

Projet de lutte contre L'hépatite B et le VIH/SIDA Au dispensaire Saint-Luc de Tchannadè- Kara, TOGO Rapport final 2016



Rédigé par :

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

Dr Marie-Christine DUBOIS, Secrétaire, médecin généraliste

Dr Patrick GUADAGNIN, membre Actif, attaché au CHRU de Tours, service de Médecine Infectieuse et CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) au titre de médecin dermatovénérologue compétent en infection HIV.

Février 2017

SOMMAIRE

RESUME DU PROJET	3
MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR LE SUIVI DU PROJET	4
BILAN D'ACTIVITE de janvier à décembre 2016	6
1.1. Les objectifs généraux	6
1.2. Prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'Hépatite B	9
1.3. Projet de lutte contre le VIH/SIDA, soutien de l'accès au traitement	11
BILAN FINANCIER de janvier à décembre 2016	13
1.1. Prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'Hépatite B	13
1.2. Projet de lutte contre le VIH/SIDA, soutien à l'accès au traitement	15
BUDGET ET FINANCEMENT du projet 2016	16
1.1. Dépenses	17
1.2. Sources de financement	18
1.3. Solde du budget	18
CONCLUSION	19
ANNEXE I : Dépistage de l'hépatite B à la maternité de Tchannadè	20
ANNEXE II : Dépistage de l'hépatite B à la maternité de Tchannadè de juil. 2010 à déc. 2016	21
ANNEXE III : Aide à l'accès aux soins des PVVIH	22
ANNEXE IV : Contrôle des bilans d'activités et des bilans financiers par les responsables du projet	23
ANNEXE V : Factures des dépenses du dispensaire pour la PTME-HB	24
ANNEXE VI : Factures des dépenses pour l'accès aux soins des PVVIH	25
ANNEXE VII : Signature des attestations de reçus	26
ANNEXE VIII : Sensibilisation au SIDA en Touraine	27
ANNEXE IX : Article Nouvelle République du 21 avril 2016	28

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 au dispensaire Saint Luc de Tchannadè-Kara au TOGO.

➤ L'Hépatite B

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 protéger leur nouveau-né à risque d'infection par une vaccination 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 diagnostiques.

Grâce à l'engagement des femmes et des membres du dispensaire, les résultats obtenus sont très satisfaisants : **de juillet 2010 à décembre 2016, 3681 femmes enceintes ont bénéficié du dépistage de l'hépatite B et 320 enfants nés de mère infectées par le virus de l'hépatite B ont été vaccinés à la naissance.**

➤ Le VIH /SIDA

Dans le monde, en 2015, on estime à 36,7 millions le nombre de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH). L'Afrique subsaharienne est la région du monde la plus durement touchée par le VIH avec 25,5 millions de PVVIH, soit 69,5 % de toutes les personnes touchées par le VIH dans le monde, alors que cette zone géographique ne représente que 6% de la population mondiale (sources : World Population Prospects. Nations Unies et ONUSIDA ; 2015).

Au Togo, dans la limite de la fiabilité du recueil des données, la prévalence des sujets infectés par le VIH serait de 3%. Après des périodes d'interruptions au cours des années 2000, en 2009 un accès plus régulier aux traitements Antirétroviraux (ARV) est redevenu 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 PVVIH. Du fait de la pauvreté de la population, ces frais médicaux constituent un obstacle majeur voire infranchissable 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 restants à la charge du patient.**

La mise en place de ce projet a conduit à une progression du nombre de PVVIH suivies au dispensaire. Leur effectif qui était de 15 en juillet 2009, est passé à 95 en décembre 2012 pour atteindre 167 en décembre 2016.

MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR LE SUIVI DU PROJET

Les moyens permettant le suivi de ce projet sont de trois ordres :

- Des rapports d'activité et financier trimestriels envoyés par mail par l'assistant médical du dispensaire. Ils sont contrôlés sur place lors des missions.
- Des points téléphoniques réguliers avec l'assistant médical du dispensaire, à raison d'au moins deux fois par trimestre.
- Des visites régulières des responsables du projet et des membres de l'association.

En 2016, 10 bénévoles ont effectué un séjour au dispensaire, pour un total de 6 missions. En février les responsables du projet de l'association se sont rendus sur place.

1. Du 10 au 27 février 2016 : 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.**
2. Du 7 au 15 mai 2016 : Dr Vincent DULIEGE, médecin dermato-vénérologue
3. Du 20 juin au 14 juillet 2016 : Emeline BOURRON et Esther PIOFFET, élèves sages-femmes en Master 1 au CHRU TOURS.
4. Du 1^{er} juillet au 3 août 2016 : Mathilde LINSMEIER et Coralie RENONCE, élèves sages-femmes en Master 1 au CHRU TOURS
5. Du 1^{er} au 16 octobre 2016 : Dr Patrick GUADAGNIN, médecin dermato-vénérologue, Ségolène LECLERE, infirmière.
6. Du 22 au 30 octobre 2016 : Dr Vincent DULIEGE, médecin dermato-vénérologue, Béatrix DULIEGE, infirmière

Parmi ces bénévoles, sept d'entre eux avaient, entre autres objectifs, le contrôle sur place des différents points suivants relatifs au projet :

➤ **Evaluation du bon déroulement des projets Hépatite B et VIH**

Les bénévoles ont pu évaluer la qualité des prestations de soin réalisées dans le cadre des projets hépatite B et VIH et partager leurs connaissances en la matière. Les échanges avec le personnel du dispensaire ou les patients bénéficiaires, ainsi que l'observation du déroulement des consultations ont permis d'évaluer la satisfaction des parties prenantes, de mesurer l'impact des projets et d'ajuster les activités le nécessitant.

Pour le projet Hépatite B, après discussion avec les patientes et les membres du personnel, il a été constaté que le projet est très bien intégré :

- *Le dépistage* : le test de dépistage de l'hépatite B est fait à la maternité du dispensaire. Une grande majorité des femmes enceintes l'acceptent. Elles en mesurent concrètement l'intérêt car elles ont toutes connaissance dans leur entourage d'un adulte jeune décédé des suites d'une cirrhose ou d'un cancer du foie. Il en est de même pour les sages-femmes. Elles sont motivées pour informer les femmes enceintes dès la première consultation prénatale. Le recueil des données est bien intégré à leur pratique et ne pose pas de problème.

- *La vaccination* : les vaccins destinés aux nouveau-nés sont disponibles dans le frigo du laboratoire. Les nouveaux nés sont vaccinés à la maternité dans les 12 heures suivant l'accouchement. En cas d'accouchement survenant en dehors de la maternité de Tchannadè, une fiche est donnée au père qui doit, dans les 6 heures après la naissance, venir chercher la dose de vaccin prévue et faire effectuer la vaccination dans les 12 heures suivant la naissance.

- *Le contrôle après vaccination* : pour juger de l'efficacité de la prévention, un contrôle de la sérologie de l'enfant est prévu. Avant février 2014, il était pratiqué chez les enfants vaccinés à partir de leur deuxième année de vie. Depuis cette date, pour des raisons de praticabilité et de façon à toucher le maximum d'enfants vaccinés, il est prévu d'effectuer ce contrôle à 9 mois, le jour de la vaccination anti-marijuana et rougeole. Ce choix a permis d'augmenter le pourcentage d'enfants contrôlés (annexe I et II).

