



ACTUALITES OPALS DECEMBRE 2016

ACRONYMES

AC : Agents communautaires

AV : Accoucheuse villageoise

AMS+ : Association gabonaise Medzoe santé+

ARV : Antirétroviraux

CAN : Coupe africaine des nations

CAP : Connaissances, attitudes, pratiques

CHU : Centre hospitalo-universitaire

CPN : consultation prénatale

CS : Centre de santé

CTA : Centre de traitement ambulatoire

CTAP : Centre de traitement ambulatoire pédiatrique

DGPS : Direction générale prévention SIDA

DPS : Direction préfectorale de la santé

IST : Infection sexuellement transmissible

OMS : Organisation mondiale de la santé

PECIMNE : Prise en charge intégrée des maladies du Nouveau né et de l'enfant

PNLS : Programme national de lutte contre le SIDA

PTME : Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

PVVIH : Personnes vivant avec le VIH

SMNI : Santé maternelle néonatale et infantile

TARV : Trithérapie antirétrovirale

TB : Tuberculose

TME : Transmission mère-enfant du VIH

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

COTE D'IVOIRE

SOUTIEN AU CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE PEDIATRIQUE (CTAP) DU CHU YOPOUGON

Equipe locale :

1 médecin, coordinateur du CTAP

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

En Côte d'Ivoire, la situation de l'infection à VIH chez les enfants est toujours préoccupante: pour 35 000 enfants VIH+ éligibles au traitement, **le taux de couverture en 2015 restait inférieur à 25%** (alors que l'objectif national était d'atteindre un taux de 90% fin 2015).

L'OPALS a construit en 2012 le premier CTAP du pays, au sein du Service pédiatrique du CHU de Yopougon. Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale des enfants VIH+. Puis l'OPALS a **soutenu ce centre depuis son ouverture jusqu'à la fin de l'année 2016**.

Suivant la demande formulée au cours de l'AG de main 2016, un document relatif à l'ensemble de ce programme est en cours d'écriture.

BILAN DES ACTIVITES 2016

LES ACTIVITES DU CTAP SOUTENUES PAR L'OPALS CONCERNENT PLUSIEURS VOLETS :

1. Volet médical : la file active est autour de 700 enfants VIH+ dont 50% ont plus de 11 ans.
2. Volet psychosocial :
 - Animation de **groupes de parole** avec éducation nutritionnelle et thérapeutique dont la moitié est destinée aux parents et l'autre moitié directement aux adolescents.
 - **Visites à domicile**.
 - Soutien financier aux **familles les plus démunies** : les enquêtes sociales au sein de la file active ont permis d'identifier les familles indigentes (environ 15%). Pour ces dernières, les coûts de déplacements pour les consultations et de traitements des infections opportunistes liées au VIH sont pris en charge.
 - **Consultations avec un psychologue**, pour les parents ou adolescents.
 - **Perdus de vue**: diminution importante de leur nombre depuis avril 2013, passé **de 40% en avril 2012 à moins de 5%** en 2015. Ceci grâce à la mise en place des relances téléphoniques, des visites à domicile, de l'aide matérielle aux indigents et des groupes de parole.
3. Volet nutritionnel :

La malnutrition touche près d'1/4 des enfants venant consulter. Le pic se situe chez les enfants entre 6 mois et 2 ans. Un programme **d'appui nutritionnel a été mis en place pour**

tous les enfants du service souffrant de malnutrition sévère ou modérée. Cette activité importante intéresse la population générale (VIH+ ou -).

ACTIVITES PREVUES EN 2017

Le recueil de données 2016 et la rédaction du document programme seront finalisés au cours du premier trimestre 2017 et diffusés auprès des institutions ivoiriennes et internationales concernées. Ce document sera aussi remis à la **Mairie de Paris** qui a soutenu financièrement ce programme depuis 2008.

GABON : LIBREVILLE :

PREVENTION PRIMAIRE DU VIH ET DECENTRALISATION DE LA PTME

Équipe locale :

Madame Anaïs Noll Mbina, coordinatrice

Dr Alain Mbongo, responsable médical de janvier à juillet 2016

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La prévalence nationale de l'infection à VIH est **la plus élevée de la sous région** (Afrique Centrale), de l'ordre de **3.9%** en 2015¹. Les femmes représentent la majorité des personnes infectées et 30% de ces personnes sont des jeunes (14-24 ans). Sur 10 nouvelles contaminations chez les 15-25 ans, 6 sont des jeunes filles.

Compte tenu de ces chiffres, **les actions de l'OPALS ciblent en priorité les femmes et les jeunes.**

La prise en charge des personnes VIH+ est très centralisée au niveau des CTA. **Les trois premiers avaient été créés par l'OPALS à partir de 2001** (Libreville, Port Gentil et Franceville). Sur ce modèle initial, la politique nationale de lutte contre le VIH/Sida a créé un CTA dans chacune des 6 autres provinces du pays.

Afin de renforcer les structures secondaires et décentraliser à leur niveau la PTME du VIH, l'OPALS a soutenu des **Centres de santé avec maternités** de la périphérie de Libreville². Mais, comme annoncé lors de l'AG de mai 2016, après 7 années de soutien à ce processus, le circuit de la PTME n'est pas encore fonctionnel. **Faute bonne volonté de la part des institutions gabonaises et de résultats suffisants, il a donc été décidé de fermer ce volet.**

Un rapport a été rédigé au 1^{er} Juillet 2016 suite à la clôture de cette activité (Annexe 1).

Par ailleurs, les initiatives communautaires ont été peu développées dans le pays. Ainsi, ces quatre dernières années, l'OPALS a fait le choix de soutenir,

- En partenariat avec l'ONUSIDA, la DGPS et avec des partenaires privés, des programmes de prévention, de dépistage et d'information.

¹ Rapport ONUSIDA 2016

² Nzeng-Ayong, London, Okala et l'hôpital Egypto gabonais

- Plusieurs associations locales dont une association de jeunes infectés et affectés par le VIH en particulier via des renforcements de capacités.

