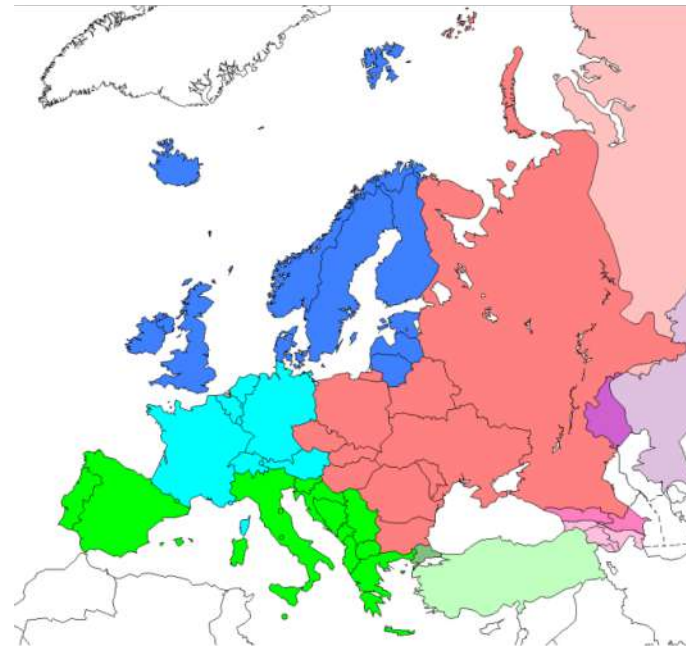


Un partenariat Nord-Sud



Partenariat 2009-2022

Togo

CMS S^t-Luc de Tchanndè

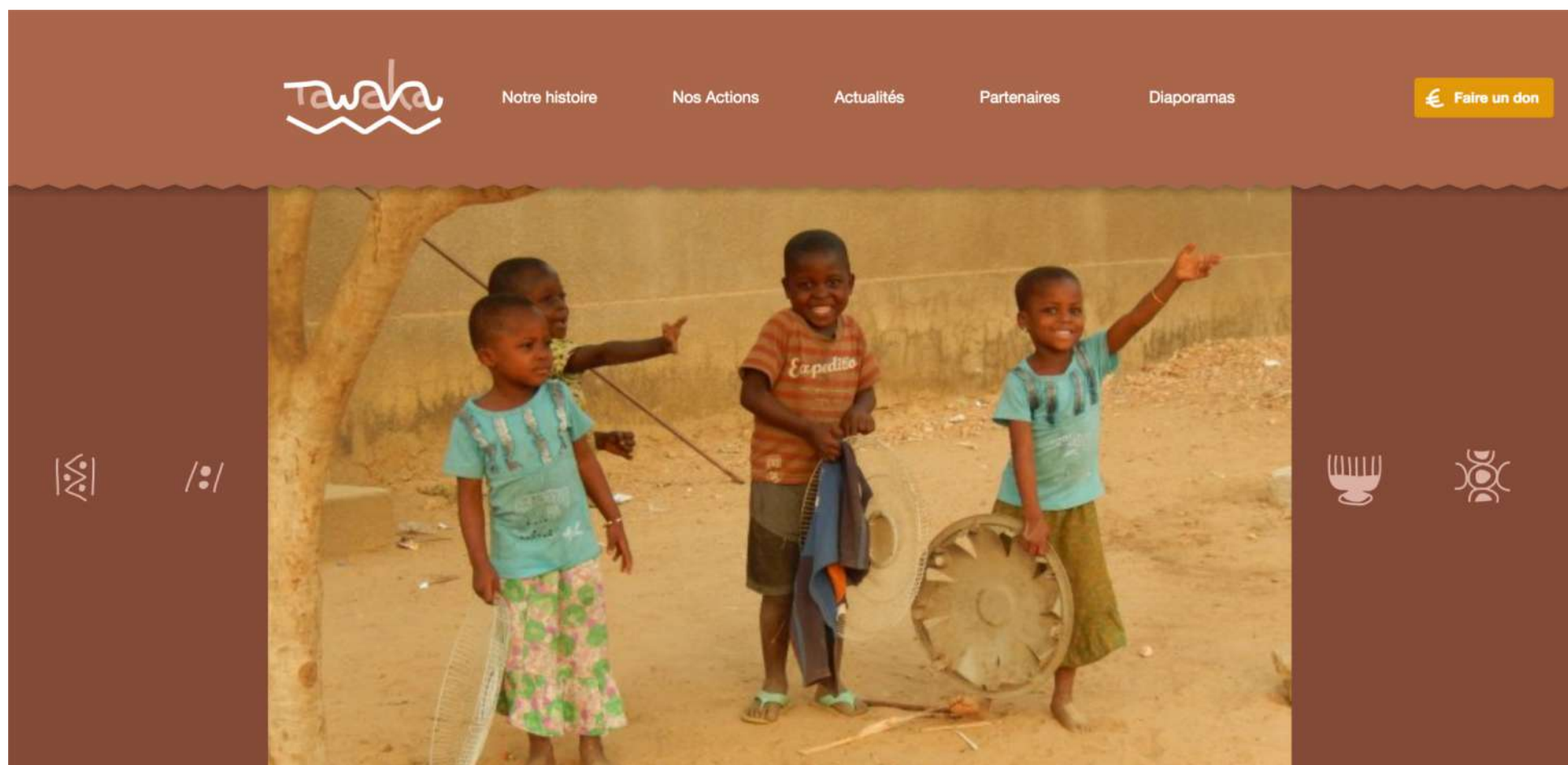


Partenariat CMS Saint-Luc de Tchannadè - Tawaka

Lutte contre de VIH/SIDA et l'Hépatite B *Le programme débute en Juillet 2010*



Tawaka, qui sommes nous ?



<http://tawaka.fr/>



Assemblée Générale 9 octobre 2021



Organisation de Tawaka

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

- **Site internet, <http://tawaka.fr>**
 - 67 membres en 2021
- **Source de financement**
 - Cotisations des adhérents
 - Don des adhérents et des sympathisants
 - Subventions publiques, Région Centre-Val de Loire
 - Don de Fondations ou d'associations
- **Très peu de frais de fonctionnement**
 - Pas de salariés, uniquement des bénévoles
 - 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 les projets
PTME-HB et VIH/SIDA

- **Trois sources de financement**
 - Subventions de la Région Centre-Val de Loire
 - Dons des adhérents et des sympathisants
 - Dons des Inner-Wheel clubs de Tours et de Berlin
- **Pour justifier ces financements auprès des bailleurs**
 - Rédactions de demandes de subvention
 - Rédactions de rapports d'activités et de bilans financiers

Lutte contre le VIH / SIDA et l'Hépatite B

Plan de la présentation

- *Enjeux de ces deux maladies infectieuses*
 - *Dans le monde*
 - *Au Togo*
- *Moyens pour lutter contre ces maladies*
- *Le Partenariat CMS Saint-Luc et Tawaka*
- *Résultats de ces programmes de lutte*



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 avec l'objectif de réduire

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

VIH et VHB

Points communs des deux virus

- Sources de transmission

Virus présents dans le SANG et les sécrétions sexuelles dans une moindre mesure

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

- Situations d'exposition au risque

- Mère-enfant

- Sexuelle

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

- **Prévention**

- Mesures adaptées en fonction des différents modalités d'exposition

VIH et VHB

Différences entre les deux virus

- Possibilité d'élimination du virus suite à une infection

VIH : Non

VHB : Oui

- Existence d'un vaccin

VIH : Non

VHB : Oui

- Traitement ?

