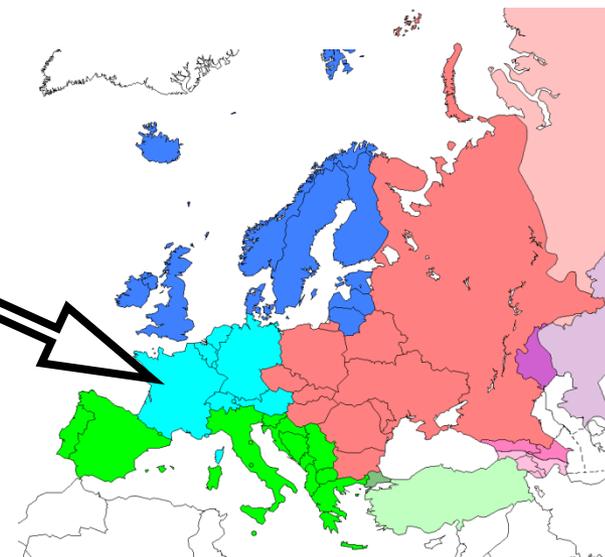


## Partenariat 2009-2018

Association Humanitaire Tawaka

&

CMS Saint-Luc de Tchannadè



# Lutte contre le VIH / SIDA et l'Hépatite B

---

- Les enjeux
  - Dans le monde
  - Au Togo
- Les moyens pour lutter contre ces maladies
- Le Partenariat CMS Saint-Luc et Tawaka
- Résultats de ces programmes de lutte



# OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



**1** PAS DE PAUVRETÉ

**2** FAIM «ZÉRO»

**3** BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

**4** ÉDUCATION DE QUALITÉ

**5** ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES

**6** EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT

**7** ÉNERGIE PROPRE ET D'UN COÛT ABORDABLE

**8** TRAVAIL DÉCENT ET CROISSANCE ÉCONOMIQUE

**9** INDUSTRIE, INNOVATION ET INFRASTRUCTURE

**10** INÉGALITÉS RÉDUITES

**11** VILLES ET COMMUNAUTÉS DURABLES

**12** CONSOMMATION ET PRODUCTION RESPONSABLES

**13** MESURES RELATIVES À LA LUTTE CONTRE LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

**14** VIE AQUATIQUE

**15** VIE TERRESTRE

**16** PAIX, JUSTICE ET INSTITUTIONS EFFICACES

**17** PARTENARIATS POUR LA RÉALISATION DES OBJECTIFS

  
**OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**



# ODD3

## *Bonne Santé et Bien Être*

### Combattre le VIH/SIDA



## Objectifs pour 2030

- Mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici à 2030 est possible, **en comblant l'écart entre les gens qui ont accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien concernant le VIH et les gens qui sont laissés pour compte.**
- Comblant l'écart signifie renforcer le pouvoir d'action des individus et **permettre aux gens, partout dans le monde, d'accéder aux services dont ils ont besoin.**



# ODD3

## *Bonne Santé et Bien Être*

### Combattre les Hépatites B et C

#### Objectifs pour 2030

En mai 2016 l'Assemblée mondiale de la Santé appelle à éliminer d'ici 2030 l'hépatite virale en tant que menace pour la santé publique **en réduisant** :

- **le nombre de nouvelles infections de 90 %**
- **la mortalité de 65 %**

# VIH et VHB : Points communs

---

- **Sources de transmission**

- Virus présents dans le SANG, les sécrétions sexuelles

Le risque de transmission est fonction de la quantité de virus (charge virale)

- **Situations d'exposition au risque**

- Sexuelle

- Mère-enfant

- Transfusion, défaut de stérilisation, usage de drogue...

- **Prévention**

- Mesures adaptées aux différents modalités d'exposition

# VIH et VHB : Différences

---

- Évolution de l'infection
  - VIH : impossibilité pour l'organisme d'éliminer le virus
  - VHB : possibilité d'éliminer le virus
- Vaccin disponible  
VIH Non / VHB Oui
- Traitement  
Possible dans les deux cas mais limité à certaines situations pour le VHB

# Hépatite B - les enjeux -

- Plus de 2 milliards de personnes sont ou ont été infectées

- Infections chroniques

- près de 257 millions

- Annuellement

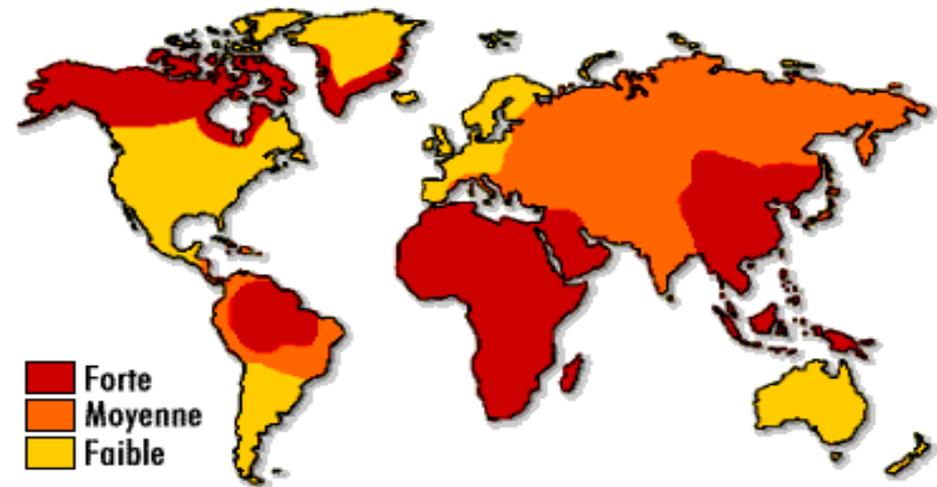
- plus de 4 millions de nouvelles

infections

- Environ 1 million de décès

par **Cirrhose ou Cancer**

(chiffre voisin de celui du VIH/SIDA)



Zones d'endémie	Taux de portage de l'Ag HBs
 Forte	8-20%
 Moyenne	2-7%
 Faible	< 2%

# Hépatite B :

## *Différentes formes de la maladie*

---

- **Infection suivie d'une guérison**

- Début d'infection sans faire de maladie
- Début d'infection en faisant une maladie : **hépatite aiguë**  
Situation rare en Afrique subsaharienne plus fréquente en Europe