BILAN DES ACTIVITES 2016

Les données sont réunies dans le document de synthèse en annexe 1.

1. Soutien à la PTME dans les 4 structures de santé périphériques à Libreville:
Cette activité s'est maintenue jusqu'au 30 juin 2016, différentes activités ont été développées :
 - Supervision formative pour les 4 sites soutenus par l'OPALS par un groupe constitué des médecins chefs des 2 CTA de Libreville, d'un représentant du PLIST et du référent médical de l'OPALS.
 - Sur les 4 sites soutenus, 40 agents de santé ont bénéficié d'une formation à la technique du prélèvement sur papier buvard pour la PCR du NN.
 - 7 médiatrices réparties sur 4 sites ont bénéficié d'un séminaire de renforcement de capacités sur, la sensibilisation communautaire, la prise en charge communautaire des PVVIH (outils, procédures, activités de VAD et de GdP et l'ensemble de la prise en charge communautaire).
 - Un appareil à CD4 financé par la MDP et la Mairie de Libreville a été remis officiellement en avril ainsi qu'une dotation en kit PCR pour le laboratoire national.
2. Activités de sensibilisation VIH et IST
En 2016, ce volet a été soutenu par Canal Plus Gabon, l'Ambassade de France et par des dons individuels. Ces activités ont été menées en étroite collaboration avec l'association partenaire Santé Medzoe+ (AMS+ : association créée en juin 2013, dont l'objectif est de soutenir des jeunes VIH+), l'ONUSIDA et la DGPS
 - Campagne de sensibilisation sur le VIH auprès de 360 élèves de Lycée, dans la périphérie de Libreville en Mai 2016.
 - Une Campagne de sensibilisation et de dépistage anonyme et gratuit est actuellement menée dans les établissements scolaires (Du 15/11/16 au 22/12/16) ; elle vise 4500 jeunes de 15 à 25 ans. En date du 5/12/16 : 2 591 élèves ont été sensibilisés, 556 dépistages ont été menés. 6 déclarés positif bénéficient aujourd'hui d'un suivi CTA et d'un accompagnement communautaire.

ACTIVITES PREVUES FIN 2016/2017

Participation aux réunions institutionnelles avec la Direction Générale Prévention Sida (DGPS) et l'ONUSIDA.

Renouvellement des conventions de Partenariat avec l'association Medzoe Santé +.

- Campagne de lutte contre le VIH "Stoppons le We la" d'octobre 2016 à mars 2017 : 8000 jeunes seront sensibilisés dans une vingtaine d'établissements scolaires à Libreville et Lambaréné et au cours de la Coupe d'Afrique des Nation à l'intérieur du pays. Pour la

réalisation de cette activité, 20 animateurs seront formés (animation, sensibilisation et conseil). L'OPALS a participé avec l'ensemble des partenaires à une intervention en la place publique lors de la journée mondiale sur le VIH, le 1er décembre.

- **De janvier à février** : Renouvellement attendu du soutien de Canal + en 2017 pour poursuivre les interventions de sensibilisation en milieu scolaire, sur les terrains sportifs et au cours de la CAN.
- **De Mars à Juin** : L'Opals soutiendra les actions de prévention menées par l'AMS + : un projet de déploiement d'agents communautaires à l'initiative de la Mairie de Libreville.
- L'OPALS pourrait également s'inclure dans un partenariat multi-acteurs sous la bannière de l'initiative ALL IN des Nations Unies pour un projet PRO TEST VIH.

PARTENAIRES ET BAILLEURS

- HETA CONSULTING qui met gracieusement à notre disposition un bureau pour OPALS
- Canal + Gabon et autres donateurs Privés Gabonais
- La Mairie de Paris
- L'Ambassade de France au Gabon à travers son service de coopération
- ONUSIDA, UNICEF
- DGPS (ministère de la santé), COLUSIMEN (ministère de l'éducation nationale)

GUINEE

KINDIA ET TELIMELE : RENFORCEMENT DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE AVEC PREVENTION DE LA TME VIH ET DU PALUDISME INTEGREES AUX SOINS DE SMNI : FIN DU PROGRAMME DANS LA PREFECTURE DE KINDIA ET PREMIERE ANNEE DU PROGRAMME DANS LA PREFECTURE DE TELIMELE.

Equipe locale :

Mme Aude Claire Pruvost, Coordinatrice

Mr Isaac, Koffi N'Guettia, responsable financier régional

Dr Gaspard Loua, référent médical

Mme Hawdiatou Keita, référente communautaire

Mr Saliou Diallo, responsable logistique

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'OPALS est présente en Guinée depuis 2007.

Un premier programme a permis de construire un centre de référence en matière de PTME au sein de la maternité du **Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Donka de Conakry**. Ce centre, opérationnel depuis septembre 2010 est aujourd'hui sous la responsabilité de la maternité du CHU.

Depuis 2012, l'OPALS soutient la **Direction Préfectorale de la Santé (DPS) de Kindia** afin de **renforcer les services de santé maternelle et infantile** et d'y intégrer la **PTME** du VIH et la prévention du **paludisme**. Ce programme se termine en décembre 2016.

Un troisième projet dans la **Préfecture de Téliélé située au nord-ouest de Kindia** a démarré fin 2015. En 2015, 3 missions exploratoires ont permis d'identifier les besoins, les priorités et de dresser un cadre d'actions. Les besoins sur cette zone, délaissée par l'aide internationale, sont très importants : les centres de santé sont vétustes et enclavés, les soins de santé maternelle et infantile de très faible qualité, moins de 50 % de la population a accès à l'eau potable et moins de 40 % des femmes accouchent dans un Centre de Santé.

Ce nouveau programme vise à améliorer la santé de la mère et de l'enfant, en renforçant la mobilisation et les capacités communautaires en matière de santé maternelle néonatale et infantile (SMNI) et en offrant des soins de qualité via la réhabilitation et l'équipement des structures de santé, et le renforcement des compétences des personnels de santé: formations médicales et des supervisions formatives dans chacun des 14 centres de santé de la Préfecture.

