

Projet de lutte contre l'hépatite B et le VIH/SIDA au Centre Médico-Social Saint Luc de Tchannadè-Kara, TOGO

Rapport final 2017



Rédigé par :

Dr Frédéric DUBOIS, Président, ancien praticien hospitalier au CHRU de 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, ainsi qu'au CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) au titre de médecin dermato-vénérologue compétent en infection VIH.

Février 2018

SOMMAIRE

RESUME DU PROJET.....	3
MOYENS MIS EN ŒUVRE POUR LE SUIVI DU PROJET.....	4
BILAN D'ACTIVITE de janvier à décembre 2017.....	5
1.1. Les objectifs généraux.....	5
1.2. PTME-HB : Prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'Hépatite B.....	8
1.3. Projet de lutte contre le VIH/SIDA, soutien de l'accès au traitement.....	10
BILAN FINANCIER de janvier à décembre 2017.....	12
1.1. PTME-HB : Prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'Hépatite B.....	12
1.2. Projet de lutte contre le VIH/SIDA, soutien à l'accès au traitement.....	14
BUDGET ET FINANCEMENT du projet 2017.....	15
1.1. Dépenses.....	16
1.2. Sources de financement.....	17
1.3. Solde du budget.....	17
CONCLUSION.....	18
ANNEXE I : Dépistage de l'hépatite B à la maternité de Tchannadè.....	19
ANNEXE II : Vaccination à la naissance contre l'hépatite B à la maternité de Tchannadè.....	20
ANNEXE III : Contrôle d'un enfant vacciné à la naissance contre l'hépatite B.....	21
ANNEXE IV : Contrôle des bilans d'activités et des bilans financiers par les responsables du projet.....	22
ANNEXE V : Factures des dépenses du dispensaire pour la PTME-HB.....	23
ANNEXE VI : Factures des dépenses pour l'accès aux soins des PVVIH.....	24
ANNEXE VII : Signature des attestations de reçus.....	25
ANNEXE VIII : Programme PTME-HB, juillet 2010 décembre 2017.....	26
ANNEXE IX : Aide à l'accès aux soins des PVVIH.....	27
ANNEXE Xa : Sensibilisation au SIDA en Touraine.....	28
ANNEXE Xb : Sensibilisation au SIDA en Touraine.....	29
ANNEXE XI : Article Nouvelle République du 14 avril 2017.....	30

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 Centre Médico-Social (CMS) 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 (VHB) est supérieur à 10%. **L'objectif de ce projet est de permettre aux mères, consultant à la maternité du CMS 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 leur naissance.**

En accord avec les responsables du CMS Saint Luc, un projet de Prévention de la Transmission Mère Enfant de l'Hépatite B (PTME-HB) a été mis en place. Ce projet a débuté en juillet 2010.

Grâce à l'engagement des femmes et des membres du dispensaire, les résultats obtenus sont très satisfaisants. **De juillet 2010 à décembre 2017, 4217 femmes enceintes ont bénéficié du dépistage de l'hépatite B et 365 enfants nés de mère infectées par le VHB ont été vaccinés à leur naissance.**

➤ Le VIH /SIDA

L'Afrique subsaharienne est la région du monde la plus durement touchée par le VIH. En 2015, on estimait à 25,6 millions le nombre de sujets infectés par le VIH/SIDA dans cette région, soit 68 % de toutes les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) dans le monde, alors que cette zone géographique ne représente que 12 % 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 165 en décembre 2017.**

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 missions régulières des responsables du projet et des membres de l'association.

En 2017, 12 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. Parmi ces bénévoles, huit 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 PTM-HB, après discussion avec les patientes et les membres du personnel, il a été constaté que le projet est très bien intégré à l'activité globale du CMS :

- *Le dépistage* : le test de dépistage de l'hépatite B est pratiqué au sein même du CMS (annexe I). La très 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 (annexe II). 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 des enfants vaccinés est prévu (annexe III). Avant février 2014, il était pratiqué 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 antiamarile et rougeole. Ce choix a permis d'augmenter le pourcentage d'enfants contrôlés.

Pour le projet VIH/SIDA, les différentes missions ont constaté l'excellence de l'implication du personnel pour ce projet. Une fois leur séropositivité dépistée, les PVVIH sont confrontés aux démarches administratives contrôlant l'accès aux ARV. Elles peuvent conduire à une attente alors que leur état de santé justifierait d'une mise sous ARV sans tarder. Ces attentes peuvent se cumuler sur de nombreuses semaines et peuvent conduire à un découragement, d'autant qu'au cours de cette période 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 en priorité aux PVVIH se situant dans la période critique entre le dépistage et la mise sous ARV ; la prolongation du soutien au-delà de la mise sous ARV étant discutée en fonction de la situation médicale et socio-économique des PVVIH. Même si les difficultés auxquelles sont confrontés les PVVIH pour accéder aux traitements ARV sont en régression depuis 2016, celles-ci ont encore des conséquences sur la prise en charge des PVVIH.

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

Les outils de recueil des données, sous forme de tableurs, ont été revus conjointement par les bénévoles de l'association et Jean Baguwabena assistant médical du CMS, au cours des différentes missions de 2017 (annexe IV). C'est à partir des données recueillies sur ces tableurs que les différents bilans (activité et financier) sont faits. Les données actualisées de ces tableurs ont été recueillies sur clé USB par les élèves sages-femmes et les bénévoles à leur retour de mission. Certaines données ont été adressées par mail.

➤ **Le Recueil des factures**

Certaines factures correspondant aux dépenses engagées ont été recueillies par les élèves sages-femmes et les responsables du projet à leur retour de mission (annexes V et VI). D'autres ont été adressées par mail.