Pour le projet VIH/SIDA, les différentes missions ont constaté l'excellence de l'implication du personnel pour ce projet (annexe III). Même si les difficultés auxquelles sont confrontés les PVVIH pour accéder aux traitements ARV sont en régression en 2016, celles-ci ont encore des conséquences sur la prise en charge des PVVIH. Ainsi, une fois leur séropositivité dépistée, du fait de possibles ruptures en approvisionnement de réactifs et de la lourdeur des démarches administratives contrôlant l'accès aux ARV, dans certains cas des PVVIH tardent à bénéficier d'une mise sous ARV alors que leur état de santé justifierait qu'elles le soient sans tarder. Ces attentes peuvent se cumuler sur de nombreuses semaines et conduisent à un découragement, d'autant qu'au cours de cette attente les PVVIH sont souvent touchés par des infections opportunistes sévères nécessitant des traitements lourds et coûteux.

C'est ce constat qui avait conduit, courant 2013, à un ajustement du projet dont l'objectif est d'apporter un soutien à un maximum de PVVIH dans la période critique entre le dépistage et la mise sous ARV. Ainsi deux types de soutien peuvent être mis en place. Le premier consiste à faire bénéficier aux PVVIH d'une aide allant de leur dépistage à leur mise sous ARV. Le second correspond à une aide qui se prolonge au-delà de la mise sous ARV, sa prolongation étant discutée en fonction de leur situation médicale et socio-économique.

➤ **La mise à jour des registres de recueil des données**

Pour établir le bilan d'activité et le bilan financier des tableurs de recueil de données font l'objet de mises au point et de contrôles en collaboration avec le responsable médical du dispensaire. Le cadre des bilans présentés dans ce rapport a été préparé lors de la venue en France de l'assistant médical du dispensaire et lors de la mission de février 2016 (annexe IV). Les résultats ont été transmis au cours de l'année 2016 aux retours de différentes missions ou par mail. Ils ont fait l'objet de vérifications grâce à des échanges par courriers électroniques mais aussi par contacts téléphoniques.

➤ **Le Recueil des factures**

Les factures correspondant aux dépenses engagées ont été remises par les responsables du dispensaire aux membres de l'association lors des missions 2016 (annexe V et VI).

➤ **La signature des attestations de remises des dons**

Les attestations de remise de dons ont été signées conjointement sur place par les membres de l'association et les responsables du dispensaire (photo annexe VII) à l'occasion des différentes missions de 2016. Les suivantes, qui ont été validées par courrier électronique, ont été signées sur place lors de la mission de février 2017.

BILAN D'ACTIVITE de janvier à décembre 2016

1.1. Les objectifs généraux

Les objectifs principaux du projet

- Permettre aux mères d'accéder au dépistage de l'hépatite B lors des consultations prénatales et vacciner les nouveau-nés à risque d'infection dès la naissance. Rappelons que l'OMS plaide pour une généralisation en Afrique de la vaccination contre l'hépatite B dès la naissance.
- Permettre aux PVVIH les plus nécessiteux d'accéder aux traitements ARV en finançant les coûts médicaux restant à leur charge.

• *Résultats en 2016*

Le dispensaire avec le soutien de l'Association Humanitaire TAWAKA a pleinement réalisé ces objectifs (voir plus loin les paragraphes 1.2 et 1.3).

➤ Pour ce qui est de la prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B, le contexte national n'a pas évolué au cours de l'année. En effet, aucune mesure n'a été prise par le gouvernement togolais concernant la prévention de la transmission mère-enfant de l'hépatite B. Mais l'exemple de la Mauritanie qui a mis en place un programme de vaccination contre l'hépatite B des nouveau-nés permet de garder espoir. De plus, depuis 2014, 94 États Membres de l'OMS ont introduit la primovaccination à la naissance contre l'hépatite B¹.

➤ Deux dispositions du PNLIS togolais prises en 2015 ont eu un impact majeur sur le nombre des PVVIH ayant accès aux ARV en 2016. La première, ouvrant à la mise sous ARV à vie, sans condition de niveau des CD4, des femmes enceintes dépistées séropositives a été prise au premier semestre 2015. La seconde a été prise au second semestre 2015, avec l'ajustement aux recommandations de l'OMS de juin 2013 du seuil de CD4 ouvrant à l'accès aux traitements (500 cellules/mm³, alors qu'il était auparavant de 350 cellules/mm³). En revanche, la pauvreté des PVVIH n'est toujours pas prise en compte et reste un obstacle majeur à leur prise en charge médicale. Par ailleurs, la file active des PVVIH suivies au dispensaire Saint-Luc, en constante augmentation depuis le début du programme, s'est stabilisée en 2016. Cette stabilisation s'explique surtout par une diminution du nombre de PVVIH dépistées dans l'année.

Les objectifs secondaires pour la population et le dispensaire de Tchannadè

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.
- Favoriser le dépistage du VIH.
- Limiter la diffusion du VIH
- Soutenir les PVVIH et les soignants dans leurs efforts pour une bonne observance des traitements.

1 Référence : site internet OMS : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/fr/>

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.

- *Résultats en 2016*

Le projet a atteint ses objectifs aussi bien pour ses aspects préventifs que curatifs. Les témoignages recueillis et la progression du taux de fréquentation du dispensaire montrent l'importance que représentent pour la population locale ces projets de lutte contre l'hépatite B et le VIH/SIDA.

➤ L'activité du CMS est en constante progression. En effet, le nombre total des consultations médicales, gynécologiques prénatales, d'accouchements, de PMI, d'hospitalisations, de soins infirmiers, de vaccinations et les actes de laboratoire est passé de 32852 en 2011 à 43854 en 2016, soit un taux de progression de 33% en 6 ans. Par ailleurs, l'importance de l'effectif des files actives de patients suivis (femmes enceintes et PVVIH) permet de mesurer la nécessité de ce programme mais aussi l'intérêt qu'il suscite.

➤ L'implication du personnel soignant dans la réalisation de ce projet lui a permis de favoriser le renforcement de ses compétences conduisant à une reconnaissance par les autorités de santé du Togo de la qualité du travail fourni par le dispensaire de Tchannadè.

○ Ainsi au cours de leur mission de février 2015, les responsables du projet, accompagnés de Sœur Marie-Gloire responsable du dispensaire et Jean Baguewabena assistant médical, avaient rencontré la Directrice Préfectorale de la Santé (DPS), le Dr KPAKPO Adaba Adolé. Constatant la qualité de l'offre de soins du dispensaire, la DPS proposait alors que soient entamées les démarches pour que le dispensaire soit reconnu comme Centre de Santé. Cette démarche s'est concrétisée par un arrêté ministériel en date du 28 novembre 2016 élevant le dispensaire Saint Luc de Tchannadè au rang de Centre de Médico-social.