Ce programme est mis en œuvre avec les autorités sanitaires du pays (Ministère de la Santé, Direction Préfectorale de la Santé et le Comité Nationale de Lutte contre le Sida) et il bénéficie du soutien **de la Mairie de Paris (2015/2018), de la Croix Rouge française (2015/2016) et du Groupe SUCDEN (2016/2020) et de l'AFD (2016/2019)**.

Une enquête CAP (Connaissances, Aptitudes, Pratiques) réalisée en mai 2016 a permis d'ajuster les objectifs et les plans d'action au plus près des besoins, et d'avoir un état des lieux de base pour juger des progrès réalisés. (Synthèse en Annexe 2).

BILAN DES ACTIVITES 2016

Préfecture de Kindia

1. Diagnostic précoce du VIH chez les nouveaux nés de mère VIH+, mis en place dans les 14 CS, en partenariat avec UNICEF
2. Prévention du paludisme : formation de 30 agents de santé et enseignants pour la sensibilisation du paludisme en milieu scolaire à l'aide d'outils mis à disposition par Sanofi (760 enfants de 8 à 12 ans sensibilisés).
3. Gestion des déchets biomédicaux : Avec le soutien du PNUD et en partenariat avec Guinée 44, l'OPALS a réalisé une étude sur la Gestion des Déchets Biomédicaux, puis une opération de destruction des stocks existants et enfin un atelier afin de pérenniser l'utilisation de l'incinérateur que nous avons installé en 2015 dans l'Hôpital Régional de Kindia.
4. Sensibilisation : 30 000 personnes ont été sensibilisées sur l'importance des CPN, de la PTME, de la prévention des grossesses non désirées, de l'intérêt des accouchements assistés dans les centres de santé. Différents moyens ont été mobilisés : représentations de théâtre de rue, causeries éducatives et groupes de parole pour les femmes VIH+.

Préfecture de Téliélé

1. Réhabilitation et équipements : 6 CS/14 ont été réhabilités et équipés³

³ Kollet, Gougoudjé, Sogolon, Bourouwal, Sinta et Téliélé

2. Les formations ont débuté en PECIMNE et CPN sur les 6 premiers sites. Le nombre de participants est de 150 personnes en moyenne, incluant 40 Agents communautaires, 40 membres des COSANH (Comité Santé Hygiène) et 80 personnels de santé.
3. Volet communautaire : les causeries éducatives ont débuté au cours dernier trimestre 2016

ACTIVITES PREVUES EN 2017

Préfecture de Kindia

1. Soutien à la gestion des intrants VIH (tests de dépistage, ARV et kits DBS)
2. Recueil des données SMNI et PTME sur les 14 CS suivant le même modèle que 2016

Préfecture de Téliélé

1. Réhabilitation et équipement de 4 CS suivants (resteront 4 CS en 2018)
2. Formations de 75 AC et AV pour la promotion de la SMNI, de la PTME, de la planification familiale, de l'éducation nutritionnelle, de la prévention du paludisme au cours de la grossesse et chez les enfants en bas âge, et autres maladies de la mère et de l'enfant.
3. Formation de 55 agents de santé des CS et de leurs Poste de santé satellites sur les quatre thèmes :
 - Suivi de grossesse avec PTME
 - Pédiatrie
 - PTME
 - Paludisme
4. Formation des agents de laboratoires des 7 CS
5. Poursuite du suivi/évaluation, avec réalisation d'une enquête sur la mortalité maternelle.

PARTENAIRES ET BAILLEURS

Les activités 2016 ont pu être réalisées grâce aux des financements de la Mairie de Paris, de la CRF et de l'UNICEF.

Les fonds disponibles pour l'année 2017 (Mairie de Paris, AFD et SUCDEN) vont nous permettre de poursuivre efficacement ce programme.

TOGO

RENFORCEMENT DE LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE, AVEC PTME ET PRISE EN CHARGE MEDICALE DU VIH INTEGREE DANS LE DISTRICT DE YOTO

Equipe locale :

Dr Abdou Garafou GBADAMASSI, responsable médical

Mr Giscar Samboe, responsable administratif et financier

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Togo connaît de grandes disparités régionales en matière d'accès aux services de santé de base, de consultations prénatales et d'accouchements assistés par du personnel qualifié. Selon l'OMS, en 2015 :

- Le taux de mortalité maternelle est de l'ordre de 400 décès/100 000. Pour y faire face, le Togo a lancé depuis septembre 2010 la «Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique ».
- Le taux de mortalité infantile est élevé (49/1000). L'insécurité alimentaire est endémique : 28% des enfants de moins de 5 ans ont une croissance retardée par la malnutrition.
- Le taux de fécondité est de 4.2 enfants par femme, et 49 % des besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits.
- Les principaux indicateurs relatifs au VIH/Sida sont préoccupants (données nationales 2014) :
 - o La prévalence nationale est estimée à 2,5%, supérieure à celle des pays voisins
 - o Prédominance féminine : 58% de femmes.
 - o Le taux de TME du VIH est de 4.2% (PNLS 2014).
 - o 65% des personnes VIH+ enregistrées sont sous TARV.

L'OPALS, de 2010 à 2014, a soutenu 22 maternités réparties dans le pays et 1 hôpital pédiatrique. En 2015, 71 Structures de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) ont été évaluées par les équipes OPALS en partenariat avec l'UNFPA et 15 sites¹ ont été accompagnés.

Aujourd'hui, nous soutenons 21 sites sur la préfecture du Yoto

BILAN DES ACTIVITES 2016

1. Suivi/évaluation de la PTME, de la SMNI et de la coinfection VIH / TB sur les 15 sites en partenariat avec le PNLs et l'UNICEF. A l'issue de cette mission, l'UNICEF a annoncé la fin de sa subvention à l'OPALS pour l'année 2016, le PNLs souhaitant reprendre à son compte le suivi de ces sites.
2. L'UNFPA n'a pas poursuivi son soutien financier.
3. Elaboration d'un nouveau programme dans le district du Yoto (Annexe 3)
 - Mission exploratoire en juin 2016
 - Ecriture du programme Juillet 2016
 - Démarrage des activités Septembre 2016

Objectif Général

Amélioration de la qualité et de la coordination des interventions de PTME et de Prise en charge du VIH Adulte et Pédiatrique sur 21 sites du district de YOTO.