➤ **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 (annexe VII) à l'occasion des différentes missions de 2017 et finalisées sur place lors de la mission de février 2018.

BILAN D'ACTIVITE de janvier à décembre 2017

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 ¹.
- Permettre aux PVVIH les plus nécessiteux d'accéder aux traitements ARV en finançant les coûts médicaux restant à leur charge.

Résultats en 2017

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 PTME-HB, les résultats de 2017 s'inscrivent dans la continuité de ceux obtenus depuis le début de ce projet (annexe VIII). 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 et du Sénégal qui ont mis en place un programme de vaccination contre l'hépatite B des nouveau-nés permet de garder espoir. Depuis 2014, 94 États Membres de l'OMS ont introduit la primo vaccination à la naissance contre l'hépatite B ¹. Dans le monde la prévention de l'hépatite B à la naissance progresse : en 2015 on estimait à 1,3% la prévalence de cette infection chez les enfants de moins de 5 ans, contre 4,7% avant l'avènement de la vaccination et la couverture mondiale de la dose vaccinale à la naissance était de 39%.¹

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

➤ 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. Le suivi de la file active est assuré par l'assistant médical du CMS (annexe IX).

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 pour leurs efforts visant à une bonne observance des traitements.
- 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 2017

Le projet a atteint ses objectifs aussi bien pour ses aspects préventifs que curatifs. Les témoignages recueillis et le niveau 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 a progressé. Ainsi, 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 42112 en 2017, soit un taux de progression de 22% sur cette période. Par ailleurs, l'importance de l'effectif femmes enceintes bénéficiant d'un dépistage et de la file active des patients PVVIH suivies au CMS permet de mesurer la nécessité de ce programme de même que 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 ; concrétisée par le fait que le dispensaire Saint-Luc de Tchannadè a été élevé au rang de CMS en novembre 2016.
- La nouvelle sage-femme a été formée pour appliquer le programme PTME-HB
- Tous les résultats concernant la vaccination à la naissance sont transmis aux autorités de santé togolaise.
- Des démarches en vue de l'obtention de l'habilitation à la dispensation des ARV sont en cours. Notre association soutien le CMS Saint-Luc dans cette démarche, notamment en apportant une aide à l'achat d'un appareil d'hématologie qui permettra de répondre à l'un des prérequis indispensables à obtention de cette habilitation.

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

- 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 2017

6 missions se sont rendues sur place avec un total de 13 bénévoles, dont 5 médecins, 4 élèves sages-femmes et 2 étudiants en médecine.

1. Du 5 au 18 février 2017 : Dr Marie-Christine DUBOIS, médecin généraliste, Secrétaire de l'association et le Dr Patrick GUADAGNIN, médecin dermato-vénérologue
2. Du 25 février au 3 mars 2017 : Dr Corinne TOUCHAIS, médecin généraliste et le Dr Olivier TOUCHAIS médecin gastro-entérologue
3. Du 7 au 15 mai 2016 : Dr Vincent DULIEGE, médecin dermato-vénérologue
Quatre élèves sages-femmes en Master 1 au CHRU TOURS ont effectué leur stage de 3^{ème} année à la maternité du CMS Saint Luc de Tchannadè.
4. Du 24 juin au 18 juillet 2017 : Camille BOURRELIER et Laurine SCHOPPER
5. Du 13 juillet au 06 août 2017: Maëlle CATHERINE et Margaux MARTIN,
6. Du 1er au 16 octobre 2017 : Dr Patrick GUADAGNIN, médecin dermato-vénérologue, Emma BENNET et Alexandre VERGÈS, étudiants en 5^{ème} année de médecine à la faculté Tours.

Les objectifs secondaires pour la population tourangelle sont

- de sensibiliser les PVVIH vivant en France aux difficultés d'accès aux traitements des PVVIH vivant en Afrique.
- permettre à de jeunes étudiants lors d'un séjour au CMS de s'ouvrir à la pratique de l'exercice d'une profession médicale intégrés dans un CMS togolais et s'ouvrir à une nouvelle culture.
- de sensibiliser 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 par différents moyens de communication.

Résultats en 2017

- Des informations actualisées sont disponibles sur le site internet : <http://tawaka.fr/>
- L'association fait partie du réseau Centaider, réseau régional au service des acteurs de la coopération et de la solidarité internationale basés en région Centre-Val de Loire. Ce réseau contribue à améliorer la visibilité des actions de notre association. Il permet aussi des échanges, un soutien technique et une mutualisation des bonnes pratiques avec les acteurs régionaux.
Au cours de l'année 2017, différentes actions ont été menées :
- A la mairie de Saint Cyr sur Loire, le 14 mars 2017 nos actions ont été présentées à Mme la 7^e adjointe chargée des relations internationales, ainsi qu'au directeur des Relations Publiques.
- Un cours à l'école de sages-femmes du CHRU de Tours pour l'année universitaire 2016-2017 a été fait par le Dr Frédéric Dubois sur le thème « Santé et action humanitaire », en mars 2017. A l'occasion de cet enseignement le présent projet a été présenté.
- Un article dans la Nouvelle République du Centre est paru le 14 avril 2017
- Emma Bennet et Alexandre Vergès ont été interviewés à RCF radio Saint Martin et Virgin Radio, respectivement les 26 et 28 septembre 2017 (annexe Xa).
- Un article a été publié dans la revue n°41 du Réseau Centraider d'octobre 2017. Dans ce numéro sont présentés les différents ODD (Objectifs de Développement Durable) adoptés le 25 septembre 2015 lors de l'Assemblée Générale des Nations Unies. Pour illustrer l'objectif n° 3 « l'accès à la santé », un article intitulé « Pour une meilleure prévention des maladies au Togo », rapporte notre action au CMS Saint-Luc de Tchannadè.

