

Dr Frédéric DUBOIS :
Association Humanitaire TAWAKA
Président



Anne-Marie DUBOIS
Association Humanitaire TAWAKA
Trésorière



1. Dépenses prévues

Prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'hépatite B

- Le test de dépistage de l'hépatite B coûte au dispensaire 4€ La dépense pour 2016 est calculée sur la base de 600 femmes enceintes à dépister. Le contrôle 9 mois après la vaccination à la naissance devrait concerner 65 enfants en 2015. Au total 665 tests sont donc à prévoir.
- La dose de vaccin contre l'hépatite B coûte au dispensaire 7€ La dépense pour 2016 est calculée sur la base de 55 nouveau-nés à vacciner. L'acte de vaccination est facturé 0,38€
- Les frais d'envoi des buvards pour contrôler avec des tests plus précis le statut AgHBs des enfants de 9 mois ou plus, vaccinés à la naissance. Pour cela, un accord a été passé avec le laboratoire de Virologie du CHU de TOURS. Un échantillon de sérum déposé sur un buvard destiné à cet effet, celui-ci est acheminé par voie postale au Laboratoire de Virologie du CHU de TOURS.
- Les frais de téléphone correspondent à l'achat des cartes téléphoniques nécessaires pour rappeler les enfants à contrôler au moins 9 mois après leur vaccination.

Programme de lutte contre le VIH/SIDA

Le coût annuel de ce programme a été calculé sur la base de la moyenne des dépenses mensuelles sur les dix premiers mois de l'année 2015 (annexe X). Sur cette base les besoins pour l'année 2016 sont estimés à 12300 €

- Le coût du soutien à l'activité de dépistage dans un cadre médicale est estimé à 265 € sachant que le dépistage dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA est pris en charge par le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) du gouvernement togolais.
- Les frais de téléphone correspondent à la surveillance des PVVIH est estimé à 125€
- Le coût global de l'ensemble des frais médicaux des PVVIH suivies au dispensaire est estimé à 11910 € L'objectif étant de faire face à l'augmentation d'activité et de permettre à un maximum de PVVIH de bénéficier d'un soutien pour accéder au traitement ARV. L'assistant médical en accord avec les responsables du dispensaire feront le choix des PVVIH bénéficiant d'un soutien durable ou ponctuel, en fonction des critères énoncés au paragraphe « Surveillance médicale des PVVIH et choix des patients bénéficiant d'un soutien », page 12.

Billets d'avion et frais de séjour

- Le billet d'avions coûte 800€, les frais d'hébergement sont de 15€ par jour. Ces frais sont calculés pour un séjour de 10 jours pour 6 bénévoles de l'association chargés de la surveillance du projet en 2016.

2. Sources de financement

Pour la Prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'hépatite B, en accord avec les responsables du dispensaire, il a été établi, afin de les responsabiliser, que les femmes participent à l'achat du test de dépistage ainsi qu'à celui du vaccin :

- Chaque test coûte 4€: 1€ à la charge de la mère et 3€ à l'association humanitaire TAWAKA.
- Chaque dose de vaccin coûte 7€: 2€ à la charge la mère et 5€ à l'association humanitaire TAWAKA.
- L'acte de vaccination coûtant 0,38€ est pris en charge par le dispensaire.
- Le test de contrôle à 9 mois pour les enfants vaccinés à la naissance est à la charge de l'association : coût : 7€ par test.

Pour le programme de soutien à l'accès au traitement des PVVIH, sachant que le gouvernement togolais, grâce au soutien du Fonds mondial, assure la gratuité des ARV et du dosage des CD4 nécessaire à la mise en place et à la surveillance du traitement, la gratuité de tous les autres frais médicaux étant assurée par ce projet. Ces frais concernent les frais médicaux tels que l'achat de médicaments (antibiotiques, antipaludéens, antimycosiques..) et les examens de laboratoire (goutte épaisse, glycémie, numération formule, examen parasitologique des selles..). Pour l'année 2016 le coût global de cette partie du programme est estimé à 12300 € sachant que sera privilégié un soutien des PVVIH dans la période allant du dépistage à la mise sous ARV et qu'il devrait concerner environ 120 personnes.