Possible dans les deux cas

Limité à certaines situations pour le VHB

Hépatite B - les enjeux -

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

- **Infections chroniques**

- Environ 300 millions

- **Annuellement**

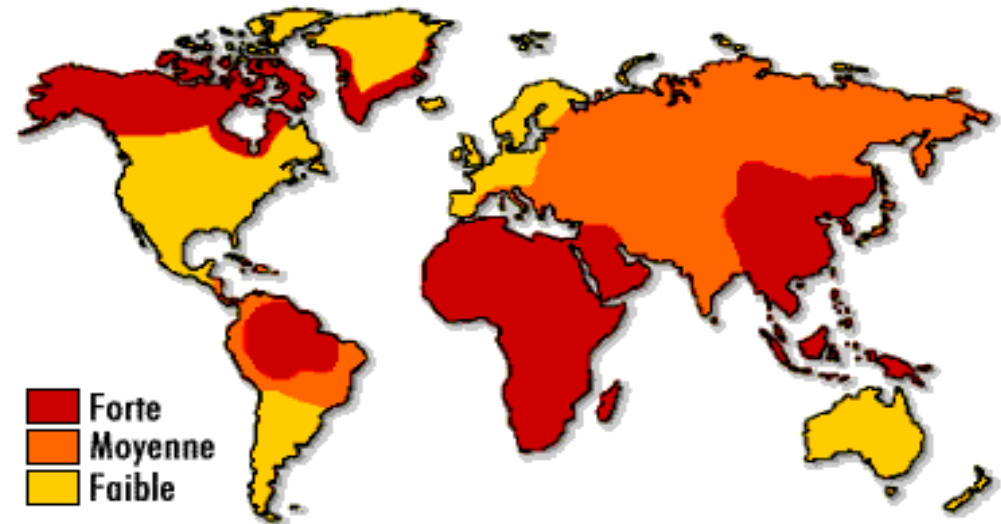
- plus de 4 millions de nouvelles

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**

- Sans faire de maladie, infection asymptomatique
- En faisant une maladie : **hépatite aiguë**

Situation rare en Afrique subsaharienne plus fréquente en Europe

- **Infection évoluant vers une forme Chronique**

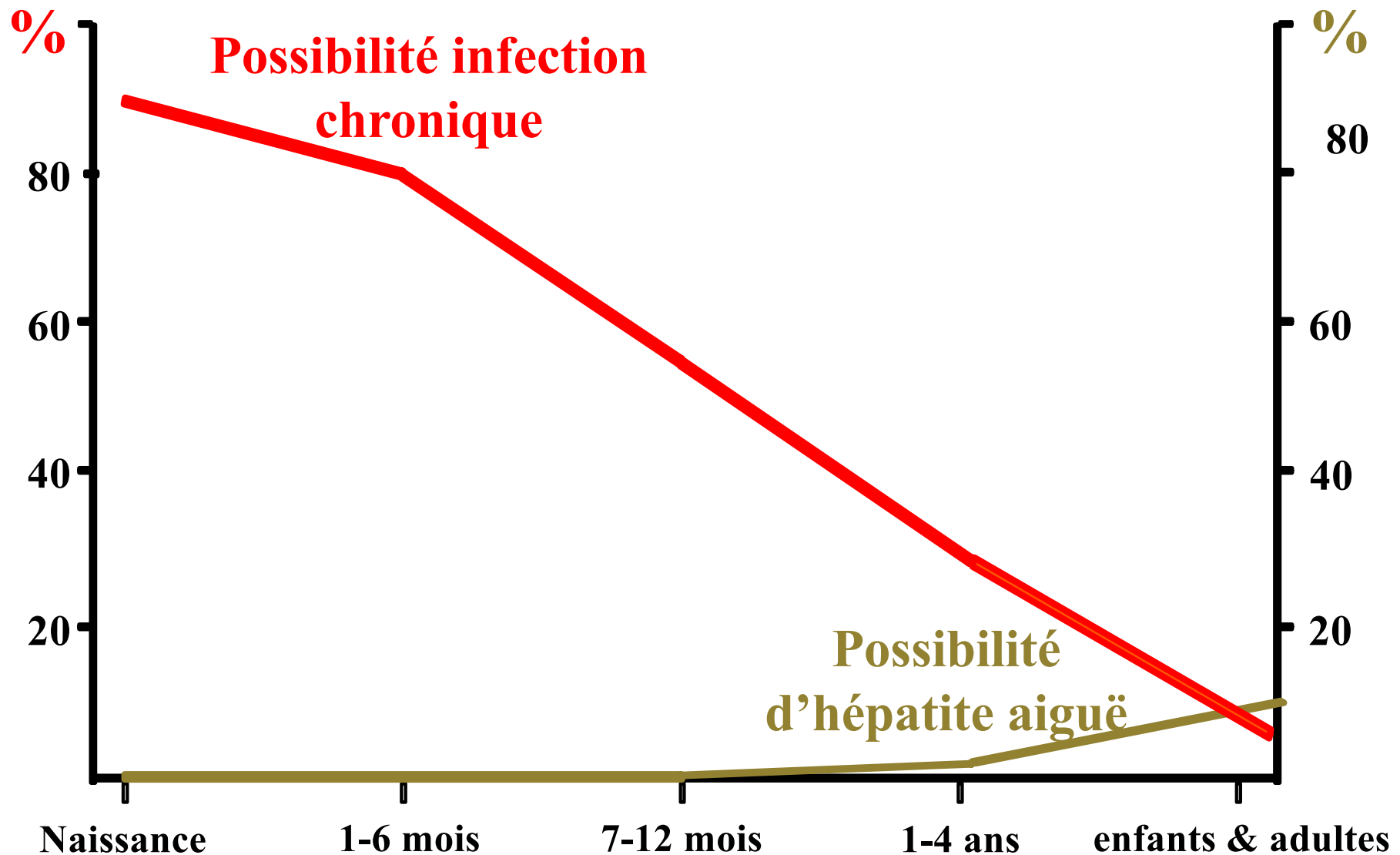
Situation fréquente en Afrique subsaharienne beaucoup moins fréquente en Europe

- En début d'infection, pas de symptôme (pas de maladie)
- Possibilité d'évolution à long terme sans maladie
- 20% évolue vers une maladie du foie : **cirrhose ou cancer**

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

Hépatite B

Type de maladie selon l'âge au début d'infection



Hépatite B

En cas de découverte d'une infection chronique

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

Quel que soit l'âge d'un sujet, ne pas oublier qu'il est né un jour !