○ Par ailleurs, en mars 2016 s'est déroulée une réunion organisée par la Direction Régionale de la Santé regroupant 7 préfectures de la région de KARA. Lors de ces journées qui ont lieu tous les 2 ans et auxquelles participent des représentants de l'OMS, de l'UNICEF et du Fonds Mondial, chaque district expose ses rapports d'activité et les projets en cours. Pour le CMS Saint Luc de Tchannadè, il a été demandé à Jean Baguewabena de présenter le projet de lutte contre l'hépatite B mis en place à la maternité et soutenu par l'association TAWAKA.

Les objectifs secondaires pour les membres de l'association Humanitaire TAWAKA étaient

- de maintenir et consolider le lien avec le dispensaire de Tchannadè
- d'initier les médecins, infirmières, sages-femmes et étudiants en médecine de notre association au suivi d'un projet tel que celui-ci.

- *Résultats en 2016*

6 missions se sont rendues sur place avec un total de 10 bénévoles, dont 4 médecins, 4 élèves sages-femmes et 2 infirmières.

Les objectifs secondaires pour la population tourangelles étaient

- de sensibiliser les PVVIH vivant en France aux difficultés d'accès aux traitements des PVVIH vivant en Afrique.
- de sensibiliser des donateurs privés et des entreprises locales partenaires, au problème de l'hépatite B et du VIH au Togo.

- *Résultats en 2016*

- Soirée organisée à Tours avec Jean Baguawabena, assistant médical du dispensaire Saint Luc de Tchannadè le 24 janvier 2016 (annexe IV). L'opportunité de cette rencontre de sensibilisation a été saisie à l'occasion du séjour en France de Jean Baguawabena durant le mois de janvier 2016.
- Organisation avec des étudiants en Techniques de Commercialisation de l'IUT de Tours, d'une soirée caritative d'information sur le SIDA en Afrique le 1^{er} mars 2016 (annexe VIII).
- Présentation, 20 septembre 2016 à l'ensemble de l'école de sages-femmes du CHRU de Tours, de la mission des élèves sages-femmes à la maternité (annexe VIII).
- Participation de notre association au 24^e Forum VIH à Tours le 26 novembre 2016. La préparation de ce Forum fait l'objet de réunions auxquelles participe notre association.
- Participation de notre association à la soirée info/spectacle à la Pléiade le 26 novembre 2016. Thème : le VIH/SIDA.
- Interview à Radio Béton de Frédéric Dubois dans le cadre de la journée mondiale du VIH du 1^{er} décembre 2016.
- Mise en ligne en décembre 2016 du site internet de l'Association Humanitaire Tawaka : <http://tawaka.fr/>
- L'action de l'Association Humanitaire Tawaka a fait l'objet d'un article dans le quotidien la Nouvelle République du 21 avril 2016 (annexe IX).

Lors de chacune des manifestations publiques, l'association s'est attachée à citer la participation de la Région Centre-Val de Loire pour l'aide apportée à la réalisation de ce projet.

L'Association a sensibilisé différentes associations et entreprises tourangelles en leur faisant part de ce projet. Les associations VIH Val de Loire de Tours, ACMIV et l'Arbre ont répondu favorablement à notre sollicitation en faisant un don à notre association. L'association JETCO (association des étudiants en Techniques de Commercialisation de l'IUT de Tours ; voir annexe VIII) a reversé le bénéfice la manifestation qu'elle a organisé au profit de notre association. Nous les en remercions vivement.

1.2. Prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'Hépatite B

➤ Les chiffres

Tableau de surveillance PTME Hépatite B : Activité 2016

RUBRIQUES	Janv	févr	mars	Avr	Mai	Juin	Juil	août	Sept	oct	nov	déc	Total
Nombre de femmes enceintes pour counseling pré test	52	41	47	64	59	71	62	37	41	46	46	40	606
Acceptant le test	46	41	47	64	59	71	62	37	41	51	51	43	613
Nombre de femmes testées	52	41	47	64	59	71	68	44	41	46	46	40	619
Dépistées Hépatite B positive	8	3	3	8	7	4	7	8	0	9	5	8	70
Enfants de femmes séropositives ayant bénéficié de vaccination hépatite B à la naissance	10	6	3	3	5	5	7	9	8	6	6	4	72
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	3	5	3	2	7	3	4	2	5	4	5	11	54

➤ Commentaires des résultats

Le dépistage des femmes enceintes de janvier à décembre 2016

606 femmes enceintes ont bénéficié d'une première consultation prénatale.

613 femmes enceintes ont accepté de faire le test de dépistage de l'hépatite B,

619 femmes ont effectué ce test. En fait, une femme enceinte peut, et c'est souvent le cas, avoir accepté et/ou effectué le test de dépistage lors d'une consultation postérieure à la première consultation prénatale, d'où l'apparente « discordance » des chiffres. Sur les 619 femmes enceintes testées, 70 se sont révélées porteuses du virus de l'hépatite B soit 11,3 %.

- Toutes les femmes enceintes consultant à la maternité ont accepté d'effectuer le test de dépistage, 619 tests de dépistage ont été nécessaires.
- Depuis juillet 2010, la totalité des femmes consultant à la maternité acceptent le test. Elles sont en moyenne 614 par an à l'effectuer (annexe II). Ceci montre la motivation et la fiabilité des femmes mais aussi du personnel de la maternité pour maintenir la continuité de ce dépistage depuis sa mise en place. Par ailleurs, le haut niveau du taux de séropositivité AgHBs chez les femmes enceintes (12% en moyenne) en confirme l'intérêt.

La vaccination des nouveau-nés de janvier à décembre 2016

72 nouveau-nés ont été vaccinés à la naissance.

- Aucune femme porteuse du virus de l'hépatite B et accouchant à la maternité n'a refusé de faire vacciner son enfant. Tous les enfants nécessitant une vaccination ont été vaccinés. 72 doses de vaccins ont donc été nécessaires.
- Depuis juillet 2010 tous les enfants naissant de mère porteuse du virus de l'hépatite B et accouchant au dispensaire ont été vaccinés, ils sont en moyenne 50 par an (annexe II). Tous les enfants naissant à la maternité de mère porteuse du virus de l'hépatite B ont été vaccinés ce qui montre la bonne acceptation et le bon suivi des vaccinations à la naissance.

La surveillance du statut virologique à l'âge de 9 mois ou plus des enfants vaccinés à la naissance

Afin de vérifier l'efficacité de la prévention vaccinale et pour la concrétiser aux yeux du personnel de la maternité ainsi que des mères, il a été mis en place un contrôle du statut sérologique des enfants ; la négativité de la recherche de l'AgHBs témoignant d'une absence d'infection par le virus de l'hépatite B. Avant février 2014, ce contrôle était pratiqué chez les enfants vaccinés à partir de leur deuxième année de vie. Depuis cette date, pour des raisons de praticabilité et de façon à toucher le maximum d'enfants vaccinés, il a été prévu d'effectuer ce contrôle à 9 mois, le jour de la vaccination anti-marielle et rougeole. Ce choix a permis d'augmenter le pourcentage d'enfants contrôlés.