- Nos actions ont été présentées à Mme la Présidente de l'association Inner Weel de Tours le 24 octobre 2017.
- Notre association a participé au 25^e Forum VIH à Tours le 1er décembre 2017. La préparation de ce Forum fait l'objet de réunions auxquelles coopère notre association (annexe Xb).
- Notre association a assisté le 22 décembre à la présentation de la mission des élèves sages-femmes à l'école de sages-femmes du CHRU de Tours (annexe Xb).
- Un cours à l'école de sages-femmes du CHRU de Tours pour l'année universitaire 2017-2018 a été fait par le Dr Frédéric Dubois sur le thème « Santé et action humanitaire », le 23 décembre 2017. A l'occasion de cet enseignement le présent projet a été présenté.

Le soutien de la Région Centre-Val de Loire a été cité à l'occasion de chacune des manifestations publiques auxquelles notre association a participé. Il en est de même dans tous les rapports qui ont été diffusés. L'article du 14 avril 2017 du quotidien la « Nouvelle République du Centre » rapportant le déroulement de l'Assemblée Générale de l'association fait état du soutien de la Région Centre-Val de Loire (annexe XI). Sur le site internet de l'association, la Région Centre-Val de Loire est listé comme partenaire de l'Association Humanitaire Tawaka.

Pour les différentes missions organisées par notre association, 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.

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

➤ Les chiffres

Tableau de surveillance PTME Hépatite B : Activité 2017

RUBRIQUES	Janv	févr	mars	Avr	Mai	Juin	Juil	août	Sept	oct	nov	déc	Total
Nombre de femmes enceintes pour counseling pré test	42	61	34	48	55	42	40	43	56	30	44	38	533
Acceptant le test	42	61	34	48	55	42	40	43	56	30	44	38	533
Nombre de femmes testées	44	61	35	48	54	42	40	43	57	30	44	38	536
Dépistées Hépatite B positive	4	4	2	5	4	5	8	4	4	3	5	6	54
Enfants de femmes séropositives ayant bénéficié de vaccination hépatite B à la naissance	3	1	7	5	6	4	1	0	3	4	6	5	45
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	6	2	2	1	1	8	6	2	0	1	9	6	44

➤

➤ Commentaires des résultats

Le dépistage des femmes enceintes de janvier à décembre 2017

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

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

536 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 536 femmes enceintes testées, 54 se sont révélées porteuses du virus de l'hépatite B soit 10,1 %.

- Toutes les femmes enceintes consultant à la maternité ont accepté d'effectuer le test de dépistage, 536 tests de dépistage ont été nécessaires.
- Depuis juillet 2010, la totalité des femmes consultant à la maternité acceptent le test. Elles sont en moyenne 583 par an à l'effectuer (annexe VIII). 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 2017

45 nouveau-nés ont été vaccinés à la naissance.

- Aucune femme porteuse du virus de l'hépatite B, accouchant à la maternité, n'a refusé de faire vacciner son enfant. Tous les enfants nécessitant une vaccination l'ont été. 45 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 VIII). 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 antiamarile et rougeole. Ce choix a permis d'augmenter le pourcentage d'enfants contrôlés.

En 2017, 44 enfants ont été contrôlés. Parmi les 365 enfants vaccinés depuis juillet 2010 et sur les 331 enfants en âge d'être contrôlés, 253 (76 %) l'ont été (annexe VIII). Le seul enfant contrôlé AgHBs positif correspond à un nouveau-né contrôlé en 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 2017, 45 enfants ont été contrôlés.
- Depuis la mise en place de ce contrôle, il a été possible de contrôler 76% des enfants. Sur un total de 253 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 2017 : Janvier à Décembre 2017			
Effectif au début de la période		167	
1	Prise en charge en début 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	
Effectif entrant dans la période		29	
2	Nouveaux dépistés au cours de la période	PTME	8
		Dépistage Clinique/médical	16
	VIH connu + arrivés dans la période		5
Effectif sortant dans la période		31	
3	Décédés		0
	Perdus de vue (PDV)		31
Effectif en fin de période		165	
4	Prise en charge en fin de période		
	En attente de bilan pré thérapeutique	10	
	Non traités, simple surveillance (Surv)	11	
	En attente de traitement	3	
	Traitement ARV dans le cadre de la PTME	19	
	Traitement ARV pour SIDA	122	
	Autres situations	0	

➤ Commentaires des résultats

La surveillance des PVVIH est assurée par l'assistant médical du CMS (annexe IX).

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 104 PVVIH en 2015, en 2017 ils étaient 92 à bénéficier d'un soutien, pour une moyenne mensuelle de 74 avec des fluctuations mensuelles allant de 63 et 88 (voir bilan financier page 14). Dans la même période, une autre association alsacienne (ASAAKT) a aussi apporté un soutien à la prise en charge médicale de 31 autres PVVIH.

Le nombre des PVVIH traitées par ARV pour SIDA a continué sa progression, passant de 133, en janvier 2017, à 141 au 31 décembre 2017. La proportion de PVVIH traitées est ainsi passée de 79,6% (133/167) à 85,5% (141/165). 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 PNLIS 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 continué de chuter dans l'année passant de 24 à 11.

Par ailleurs le nombre de PVVIH en attente de bilan pré-thérapeutique ou en attente de traitement reste stable. 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 PNLIS togolais, mais cette gratuité n'est pas toujours effective. En cas de problème de mise à disposition du Bactrim, et ce fut le cas en 2017, celle-ci est prise charge dans le cadre de ce projet pour les personnes bénéficiant d'un soutien.