¹ Polyclinique de Tsévié, CHP Vogan, CHP Aneho, Polyclinique dAtakpamé, CHR Atakpamé, Polyclinique de Kara, CHR de Sokodé, Polyclinique Sokodé, CHP de Mango ; CHP de Cinkassé, Pédiatrie de Dapaong, CHP Tabligbo, CHU Sylvanus Olympio, CHP Notsè, CHP Bassar.

Objectifs spécifiques

- Améliorer la qualité de l'offre PTME intégrée à la SMNI qui passe de 6 à 21 Sites PTME
- Renforcer la prise en charge du VIH adulte et pédiatrique (en intégrant le CDIPP) sur les 3 sites accrédités par le PNLS.
- Mettre en place la prise en charge du VIH adulte et pédiatrique (en intégrant le CDIPP) sur les 18 sites non encore accrédités par le PNLS
- Renforcer l'accompagnement communautaire des femmes enceintes/mères VIH+, et des enfants nés de mères VIH+ dans le district de Yoto qui passe de 2 à 21 sites
- Assurer la qualité de la collecte des données et du suivi évaluation du district sanitaire en matière de SMNI, PTME et PECP

Activités réalisées depuis Septembre 2016

- Contractualisation et Formation de 25 ASC sur le marrainage de la femme enceinte VIH+ et de l'enfant né de mère VIH+.
- Contractualisation avec 5 points focaux du programme dans le Yoto : ces points focaux font partie de l'équipe cadre du district sanitaire de Yoto
- Tutorat du VIH adulte et pédiatrique réalisé en octobre 2016 sur 3 sites de Yoto (CHP Tabligbo, CMS Ahépé et CMS Kouvé Providence).
- Réhabilitation de la salle de laboratoire du CMS Kouvé.
- Appui à la réhabilitation de la salle de réunion de l'hôpital de district à Tabligbo: cette salle servant de salle de formation et de réunion pour toutes les activités du district.
- Formation des accoucheuses des sites de Yoto sur l'Education thérapeutique du patient vivant avec le VIH.
- Formation des infirmiers des sites de Yoto sur la prise en charge du VIH (en partenariat avec la Direction Régionale Maritime de Santé).
- Signature de la convention cadre avec le PNLS pour la mise en œuvre du programme dans le Yoto, accord signé le 1^{er} septembre 2016 : cette convention a permis d'accréditer 18 pour la prise en charge VIH adulte et pédiatrique
- Signature d'un accord avec le garage Centrale administratif du Togo qui a mis à disposition du programme un véhicule avec chauffeur pour l'année 2017.
- Confection et affichage devant chaque USP nouvellement accréditée des plaques avec messages et logo OPALS et d'horloges dans chaque salle d'accouchement des USP de Yoto
- Dépôt d'une candidature à l'appel à projet de CORRIDOR Abidjan-Lagos sur le suivi des ONG locales de prise en charge des PVVIH.

Participation au 1^{er} décembre 2016 en partenariat avec Handicap International

- Séances de sensibilisation sur le VIH suivi du dépistage gratuit, anonyme et volontaire du VIH et distribution gratuite de préservatifs dans le Yoto les 1^{er} et 02 décembre 2016
- Séance de sensibilisation sur le VIH avec distribution gratuite de préservatifs dans les bureaux de l'OPALS Togo du 28 novembre au 02 décembre 2016

PARTENAIRES ET BAILLEURS

- Mairie de Paris,
- UNICEF
- Partenaires : PNLS/IST, DPS Yoto, HI

INDE

NOUVEAU PROJET. DEUX MISSIONS EN OCTOBRE ET NOVEMBRE 2016 PAR CLAUDE MONCORGE ET JEANNE MARTIN

PRESENTATION PARTENAIRES

Sucres et Denrées : Le groupe SUCRES ET DENREES (SUCDEN) est un groupe international agro-industriel et commercial impliqué dans divers produits tropicaux, notamment le sucre, le cacao et le café. Dans le cadre de sa politique sociale, le groupe SUCDEN souhaite apporter son soutien à des ONG actives dans une démarche de développement agricole et de santé.

Les plantations de café sont dans le **district de Kodagu** (1 des 5 districts de l'Etat du Karnataka).

DONNEES GENERALES RECOLTEES

Dernier recensement : 2011

Population totale du pays: 1 210 000 000.

Population du District de Kodagu : 550 000

Taux de croissance annuelle : 1.09% dans le **district de Kodagu**, 1.57% dans le Karnataka, 1.76% au niveau national.

600 écoles dans le district. En Inde, l'école est obligatoire et gratuite de 6 à 15 ans.

Une Couverture médicale conséquente :

- 1 hôpital de district au niveau de la ville principale de **Madikore** (Préfecture) avec une faculté de médecine
- 2 hôpitaux de sous district (Taluk) à Somwarpet et Virajpet
- 7 Hôpitaux de première référence (First Reference Units, FRU) et communautaires (Community Health Centers CHC).
- 29 centres de santé primaire (Primary Health Centers, PHC).
- 377 Asha workers : ce sont des techniciennes de santé qui vont dans les villages et font du porte à porte pour conseil et prise en charge. 377/471 (94 postes vacants).

Mortalité infantile (0 à 1 an) dans le district : 14/1000. (40/1000 au niveau national). Objectif des autorités sanitaires : ne pas dépasser 10/1000 sur les 12 prochains mois.

Mortalité maternelle : 73/100 000 sur les 12 derniers mois (167/100 000 au niveau national).