En 2016, 54 enfants ont été contrôlés. Parmi les 320 enfants vaccinés depuis juillet 2010 et sur les 267 enfants en âge d'être contrôlés, 209 (78 %) l'ont été (annexe II). Le seul enfant contrôlé AgHBs positif correspond à un nouveau-né de 2015 pour lequel la vaccination a été trop tardive, plus de 24 heures après la naissance. En effet, lors de l'accouchement la mère a été évacuée sur le CHU de Kara et le père est revenu chercher la dose de vaccin à la maternité de Tchannadè trop tardivement par rapport à la naissance. Ceci confirme la nécessité absolue d'effectuer la vaccination dans les 24 heures suivant la naissance.

Au total

- En 2016, 54 enfants ont été contrôlés.
- Depuis la mise en place de ce contrôle, il a été possible de contrôler 78% des enfants. Sur un total de 209 nouveau-nés vaccinés dont la sérologie a été contrôlée, un seul enfant vacciné trop tardivement s'est révélé être porteur du virus de l'hépatite B.

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

➤ Les chiffres

Rapport 2016 : Janvier à Décembre 2016			
Effectif au début de la période		166	
1	Prise en charge en début de période		
	En attente de bilan pré thérapeutique	8	
	Non traités, simple surveillance (Surv)	31	
	En attente de traitement	15	
	Traitement ARV dans le cadre de la PTME	13	
	Traitement ARV pour SIDA	99	
	Autres situations		
Effectif entrant dans la période		34	
2	Nombre de cas nouvellement dépistés au cours de la période	PTME	4
		Dépistage Clinique/médical	16
	VIH connu + arrivés dans la période		14
Effectif sortant dans la période		33	
3	Décédés		2
	Perdus de vu (PDV)		31
Effectif en fin de période		167	
4	Prise en charge en fin de période		
	En attente de bilan pré thérapeutique	8	
	Non traités, simple surveillance (Surv)	24	
	En attente de traitement	2	
	Traitement ARV dans le cadre de la PTME	19	
	Traitement ARV pour SIDA	114	
	Autres situations	0	

➤ Commentaires des résultats

Le nombre de PVVIH bénéficiant d'un soutien, dans le cadre de ce projet, a progressé depuis janvier 2013 grâce l'aide de la Région Centre. A cette date, seules 17 PVVIH bénéficiaient d'un soutien. Après avoir atteint 100 et 104 PVVIH en 2014 et 2015, en 2016, ils étaient 84 PVVIH à bénéficier d'un soutien. Cette baisse est la conséquence d'une diminution du nombre PVVIH dépistées au cours de l'année. L'effectif mensuel des PVVIH soutenues dans le cadre de ce projet a fluctué entre 59 et 77. Dans la même période, une autre association alsacienne (ASAAKT) a aussi apporté un soutien à la prise en charge médicale de 35 autres PVVIH.

Le nombre des PVVIH traitées par ARV pour SIDA a continué sa progression, passant de 99, au 31 décembre 2015, à 114 au 31 décembre 2016. Si on ajoute 19 femmes enceintes séropositives mises sous ARV, la proportion de PVVIH traitées fin 2016 est de 79,6% (133/167). Cette progression s'explique par l'aide apportée, dans le cadre de ce programme, aux PVVIH dans la période allant du dépistage à la mise sous ARV. Elle est aussi la conséquence de deux dispositions du PNLS togolais prises au second semestre 2015 : la mise sous ARV à vie, sans condition de niveau des CD4, des femmes enceintes dépistées séropositives et l'ajustement aux recommandations de l'OMS de juin 2013 du seuil de CD4 ouvrant à l'accès aux traitements (500 cellules/mm³, alors qu'il était avant à 350 cellules/mm³). Pour une raison inverse, le nombre PVVIH relevant d'une simple surveillance a chuté dans l'année de 31 à 24.

Par ailleurs si le nombre de PVVIH en attente de bilan pré-thérapeutique reste stable, en revanche, le nombre de PVVIH en attente de traitement est passé de 15 à 2 au cours de l'année. Ces PVVIH en attente de traitement ARV, peuvent toutefois bénéficier d'un traitement antibiotique prophylactique par Bactrim. Normalement, depuis 2014, ce traitement entre dans le cadre du soutien du PNLS togolais, mais cette gratuité n'est pas toujours effective. En cas de problème de la mise à disposition du Bactrim, et ce fut le cas en 2016, celle-ci est prise charge dans le cadre de ce projet pour les personnes bénéficiant d'un soutien.

Le nombre des PVVIH décédées et/ou perdues de vue au cours de l'année 2016 est comparable à celui de 2015 (34 contre 33). Deux décès sont à déplorer en 2016 contre cinq en 2015. Parmi les 31 cas dit « perdu de vue », seulement 8 cas correspondent à des PVVIH pour lesquels le contact a été rompu. Pour les 23 autres il s'agit de personnes qui ont quitté la région ou qui se font suivre dans un autre centre de la région de Kara.

L'activité de dépistage du dispensaire, hors programme PTME-VIH, a été aussi soutenue dans le cadre de ce programme. Grâce à ce soutien, l'activité de dépistage n'a pas faibli avec 1123 tests effectués en 2016 contre 1165 en 2015. En revanche, le nombre de séropositivités dépistées a été plus faible en 2016 avec 20 découvertes contre 51 en 2015. La baisse du taux de séropositivité en 2016 a été observée dans toutes les catégories de dépistage ; qu'il s'agisse d'un dépistage fait dans le cadre de la PTME, à titre systématique (femmes en âge de procréer) ou dans un contexte clinique.

Les résultats de 2016 semblent mettre en évidence un infléchissement dans la progression de l'épidémie. Avant de conclure il faut attendre de savoir si les résultats de 2017 iront dans le même sens. Si c'est le cas, il est possible qu'ils soient la conséquence d'un meilleur dépistage de la population de la région et d'un meilleur accès au traitement, quand on sait que le traitement ARV réduit très efficacement le risque infectieux que constitue les PVVIH pour leur entourage.

Ce projet qui s'attache à lever le frein interdisant l'accès aux ARV des PVVIH les plus pauvres a probablement un rôle dans cet infléchissement de l'épidémie. Ces résultats sont encourageants et nous incitent à poursuivre ce soutien, notamment dans la période allant du dépistage de la séropositivité à la mise sous ARV.