- La première cause d'infection 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 n'ayant eu aucun contact avec le VHB

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

Limité à certaines formes d'infection. Le principe du traitement est équivalent à celui du VIH/SIDA (Tenofovir)

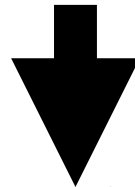
Hépatite B

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

La prévention de l'hépatite B chronique passe par la

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

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



**La prévention d'une infection chronique
prévient le risque d'une cirrhose ou d'un cancer du foie**

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, environ 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, **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. Mais si la mère est infectée par le VHB, la vaccination à 6 semaines est trop tardive, l'enfant a déjà été infecté à sa naissance.

Hépatite B

Comment améliorer cette situation

En partant de ce qui est déjà en place
et des outils disponibles

- *Vaccination hépatite B déjà inscrite au calendrier vaccinal*
- *Test de dépistage recherchant l'AgHBs de l'Hépatite B disponible*
- *Vaccin pédiatrique contre l'hépatite B disponible*

Solution

1. Pour les femmes enceintes
dépistage de l'AgHBs
2. Pour les nouveau-nés
vaccination dès la naissance



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

- **Pour atteindre cette objectif**

L'obstacle des coûts est levé :

Tawaka finance l'essentiel des frais médicaux

- de dépistage des femmes enceintes,

- de la vaccination des nouveau-nés.

Une participation est demandée aux familles

Projet PTME-HB au CMS Saint-Luc

De juillet 2010 à Décembre 2021

Femmes enceintes

- Testées : 5898
- AgHBs Positif : 699 (12%)

Enfants

- Vaccinés à la naissance : 552
- Enfants contrôlés de 9 mois ou plus : 409
402 AgHBs négatif : efficacité : 98,3%



Projet PTME-HB au Dispensaire de Kétao

De janvier 2019 à Décembre 2021

Femmes enceintes

- Testées : 819
- AgHBs Positif : 105 (13%)

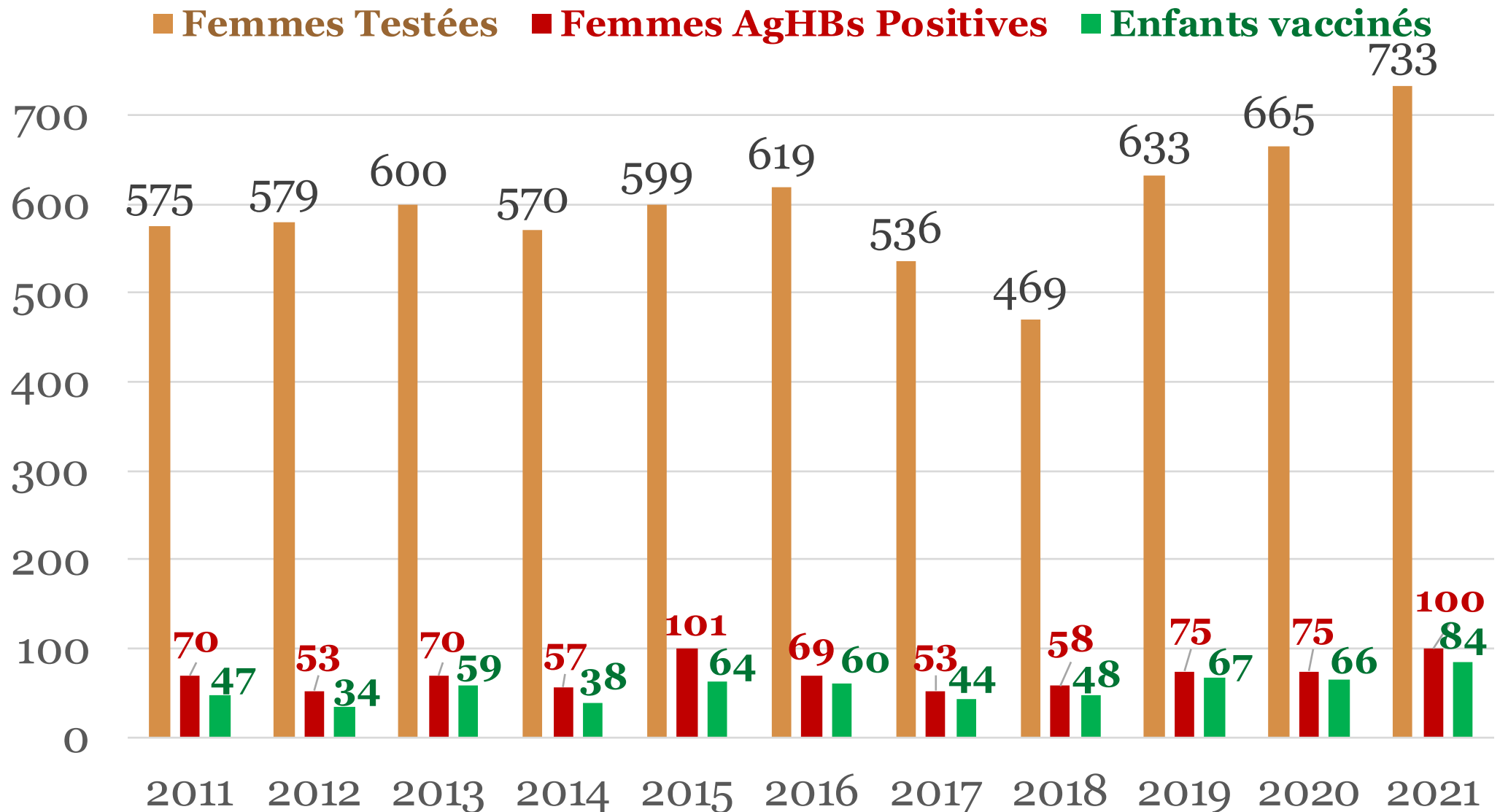
Enfants

- Vaccinés à la naissance : 78
- Enfants contrôlés de 9 mois ou plus : 49
49 AgHBs négatif : efficacité : 100%



Projet PTME-HB

Femmes enceintes dépistées et Nouveau-Nés vaccinés



Une surveillance des femmes enceintes dépistées AgHBs-Positif a été mise en place au CMS Saint-Luc