Le nombre des PVVIH de perdues de vue au cours de l'année 2017 est identique (31) à celui de 2016. En revanche aucun décès n'est à déplorer en 2017 contre deux en 2016. Parmi les 31 cas dit « perdu de vue », seulement 12 cas correspondent à des PVVIH pour lesquels le contact a été rompu. Pour les autres il s'agit de personnes qui ont quitté la région ou qui sont parties se faire 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 un total de 1088 tests effectués en 2017 contre 1123 en 2016. La baisse du taux de séropositivité observée en 2016 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, se confirme en 2017. Le nombre de séropositivités dépistées 23 est équivalent à celui de 2016 (20 découvertes), alors qu'il était de 51 en 2015. Compte-tenu de la diminution du nombre PVVIH dépistées annuellement et du nombre de perdue vue, il s'en suit, comme en 2016, une stagnation de l'effectif des PVVIH suivies au CMS.

Au total, les résultats de 2017 semblent confirmer l'infléchissement dans la progression de l'épidémie observé en 2016. Il est possible que cet infléchissement soit la conséquence d'un meilleur dépistage de la population de la région ainsi que d'un accès au traitement plus efficace. En effet le traitement ARV d'une PVVIH réduit très efficacement le risque infectieux qu'elle constitue pour son entourage. Ce projet qui s'attache à lever le frein interdisant l'accès aux ARV des PVVIH les plus pauvres a aussi 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 2017

1.1. PTME-HB : 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	44	61	35	48	54	42	40	43	57	30	44	38	536
	Participation TAWAKA	118	163	94	128	144	112	107	115	152	80	118	102	1 432
	Participation des femmes	50	70	40	55	62	48	46	49	65	34	50	44	614
	Coût Total	168	233	134	183	206	160	153	164	218	115	168	145	2 046
Contrôle Ag HBs : enfants de plus de 9 mois vaccinés à la naissance	Total des enfants dépistés	6	2	2	1	1	8	6	2	0	1	9	6	44
	Participation TAWAKA	23	8	8	4	4	31	23	8	0	4	34	23	168
	Participation des femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Coût Total	23	8	8	4	4	31	23	8	0	4	34	23	168
Vaccination Hépatite B	Total enfants vaccinés	3	1	7	5	6	4	1	0	3	4	6	5	45
	Participation TAWAKA	12	4	44	20	24	16	4	0	12	16	31	20	202
	Participation des femmes	6	2	14	10	12	8	2	0	6	8	12	10	89
	Coût Total	18	6	58	30	36	24	6	0	18	24	43	30	292
Acte vaccination	Participation Dispensaire	2	1	5	4	5	3	1	0	2	3	5	4	34
Frais téléphone	Participation TAWAKA	0	7	0	7	7	7	0	14	0	7	0	7	55
DEPENSES TOTALES	Frais Dépistage et Vaccination	211	254	205	227	257	225	182	185	238	152	495	208	2 840
	Participation TAWAKA	152	181	145	159	179	165	134	136	164	107	183	151	1 857
	Participation des femmes	56	72	54	65	74	56	48	49	71	42	62	53	703
	Participation Dispensaire	2	1	5	4	5	3	1	0	2	3	5	4	34

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.

536 tests de dépistage ont été nécessaires pour une dépense de 2046€.

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.

44 tests de dépistage ont été nécessaires pour une dépense de 168€.

- Au total : 580 tests de dépistage ont été nécessaires soit une dépense totale de 2214€.

Les doses de vaccins et l'acte de vaccination

Le coût de la dose du vaccin fournie par le dispensaire varie en fonction des marques disponibles. En 2017 ont été achetés les vaccins pédiatriques: EUVAX : 6,68€ la dose et SHANVAC-B : 4,38€ la dose.

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€. Le prix des vaccins variant en fonction du fournisseur, la participation des femmes reste inchangée, la différence est prise en charge par l'Association Humanitaire TAWAKA.

Le dispensaire finance l'acte de vaccination facturé 0,76€.

- 45 vaccins ont été nécessaires pour une dépense de 292€ et 34€ d'acte de vaccination.

Les frais de téléphone

Les frais de téléphone de 55€ correspondent à l'achat des cartes téléphoniques nécessaires pour rappeler les enfants à contrôler au moins 9 mois après leur vaccination.

- 55€ 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	Févier	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total	Moyenne par mois
Frais de médicaments et analyses de laboratoire	1046	1024	890	810	782	810	842	767	813	829	828	840	10281	857
Frais de consultations médicales	48	55	55	52	55	55	53	54	53	64	62	61	667	56
Soutien à l'activité de dépistage (hors PTME)	18	13	22	23	21	15	11	18	21	0	0	0	162	13
Frais téléphone pour contacter les PVVIH	17	0	27	0	11	7	0	7	14	14	21	14	131	11
Totale des dépenses	1129	1092	994	885	870	886	905	846	901	907	910	915	11241	937
PVVIH soutenues dans la période	63	72	72	68	72	72	69	71	72	88	85	85	92	74

Remarque : L'effectif des PVVIH bénéficiant d'un soutien chaque mois est la résultante des sorties de surveillance (déménagement, décès, pertues 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.

Les dépenses engagées dans le cadre du suivi médical des PVVIH (consultations, médicaments, examens de laboratoire) représentent la part la plus importante (10948€, soit 97,4%) du budget total des dépenses relatives du projet de lutte contre le VIH/SIDA.