BILAN FINANCIER de janvier à décembre 2016

1.1. Prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'Hépatite B

➤ **Les chiffres**

RUBRIQUES		Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	TOTAL
Dépistage Ag HBs	Total des femmes dépistées	52	41	47	64	59	71	68	44	41	46	46	40	619
	Participation TAWAKA	139	110	126	171	158	190	182	118	110	123	123	107	1 654
	Participation des femmes	60	47	54	73	68	81	78	50	47	53	53	46	709
	Coût Total	198	156	179	244	225	271	260	168	156	176	176	153	2363
Contrôle Ag HBs : enfants de plus de 9 mois vaccinés à la naissance	Total des enfants dépistés	3	5	3	2	7	3	4	2	5	4	5	11	54
	Participation TAWAKA	11	19	11	8	27	11	15	8	19	15	19	42	206
	Participation des femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Coût Total	11	19	11	8	27	11	15	8	19	15	19	42	206
Vaccination Hépatite B	Total enfants vaccines	10	6	3	3	5	5	7	9	8	6	6	4	72
	Participation TAWAKA	47	28	14	14	23	23	33	42	38	28	28	19	338
	Participation des femmes	20	12	6	6	10	10	14	18	16	12	12	8	143
	Coût Total	67	40	20	20	33	33	47	60	53	40	40	27	481
Acte vaccination	Participation Dispensaire	4	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	27
Frais téléphone	Participation TAWAKA	14	0	21	0	0	0	21	14	0	14	14	12	110
DEPENSES TOTALES	Frais Dépistage et Vaccination	294	218	233	273	287	318	345	253	232	247	251	237	3187
	Participation TAWAKA	211	157	172	193	208	225	250	181	166	180	184	181	2308
	Participation des femmes	79	59	60	79	77	91	92	68	63	65	65	54	852
	Participation Dispensaire	4	2	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	27

Les coûts mensuels ont été arrondis à l'unité supérieure dans la conversion CFA/EUROS

➤ **Commentaires des résultats**

Les bilans financiers sont exprimés EURO sur la base de conversion : 1 Euro pour 655 Francs CFA.

Les tests de dépistage

Le coût du test de dépistage de l'hépatite B effectué au laboratoire du dispensaire est de : 3,82€.

En accord avec les responsables du dispensaire, il a été établi, que les femmes enceintes, afin de les responsabiliser, participent à l'achat du test de dépistage à hauteur de 1,15€. Les 2,67€ restants sont pris en charge par l'Association Humanitaire TAWAKA.

619 tests de dépistage ont été nécessaires pour une dépense de 2363€.

En accord avec les responsables du dispensaire et pour montrer aux mères et au personnel soignant l'intérêt du dépistage et l'efficacité de la vaccination des nouveau-nés, un contrôle sérologique des enfants de 9 mois ou plus vaccinés à la naissance a été mis en place. Il est entièrement financé par l'Association Humanitaire TAWAKA soit : 3,82€ par test.

54 tests de dépistage ont été nécessaires pour une dépense de 206€.

- Au total : 678 tests de dépistage ont été nécessaires pour une dépense de 2569€.

Les doses de vaccins et l'acte de vaccination

Le coût de la dose du vaccin fournie par le dispensaire et effectué à la maternité est de 6,68€.

En accord avec les responsables du dispensaire, il a été établi, que les femmes enceintes, afin de les responsabiliser, participent à l'achat du vaccin à hauteur de 1,98€. Les 4,69€ restants sont pris en charge par l'Association Humanitaire TAWAKA. Le dispensaire finance l'acte de vaccination facturé 0,38€.

- 72 vaccins ont été nécessaires pour une dépense de 481€ et 27€ d'acte de vaccination.

Les frais de téléphone

Les frais de téléphone de 110€ correspondent à l'achat des cartes téléphoniques nécessaires pour rappeler les enfants à contrôler au moins 9 mois après leur vaccination.

- 110€ ont été dépensés en frais de téléphone.

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

➤ Les chiffres

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total 2016
Frais d'achat de médicament et d'analyse de laboratoire	717	768	849	849	751	794	821	824	838	902	916	929	9960
Consultations médicales	45	48	49	57	49	50	55	54	58	53	55	59	633
Soutien à l'activité de dépistage (hors PTME)	13	25	17	15	15	15	21	11	8	18	10	15	183
Frais d'abonnement téléphonique pour contacter les PVVIH	14	14	0	14	7	7	0	21	0	14	14	14	117
Total Dépenses	788	855	915	935	822	866	897	910	905	988	995	1016	10893
Effectifs des PVVIH ayant bénéficié d'un soutien dans la période	59	63	64	75	64	66	72	71	76	70	72	77	Total PVVIH soutenues : 84

Remarque : L'effectif des PVVIH bénéficiant d'un soutien chaque mois est la résultante des sorties de surveillance (déménagement, décès, perdues de vue...) que compense l'arrivée de nouveaux positifs. A cela s'ajoute les fluctuations de soutien d'un mois à l'autre, reflet de l'arrêt (ou de la reprise) du soutien de certains PVVIH.

➤ Commentaires des résultats

En pratique, le coût du soutien par patient est très variable. Ce coût est soumis aux aléas du délai de mise sous ARV. Plus ce délai est long, plus les PVVIH sont soumis aux risques de maladies opportunistes sévères dont les traitements sont coûteux alors que ceux qui bénéficient plus rapidement d'un traitement ARV sont moins soumis à ce risque.

Pour 2016, le total des dépenses a été de 10893€ pour une moyenne mensuelle de 908€. Sur l'ensemble de l'année, 84 PVVIH ont bénéficié d'un soutien avec un effectif mensuel de PVVIH soutenues fluctuant entre 77 et 59. Sur l'ensemble de l'année la moyenne des dépenses par patient a été de 130€ (extrêmes allant de 11€ à 227 €)

Les dépenses engagées dans le cadre du suivi médical des PVVIH (consultations, médicaments, examens de laboratoire) représentent la part la plus importante 10593€, soit 97% du budget total.

Les dépenses engagées pour le soutien à l'activité du dépistage (183€) permettent de lever les freins économiques aux dépistages faits dans un cadre médical. Cette aide permet aussi de faire face à des ruptures d'approvisionnement en tests de dépistage normalement fournis par le PNLS dans le cadre du programme PTME-VIH. Au total ce soutien ne représente qu'une part minime du budget VIH (1,7%), mais il a son importance pour permettre à un maximum de PVVIH d'accéder aux soins. En effet, il est désormais clairement admis qu'en faisant en sorte d'éviter que des PVVIH ignorent leur séropositivité on limite la diffusion du VIH dans la population.

Les médicaments sont achetés à la pharmacie du dispensaire. En annexe III figure une ordonnance annotée de la mention TAWAKA permettant de repérer au niveau de la pharmacie les ordonnances destinées aux PVVIH bénéficiant d'un soutien dans le cadre de ce projet.

BUDGET ET FINANCEMENT du projet 2016

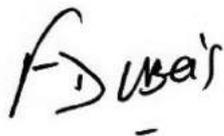
Dépenses			Recettes		
Poste budgétaire	Euros	%	Poste budgétaire	Euros	%
Tests Dépistage Hépatite B	2569	12	Participation des femmes <ul style="list-style-type: none"> • Tests de dépistage • Vaccins Participation du CMS	709 143 27	4
Vaccins pédiatriques EUVAX B	481	2	Participation de l'Association Humanitaire TAWAKA (issue de dons et cotisations)	3750	19
Actes de vaccination	27	0	Subvention Région Centre-Val de Loire	7500	36
Frais Tel Rappel enfants à contrôler	110	1	Donateurs privés	1951	9
Frais médicaux PVVIH	10776	52	Fonds propres des bénévoles	6673	32
Frais Tel Rappel PVVIH	117	1			
Frais déplacement et de séjour	6673	32			
Total	20753	100	Total	20753	100

SOLDE : 0€

Validé par :

Dr Frédéric DUBOIS :
Association Humanitaire TAWAKA
Président

Anne-Marie DUBOIS
Association Humanitaire TAWAKA
Trésorière




1.1. Dépenses

Tests de dépistage Hépatite B

Le test est facturé 3,82 €. 673 tests ont été effectués : 619 pour les femmes enceintes et 54 pour le contrôle des enfants âgés de 9 mois ou plus vaccinés à la naissance.