Les billets d'avion et les frais de séjour des bénévoles sont financés par leurs fonds propres.

L'association humanitaire TAWAKA, s'engage à participer au financement et à rechercher les fonds nécessaires à sa réalisation. Seront sollicités :

- Les membres de l'association humanitaire TAWAKA. Leur participation pourra être sous forme d'un don ponctuel ou d'un versement automatique périodique.
- La Région Centre-Val de Loire et autres collectivités locales.
- Les associations telles que : VIH val de Loire, Réseaux VIH 37, Forum santé et VIH
- Les entreprises de la Région Centre-Val de Loire.
- Les fondations, entreprises et associations nationales.

3. Chronogramme du financement

Date	février 2016	juillet 2016	octobre 2016
Montant	7906€	7906€	5270€

IV. EVALUATION

1. **L'activité** pour la prévention de la transmission de l'Hépatite B est évaluée mensuellement au dispensaire par la sage-femme à l'aide d'un registre comptabilisant le nombre de consultations prénatales, le nombre de femmes acceptant le test, le nombre de femmes positives, le nombre d'accouchement, le nombre de nouveau-nés vaccinés ainsi que le nombre des enfants contrôlés à l'âge de 9 mois ou plus après une vaccination à la naissance (annexe VII). Une surveillance de l'activité médicale concernant les PVVIH est assurée à partir des outils mis en place en collaboration avec notre association. Ces outils permettent de faire une synthèse de l'activité médicale (annexe VIII).
2. **Le financement** est évalué mensuellement au dispensaire par l'assistant médical à l'aide d'un registre comptabilisant les frais engagés pour l'achat des tests et des vaccins (annexe IX). Pour les PVVIH bénéficiant d'un soutien financier, un registre des dépenses médicales est tenu par l'assistant médical. A partir de ce registre, l'assistant médical nous adresse un rapport d'activité. L'annexe X présente une synthèse de l'activité entre janvier et octobre 2015 que l'assistant a adressé par courrier électronique.
3. **Un rapport semestriel global** est adressé à l'association ainsi que les factures attestant de l'utilisation des fonds.
4. **Les missions prévues en février, juillet et octobre 2016** évalueront sur place l'état d'avancement du projet, et ce dans la continuité des années précédentes (annexe XI).
5. **A terme** l'association a pour objectif de céder entièrement la gestion de ce projet au dispensaire. Ceci se fera progressivement en fonction du développement des moyens propres du dispensaire et du soutien du Ministère de la Santé du Togo.

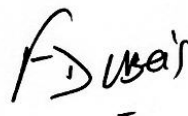
Validé par :

Pour le dispensaire St Luc de Tchannadè :

- Sr Marie-Cécile KUTOLBENA : Responsable
- Jean BAGUEWABENA : Assistant médical
- Sr Odile : Responsable de la maternité

Pour l'Association Humanitaire TAWAKA :

- Dr Frédéric DUBOIS : Médecin virologue et Président de l'association



ANNEXE I : Prévention de l'hépatite B, position de l'OMS

Extrait du relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS. Vaccin anti-hépatite B, n°40, 2009, 84, 405-420

Lien internet renvoyant à l'article

<http://www.who.int/wer/2009/wer8440/fr/index.html>

.....
L'endémicité de l'hépatite B est illustrée par la prévalence de l'antigène HBs dans la population générale d'une zone géographique donnée et elle montre des variations considérables dans le monde des prévalences de l'HBs Ag $\geq 8\%$ sont typiques des zones de forte endémie, des prévalences de 2 à 7% se retrouvent dans les zones d'endémie intermédiaire, tandis que dans les zones de faible endémie $< 2\%$ de la population est HBs Ag positive.