- **Infection suivie d'une infection Chronique**

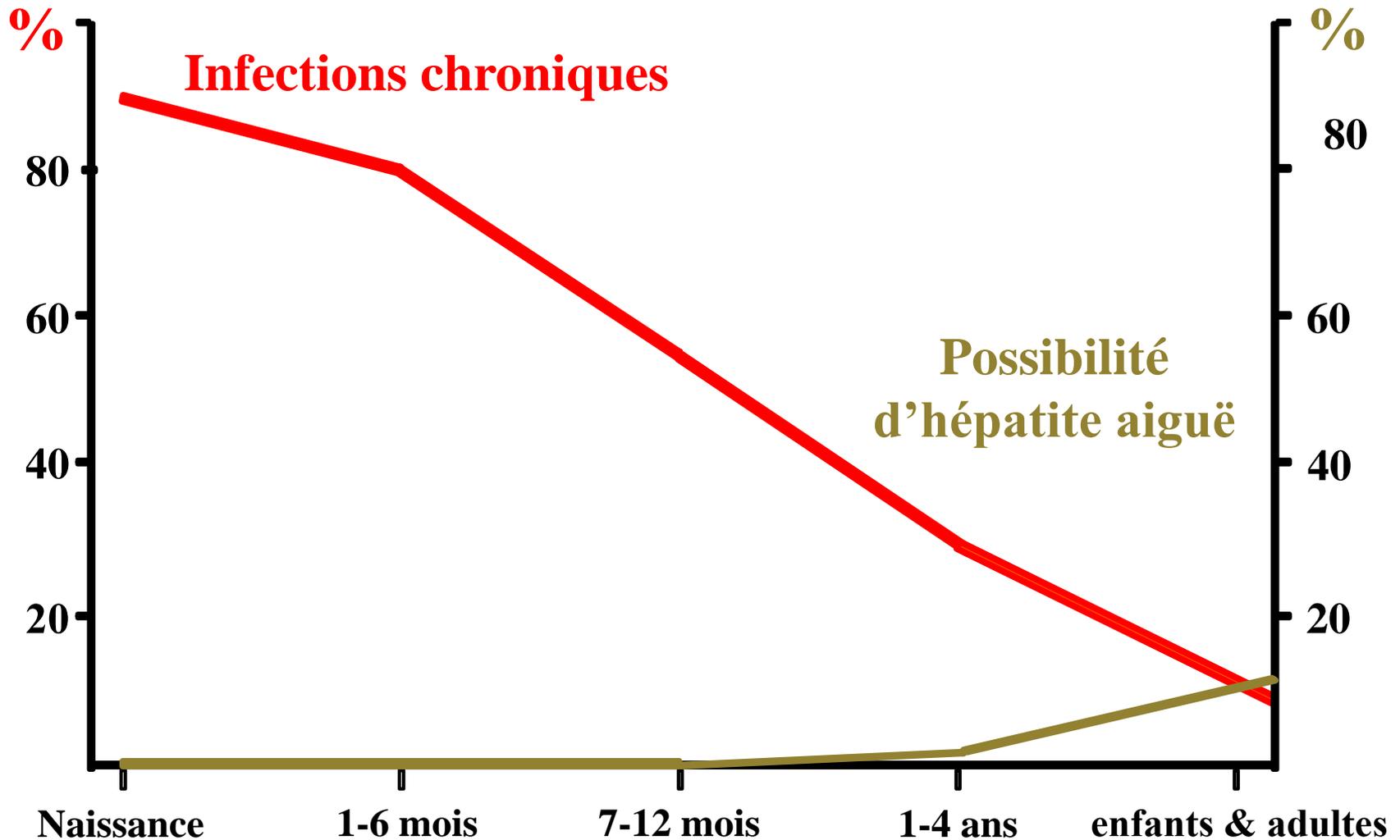
Situation très fréquente en Afrique subsaharienne  
beaucoup moins fréquente en Europe

- Pas de maladie en début d'infection
- Possibilité d'évolution à long terme sans maladie
- 20% d'évolution vers une maladie du foie : **cirrhose ou cancer**

- **L'évolution de l'infection est fonction de l'âge au début de l'infection**

# Hépatite B

*Maladies en fonction de l'âge au début d'infection*



# Hépatite B

## Découverte d'une infection chronique : attitude pratique

---

La transmission mère-enfant étant le mode de transmission par excellence conduisant à une infection chronique

Quel que soit l'âge d'un sujet, il est né un jour !

- La première cause à évoquer : **La transmission mère-enfant**
- Une enquête familiale s'impose : **fratrie**, mère, père avec deux objectifs
  1. Découvrir d'autres porteurs chroniques
  2. Vacciner des sujets indemnes de marqueurs sériques

# Hépatite B

## *Comment lutter contre l'infection chronique*

---

- **Cibler le diagnostic et le dépistage**

Personnes présentant des signes d'une maladie du foie et/ou appartenant à une population à risque

- **Prévention**

**Possible** : dépistage des femmes enceintes infectées et immunisation des nouveau-nés dès la naissance

- **Traitement**

Existe mais coûteux et limité à certaines formes d'infection  
Le principe du traitement est équivalent à celui du VIH/SIDA (Tenofovir)

# Hépatite B

*L'enjeu n°1 : prévention de l'infection chronique*

---

## **La transmission mère-enfant**

est le mode de transmission responsable  
de la très grande majorité des infections chroniques



La prévention d'une infection chronique  
pouvant évoluer vers la cirrhose ou le cancer du foie passe par la

**Prévention de la Transmission Mère Enfant de l'Hépatite B**  
**PTME-HB**

**Le risque de transmission débute le jour de la naissance**

# Hépatite B

## *Comment lutter contre l'infection chronique*

---

Recommandation de l'OMS pour les pays de forte endémie  
Vaccination universelle à la naissance

*« En 2015 la couverture mondiale vaccinale par trois doses de vaccin contre l'hépatite B au cours de la petite enfance a atteint 84% »...*

*« Cela a permis de réduire de façon significative la transmission du VHB au cours des cinq premières années de vie, comme le montre la réduction de la prévalence mondiale du VHB chez les enfants, qui a été ramenée à 1,3 %. »*

**MAIS** *« la couverture par la dose de vaccin initiale administrée à la naissance reste faible, s'établissant à 39% »*

# Hépatite B

## Situation au Togo

---

### 1. *Le Togo est une zone de forte endémie*

*Site internet Togo en marche.com, 23 Novembre 2016 :*

*« une étude réalisée dans trois centres hospitaliers du Togo, sur 1050 personnes testées, **le taux de prévalence jusqu'à 14%**.*

*Une situation assez inquiétante pour le Togo qui ne dispose pas encore d'un protocole de prévention et de prise en charge des malades. Cette information est donnée hier par le ministre Togolais de la santé, Professeur Moustapha Mijiyawa ».*

### 2. *Mesure de prévention existante*

L'Hépatite B est inclus dans le vaccin pentavalent administré à tous les enfants togolais à l'âge de 6 semaines

### 3. *Si la mère est infectée par le VHB, la vaccination à 6 semaines est trop tardive, l'enfant est déjà infecté.*

# Hépatite B

## Comment améliorer cette situation

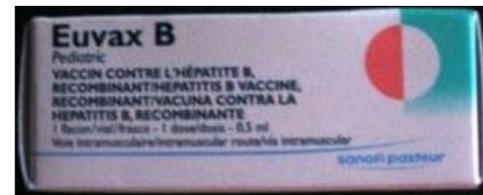
### En partant de ce qui est déjà en place

- La vaccination hépatite B est déjà inscrite au calendrier vaccinal du nourrisson
- Un test de dépistage recherchant l'AgHBs de l'Hépatite B est disponible
- Un vaccin pédiatrique contre l'hépatite B est disponible

1. **Pour les femmes enceintes**  
dépistage de l'AgHBs



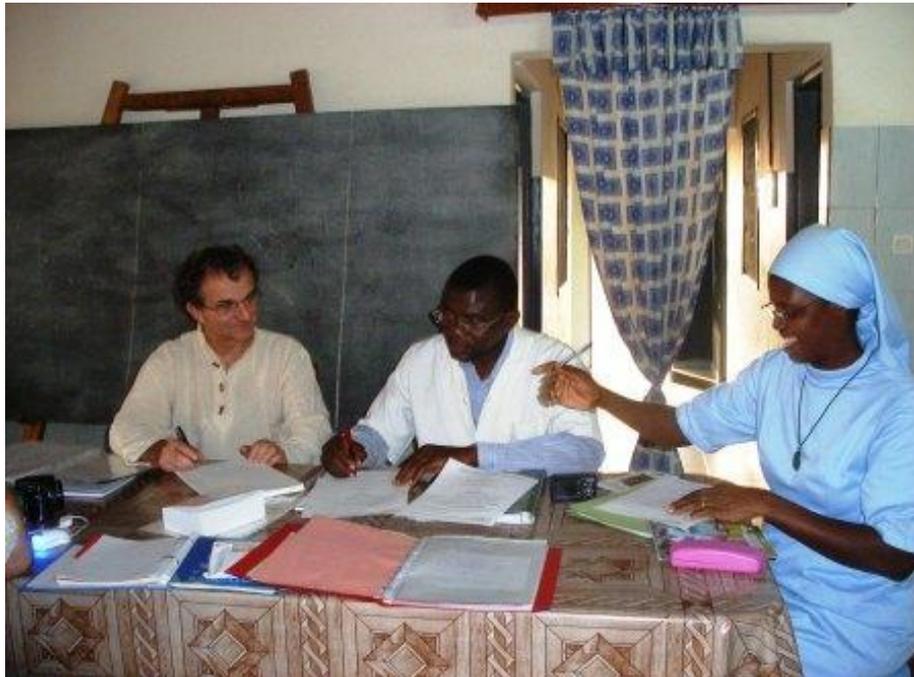
2. **Pour les nouveau-nés**  
vaccination dès la naissance