Pour 2017, le total des dépenses a été de 11241€ pour une moyenne mensuelle de 937€. Sur l'ensemble de l'année, 92 PVVIH ont bénéficié d'un soutien avec un effectif mensuel de PVVIH soutenues fluctuant entre 63 et 88. Pour les 75 PVVIH soutenues sur l'ensemble de l'année la dépense annuelle par personne a été en moyenne de 130€ (extrêmes allant de 85€ à 248 €)

Les dépenses engagées pour le soutien à l'activité de dépistage (162€) permettent de lever les freins économiques aux dépistages qui sont 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 PNLIS dans le cadre du programme PTME-VIH. Au total ce soutien ne représente qu'une part minime du budget VIH (1,4%), 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 IX 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 2017

Dépenses			Recettes		
Poste budgétaire	Euros	%	Poste budgétaire	Euros	%
PTME-HB¹			Participation locale		
Tests Dépistage Hépatite B	2214	12,5%	Participation des femmes		3,5%
Vaccins pédiatriques	292		Tests dépistage Hépatite B	614	
Actes de vaccination	34		Vaccins Hépatite B	89	
Frais téléphone	55		Participation du CMS	34	
Accès aux soins des PVVIH²			Participation TAWAKA		
Frais médicaux	11110	54,1%	Dons et cotisations	3437	49,0%
Frais téléphone	131		Frais déplacement et séjour financés par les bénévoles	6738	
Frais déplacement et de séjour	6738	32,5%	Financements publics		
Frais administratifs et de communication	188	0,9%	Subvention Région Centre Val de Loire	7600	36,6%
			Financements privés		
Total	20762	100%	Fondations, entreprises associations partenaires	2250	10,8%
			Total	20762	100%

1) PTME-HB : Prévention de la Transmission Mère-Enfant de l'Hépatite B

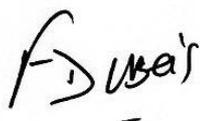
2) PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH

SOLDE : 0€

Validé par :

Dr Frédéric DUBOIS :
Association Humanitaire TAWAKA
Président

Anne-Marie DUBOIS
Association Humanitaire TAWAKA
Trésorière




1.1. Dépenses

- **Dépenses pour la PTME-HB:**

- **Tests de dépistage Hépatite B**

Le test est facturé 3,82 €. 580 tests ont été effectués : 536 pour les femmes enceintes et 44 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 2540€

➤ 580 tests ont été nécessaires pour une dépense de 2214€.

- **Vaccins pédiatriques Hépatite B**

La dose de vaccin achetée localement coûte 6,68€ pour EUVAX et 4,38€ pour SHANVAC-B, 45 vaccins ont été effectués.

Le projet prévisionnel prévoyait 60 vaccins à 6,68€ la dose pour une dépense de 401€,

➤ 45 vaccins à 6,68€ et 4,38€ la dose ont été nécessaires pour une dépense de 292€.

- **Actes de vaccination**

Les actes de vaccination sont facturés 0,76€, 45 actes ont été effectués.

Le projet prévisionnel prévoyait 60 actes à 0,38€ l'acte pour une dépense de 23€

➤ 45 actes ont été effectués pour une dépense de 34€.

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

Le projet prévisionnel prévoyait 130€ pour les frais de téléphone,

➤ 55€ ont été nécessaires.

- **Dépenses pour l'aide à l'accès aux soins des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA :**

- **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.

➤ 11110€ 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.

➤ 131€ ont été nécessaires

Le total des dépenses pour le projet VIH, 112241€, est dans le cadre du budget prévisionnel. Elles sont légèrement inférieures au budget prévisionnel évalué à 12650€.

- **Les frais de déplacement et de séjour** des 8 bénévoles de l'association, chargés de la surveillance du projet en 2017, ayant fait le déplacement au dispensaire :

8 billets d'avion Paris-Lomé aller/retour et 2 billets de train aller/retour ont coûté respectivement :

$658 + 778 + 645 + 660 + 722 + 588 + 588 + 588 + 63 + 63 + 63 + 102 + 67 = 5028€$.

Leurs frais d'hébergement se sont élevés à 1710€ avec 15€ de dépenses journalières moyenne par personne et pour un total de 114 jours de séjour.

➤ Le total des frais de déplacement et de séjour s'élève à 6738€ pour un budget prévisionnel de 6450€. Cette différence est due aux variations du prix des billets d'avion.

- **Les frais administratifs et de communication** investis pour le projet correspondent aux frais d'envoi de dossiers pour les demandes de subvention : à l'Agence Micro Projet : 20€, au Grand Orient de France : 34,84€ et l'actualisation du site internet : 133€.

➤ Le total des frais de communication et administratifs est de 188€.

1.2. Sources de financement

- **Participation locale :**

- **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 536 femmes enceintes testées en 2017 ont versé au dispensaire la somme de 614€.

- chaque dose de vaccin coûte, en fonction du fournisseur 6,68€ ou 4,38€ : 1,98€ sont à la charge de la mère. Les mères des 45 enfants vaccinés en 2017 ont versé au dispensaire la somme de 89€.

- **Participation du CMS** : le CMS finance les actes de vaccination. Chaque acte est facturé 0,76€ le CMS a financé 45 actes soit : 34€.

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

- **L'association, sur ses fonds propres** a versé 3437€. Cette somme est issue de dons ponctuels et de versements automatiques périodiques de membres de l'association.

- **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 6738€.

- **Financements publics : Subvention de la Région Centre-Val de Loire**

Lors de la commission permanente du 10 mars 2017, La Région Centre-Val de Loire a accordé une subvention de 7600€ pour financer les dépenses de ce projet.

Une première tranche de 3800€ a été versée le 30 mars 2017.

Une deuxième tranche de 2280€ a été versée le 27 novembre 2017.

La dernière tranche de 1520€ sera versée à réception du rapport final 2017.

- **Financements privés : Fondations et associations**

La Fondation Mérieux et l'association ACMIV ont contribué respectivement à hauteur de 2000€ et 250€ au financement de ce projet.

1.3. Solde du budget

Le budget 2017 d'un montant total de 20762€ est équilibré. Le solde du budget est nul.