Dans les zones de forte endémie, le VHB est très communément transmis de la mère à l'enfant à la naissance, ou d'un enfant à l'autre au cours de la petite enfance.^{1,3,4}

La transmission périnatale ou au cours de la petite enfance peut également représenter plus d'un tiers des infections chroniques dans les zones de faible endémie,⁵ bien qu'en pareille situation, la transmission sexuelle et l'utilisation d'aiguilles contaminées, surtout chez les utilisateurs de drogues intraveineuses, constituent les principales voies d'infection.⁶

Une approche exhaustive visant à éliminer la transmission du VHB doit s'attaquer aux infections contractées au cours de la période périnatale et pendant la petite enfance, de même qu'à celles contractées par les adolescents et les adultes.

La vaccination universelle dès la naissance et autres stratégies de vaccination contre l'hépatite B couronnées de succès ont conduit à une réduction spectaculaire de la transmission du VHB dans de nombreux pays d'endémie historiquement élevée. Cela se traduira progressivement par une réduction des hépatites chroniques, des cirrhoses et des cancers du foie liés au VHB, qui ont soulevé des préoccupations importantes pour la santé publique et l'économie de ces régions.

.....
Dans les pays où cette maladie est fortement endémique et où le VHB est principalement propagé de la mère au nourrisson au moment de la naissance ou d'un enfant à l'autre au cours de la petite enfance, il est particulièrement important d'administrer la première dose à la naissance.
.....

ANNEXE II : Carte du Togo



● Localisation du dispensaire-maternité St Luc de Tchannadè

ANNEXE III : Dépistage de l'hépatite B à la maternité de Tchannadè



Dépistage de l'hépatite B chez une femme enceinte
Mars 2015



Affiche informant de la possibilité de dépistage de l'Hépatite B lors de la consultation prénatale



Test rapide de dépistage de l'Hépatite B

ANNEXE IV : Vaccination des nouveau-nés à la maternité de Tchannadè



Vaccin pédiatrique contre l'Hépatite B disponible à la maternité



Vaccination d'un nouveau-né
Mars 2015

ANNEXE V : Contrôle d'un enfant vacciné à la naissance contre l'hépatite B

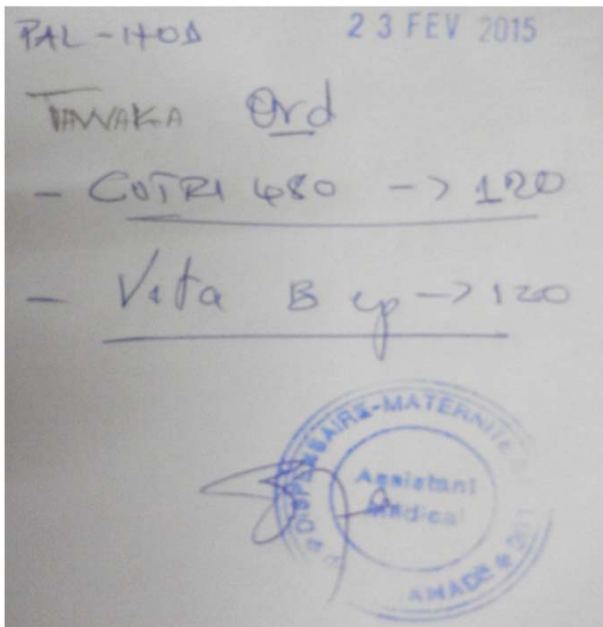


Prélèvement au laboratoire mars 2015

ANNEXE VI : Dépistage et surveillance médicale des PVVIH au dispensaire de Tchannadè



Consultation de suivi mensuel d'une PVVIH par l'assistant médical au dispensaire St Luc de Tchannadè.



Ordonnance d'un PVVIH bénéficiant d'un soutien par l'association. Février 2015.

Test rapide de dépistage du VIH SIDA utilisé au dispensaire St Luc de Tchannadè.



ANNEXE VII : Rapport d'activité PTME HBV de janvier à octobre 2015

Tableau de surveillance de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) de l'Hépatite B.