Suivi de grossesse : objectif de 100% de CPN1 à CPN4 pour 8 200 femmes enceintes attendues

95% des accouchements se font dans des Centres de santé

Gratuité des soins maternels et de l'enfant jusqu'à 1 an.

Vaccination : la couverture vaccinale des enfants à 1 an est proche de 100%

Les données relevées sur ce district sont donc satisfaisantes au regard des données nationales.

Mais, malgré les bons résultats enregistrés sur ce district, les problèmes qui nous sont signalés⁴ sont :

- Les difficultés de recrutement des RH en particulier des médecins, qui ne veulent pas venir travailler dans ces zones rurales.
- Le problème de santé publique concernant les populations tribales vivant dans le district.

Les besoins essentiels sont au niveau des **communautés tribales** vivant en lisière ou dans la forêt, dans des conditions difficiles : pauvreté, absence d'hygiène, malnutrition, peu de demandes de soins en matière de Santé Maternelle, Néonatale et Infantile (SMNI).

Elles représentent 10% de la population du district soit environ 55 000 personnes.

L'accueil à un projet au bénéfice de ces populations a été très favorable de la part des autorités locales dans la mesure où aucune ONG n'intervient auprès de ces populations dans le district.

PROPOSITION D'UN PROGRAMME DE SANTE ENVISAGE SUR 4 ANS

Besoins Identifiées et Population Cible

Notre cible principale concerne environ 35 000 personnes réparties dans 150 « colonies » (hamlets), au nord et au sud du district (voir carte).

Cette population née dans la forêt, aux traditions très fortes, est la plus pauvre du district, celle dont le taux d'alphabétisation est le plus bas et l'état de santé est le plus dégradé⁵.

Elle bénéficie d'un programme gouvernemental assurant une aide en matière de santé et d'éducation (gratuité), ainsi que d'amélioration de l'habitat. Mais ce sont des groupes ethniques particuliers manifestant une méfiance vis à vis des interventions extérieures, même médicales.

Par ailleurs les dispositifs de gratuité mis à leur disposition dans le domaine de la santé ne sont pas connus d'une partie de cette population...

Nous avons donc proposé de travailler auprès de ces populations afin :

⁴ Réunion avec les autorités Institutionnelles: La Chief Executive Officer (CEO) of the District: Miss Charulatha (représentante du gouvernement pour le district. Sous Préfète), le District Health Officer (DHO): Dr O.R. Srirangappa et son équipe

⁵ [Indian J Med Res.](#) 2015 May; 141(5): 673–687. **Tribes in Karnataka: Status of health research** Subarna Roy, Harsha V. Hegde, Debdutta Bhattacharya, Vinayak Upadhya, and Sanjiva D. Kholkute³

- Qu'elles viennent vers les dispositifs de santé existants et ne refusent pas les interventions des cliniques mobiles qui se déplacent vers eux.
- Qu'elles adoptent des attitudes plus favorables en matière d'hygiène, de nutrition et de santé maternelle et infantile (consultations prénatales, accouchement en centre de santé, alimentation du NN, suivi post natale de la mère, suivi NN et enfant, vaccinations etc.)⁶
- Qu'elles acquièrent les connaissances de leurs droits et des dispositifs mis à leur service,

Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et Infantile dans le district de Kodagu

Trois volets sont proposés

1. Sensibilisation des populations tribales pour un changement de comportement vis à vis de la santé dans le district de Kodagu
2. Amélioration des conditions d'accès aux soins pour les populations tribales
3. Mise en place d'un partenariat « Santé Ecole » entre l'école de Kudige et le dispensaire de Kudige

⁶ A study was carried out to understand the breastfeeding practices among the *Hakki-Pikkis*, a tribal population of Mysore district. The study revealed that about 76 per cent of the study population breastfed their children immediately after birth while 20 per cent of the mothers initiated breastfeeding on the second day, and 4 per cent on third day of the birth of the child. Those 24 per cent of the mothers who did not feed colostrum at birth considered colostrum as thick, cheesy, indigestible, unhygienic and not good for the infant, in tune with their traditional belief. The study highlighted the need for conduct of various awareness programs on feeding education to mothers belonging to these tribal communities and to mitigate various myths about breastfeeding. This study highlighted the importance of intense literacy campaign and health education by health personnel among these tribes

ANNEXE 1

RAPPORT D'ETAPE OPALS GABON

PROGRAMME D'APPUI A LA PTME DECENTRALISEE 2009-2016

1. INTRODUCTION

L'Organisation Pan Africaine de Lutte pour la Santé est présente au Gabon depuis 2001. Cette ONG française, créée en 1988, dont l'objectif est l'accès aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH et l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans les pays du Sud, y a créée, en partenariat avec la Croix Rouge Française, le premier CTA.

Depuis, à travers des campagnes de dépistage, de sensibilisation, l'appui à la création de centres dédiés, l'achat de matériel médical, la formation de personnel médical et communautaire, la participation aux réflexions nationales, la prise en charge de certains examens et réactifs et le renforcement d'associations locales, l'OPALS n'a cessé d'œuvrer pour le recul de l'épidémie dans le pays et le développement d'une offre de soins adaptée aux PVVIH vivant en terre gabonaise.

Depuis 2012, suite à la crise économique en Europe, les fonds alloués à l'OPALS par les bailleurs principaux basés sur ce continent, ont été progressivement réduits. Les programmes ont été réajustés.

Aujourd'hui 7 années de soutien à la décentralisation de la PTME sur deux puis 4 centres de santé de Libreville, le circuit de la PTME n'est pas encore fonctionnel. Faute de fonds et de résultats suffisants il a donc été décidé de fermer ce volet du programme de l'OPALS au Gabon.

Ce rapport est élaboré au 1^{er} Juillet 2016 suite à la clôture du volet soutien à la décentralisation de la PTME à Libreville.

2. CONTEXTE NATIONAL

Le Gabon est un pays à faible démographie, sa population est actuellement évaluée à 1 802 728 habitants pour une superficie 267 667 Km².