# La lutte contre de VIH/SIDA et l'Hépatite B

## Partenariat CMS Saint-Luc de Tchannadè - Tawaka

*Un programme débute en Juillet 2010*





Association Humanitaire Tawaka

# *Tawaka, qui sommes nous ?*



[Notre histoire](#)

[Nos Actions](#)

[Actualités](#)

[Partenaires](#)

[Diaporamas](#)

[€ Faire un don](#)





**Assemblée Générale 8 avril 2017**



# Organisation de Tawaka

## Comment Tawaka finance son soutien au CMS Saint-Luc de Tchannadè

- L'association compte 88 membres en 2017
  - Site internet, <http://tawaka.fr>
- Source de financement
  - Cotisation des adhérents
  - Don des adhérents et des sympathisants
  - Don de Fondations et autres associations
  - Subventions publiques
- Frais de missions
  - Les bénévoles en mission paient leur frais de déplacement (billets d'avion, de train, de bus) ainsi que leur frais de séjour



# Organisation de Tawaka

## Comment Tawaka finance son soutien au CMS Saint-Luc de Tchannadè

- **Financement du Projet PTME-HB et VIH/SIDA**
  - Subventions de la Région Centre-Val de Loire
  - Cotisations des adhérents
  - Dons des adhérents et des sympathisants
  - Dons de la Fondations Mérieux
  - Dons de l'Association VIH/VAL de Loire
- **Obligations auprès des bailleurs**
  - Rédactions de demandes de subvention
  - Rédactions de rapports d'activités et de bilans financiers

# Projet PTME-HB : Principe du Projet

---

- **Objectif**

Remédier au fait que la vaccination soit trop tardive pour les nouveau-nés de mères infectées par le VHB en permettant une vaccination dès la naissance des enfants soumis au risque

- **Moyen**

Lever l'obstacle des coûts,

- de dépistage des femmes enceintes,
- de la vaccination des nouveau-nés.

L'essentiel des frais médicaux est financé par Tawaka.  
*Une participation est demandée aux familles*

# Projet PTME-HB : Résultats

De juillet 2010 à Décembre 2017

## Femmes enceintes

- Testées : 4217
- AgHBs Positif : 496 (12%)

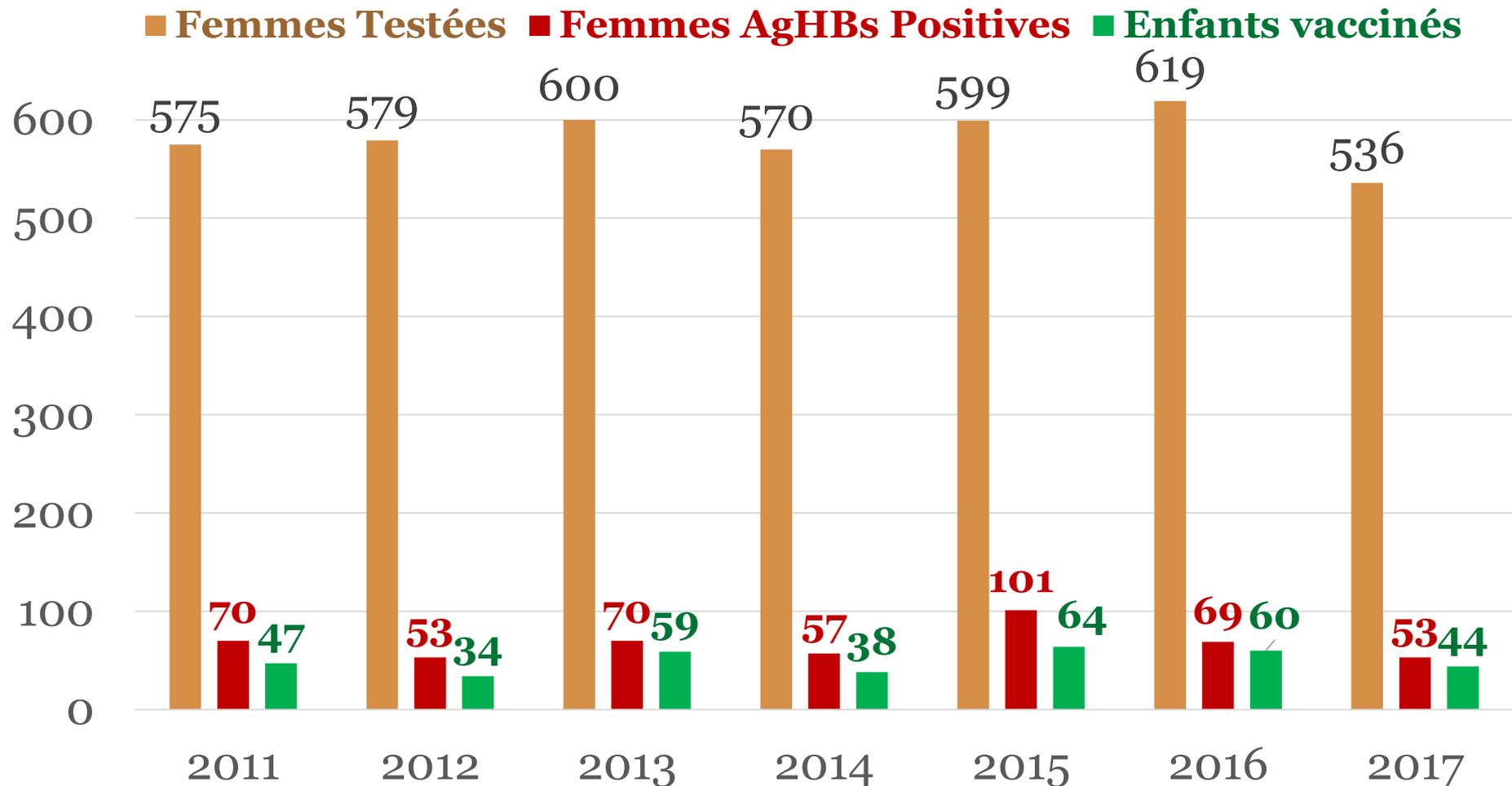
## Enfants

- Vaccinés à la naissance : 363
- Enfants de 9 mois ou plus contrôlés : 253  
250 AgHBs négatif (efficacité : 98,8%)



# Projet PTME-HB :

## Femmes enceintes dépistées et Nouveau-Nés vaccinés



# VIH / SIDA

## *Histoire de la maladie*

---

- **Début de l'infection**

- Sans faire de maladie
- Ou en faisant une maladie banale qui n'alerte pas

- **Le VIH reste dans l'organisme**

- Possibilité d'évolution sans maladie plusieurs années
- Le VIH détruit progressivement les capacités de défenses de l'organisme
- Apparition de signes cliniques : maladies infectieuses, perte de poids ....