Evolution du taux de nouveau-nés vaccinés

Année	Total attendu	Acccht CMS Vacc	Acccht hors CMS Vacc	Total Vacc	DCD Fausse-Couche	Acccht hors CMS NON Vacc	Acccht hors CMS sans info	Pas venu au CMS / PDV	Total sans info de vacc
2018	68	51	1	52	0	1	0	15	15
		98,1%	1,5%	76,5%		1,5%		22,1%	22,1%
2019	59	38	10	48	2		2	7	9
		79,2%	16,9%	81,4%			3,4%	12 %	15,3%
2020	53	36	11	47	1	1		4	4
		76,6%	20,8%	88,7%					7,5%
2021	59	45	9	54	0	1	1	3	4
		83,3%	15,3%	91,5%					6,8%

La stratégie mise en place à partir de 2019 a permis de faire évoluer positivement le taux de vaccination

VIH / SIDA

Histoire de la maladie

- **Début d'infection**, « à bas bruit »
 - *Sans faire de maladie, ou une maladie qui n'alerte pas,*
- **Le VIH reste dans l'organisme**, évolution progressive
 - *Possibilité d'évolution sans maladie plusieurs années*
 - *Le VIH détruit progressivement les capacités de défenses*
 - *Apparition de signes cliniques : maladies infectieuses, perte de poids*
- **Risque** de transmission très important en début d'infection, plus faible dans un second temps

Statistiques ONUSIDA 2021

Monde vs Afrique Subsaharienne

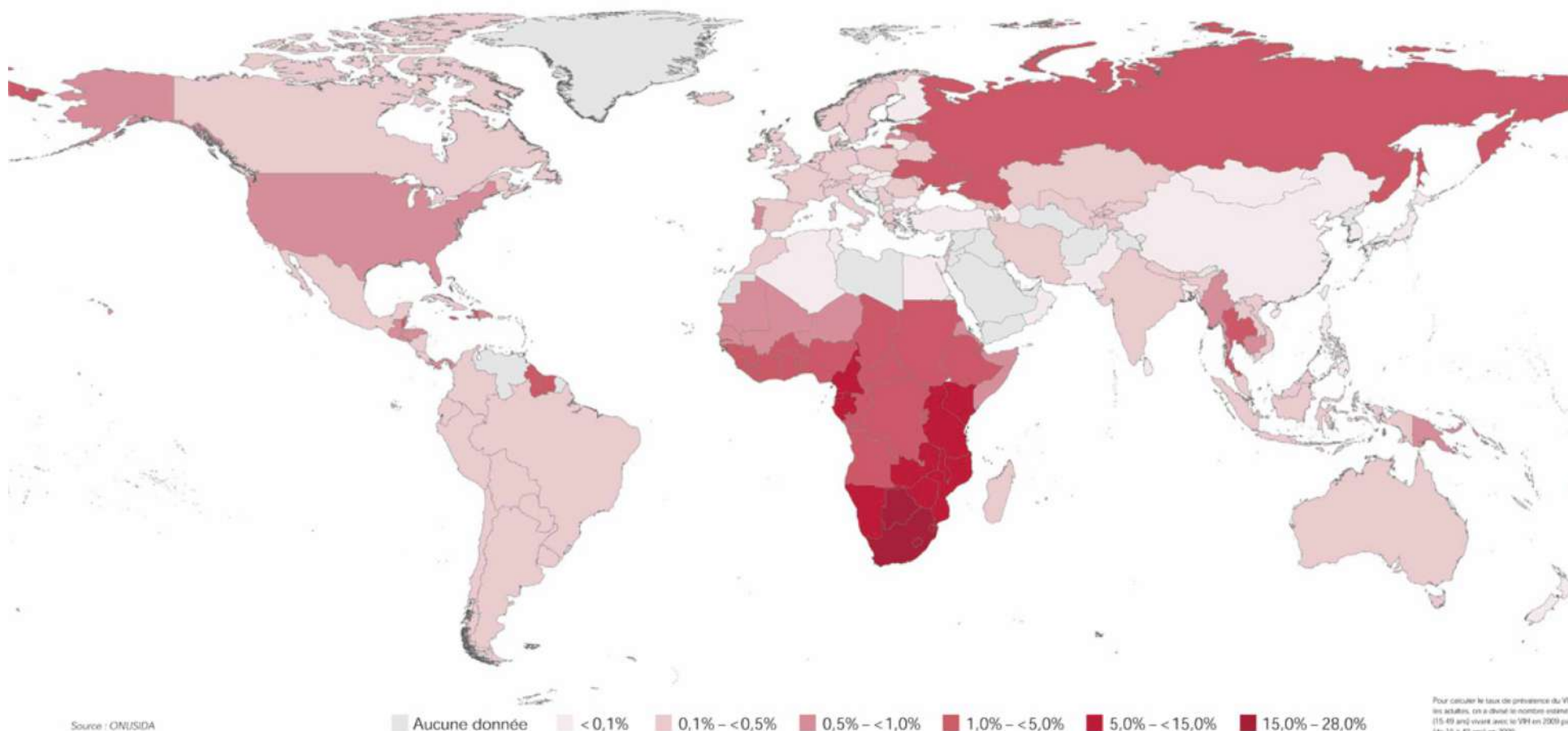
Ensemble du monde

- 37,6 millions de PVVIH (**P**ersonne **V**ivant avec le **VIH**)
Baisse de 30% des nouvelles infections depuis 2010
- 27,4 millions avaient accès aux ARV (73% des PVVIH)
- 690 000 décès en 2020 : réduction de 61% depuis le pic de 2004

Afrique Subsaharienne

- 25,3 millions de PVVIH ; 67,3% des PVVIH dans le monde
- 19,5 millions avaient accès aux ARV (77% des PVVIH de la région)
- 460 000 décès (0,9 million en 2016) ; 67% des décès dans le monde

67,3 % des PVVIH résident en *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 de l'Ouest et Centrale

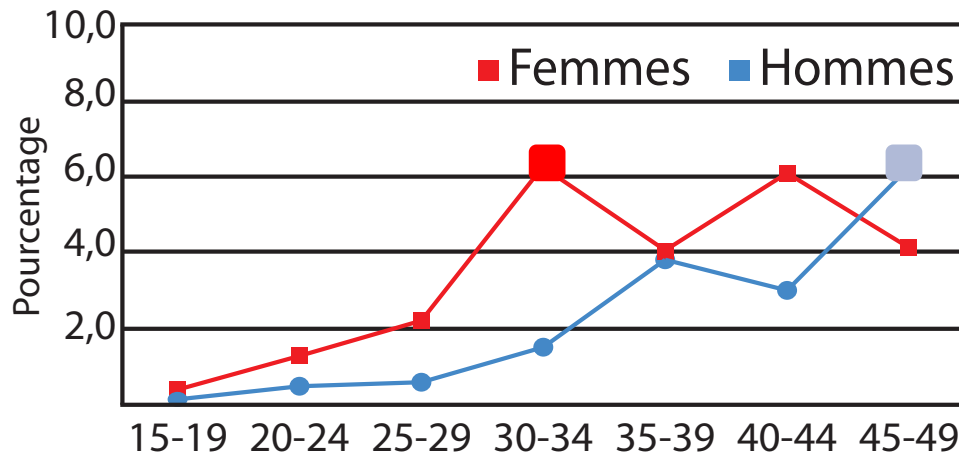
La situation reste préoccupante malgré de nets progrès