RUBRIQUES	janv	févr	mars	Avr	Mai	Juin	juil	août	Sept	oct	nov	déc	Total
Nombre de femmes enceintes pour counseling pré test	44	54	53	53	58	56	43	56	46	46	0	0	509
Acceptant le test	44	65	53	61	58	56	43	56	46	46	0	0	528
Nombre de femmes testées	50	65	50	61	64	50	39	56	42	46	0	0	523
Dépiâtées Hépatite B positive	9	11	4	10	8	11	2	15	4	10	0	0	84
Enfants de femmes séropositives ayant bénéficié de vaccination hépatite B à la naissance	0	4	7	5	7	8	9	3	8	4	0	0	55
Refus de vaccination hépatite B à la naissance	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vaccination hépatite B non faite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Contrôle enfants de 9 mois et plus vaccinés à la naissance	1	6	32	15	2	5	6	4	3	2	0	0	76

ANNEXE VIII : Rapport d'activité PVVIH de janvier à octobre 2015

Evolution de l'effectif total des personnes suivies pour VIH/SIDA au dispensaire de Tchannadè

Effectif au début de la période		148	
1	Prise en charge en début de période		
	En attente de bilan pré thérapeutique	11	
	Non traités, simple surveillance (Surv)	43	
	En attente de traitement	12	
	Traitement ARV dans le cadre de la PTME	7	
	Traitement ARV pour SIDA	75	
	Autres situations	0	
Effectif entrant dans la période		50	
2	Nombre de cas nouvellement dépistés au cours de la période	PTME	10
		Dépistage Clinique/médical	35
	VIH connu + arrivés dans la période		5
Effectif sortant dans la période		16	
3	Décédés	5	
	Perdus de vu (PDV)	11	
Effectif en fin de période		182	
4	Prise en charge en fin de période		
	En attente de bilan pré thérapeutique	15	
	Non traités, simple surveillance (Surv)	39	
	En attente de traitement	11	
	Traitement ARV dans le cadre de la PTME	16	
	Traitement ARV pour SIDA	101	
	Autres situations	0	

ANNEXE IX : Rapport financier des activités PTME HBV de janvier à octobre 2015

RUBRIQUES		Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	TOTAL
Dépistage Ag HBs	Total des femmes dépistées	50	65	50	61	64	50	39	56	42	46	0	0	523
	Participation TAWAKA	134	174	134	163	171	134	104	150	112	123	0	0	1 397
	Participation des femmes	57	74	57	70	73	57	45	64	48	53	0	0	599
	Coût Total	191	248	191	233	244	191	149	214	160	176	0	0	1 996
Contrôle Ag HBs (enfants plus 9 mois vaccinés à la naissance)	Total des enfants dépistés	1	6	32	15	2	5	6	4	3	2	0	0	76
	Participation TAWAKA	4	23	122	57	8	19	23	15	11	8	0	0	290
	Participation des femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Coût Total	4	23	122	57	8	19	23	15	11	8	0	0	290
Vaccination Hépatite B	Total enfants vaccines	0	4	7	5	7	8	9	3	8	4	0	0	55
	Participation TAWAKA	19	33	23	33	38	42	42	14	38	19	0	0	258
	Participation des femmes	8	14	10	14	16	18	18	6	16	8	0	0	109
	Coût Total	27	47	33	47	53	60	60	20	53	27	0	0	367
Acte vaccination	Participation dispensaire	0	2	3	2	3	3	3	1	3	2	0	0	21
Frais envoi buvards	Participation TAWAKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frais téléphone	Participation TAWAKA	0	41	0	0	0	32	0	0	31	0	0	0	104
DEPENSES TOTALES	Dépistage Vaccination Frais	221	360	349	339	308	305	235	250	259	211	0	0	2 839
	Participation TAWAKA	156	271	279	253	216	227	169	179	192	149	0	0	2 049
	Participation des femmes	65	88	67	84	89	75	63	70	64	61	0	0	708
	Participation dispensaire	0	2	3	2	3	3	3	1	3	2	0	0	21

ANNEXE X : Rapport financier projet de lutte contre le VIH/SIDA de janvier à octobre 2015