- **Risque** de transmettre le VIH dès le début de l'infection

# VIH/SIDA - les enjeux -

---

**Dans le monde 35 millions de décès  
depuis le début de l'épidémie**

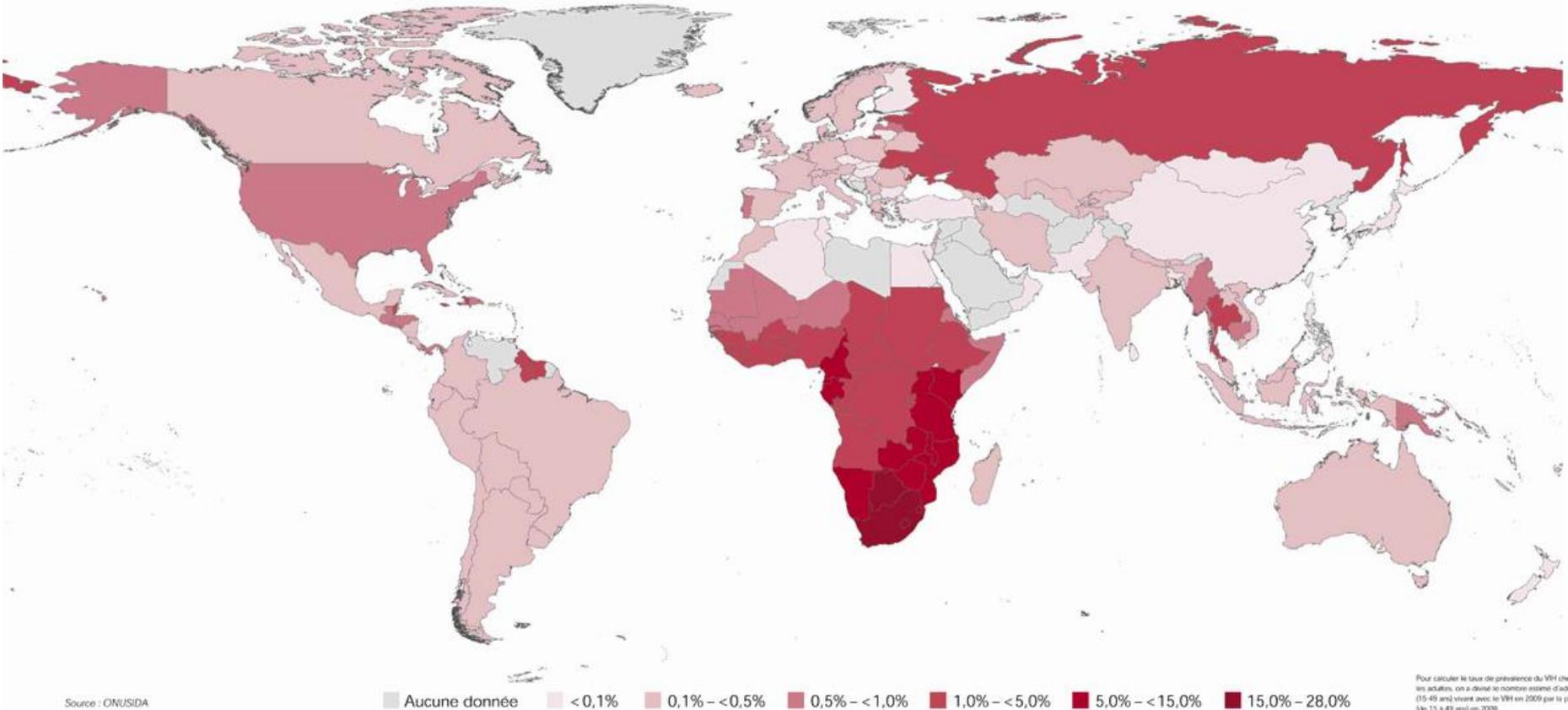
## **Ensemble du monde situation en 2016**

- 36,7 millions de PVVIH (Personne Vivant avec le VIH)
- 1 million de décès en 2016

## **Afrique Subsaharienne situation en 2016**

- 25,5 millions de PVVIH
- 0,9 million de décès en 2016

**69 %** des PVVIH sont d'**Afrique Subsaharienne**,  
alors que la population de cette région ne représente que  
**12 % de la population mondiale**

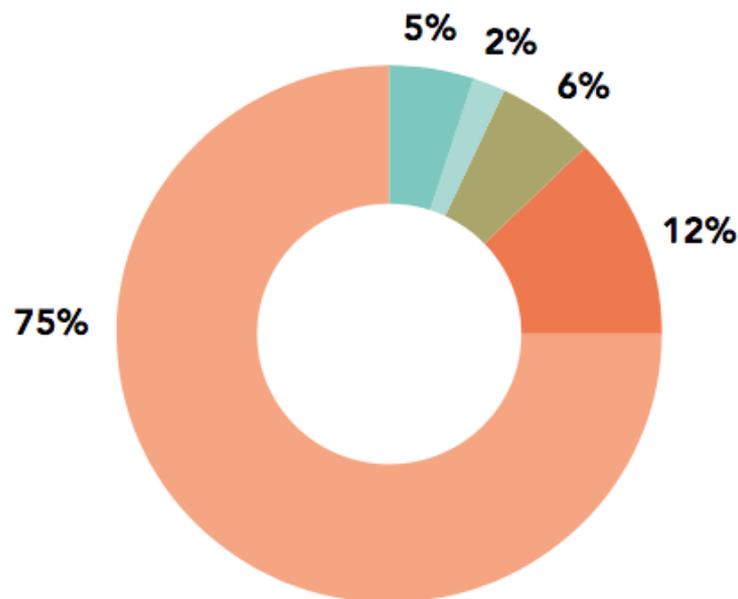


**Cette région concentre 2/3 des nouvelles infections survenant dans le monde**

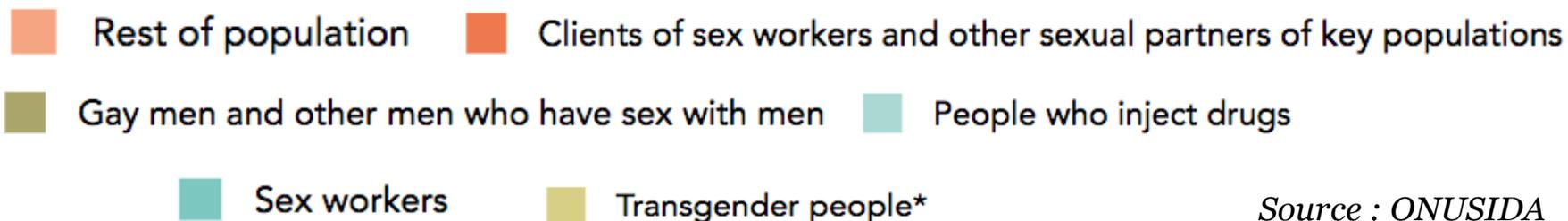
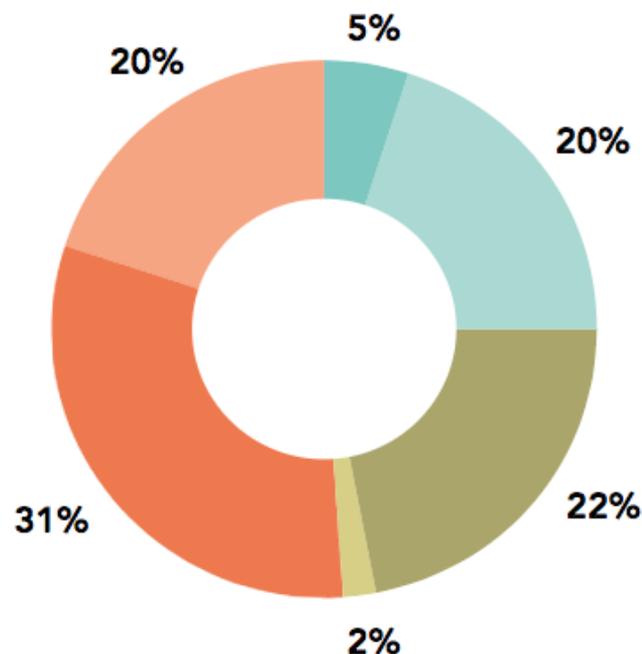
# Afrique Subsaharienne