- 6,1 millions de PVVIH, dont 56% de femmes
- Forte progression du taux de PVVIH sous ARV
- Nouvelles infections en baisse depuis 2010
- Décès en baisse depuis 2010
mais reste encore à un niveau important

La lutte contre de VIH/SIDA

Ampleur de l'épidémie au Togo

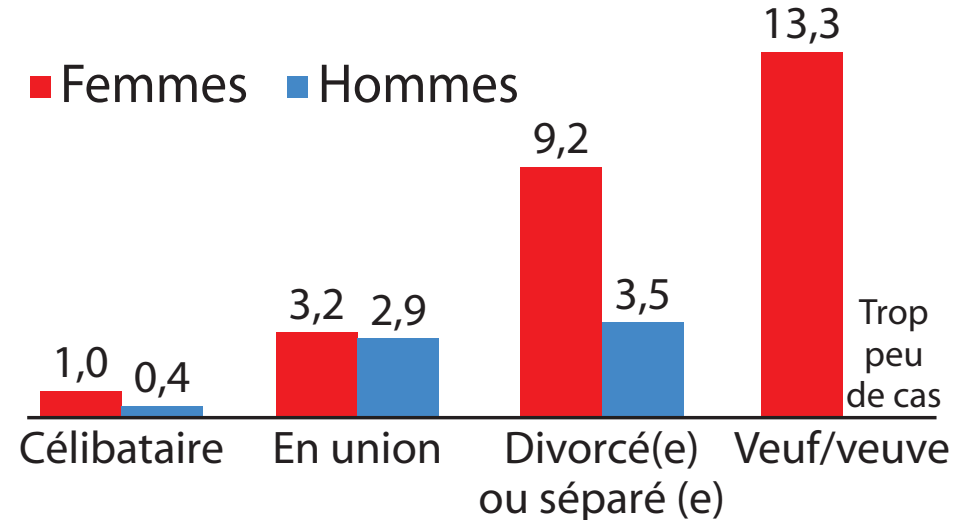
Prévalence en fonction de l'âge



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

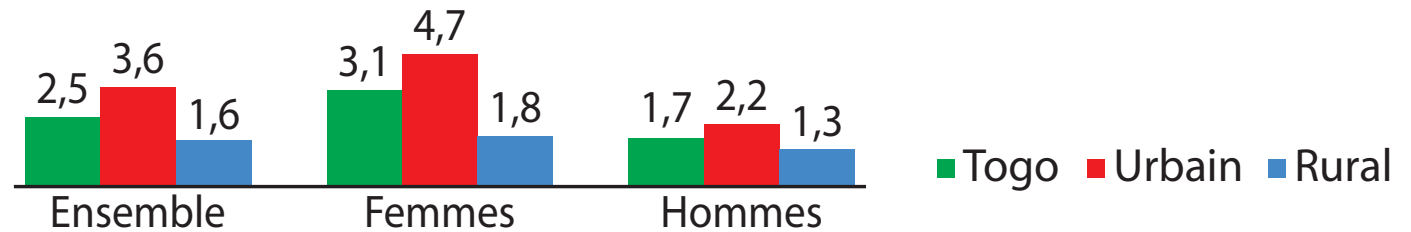


La lutte contre de VIH/SIDA

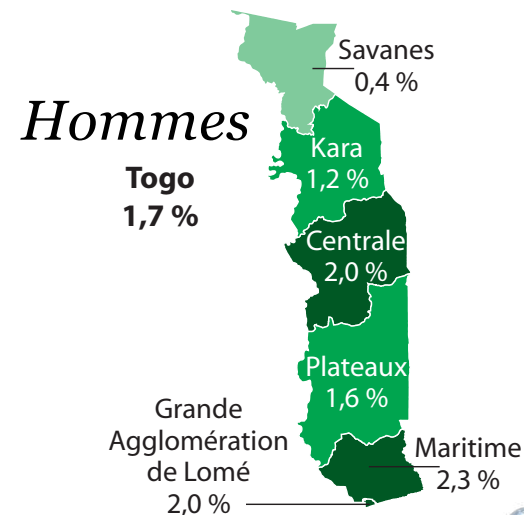
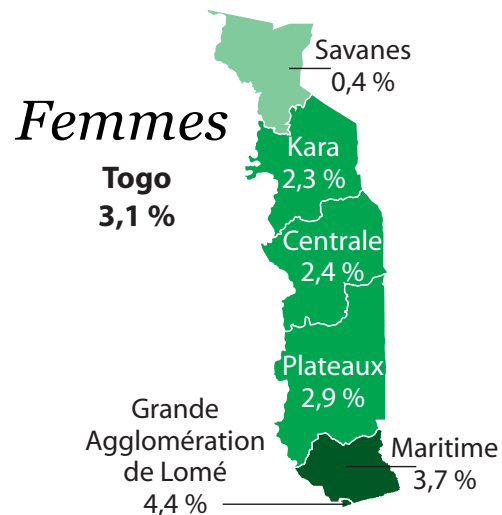
Ampleur de l'épidémie au Togo

Prévalence selon le milieu de résidence

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



Prévalence chez les 15-49 ans par région



VIH/SIDA et ARV : Historique

*1981 Premiers cas de **S**yndrome d'**I**mmuno**D**éficiency **A**cquired*

*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

VIH/SIDA

La lutte commence par le dépistage

Un outil adapté existe



*Largement utilisé dans le cadre des programmes PTME-VIH
le **TDR**, **T**est de **D**épistage **R**apide, est d'autant mieux accepté
que l'accès au traitement devient possible*

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

Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH



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, accessibilité en nette amélioration)*