La prévalence du VIH dans la population générale, estimée à 1,8% en 1986, passée à 5,2% en 2009 est, depuis 3 ans, stabilisé autour de 4%, ce qui reste le taux le plus élevé de la sous-région. Les femmes en âge de procréer sont identifiées comme les plus vulnérables d'où l'importance de la mise en place d'un programme de PTME.

Le pays est à revenu intermédiaire, des efforts importants ont été consentis en matière de VIH et des plans stratégiques comprenant l'accès gratuit aux traitements ont été mis en place par les politiques de santé successives.

Le pays dispose à l'heure actuelle de 10 CTA (un par province et 2 à Libreville) ; mais l'accès aux soins et aux traitements ARV n'est pas une réalité pour toutes les PVVIH au Gabon. Les CTA sont aujourd'hui saturés (d'où la nécessité de décentraliser la prise en charge) et les circuits de quantification et d'approvisionnement ne sont pas tout à fait efficaces. En 2016, des phénomènes de rupture de réactifs ou de traitement sont encore régulièrement observés. Cette situation a été aggravée par la chute du prix du pétrole (apport essentiel de l'économie locale) qui a vu modifier à la baisse le budget de l'Etat.

Après le départ de nombreux partenaires, l'OPALS est en 2016 la seule ONG étrangère à contribuer à la lutte contre le VIH au Gabon.

Actuellement, en dehors des organismes onusiens, le ministère de la santé a très peu de partenaires financiers et techniques pour le soutenir dans la lutte contre le VIH.

3. DESCRIPTION DU PROGRAMME

Entre 2009 et 2016, les activités PTME ont bénéficié aux centres de santé et maternités de Nzeng-Ayong, London, La Peyrie, de l'Hôpital Egypto-gabonais et d'Okala.

L'objectif était la mise en place de décentralisation de la PTME dans ces centres ; expérimentation pilote devant déboucher vers la généralisation de cette prise en charge au niveau national.

L'OPALS a travaillé avec son partenaire principal, le PLIST, pour :

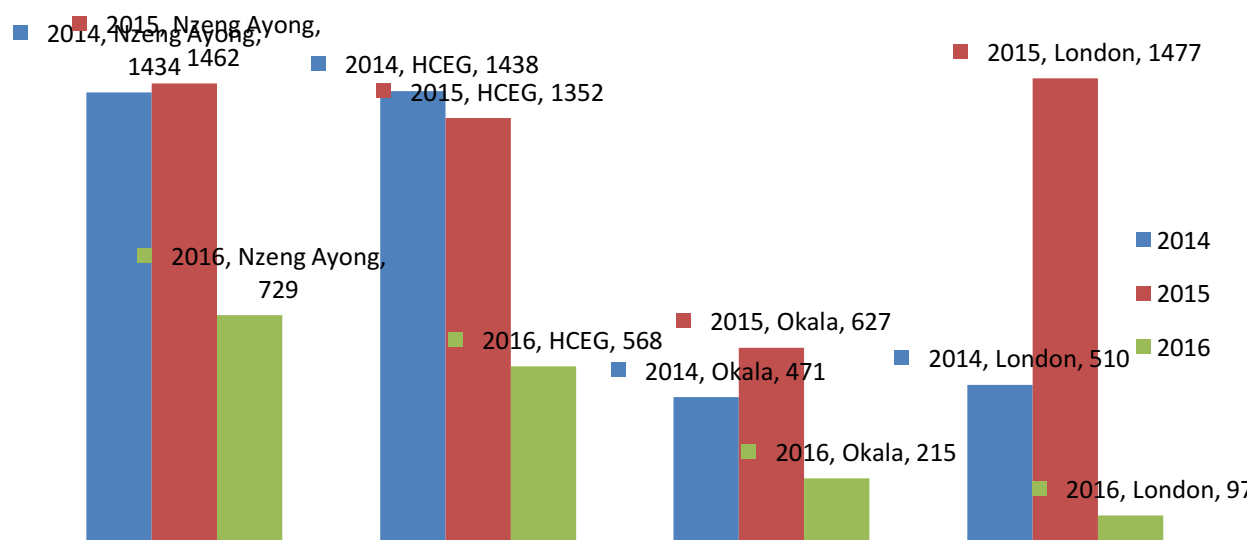
- La formation des personnels de santé (médecins et sages femmes),
- Le recrutement et la formation d'agents communautaires
- L'approvisionnement en intrants (réactifs, en traitements ARV)
- Le suivi/évaluation, avec définition et renseignements d'une liste d'indicateurs et recueil de données,
- Les supervisions formatives menées par le référent médical de l'OPALS.
- L'édition en 2015 du « référentiel métiers des médiateurs communautaires en charge des PVVIH dans le cadre de la PTME ».

L'OPALS a également participé, avec l'ensemble des partenaires, aux travaux d'évaluation et de réflexion concernant le PTME.