## Populations cibles, différences avec le reste du monde

SUB-SAHARAN AFRICA



REGIONS OUTSIDE SUB-SAHARAN AFRICA



Source : ONUSIDA

# Afrique de l'Ouest et Centrale

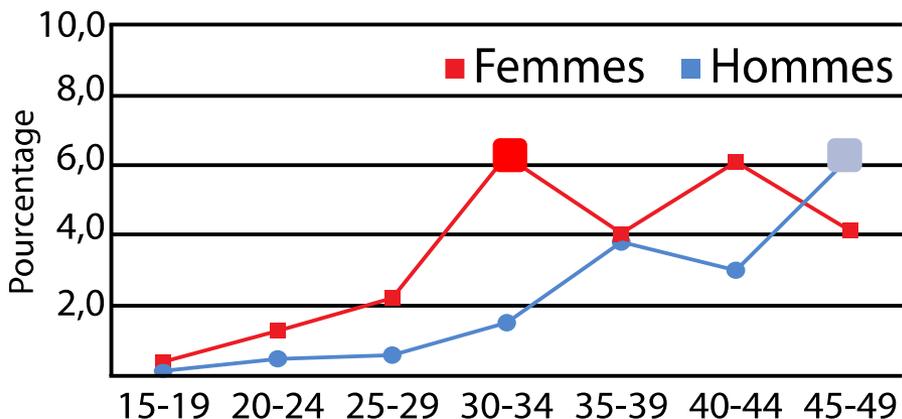
## Situation 2016 préoccupante malgré des progrès

- 6,1 millions de PVVIH, dont 56% de femmes
- 35% de PVVIH sous ARV
- Nouvelles infections en baisse de 9% depuis 2010
- Décès en baisse de 21 % depuis 2010 mais reste encore à un niveau très important

# La lutte contre de VIH/SIDA

## *Ampleur de l'épidémie au Togo*

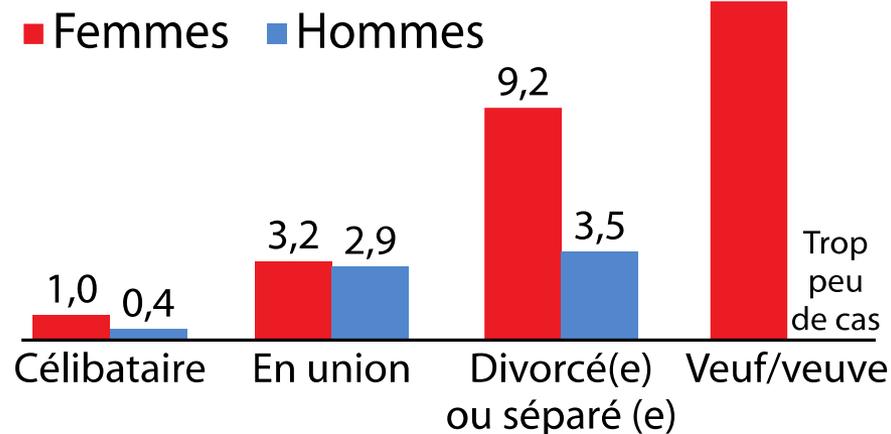
### Prévalence en fonction de l'âge



### Maximum de prévalence selon le sexe et l'âge

- 6,3% chez les femmes de 30-34 ans
- 6,3% chez les hommes de 45-49 ans

### Prévalence selon le statut matrimonial

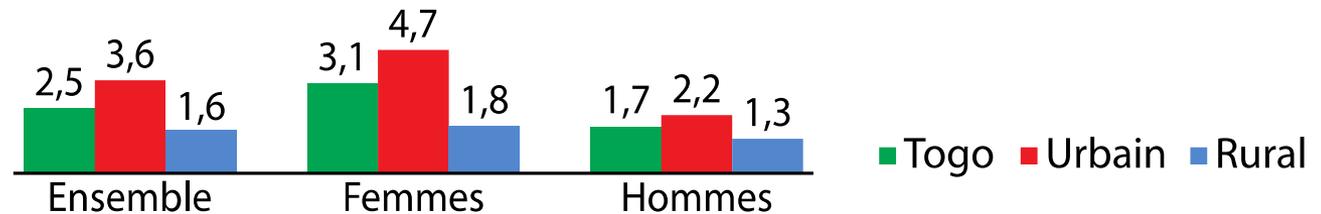


# La lutte contre de VIH/SIDA

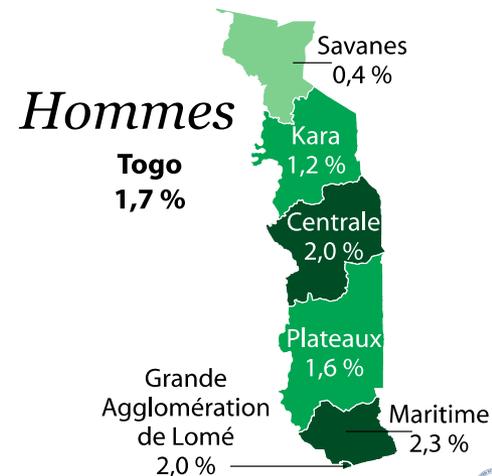
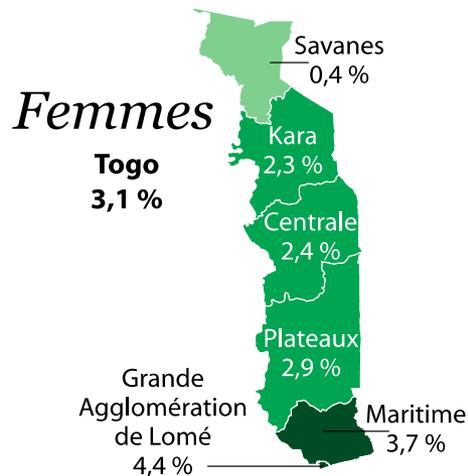
## *Ampleur de l'épidémie au Togo*

### Prévalence selon le milieu de résidence

% de séropositifs (femmes 15-49 ans / hommes 15-59 ans)

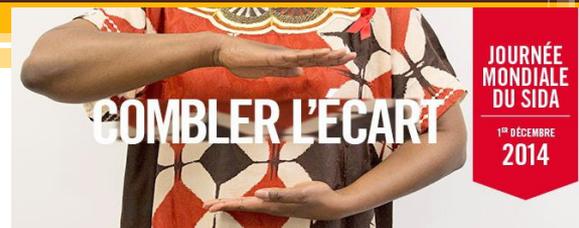


### Prévalence chez les 15-49 ans par région





# ODD3 VIH/SIDA



## Accès des PVVIH aux ARV dans le monde

<b>2001</b> 1 million	<b>2016</b> 19,5 millions Soit 53% des PVVIH	<b>objectif 2030</b> Toutes les PVVIH
--------------------------	--	--

### Pour 2020 objectifs 90-90-90

	Estimation 2016
• 90% des PVVIH connaissent leur statut sérologique	70%
• 90% d'entre eux sont sous traitement ARV	77%
• 90% des PVVIH traitées ont une charge virale indétectable	82%

Chiffres reflet de la disparité d'accès aux ARV dans le monde

# **VIH/SIDA et ARV : Historique**

**1981** Premiers cas de *Syndrome d'ImmunoD*éficiencie *Acquise*

**1983** Découverte du Virus responsable du SIDA (**VIH**)

**1984** Premiers tests de dépistage commercialisés

**1987** Premier traitement efficace : **AZT** (Zidovudine)

**1994** Premier schéma de traitement pour la **PTME**

**1996** **Trithérapie**

**2001** Appel à la création d'un **Fonds Mondial** pour le SIDA et la santé par Kofi Annan (ONU)

**2003** l'OMC accorde le droit aux **PVD** de passer outre les brevets pour produire les **ARV génériques** à destination d'autres **PVD**.