Dépenses exprimées en Euros

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Janv-Oct.
Frais d'achat de médicaments et d'analyses de laboratoire	717	881	817	794	839	803	879	835	920	914	8400
Consultations médicales	46	51	58	54	54	55	59	57	56	62	553
Soutien à l'activité de dépistage (Hors PTME VIH)	38	24	23	13	18	11	32	19	21	19	219
Frais d'abonnement téléphonique pour contacter les PVVIH	0	41	0	0	0	34	0	0	27	0	102
Total Dépenses	801	998	898	861	911	903	970	912	1025	995	9274
Effectif des PVVIH ayant bénéficié d'un soutien au cours d'une période	60	67	76	71	71	72	77	75	74	81	Total des PVVIH soutenu de janvier à octobre : 104

Remarque : L'effectif des PVVIH soutenues chaque mois est la résultante des sorties de surveillance (déménagement, décès, perdus de vu...) que compensent l'arrivée de nouveaux positifs. A cela s'ajoute les fluctuations d'effectifs d'un mois à un autre, reflet de l'arrêt du soutien ponctuel de certains PVVIH.

**ANNEXE XI : Contrôle du bilan d'activité et du bilan financier par les responsables du projet
- Tchannadè Février 2015**



Contrôle des tableaux de surveillance PTME HBV



Contrôle des tableaux de surveillance de l'accès aux soins des PVVIH

ANNEXE XII : Article de la Nouvelle République du 24 avril 2015

Tawaka : les missions se poursuivent - 24/04/2015, Saint-Cyr-...

<http://www.lanouvellerepublique.fr/Indre-et-Loire/Communes..>

la Nouvelle
République.fr

MES FAVORIS . Tours - Poitiers

Indre-et-Loire - Saint-Cyr-sur-Loire - Saint-cyr-sur-loire

Tawaka : les missions se poursuivent

24/04/2015 05:34



[précédente](#) | [suivante](#)

Les élèves sages femmes du CHU de Tours ont collaboré avec l'équipe togolaise. - dr

Samedi, s'est tenue l'assemblée générale de l'association Tawaka, dont le siège est à Saint-Cyr, et qui soutient les centres de santé au Togo. Médecins spécialistes et généralistes, élèves sages femmes, opticiens mais aussi la Région Centre, la Fondation La Roche-Posay, l'école des sages femmes du CHU de Tours et les services techniques du CHU ainsi que Géodis Région Touraine participent aux missions au sein des structures de santé togolaises partenaires.

Trois dermatologues de Tours, Melun et d'Italie ont assuré les consultations et la formation du personnel en dermatologie. Début 2015, cette activité a pris un nouvel essor grâce au soutien de la Fondation La Roche Posay. La lutte contre l'hépatite B et le VIH/Sida est parfaitement intégrée au fonctionnement du dispensaire.

Depuis 2010, 2.463 femmes enceintes ont bénéficié du test de dépistage de l'hépatite B, et 192 enfants ont été protégés par une vaccination à la naissance. Grâce à la générosité des donateurs, cent personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont aidées. Ces projets ont reçu un accueil favorable de la directrice préfectorale de la santé de la région. Le financement est assuré par les membres de l'association ainsi que par la Région Centre, VIH Val de Loire et la Fondation Mérieux. A la maternité, les élèves sages femmes du CHU de Tours, Anne Winter et Pauline Berger, ont initié des séances de préparation à la naissance et un échographe, don du CHU de Tours, est en route pour le dispensaire Tchannadé.

Au Centre hospitalier préfectoral et au centre médico-social Solidarité de Kpalimé, le Dr Pierre-Albert Dubois (Tours) a assuré 700 consultations. Il a été soutenu par la venue de deux autres ophtalmologistes de Tours et Grenoble. Soixante interventions chirurgicales ont été pratiquées. A l'hôpital d'Atagnan (sud Togo) les opticiens ont fait le point sur le fonctionnement de l'optique.

Tawaka, contact : 02.47.51.32.22.