4. QUELQUES DONNEES QUANTITATIVES

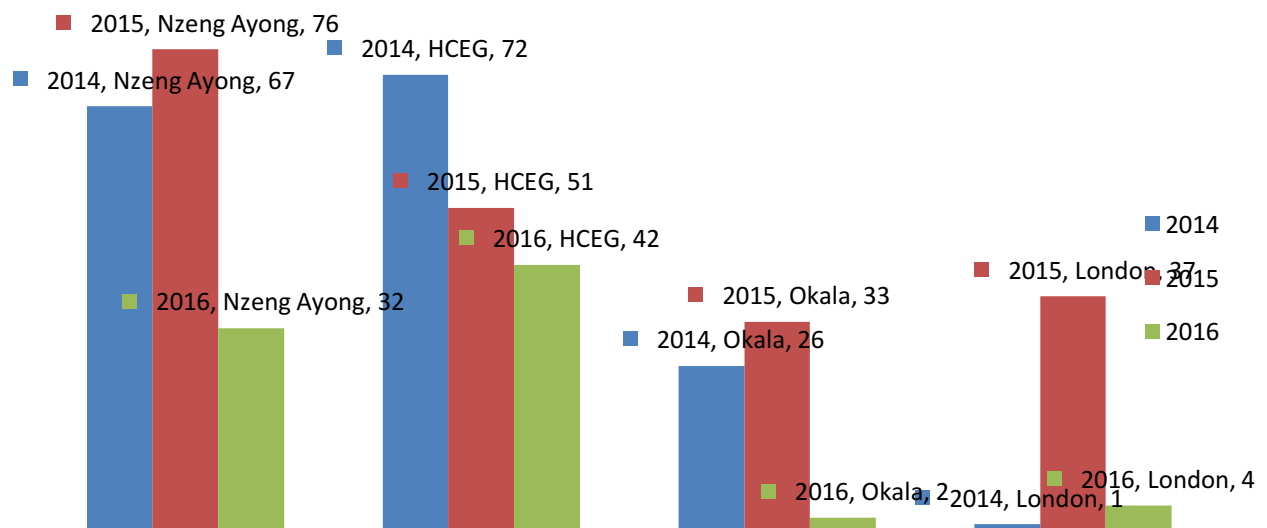
Dans les centres soutenus, au cours de ces années, 20 000 femmes enceintes ont été suivies en consultations prénatales (CPN), 92% ont été testées pour le VIH et la prévalence a été en moyenne de 5,5%. L'analyse fiable du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant n'a pas été possible du fait du nombre trop important de perdus de vue chez les femmes enceintes VIH+ et les enfants nés de mères VIH+.

Figure 1 : Nombre de femmes vues en CPN1 ayant pratiqué le dépistage VIH en 2014, 2015 et premier semestre 2016



Concernant le dépistage du VIH en consultation prénatale, 3 sites sur 4 ont atteint sur les 3 dernières années de l'exécution du programme, le taux de plus 95% de femmes testées. Les périodes en deçà de 100% étant liées à des ruptures des tests au niveau national.

Figure 2 : Nombre de femmes VIH+ mises sous ARV en 2014, 2015 et premier semestre 2016



Globalement, la mise sous ARV des femmes enceintes VIH+ est passée de 80% en 2014 à 100% au premier semestre 2016 sur les 3 sites principaux sauf pour le site d'Okala, du fait de ruptures de stock d'ARV. Il est à noter que l'option B+ de l'OMS a été adoptée par le Gabon en 2013.

NB : En 2016, Le CS de London a été fermé pendant 4 mois (grève du personnel médical) et la maternité du CS d'Okala a été fermée pendant 6 mois (manque de personnel médical affecté au CS)

Nombre de personnels formés au cours de ces années :

- Personnel médical des CS : 40
- 8 Médiatrices rattachées aux CS
- Formation de 15 jeunes appartenant à des associations locales de lutte contre le VIH pour l'animation de séances de sensibilisation et d'information sur la santé de la reproduction et le VIH

Depuis 2010, pour consolider le Pilier 1 de la PTME l'OPALS a participé à plusieurs initiatives visant la sensibilisation à la SSR et aux IST auprès des jeunes et du grand public :

- En 2010/2011 L'OPALS a soutenu le fonctionnement du Point Info Sida de la Mairie de 6e arrondissement de Libreville où plus de 2000 jeunes de 15 à 24 ans ont bénéficié de conseils sur le VIH. Avec le soutien de l'UNFPA, l'OPALS a réalisé 70 interventions (sensibilisation, dépistage et conseils pré/post test) sur des places publiques avec son Antenne Mobile d'Information sur le Sida (AMIS).

- En 2012, 10 000 étudiants ont été sensibilisés à la Santé Sexuel et Reproductive dans le cadre d'une campagne scolaire réalisée en partenariat avec la FSBO dans 10 établissements scolaires de la province de Ngounié.
- En 2015/2016 notre équipe d'animateurs a mené une campagne de sensibilisation « stoppons le wé la ! » soutenue par Canal+ Gabon auprès de 5 500 jeunes de 13 à 26 ans.

5. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le pilier 3 de la PTME, à savoir le dépistage de la femme enceinte et sa mise sous traitement est aujourd'hui opérationnel dans les sites décentralisés, hors les ruptures d'approvisionnements en intrants. Mais ce volet ne fonctionne pas pour le suivi du nouveau – né et des partenaires.

Les personnes formées et investies auprès de l'OPALS dans le cadre de cette activité de décentralisation de la PTME, vont poursuivre dans ce domaine e, rejoignant le projet « ma ville s'engage » porté par la Mairie de Libreville et l'association Medzoe Santé plus.

Recommandations :

- Poursuivre le renforcement des piliers 1 et 2 de la PTME
 - o Prévention primaire de l'infection par le VIH ciblant les jeunes femmes
 - o Prévention de grossesses non désirées
- Impliquer le PLIST, les partenaires (OMS, ONUSIDA, UNICEF), les médecins chefs, les sages-femmes, points focaux pour poursuivre les supervisions formatives sur site et mieux accompagner le processus de décentralisation
- Institutionnaliser les rencontres entre les CTA et les sites PTME

ANNEXE 2

**SYNTHESE D'ENQUETE : CONNAISSANCE – ATTITUDE -PRATIQUE (CAP)
SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE - DISTRICT SANITAIRE DE TELIMELE- 16 AU 31 MAI 2016**

1. Contexte

L'enquête CAP « Connaissances, Attitudes, Pratiques » a été réalisé avant le début du programme de l'OPALS dans la Préfecture de Téliélé, afin de compléter les données recueillies lors des premières missions exploratoires et ainsi de faire un état de lieux aussi précis que possible. Ceci permettant d'ajuster nos axes d'intervention et nos activités au plus près des besoins et attentes exprimées par la population, et de mesurer, au cours de ce programme envisagé sur 4 ans, les progrès réalisés.

2. Objectif

Évaluer les connaissances, attitudes, pratiques concernant la santé maternelle et infantile des populations cibles au début du projet afin d'avoir une base de données permettant de formuler des recommandations sur la mise en œuvre des activités d'IEC/CCC et d'évaluer l'atteinte des résultats en milieu (mois 18) et fin de projet (fin année 3) lors de la réalisation d'enquêtes similaires.