**2005-2006** vers une « généralisation » de l'accès aux **ARV**

# ***Afrique subsaharienne: la lutte contre le VIH/SIDA a débuté par des programmes PTME***

*Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH*



# VIH/SIDA

*La lutte commence par le dépistage*

**Un outil adapté existe**



*Largement utilisé dans le cadre des programmes PTME-VIH le TDR, Test de Dépistage Rapide, est d'autant mieux accepté que l'accès au traitement devient possible*

# La lutte contre de VIH/SIDA

## *Intérêt et limite d'un projet se limitant à la PTME*

Tawaka a débuté des programmes PTME en 2005.

*Là où ils ont été mis en place, ils ont permis une **prise de conscience** de la réalité de l'épidémie de VIH/SIDA*

*Mais s'est posée aussitôt la question  
du traitement des femmes découvertes séropositives*

# **La lutte contre de VIH/SIDA**

## ***Au Dispensaire Saint-Luc de Tchannadè***

### ***Situation en 2009 - 2010***

***Au moment de ce programme soutenu par Tawaka, le taux de séropositivité VIH des femmes enceintes oscillait entre 2 et 3%***

***Arrêt du soutien de Tawaka au programme PTME en janvier 2011 pour deux raisons :***

- Le dépistage des femmes enceintes dans le cadre des programmes PTME-VIH est désormais pris en charge par le PNLIS togolais***
- Au Togo, à partir de 2009 l'accès aux ARV est devenu plus stable***

# La lutte contre de VIH/SIDA

## *Au Dispensaire Saint-Luc de Tchannadè*

### *Situation en 2009 - 2010*

*Le retour au Togo de l'aide internationale*  **Fonds mondial**  
de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme  
*permet la reprise de l'accès aux ARV*

- **Gratuité des ARV et du Bactrim** *mais pas* de tous les autres coûts de santé comme par exemple:
  - consultations médicales
  - traitements médicaux
- **Gratuité du dosage des CD4** *mais pas* des autres examens complémentaires

# La lutte contre de VIH/SIDA

## *Examens de laboratoire*

### 1. Outils disponibles

- Tests de dépistage unitaire, de type TDR
- Biologie de base : Biochimie, Hématologie, Parasitologie
- Comptages des CD4 (*site spécialisé*)
- Charge virale (*site spécialisé et limitée au suivi PTME*)

### 2. Non accessible

- Western-Blot
- AgP24
- Génotype de résistance

# La lutte contre de VIH/SIDA

## *Au CMS Saint-Luc de Tchannadè*

### *Programme d'aide à l'accès au traitement*

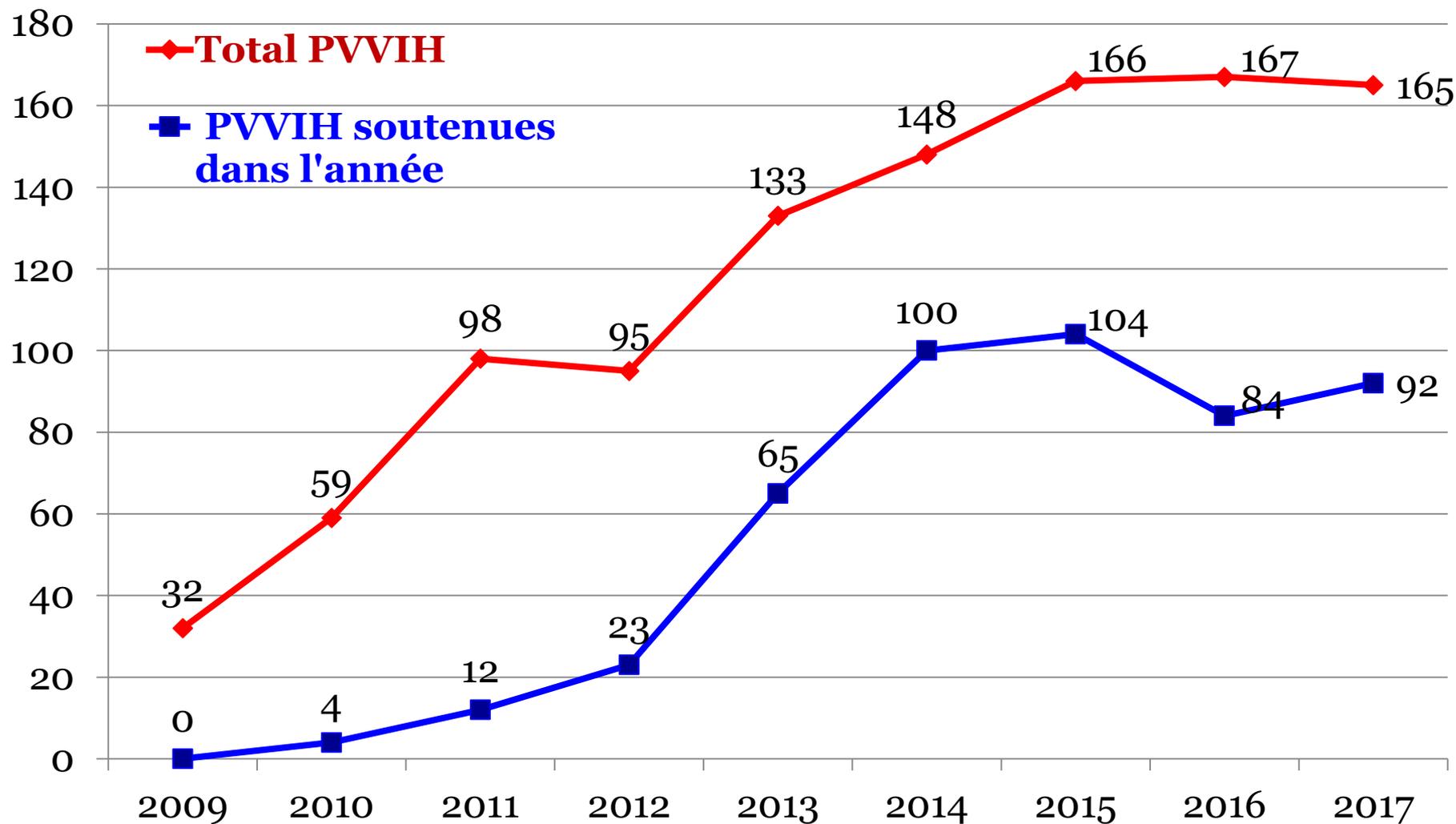
**Objectif** : Favoriser l'accès aux ARV en prenant en charge les frais médicaux restant à la charge des PVVIH :