CONCLUSION

Le bilan 2017 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 2017, grâce au soutien apporté, en particulier par la Région Centre-Val de Loire et la Fondation Mérieux à l'Association Humanitaire TAWAKA et grâce à l'implication du personnel et des patients du CMS Saint Luc de Tchannadè-Kara, ce projet a permis :

- à 536 femmes enceintes de bénéficier du test de dépistage de l'hépatite B, 54 d'entre elles (10%) ayant une sérologie AgHBs positive,
- à 45 enfants de bénéficier d'une vaccination contre l'hépatite B à la naissance,
- à un total de 92 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.
- à 85% des PVVHI suivies au CMS Saint-Luc de Tchannadè de bénéficier d'un traitement par les ARV. Ce résultat, place le CMS dans la perspective de l'objectif 90-90-90 pour 2020 de l'ONUSIDA qui vise à ce que 90% des PVVIH aient un accès au traitement

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 novembre 2016 du dispensaire au rang de Centre Médico-Social. En 2017 le CMS a pu se fournir en vaccins pédiatriques à un coût moindre qu'en 2016. Cette baisse du coût laisse espérer, à terme, une évolution vers une vaccination systématique de tous les nouveau-nés.

En France nous avons pu sensibiliser nos interlocuteurs à la réalité de l'accès aux soins dans une région du Nord Togo. Six étudiants de Touraine ont pu, en s'intégrant à nos missions, s'initier en participant activement à une action de solidarité internationale.

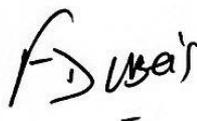
Nous remercions vivement tous les acteurs qui permettent la bonne marche de ce projet. Avant tout, les personnes qui, au CMS de Tchannadè-KARA au Togo, s'investissent dans la réalisation de ce projet : les patients et les membres du personnel du CMS. En France ceux qui apportent leur soutien : les bénévoles de l'association, la Région Centre-Val de Loire, la Fondation Mérieux, l'association tourangelle ACMIV qui œuvre dans le domaine du VIH.

L'action conjointe de tous, chacun menant ce projet avec détermination et rigueur, montre qu'il est possible de permettre à des patients sans ressources atteints du VIH/SIDA d'accéder au traitement et à des nouveau-nés 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 2017. Afin de poursuivre cette action, un projet a été rédigé pour l'année en 2018 et soumis à nos partenaires.

Pour l'Association Humanitaire Tawaka, **validé par**
Frédéric Dubois, Président

Anne-Marie DUBOIS, Trésorière



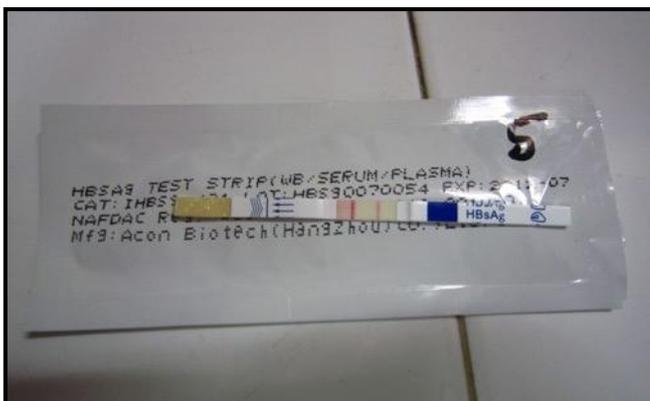
ANNEXE I : Dépistage de l'hépatite B à la maternité de Tchannadè



Consultation prénatale.

Information sur le programme PTME-HB :
Proposition de dépistage de l'hépatite B à une femme enceinte
Février 2017

Prise de sang d'une femme enceinte en vue de pratiquer un test de dépistage

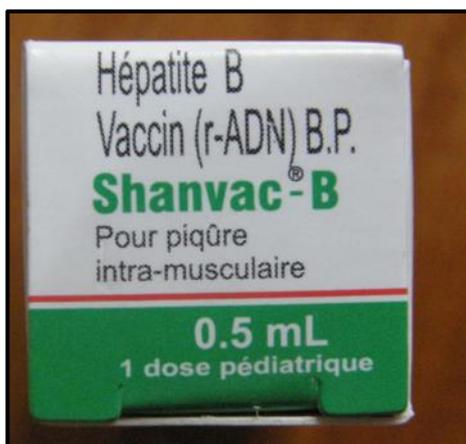


Test rapide de dépistage de l'Hépatite B

Tchannadè février 2017

ANNEXE II : Vaccination à la naissance contre l'hépatite B à la maternité de Tchannadè