Le projet prévisionnel prévoyait 665 tests à 3,82€ le test pour une dépense de 2538€,

- 673 tests ont été nécessaires pour une dépense de 2569€.

Vaccins Hépatite B

La dose de vaccin achetée localement coûte 6,68€. 72 vaccins ont été effectués.

Le projet prévisionnel prévoyait 55 vaccins à 6,68€ la dose pour une dépense de 367€,

- 72 vaccins ont été nécessaires pour une dépense de 481€.

Les actes de vaccination sont facturés 0,38€, 72 actes ont été effectués.

Le projet prévisionnel prévoyait 55 actes à 0,38€ l'acte pour une dépense de 19€,

- 72 actes ont été effectués pour une dépense de 27€.

Les frais de téléphone pour le contrôle des enfants vaccinés correspondent à l'achat par le dispensaire des cartes téléphoniques nécessaires pour rappeler les enfants à contrôler après leur vaccination.

- Le projet prévisionnel prévoyait 145€ pour les frais de téléphone, 110€ ont été nécessaires.

Les frais médicaux des PVVIH tels que l'achat de médicaments (antibiotiques, antipaludéens, antimycosiques...) et les examens de laboratoire (tests de dépistage, goutte épaisse, sérologies, biochimie, hématologie, examen parasitaire des selles...) représentent la somme des factures mensuelles des PVVIH bénéficiant d'un soutien.

- 10776€ ont été nécessaires

Les frais de téléphone correspondent à l'achat par le dispensaire des cartes téléphoniques nécessaires au rappel des PVVIH pour les consultations.

- 117€ ont été nécessaires

Le total des dépenses pour le projet VIH, 10893€, est dans le cadre du budget prévisionnel. Elles sont légèrement inférieures de 12% au budget prévisionnel évalué à 12300€.

Les frais de déplacement et de séjour des 7 bénévoles de l'association, chargés de la surveillance du projet en 2016, ayant fait le déplacement au dispensaire :

6 billets d'avion Paris-Lomé aller/retour et 2 billets de train aller/retour ont coûté respectivement :
 $738 + 738 + 666 + 861 + 694 + 679 + 777 + 63 + 63 = 5278€$.

Leurs frais d'hébergement se sont élevés à 1395€, avec 15€ de dépense journalière moyenne par personne et pour un total de 97 jours de séjour.

- Le total des frais de déplacement et de séjour s'élève à 6673€ pour un budget prévisionnel de 5700€. Cette différence est due aux variations du prix des billets d'avion.

1.2. Sources de financement

- **Participation des mères** 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 enceintes participent à l'achat de leur test de dépistage ainsi qu'à celui du vaccin :

- chaque test coûte 3,82€ : 1,145€ sont à la charge de la mère. Les 619 femmes enceintes testées en 2016 ont versé au dispensaire la somme de 709€.

- chaque vaccin coûte 6,68€ : 1,98€ sont à la charge de la mère. Les mères des 72 enfants vaccinés en 2016 ont versé au dispensaire la somme de 143€.

- **Participation de l'Association Humanitaire TAWAKA**

L'association, sur ses fonds propres a versé 3750€. Cette somme est issue de dons ponctuels et de versements automatiques périodiques de membres de l'association.

- **Subvention de la Région Centre-Val de Loire**

Lors de la commission permanente du 18 mars 2016, La Région Centre-Val de Loire a accordé une subvention de 7500€ pour financer les dépenses de ce projet à dater du 01/12/2015.

Une première tranche de 3750€ a été versée le 1^{er} avril 2016.

Une deuxième tranche de 2250€ a été versée le 17 octobre 2016.

La dernière tranche de 1500€ sera versée à réception du rapport final 2016.

- **Entreprises et associations**

Les associations VIH val de Loire, ACMIV, JETCO et l'Arbre, ont contribué à hauteur de 1951€ au financement de ce projet.

- **Contributions des bénévoles**

Les billets d'avion et les frais de séjour des bénévoles de l'association, financés par leurs fonds, propres se sont élevés à 6673€.

1.3. Solde du budget

Le solde du budget est nul. Le budget 2016 est équilibré.

Ce budget d'un montant de 20753€ est en accord avec le budget prévisionnel d'un montant de 21082€.

CONCLUSION

Le bilan 2016 du projet permet de conclure que :

- les objectifs principaux et secondaires du projet ont été atteints.
- les bilans d'activité et financier sont bien suivis.
- les moyens d'évaluation du projet sont fiables et permettent des réajustements rapides
- le budget et son financement sont équilibrés.

En 2016, grâce au soutien apporté par la Région Centre-Val de Loire à l'Association Humanitaire TAWAKA et grâce à l'implication du personnel et des patients du dispensaire Saint Luc de Tchannadè-Kara, ce projet a permis :

- à 619 femmes enceintes de bénéficier du test de dépistage de l'hépatite B (11,3% d'entre elles ayant une sérologie AgHBs positive),
- à 72 enfants de bénéficier d'une vaccination contre l'hépatite B à la naissance,
- à un total de 84 PVVIH de bénéficier d'un soutien financier leur permettant de faire face aux dépenses de santé qu'ils n'auraient pas été en mesure d'assumer.

Le présent programme a reçu l'adhésion des autorités sanitaires du pays. Il a aussi permis d'améliorer les prestations du dispensaire en renforçant l'accès et la qualité des soins préventifs et curatifs offert à la population de Tchannadè. Tout ceci a très certainement contribué à l'accession en 2016 du dispensaire au rang de Centre Médico-Social.

En France nous avons pu sensibiliser nos interlocuteurs à la réalité de l'accès aux soins dans une région du Nord Togo.

Nous remercions vivement tous les acteurs qui permettent la bonne marche de ce projet. Avant tout, les personnes qui, au dispensaire de Tchannadè-KARA au Togo, s'investissent dans la réalisation de ce projet : les patients et les membres du personnel du dispensaire. En France ceux qui apportent leur soutien : les bénévoles de l'association, la Région Centre-Val de Loire, les associations tourangelles œuvrant dans le domaine du VIH comme l'Association VIH Val de Loire de Tours et l'Association l'Arbre.

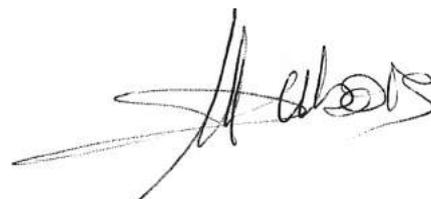
L'action conjointe de tous, chacun menant ce projet avec détermination et rigueur, montre qu'il est possible de permettre à des patients atteints du VIH/SIDA d'accéder au traitement et à des nouveaux de bénéficier d'une prévention du risque d'être infectés par le virus de l'Hépatite B.