2. Outils 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

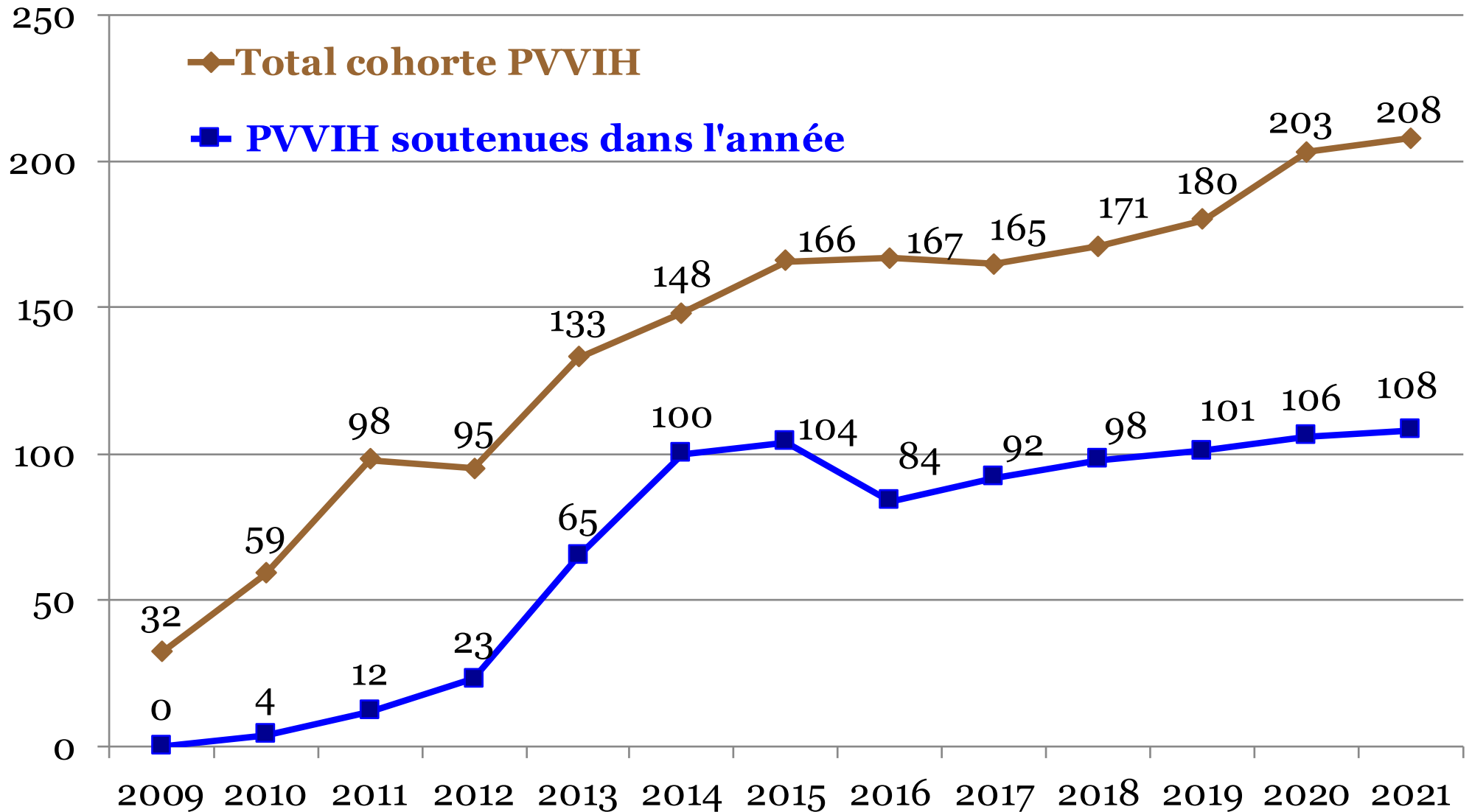
Objectif - Favoriser l'accès aux ARV *en prenant en charge les frais médicaux restant à la charge des PVVIH :*