Vaccination d'un nouveau-né



Doses de Vaccins pédiatriques contre l'Hépatite B disponibles à la maternité

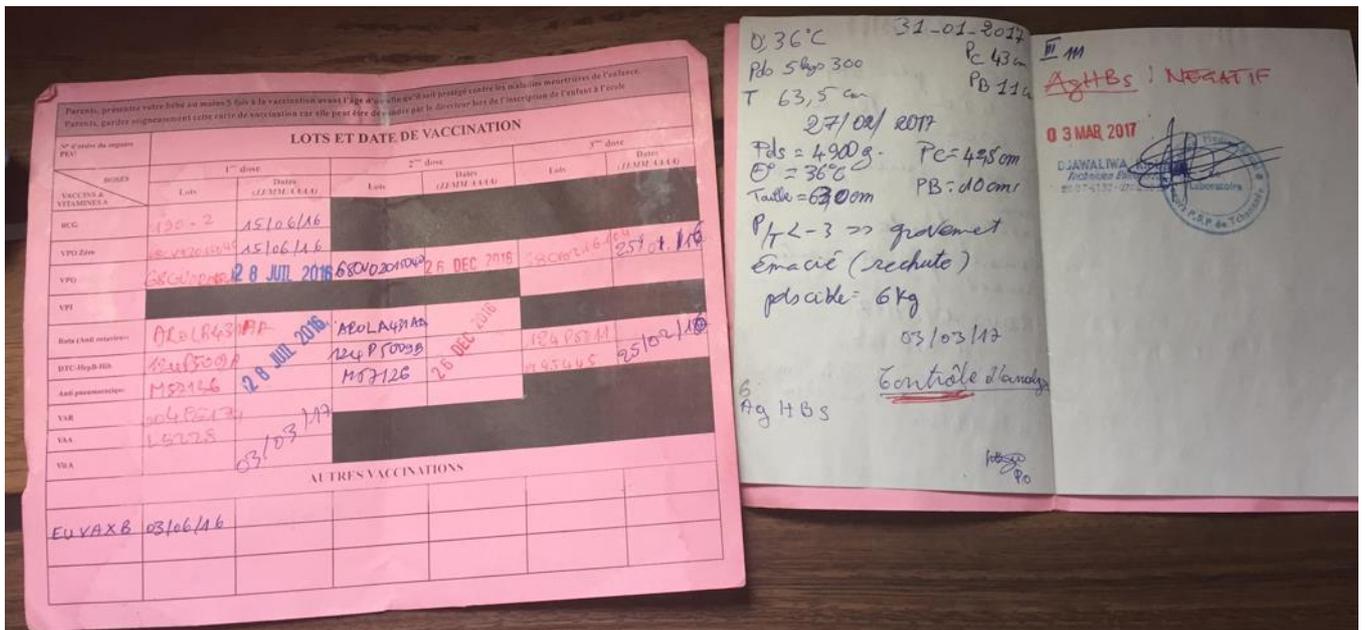
Tchannadè Août 2017

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



Contrôle de la sérologie Hépatite B d'une enfant née d'une mère infectée par le virus de l'Hépatite B et vaccinée à la naissance

Notification sur le carnet de vaccination de la vaccination faite à la naissance et du contrôle sérologique.



- L'information de la vaccination hépatite B à la naissance est notée à la rubrique « Autres Vaccinations » du carnet de vaccination ci-dessus à gauche. EUVAX = type vaccin hépatite B fait à la naissance
- Contrôle Hépatite B à l'âge de 9 mois : négatif, inscrit sur le carnet de santé ci-dessus à droite

Tchannadè Mars 2017

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



Contrôle des tableaux de suivi par Jean Baguewabena, l'assistant médical du CMS Saint Luc, et le Dr Patrick Guadagnin de l'Association Humanitaire TAWAKA

Tchannadè Février 2017

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

Fact janv juin 2017

Providence de Saint Paul (PSP)
Centre Médico Social Saint Luc (DSL) BP:396
Tchannadé Kara- TOGO
(228)93 66 39 88

FACTURE PTME-HB

POUR : ASSOCIATION HUMANITAIRE TAWAKA

LIBELLES	MONTANT	
	(FCFA)	(Euro)
VACCINS	40 820	62
TESTS DEPISTAGE	547 000	835
Frais envoi des buvards et téléphone	18 000	27
Total	605 820	925

Arrêtée la présente facture à la somme desix cent cinq mille huit cent vingt (605820) CFA soit neuf cent vingt cinq (925) euro

Fait à Tchannadé , le 14 juillet 2017

Responsable du laboratoire : *DJAWALIWA*
Joseph DJAWALIWA

La directrice du Centre de Santé : *BINIDI*
Sœur Marie Gloire BINIDI



Page 1

Nota : 1€ = 655 FCFA

Fact juillet décembre 2017

Providence de Saint Paul (PSP)
Centre Médico-social Saint Luc de Tchannadé-Kara BP:396
Tchannadé Kara- TOGO
(228)90003868/90386023

FACTURE PTME-HB

POUR : ASSOCIATION HUMANITAIRE TAWAKA

LIBELLES	MONTANT (FCFA)		(Euro)
VACCINS		91760	140
TESTS DEPISTAGE		501000	765
Frais envoi des buvards et téléphone		18000	27
Total		610 760	932

Arrêtée la présente facture à la somme de cinq cent quarante huit mille huit cent trente (548830) FCFA soit huit cent trente huit (838) euro

Fait à Tchannadé , le 04 janvier 2018

Responsable du laboratoire : Joseph DJAWALIWA

La directrice du dispensaire : Sœur Marie_Bemadette GBANTA
Sr Marie Bemadette GBANTA



ANNEXE VII : Signature des attestations de reçus



Signature entre les responsables du CMS Saint Luc, Sœur Marie-Gloire, Jean Baguewabena et la secrétaire de l'Association Humanitaire TAWAKA, Dr Marie-Christine Dubois

Tchannadè Février 2017

ANNEXE VIII : Programme PTME-HB, juillet 2010 décembre 2017

Années		juil. / déc. 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	Moyenne/an 2011 à 2017
Nombre de femmes enceintes	Vues pour counseling pré test	non évalué	772	564	570	547	590	606	533	4182	597
	Acceptant le test	309	772	567	580	547	604	613	533	4525	602
	Testées	139	575	579	600	570	599	619	536	4 217	583
	Dépistées AgHBs positif	28	69	53	70	53	97	72	54	496	67
	Pourcentage positives	20%	12%	9%	12%	9%	16%	12%	10%	12%	

Années	juil. / déc. 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	Moyenne/an 2011 à 2017
Enfants vaccinés	18	44	34	58	38	56	72	45	365	50