- traitement antibiotique de couverture
- traitement des maladies associées notamment les maladies infectieuses
- examens complémentaires .....
- **Le programme débuté en juillet 2010** prévoit aussi un soutien de l'activité de dépistage
- Ce programme a fait progresser le nombre de PVVIH suivies au CMS



# *Evolution de la cohorte des PVVIH suivies*

## *Situation en décembre de l'année*

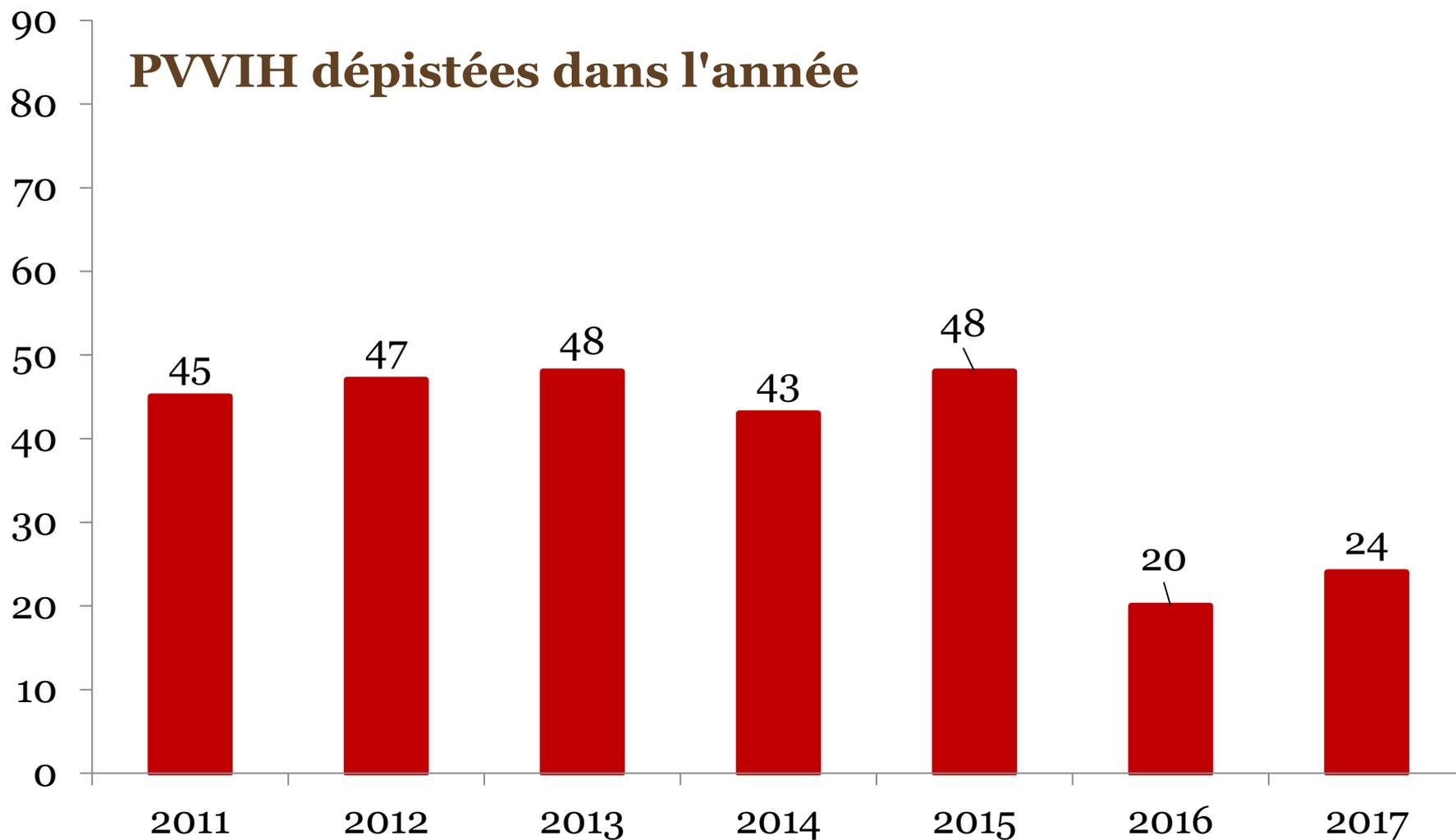


## *Flux des PVVIH*

- **Décès** : **22** depuis le début du programme  
Pic de 8 décès en 2014, suivi d'une diminution :  
5 décès en 2015, 2 en 2016 et 0 en 2017
- **Perdu De Vue** : **127** depuis 2011 dont environ la moitié correspond à des déménagements
- **Entrée de connu-positif** : **30** depuis 2011 dont la grande majorité correspond à des retours de PDV

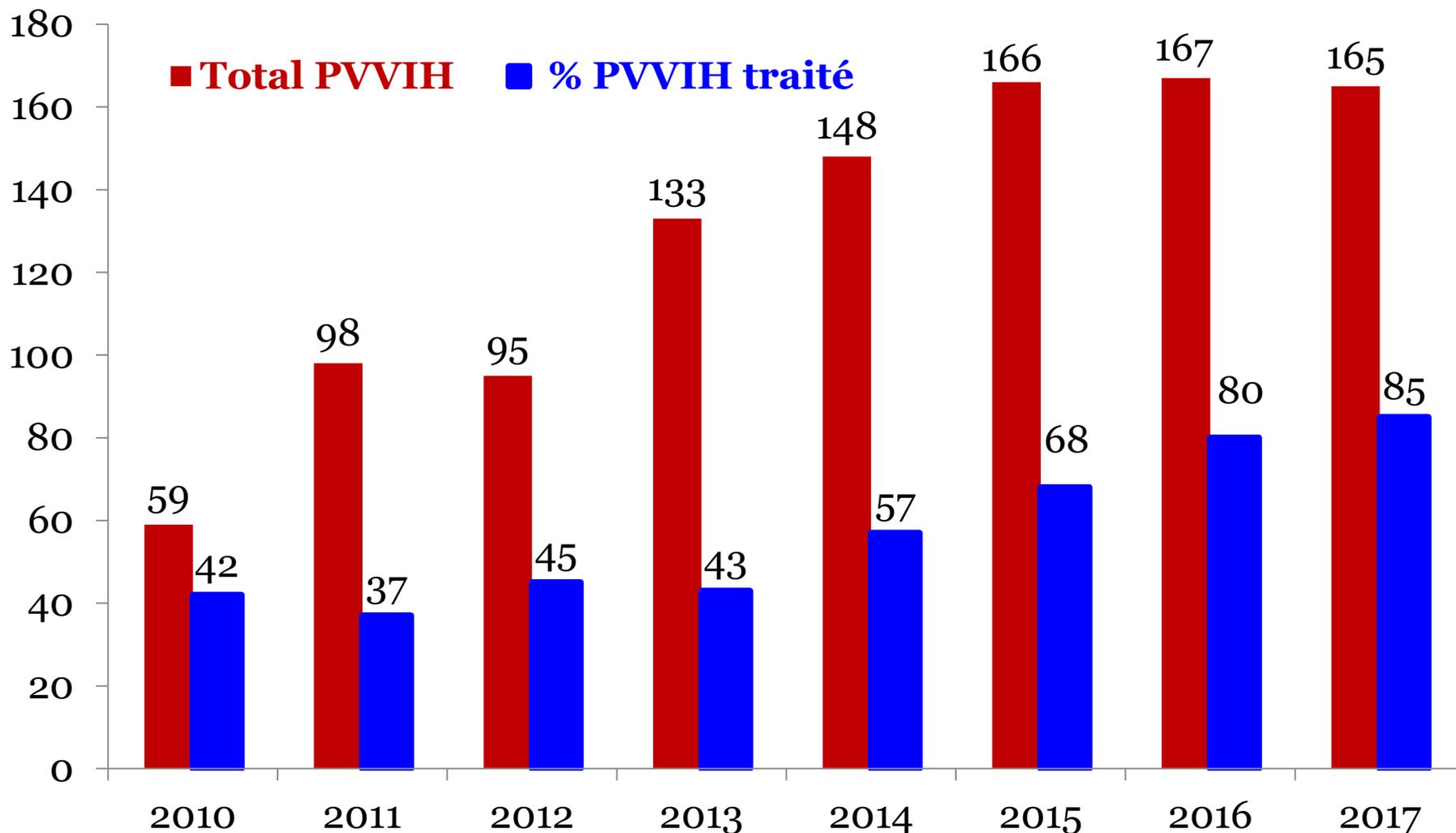
*La stagnation de l'effectif de la cohorte des PVVIH depuis 2016 est la résultante de ces flux et de la baisse du taux de dépistage de nouveaux séropositifs*