- *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

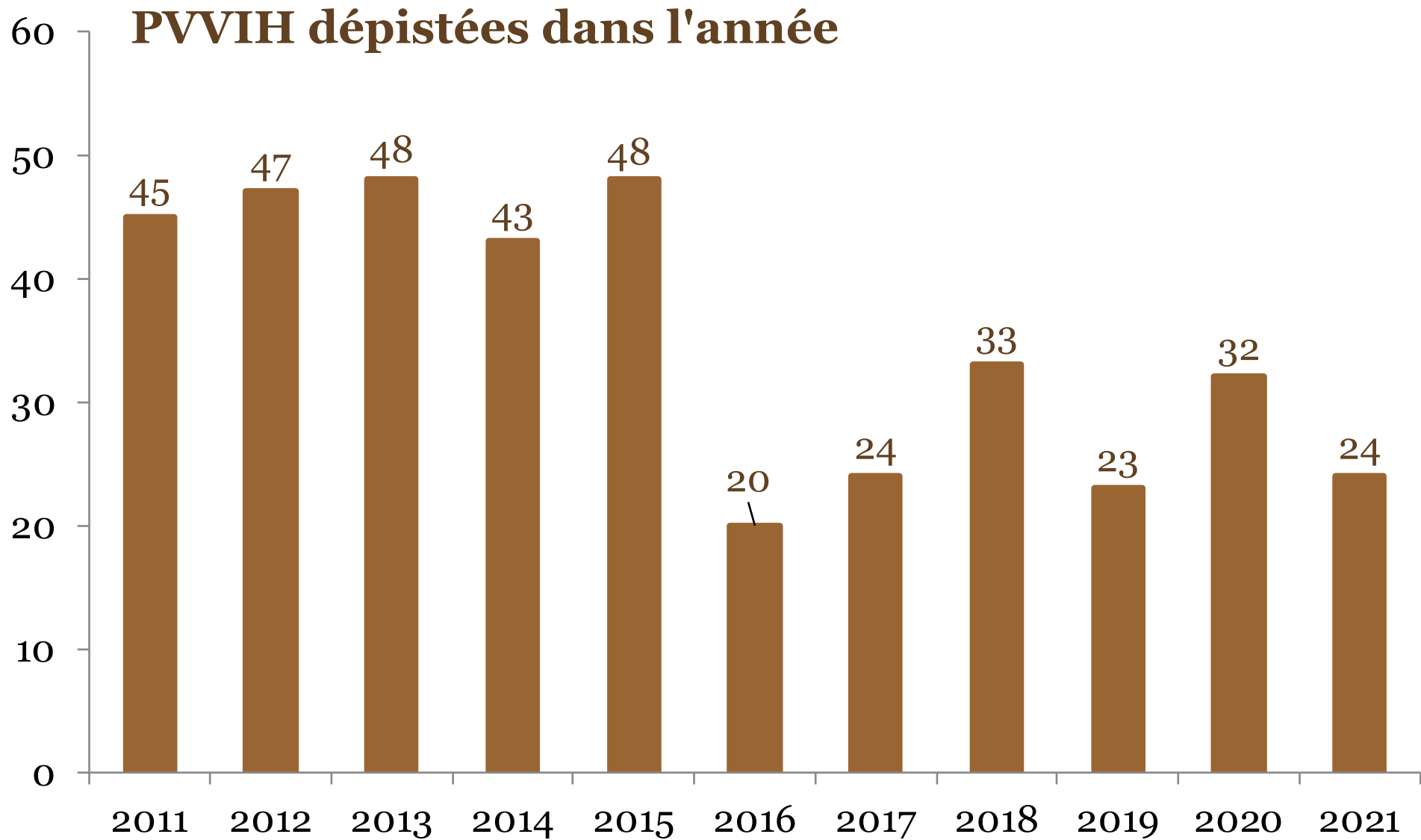


Evolution de la cohorte des PVVIH suivies

Situation en décembre de l'année



Flux des PVVIH - dépistage



Flux des PVVIH – autres que le dépistage

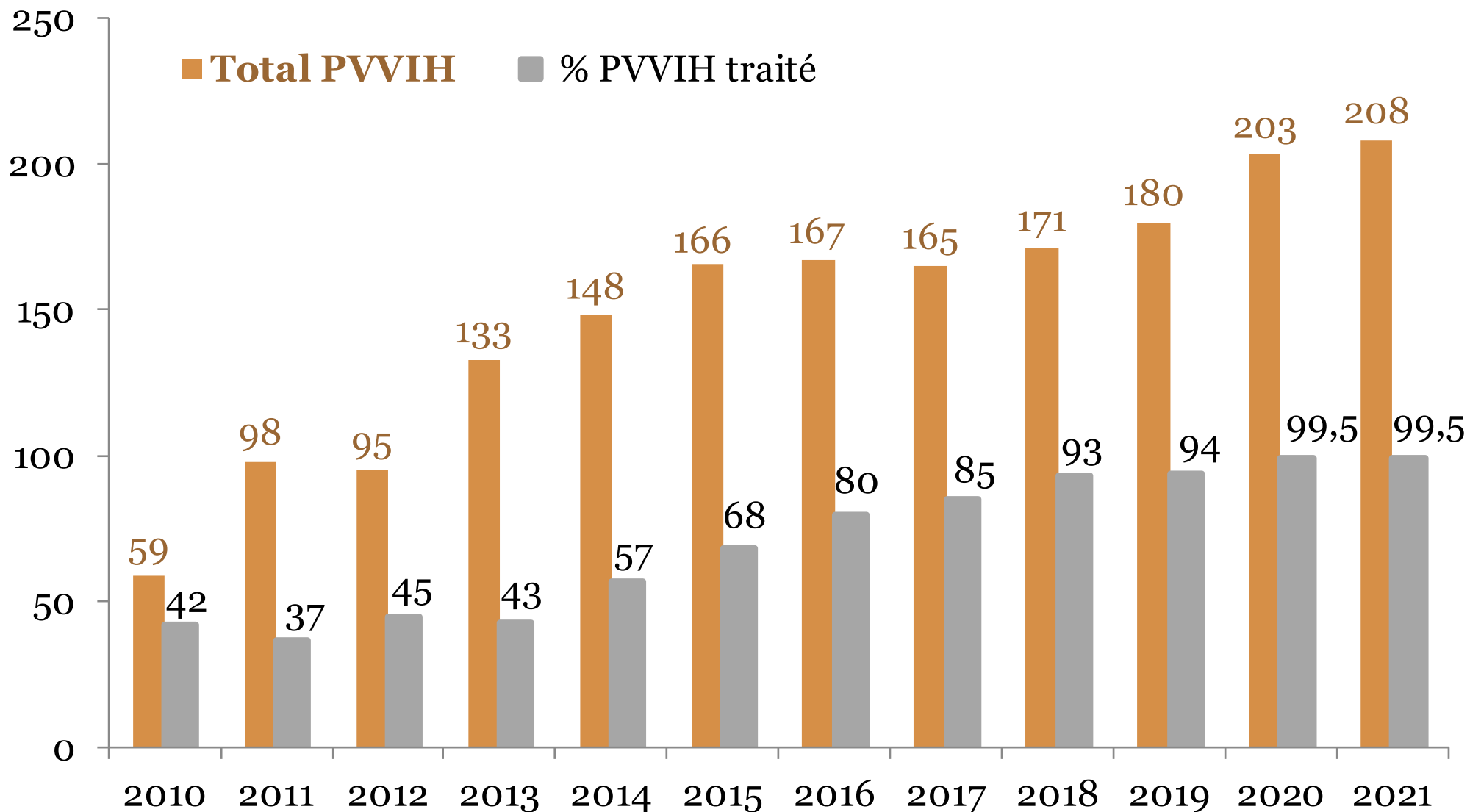
- **Décès** : 28 depuis le début du programme

*Pic de 8 décès en 2014 suivi d'une diminution depuis 2016
1 décès en 2019 aucun en 2020 et 2021*

- **Sorties de la cohorte hors décès**, *une vingtaine en moyenne annuelle dont environ la moitié correspond à des patients perdus de vue*
- **Entrée de connu-positif**, *la grande majorité correspond à des retours patients perdus de vue*