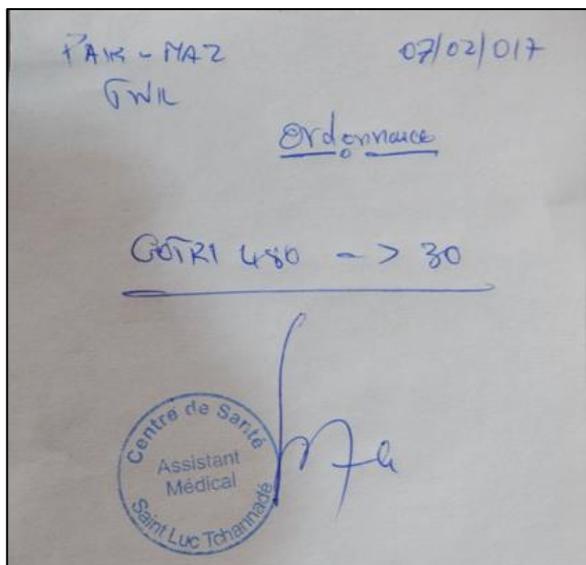
Années			oct / déc. 2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	Moyenne/an 2013 à 2017
Enfants vaccinés à la naissance contrôlés à l'âge de 9 mois ou plus			9	33	34	79	54	44	253	50
Sérologies Hépatite B négatives (AgHBs)			9	33	34	78	54	44	252	50

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 IX : Aide à l'accès aux soins des PVVIH

Consultation de suivi mensuel de l'assistant médical

Lors de la consultation l'assistant médical vérifie avec la PVVIH le nombre de comprimés qui lui reste.



Ordonnance de Cotrimoxazole (Bactrim)
La mention TWK sous les initiales du nom du patient signale à la pharmacie que le coût de cette ordonnance est à imputer à la ligne budgétaire de ce projet.



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

Tchannadè Février 2017

ANNEXE Xa : Sensibilisation au SIDA en Touraine

Emma et Alexandre, étudiants en médecine de la Faculté de médecine du CHRU de Tours, ont contribué à faire connaître ce projet via différents médias :

- Sur le site Helloasso, ils ont coordonné une action d'appel aux dons visant au financement d'un appareil d'hématologie ; équiper le laboratoire du CMS Saint-Luc de Tchannadè d'un tel appareil étant indispensable à l'obtention par le CMS de l'habilitation de la dispensation des ARV. <https://www.helloasso.com/associations/association-humanitaire-tawaka/collectes/mission-humanitaire-au-togo>
- Pour faire connaître leur démarche, pendant cette campagne d'appel aux dons, ils ont alimenté une page FaceBook : <https://www.facebook.com/MissionHumanitaireAuTogo/?fref=ts>
- Sur deux radios locales, ils ont participé à une émission pour présenter leur appel aux dons. Ce fut aussi l'occasion pour eux de parler de notre association et de l'action que nous menons au CMS Saint-Luc de Tchannadè.



Studios de RCF,
émission du 26 septembre 2017



Studios de Virgin Radio,
émission du 28 septembre 2017

TOURS Septembre 2017

ANNEXE Xb : Sensibilisation au SIDA en Touraine



Tours le 1^{er} décembre 2017 :
Stand de l'association TAWAKA
au 25^{ème} Forum Santé et VIH



22 décembre 2017, école des sages-femmes du CHRU de Tours : Présentation par les élèves sages-femmes de leur mission à la maternité du CMS St-Luc de Tchannadè durant l'été 2017

TOURS Décembre 2017

ANNEXE XI : Article Nouvelle République du 14 avril 2017

16/04/2017

Tawaka toujours fidèle au Togo - 14/04/2017, 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 toujours fidèle au Togo

14/04/2017 05:34

C'est dans une ambiance amicale et chaleureuse que se sont réunis les membres de l'association humanitaire Tawaka, samedi dernier, pour la tenue de leur assemblée générale annuelle. Non seulement de nombreux adhérents tourangeaux étaient présents, mais certains étaient venus de Lyon, Rouen ou Troyes.

Le point a été fait sur les différentes actions menées au Togo, dans les domaines de la médecine générale, la dermatologie et l'obstétrique au CMS de Tchannadé-Kara et dans les domaines de l'ophtalmologie et l'optique à Kpalimé.

A Kpalimé, l'association poursuit son soutien en ophtalmologie pour les consultations au centre médico-social Solidarité et pour la chirurgie au centre hospitalier préfectoral. Ce même hôpital vient d'être équipé en 2016 d'un local avec tout le matériel nécessaire à l'optique. La formation du personnel pour le montage des verres est en cours.

A Tchannadé, un projet d'accès aux soins des plaies et des cicatrices chéloïdes vient de se mettre en place. L'objectif de ce projet, soutenu par la Fondation Pierre, est de permettre aux patients consultant au CMS Saint-Luc de Tchannadé d'accéder à une prise en charge précoce et efficiente. Quatre missions de dermatologues ont permis de former le personnel soignant à la bonne utilisation des antibiotiques et des pansements ainsi qu'à la pratique de l'injection de corticoïdes.

Le projet de lutte contre l'hépatite B et le VIH/sida continue grâce à différents soutiens notamment de la Région Centre-Val-de-Loire, l'association VIH Val de Loire et de nos adhérents. A ce jour, plus de 3600 femmes enceintes ont bénéficié du test de dépistage de l'hépatite B, permettant ainsi à 320 nouveau-nés d'éviter l'infection virale par une vaccination dès la naissance. Grâce au programme de soutien de l'association, en 2016, plus de 170 personnes infectées par le VIH sont suivies au dispensaire. Quatre élèves sages-femmes du CHRU de Tours ont effectué, l'été dernier, leur stage de 3^e année à la maternité du CMS. Au total, dix missions engageant dix-neuf départs de bénévoles ont assuré la continuité du partenariat avec les structures de santé togolaises.

Contact : <http://tawaka.fr/>



Les élèves sages-femmes du CHRU de Tours entourées de l'équipe de Tchannadé lors de leur stage à la maternité.