# *Evolution du dépistage au CMS Saint-Luc*



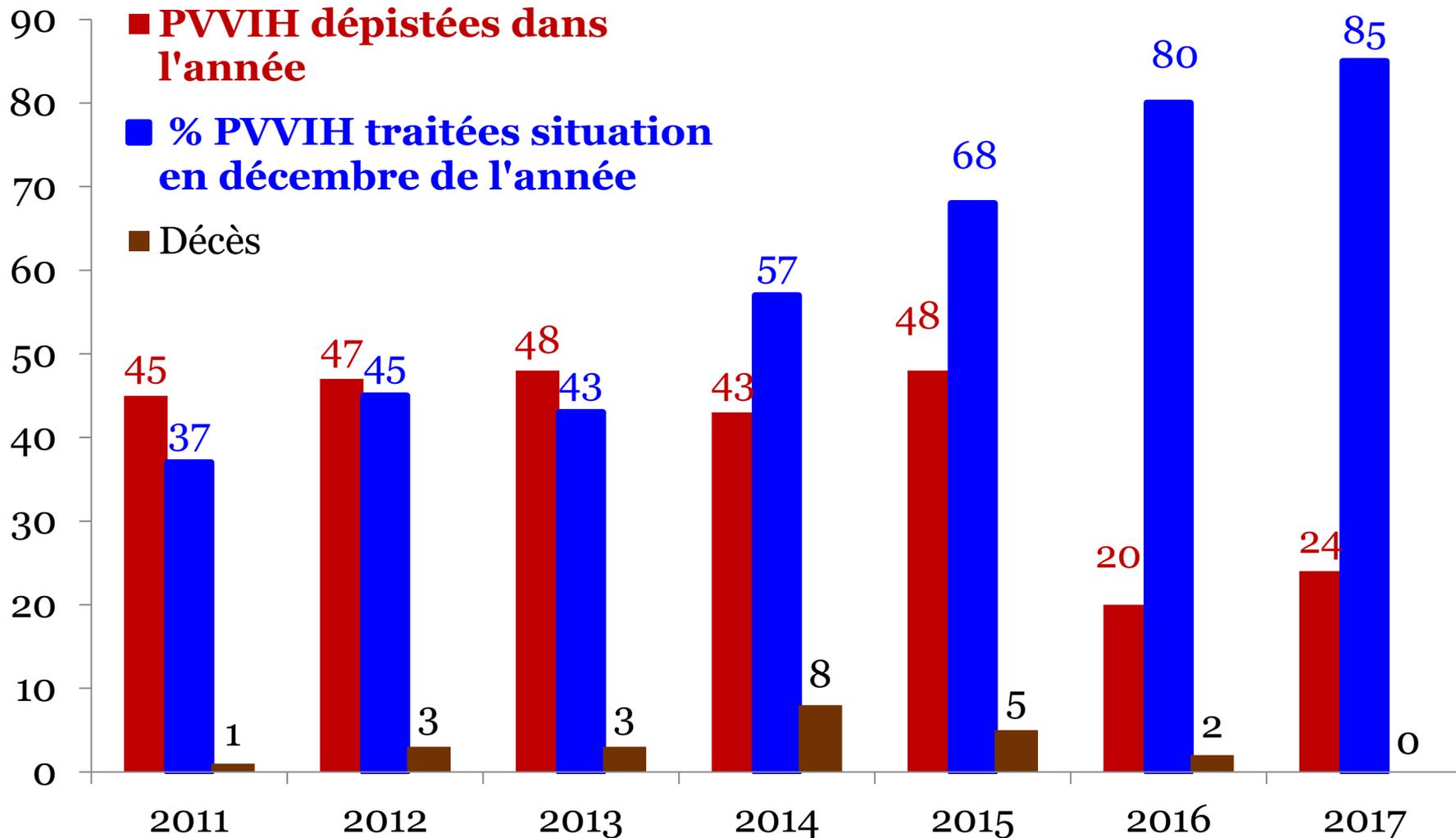
# *Evolution de la cohorte des PVVIH suivies*

## *Situation en décembre de l'année*



# *Relation entre le taux de PVVIH traitées*

## *Le nombre de décès et de dépistage*



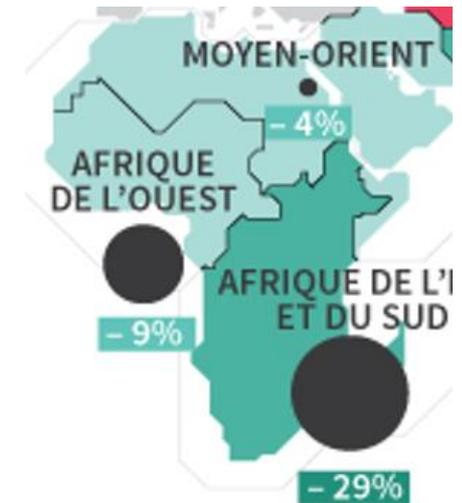
# La lutte contre de VIH/SIDA

## Au CMS Saint-Luc de Tchannadè

### Chiffres à rapprocher du rapport *ONUSIDA*

#### Baisse de l'incidence

- Diminution du nombre de nouveaux cas dépistés au CMS St-Luc
  - Entre 2010 et 2015, annuellement **43 à 48 cas**
  - EN 2016 « seulement » **20 cas**
  - En 2017 **24 cas**



- *Cette observation rejoint celle du rapport ONUSIDA 2017 : entre 2010-2016, baisse d'incidence de 9% en Afrique de l'Ouest*

# La lutte contre de VIH/SIDA

*Au CMS Saint-Luc de Tchannadè*

*Progrès observés depuis le début du programme*

Les obstacles sur le parcours de soins sont en diminution

- Améliorations des critères d'éligibilité aux traitements ARV
  - Évolution du seuil des CD4 : 200/mm<sup>3</sup>, 350/mm<sup>3</sup>, 500/mm<sup>3</sup>
  - Accès indépendamment du niveau des CD4 pour les femmes enceintes et les jeunes de moins de 19 ans
- Moins de délai d'attente pour débiter les ARV
- Ruptures de stock moins fréquentes
- Le fait que le CMS ait l'habilitation à la dispensation des ARV aura un impact positif sur le suivi des PVVH sous ARV

# La lutte contre de VIH/SIDA

## *Au CMS Saint-Luc de Tchannadè*

### *Progrès en attente*

- Améliorations des critères d'éligibilité pour tous les PVVIH
- Accès aux ARV pour tous indépendamment du niveau des CD4
- Amélioration de l'acceptation du dépistage chez les hommes
  - Assurance maladie de type INAM pour tous les PVVIH

**MERCI de votre attention**