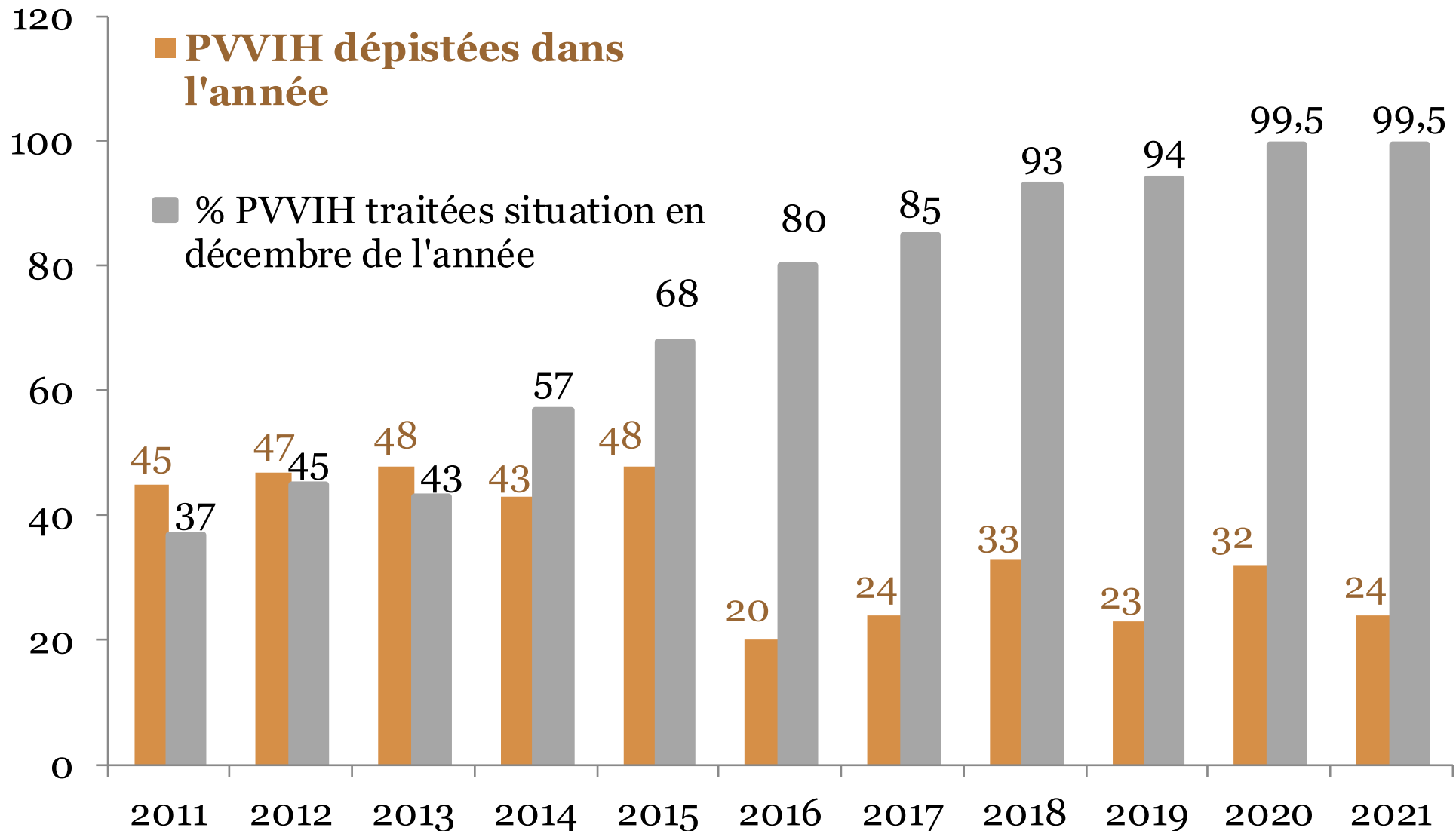
Après une relative stagnation de l'effectif de la cohorte des PVVIH résultant de ces flux on observe une remontée de l'effectif total de la cohorte

Evolution de la cohorte des PVVIH suivies et du taux de PVVIH traitées



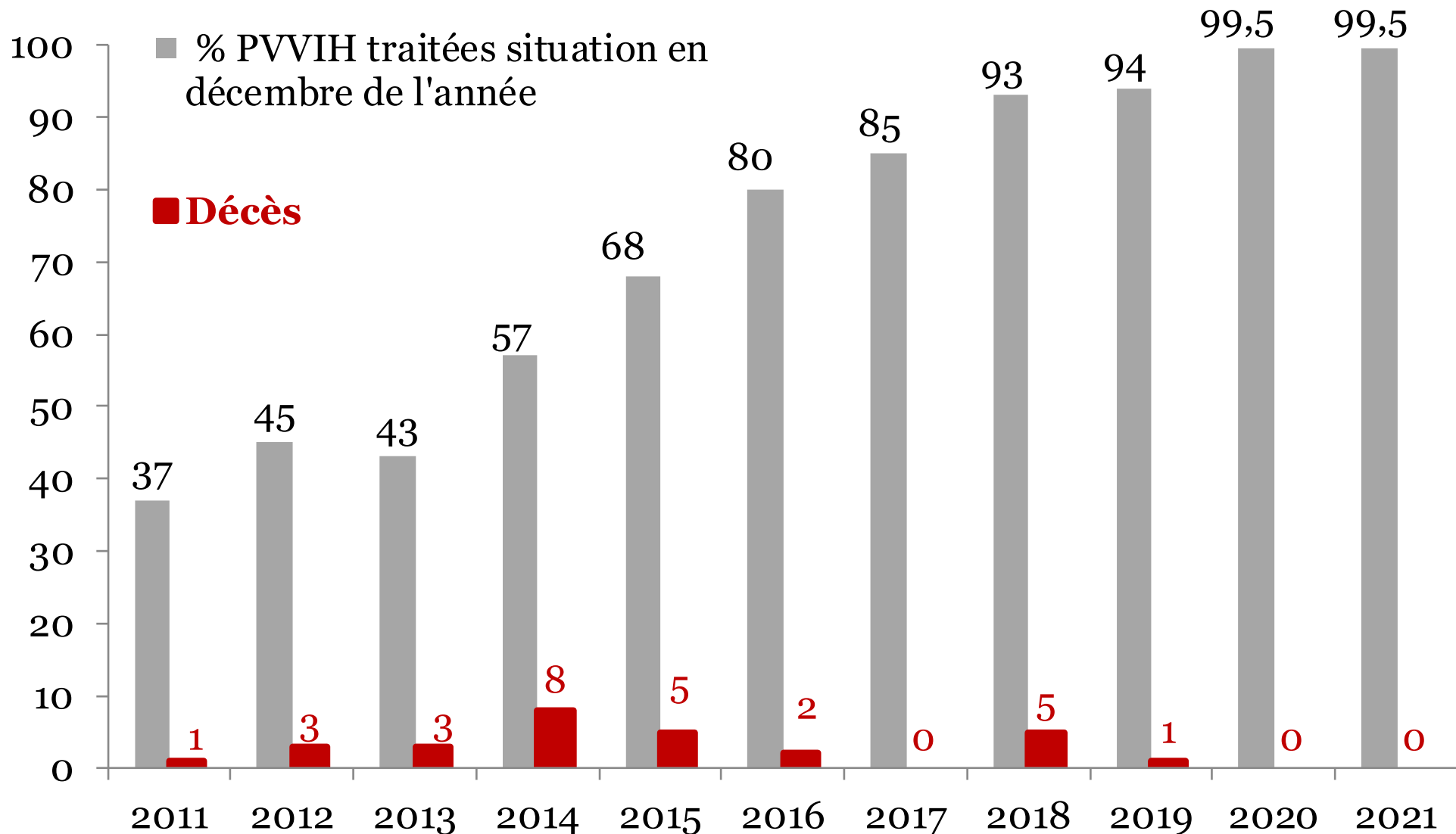
Relation entre le taux de PVVIH traitées

Et le nombre de dépistage



Relation entre le taux de PVVIH traitées

Et le nombre de décès



La lutte contre de VIH/SIDA

Au CMS Saint-Luc de Tchannadè

Progrès observés depuis le début du programme

- Améliorations des critères d'éligibilité aux traitements ARV
 - *Évolution du seuil des CD4 : 200/mm³, 350/mm³, 500/mm³*
 - *Accès indépendamment du niveau des CD4 pour les femmes enceintes et les jeunes de moins de 19 ans*
 - *Accès aux ARV pour tous indépendamment du niveau des CD4*
Plus 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 a 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

- Amélioration de l'acceptation du dépistage chez les hommes
- Assurance maladie de type INAM pour tous les PVVIH

MERCI de votre attention