L'Association Humanitaire TAWAKA sollicite auprès de la Région Centre-Val de Loire, le versement de la troisième et dernière tranche de la subvention qui a été accordée pour l'année 2016. Afin de poursuivre cette action, un projet a été rédigé pour l'année en 2017 et soumis à nos partenaires.

Validé par :

Dr Frédéric DUBOIS :
Association Humanitaire TAWAKA
Président

Anne-Marie DUBOIS
Association Humanitaire TAWAKA
Trésorière

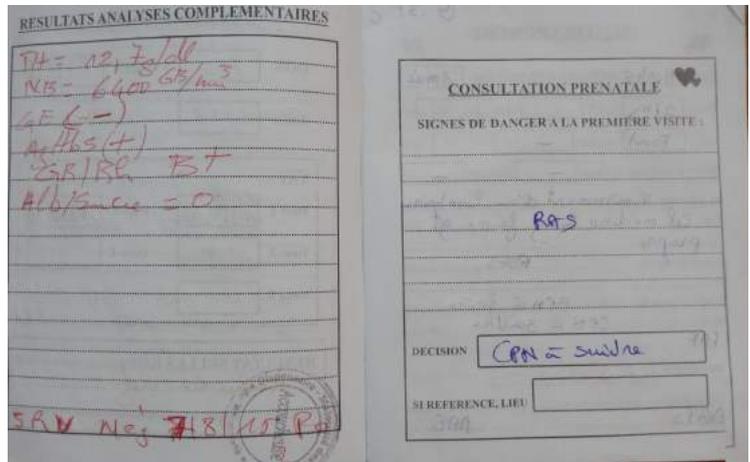


ANNEXE I : Dépistage de l'hépatite B à la maternité de Tchannadè

Tchannadè février 2016



Consultation prénatale



Carnet de maternité indiquant un résultat positif de dépistage de l'hépatite B

Vaccination contre l'hépatite B d'un nouveau-né à la naissance



Contrôle à l'âge de 9 mois d'un enfant vacciné à la naissance contre l'hépatite B

ANNEXE II : Dépistage de l'hépatite B à la maternité de Tchannadè de juillet 2010 à décembre 2016

Années		juil. / déc. 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	Moyenne/an 2011 à 2016
Nombre de femmes enceintes	Vues pour counseling pré test	non évalué	772	564	570	547	590	606	3649	608
	Acceptant le test	309	772	567	580	547	604	613	3992	614
	Testées	139	575	579	600	570	599	619	3 681	590
	Dépistées AgHBs positif	28	69	53	70	53	97	70	440	69
	Pourcentage positives	20%	12%	9%	12%	9%	16%	11%	12%	

Années	juil. / déc. 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	Moyenne/an 2011 à 2016
Enfants vaccinés	18	44	34	58	38	56	72	320	50

Années			oct / déc. 2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	Moyenne/an 2013 à 2016
Enfants vaccinés à la naissance contrôlés à l'âge de 9 mois ou plus			9	33	34	79	54	209	50
Sérologies Hépatite B négatives (AgHBs)			9	33	34	78	54	208	50

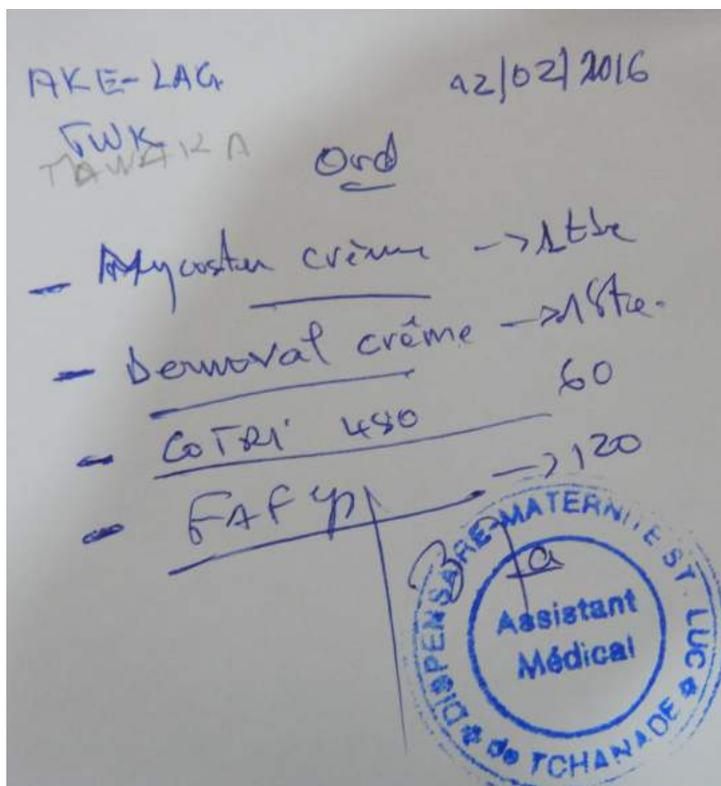
Remarque : La sérologie AgHBs de contrôle s'est avérée positive dans un cas. Il s'agit d'un enfant pour lequel la vaccination a été pratiquée hors délai, plus de 12 heures après la naissance.

ANNEXE III : Aide à l'accès aux soins des PVVIH
Tchannadè Février 2016



Lors de la consultation l'assistant médical vérifie avec la PVVIH le nombre de comprimés restant.

Ordonnance d'une PVVIH.
 Le coût des médicaments prescrits est financé par l'association.



ANNEXE IV : Contrôle des bilans d'activités et des bilans financiers par les responsables du projet

Une mise point des tableurs nécessaires au suivi du programme a été faite à l'occasion de la visite de Jean Baguewabena. C'est à partir de cet outil que les bilans d'activité et financier sont établis.



Tours Janvier 2016

Rencontre de J. Baguewabena avec les membres de l'association



Contrôle au dispensaire des résultats du premier semestre 2016

Tchannadè Juillet 2016

ANNEXE V : Factures des dépenses du dispensaire pour la PTME-HB

Facture janv juin 2016

Providence de Saint Paul (PSP)
 Dispensaire Saint Luc (DSL) BP:396
 Tchannadé Kara- TOGO
 (228)90003868/90386023

FACTURE PTME-HB

POUR :ASSOCIATION HUMANITAIRE TAWAKA

PÉRIODE DU 1 ^{er} janvier au 30 juin 2016		
LIBELLES	MONTANT (FCFA)	(Euro)
VACCINS	98 400	150
TESTS DEPISTAGE	642 000	980
Frais envoi des buvards et téléphone	31 500	48
Total	771 900	1 178

Arrêtée la présente facture à la somme de sept cent soixante onze mille neuf cent (771 900) FCFA soit mille cent soixante dix huit euros

Fait à Tchannadé , le 04 juillet 2016

Responsable du laboratoire
 DJAWALIWA K...
 Joseph DJAWALIWA

La directrice du dispensaire
 Sœur Marie Gloire BINIDI

Page 1

Facture juillet décembre 2016

Providence de Saint Paul (PSP)
 Dispensaire Saint Luc (DSL) BP:396
 Tchannadé Kara- TOGO
 (228)90003868/90386023

FACTURE PTME-HB

POUR :ASSOCIATION HUMANITAIRE TAWAKA

PÉRIODE DU 1 ^{er} juillet au 31 décembre 2016		
LIBELLES	MONTANT (FCFA)	(Euro)
VACCINS	123 000	188
TESTS DEPISTAGE	576 250	880
Frais envoi des buvards et téléphone	40 500	62
Total	739 750	1 129

Arrêtée la présente facture à la somme de sept cent trente neuf mille sept cent cinquante (739750) FCFA soit mille cent vingt neuf euros

Fait à Tchannadé , le 04 janvier 2017

Responsable du laboratoire
 DJAWALIWA K...
 Joseph DJAWALIWA

La directrice du dispensaire
 Sœur Marie Gloire BINIDI

Page 1

Nota : 1€ = 655 FCFA

ANNEXE VI : Factures des dépenses pour l'accès aux soins des PVVIH

Facture janvier juin 016

Providence de Saint Paul (PSP)
 Dispensaire Saint Luc (DSL) BP:396
 Tchannadé Kara- TOGO
 (228)90003868/90386023

FACTURE VIH

POUR : ASSOCIATION HUMANITAIRE TAWAKA

PÉRIODE DU 1 ^{er} janvier au 31 juin 2016		
LIBELLES	MONTANT (FCFA)	(Euro)
Médicaments et analyses de laboratoire	3 088 055	4 715
Consultations médicales	195 500	298
Dépistage orienté	65 500	100
Téléphone	36 000	55
Total	3 385 055	5 168

Arrêtée la présente facture à la somme de trois millions trois cent quarante cinq mille cinquante cinq (3 349 055) FCFA soit cinq mille cent soixante huit Euros

Fait à Tchannadé , le 09 juillet 2016

Responsable du laboratoire
 DJAWALIWA Kioha
 (228)90003868/90386023
 Joseph DJAWALIWA

La directrice du dispensaire

 Sœur Marie Gloire BINIDI

Page 1

Facture juillet décembre 016

Providence de Saint Paul (PSP)
 Dispensaire Saint Luc (DSL) BP:396
 Tchannadé Kara- TOGO
 (228)90003868/90386023

FACTURE VIH

POUR : ASSOCIATION HUMANITAIRE TAWAKA

PÉRIODE DU 1 ^{er} juillet au 31 décembre 2016		
LIBELLES	MONTANT (FCFA)	(Euro)
Médicaments et analyses de laboratoire	3 435 905	5 246
Consultations médicales	219 000	334
Dépistage orienté	54 500	83
Téléphone	40 500	62
Total	3 749 905	5 725

Arrêtée la présente facture à la somme de trois millions sept cent quarante neuf mille neuf cent cinq (3 349 055) FCFA soit cinq mille sept vingt cinq Euros

Fait à Tchannadé , le 07 janvier 2017

Responsable du laboratoire
 DJAWALIWA Kioha
 (228)90003868/90386023
 Joseph DJAWALIWA

La directrice du dispensaire

 Sœur Marie Gloire BINIDI

Page 1

Nota : 1€ = 655 FCFA

ANNEXE VII : Signature des attestations de reçus
Tchannadè Février 2016

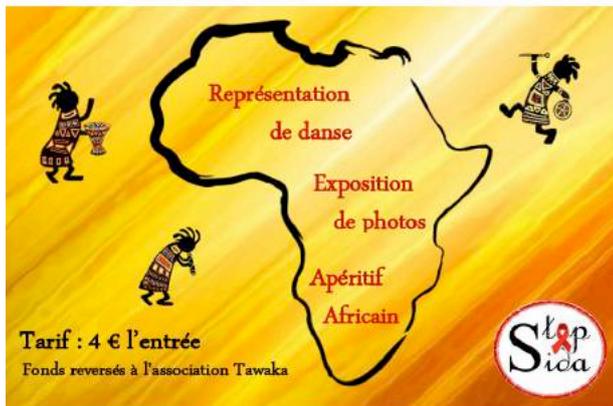


Signature entre les responsables du dispensaire et le Président de l'association Humanitaire TAWAKA

ANNEXE VIII : Sensibilisation au SIDA en Touraine



Rendez-vous le **1^{er} Mars 2016 à 19h00**
à la **Salle Polyvalente des Halles** à Tours



Soirée de sensibilisation organisée par les étudiants de Techniques de Commercialisation de l'IUT TOURS 1^{er} mars 2016



Les quatre élèves sages-femmes ayant effectué leur stage à la maternité de Tchannadé présentent leur expérience à l'ensemble de l'école de sages-femmes du CHRU de Tours
20 septembre 2016



ANNEXE IX : Article Nouvelle République du 21 avril 2016

21/4/2016

Tawaka : nombreuses actions au Togo - 21/04/2016, Saint-Cyr-sur-Loire (37) - La Nouvelle République

la Nouvelle
République.fr

MES FAVORIS . Tours - Poitiers

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

Tawaka : nombreuses actions au Togo

21/04/2016 05:31

Samedi s'est tenue l'assemblée générale de l'association Tawaka, qui soutient ses structures de santé partenaires et forme leurs personnels afin de leur permettre d'aller vers une autonomie de fonctionnement. Les interventions à Kara au Nord Togo, au dispensaire maternité de Tchannadé et au Sud du Togo, à Kpalimé (centre hospitalier préfectoral et centre médico-social Solidarité) ont été présentées.

Le début de l'année a été marqué par le séjour en France de Jean Baguewabena, assistant médical du dispensaire de Tchannadé-Kara. Suite à sa visite à l'école des sages-femmes, quatre élèves iront en stage à la maternité du dispensaire en juillet. Des actions ont été menées dans ce dispensaire en médecine générale et en dermatologie, obstétrique et optique à Kpalimé. A Tchannadé, l'échographe, don du CHRU de Tours est arrivé en 2015. Depuis 2011, le traitement des maladies de la peau et des soins des plaies infectées a pris de l'ampleur grâce à des entreprises du cosmétique. En 2015, trois dermatologues se sont relayés pour effectuer quatre missions. La lutte contre l'hépatite B et le sida progresse grâce aux soutiens, notamment de la Région Centre-Val de Loire, l'association VIH Val de Loire et des adhérents.

Plus de 3.000 femmes enceintes ont bénéficié du test de dépistage de l'hépatite B et 250 nouveau-nés ont ainsi évité l'infection virale par une vaccination. En 2016 plus de 180 personnes infectées par le VIH sont désormais suivies au dispensaire et plus de 53 % d'entre elles bénéficient d'un traitement. A Kpalimé, l'association continue les consultations d'ophtalmologie et soutient l'activité chirurgicale d'ophtalmologie au centre hospitalier préfectoral.

Tawaka, 22, rue Gaston-Cousseau.



Consultations au village de Koumèa.