Synthèse des principaux résultats et commentaire de l'enquête.

Thématiques	Principaux résultats	Commentaires/Analyses/Recommandations
Caractéristique sociodémographique des personnes enquêtées		
Statut familial et sexe de la personne interrogée	Épouse du chef de ménage : 54,4% ;	La majorité des enquêtés sont les épouses des chefs de ménage
Groupe ethnique	Peulh : 87,2% ; Soussou : 8,9% et Malinké 3,2%	Privilégier les deux dialectes Peulh et Soussou
Situation matrimoniale	Homme Marié : 85,2% ; Femme mariée : 78,3%	Près des 4/5 des enquêtés étaient mariés
Niveau d'instruction		La majorité des enquêtés sont alphabétisés en Arabe.

Profession		L'agriculture est la principale activité tenir compte des périodes de culture
------------	--	--

Planification familiale		
Connaissance des moyens d'espacement des naissances	Abstinence : 42% ; Rien : 33% ; Méthode moderne : 7%	Plus du tiers des enquêtés ne connaissaient pas une méthode d'espacement des naissances. D'où l'importance du volet PF du programme.

Moyens de communication et message sur la santé		
Téléphone	Oui : 60% et Non : 40%	La majorité des enquêtés possèdent un téléphone
Radio dans le ménage	Oui : 38,4% ; Non : 61,6%	Seulement 2/5 des enquêtés ont la radio
Moment d'écoute de la radio	Matin :56,4% ;Soir : 33,7%	Les principaux temps d'écoute sont le matin et le soir
Station la plus écoutée	Rurale : 74% ; Nationale : 13,6%	La radio rurale est la station la plus écoutée
Moyens traditionnels de communication	Mosquée : 91,7% ; Griot : 10,2% ; théâtre : 3,6%	Près de la totalité des enquêtés reçoivent les messages clés à la mosquée puis à travers les griots. Impliquer forcément les leaders religieux.
Message sur la santé	Oui : 24,3% ; Non : 75,7%	Moins d'1/3 des enquêtés ont reçu un message sur la santé
Thème de sensibilisation	Paludisme : 80% ; PEV : 7% ; IST/Sida : 3% ; SMNI : 2,9%	La sensibilisation porte rarement sur la santé maternelle et infantile.

Source d'information	ACS : 25% ; Canaux traditionnels : 5,3%	La mise en place des stratégies impliquant les ACS et les canaux traditionnels permettra d'envoyer des messages facilement assimilables par la population.
Caractéristique des ménages sur l'hygiène		
Usage d'eau	Bonne fontaine : 47,3% ; Eau de surface : 36,5% ; Puits : 9,1% ; Robinet : 7%	45,6% des enquêtés n'ont pas accès à l'eau potable.
lavage des mains	Oui : 11% ; Non : 89%	Seulement 11% ont un lieu dédié au lavage des mains.
Santé maternelle		
Nombre d'enfants décédés/femmes	Un enfant : 23,1% ; deux à quatre : 19,1% ; cinq et plus : 0,7%	43% des femmes enquêtées ont perdu au moins un enfant.
Lieu du dernier accouchement	Domicile : 61,6% ; CS : 20,7 ; Hôpital : 16,2%	61% des femmes ont accouché à domicile contre 20% au CS
Personne qui a assisté l'accouchement	Accoucheuse traditionnelle : 50,7% ; Sage-femme : 21% ; Matrone : 14%	L'accouchement était essentiellement dirigé par l'accoucheuse villageoise. Seulement 28% des femmes ont bénéficié de l'assistance d'un personnel qualifié lors de leur dernier accouchement. Développer des messages clés de sensibilisation sur la fréquentation des centres de santé par les femmes enceintes et impliquer les accoucheuses villageoises dans ce programme.
Disponibilité du carnet de santé maternelle	Perdu : 77,6% ; Disponible : 17,6%	Seulement 17,6% des femmes avaient leur carnet de santé
Connaissance des femmes sur la CPN	1 à 3 mois : 84,4% ; 4 à 6 mois : 11,7%	La majorité des femmes savent que la 1ère CPN doit se faire au premier trimestre.
Achat des médicaments de la femme	Mon mari : 76,6% ; Moi-même : 20%	Les femmes dépendent de leur mari pour l'achat des médicaments, d'où l'importance d'impliquer le mari dans nos activités de sensibilisation communautaire.

Santé infantile		
Temps d'allaitement après la naissance	Immédiatement : 45% ; 8 à 24heure : 40%.	Faire des messages sur l'allaitement immédiat après la naissance.
Prise d'autre liquide par le NN	Un à 6 mois : 60% ; Moins de 72H : 34% ; Dès la naissance : 28,6%	L'allaitement maternel exclusif est rarement appliqué.
Pesée des enfants	Participe aux programmes : 10,5%	Faire de la sensibilisation sur ce point.
Attitude de la mère après la diarrhée chez l'enfant	Renforcer l'hygiène : 48,3% ; Ne sait pas : 32,2% ; Donner peu de nourriture à l'enfant : 8%	Un tiers des enquêtés ne savaient pas que faire après que l'enfant soit remis d'une diarrhée.
Connaissance de la solution salée sucrée	Oui : 18,7% ; Non : 81,3%	Faire des séries d'IEC/CCC sur la diarrhée et la réhydratation
Connaissance des symptômes liés à la toux	Fièvre : 47% ; Respiration rapide : 18% ; Difficulté à respirer : 14% ; Ne sait pas : 45%	Près de la moitié ne connaissent pas les signes de gravité liés à la toux
Allaitement au cours de la toux	Moins que normalement : 31% ; Arrêté complètement : 31%	L'allaitement n'est pas encouragé par les parents au cours de la toux de l'enfant
Attitudes face à la toux de l'enfant	Emmener à l'hôpital : 76% ; Ne sait pas : 34%	Le tiers ne sait que faire quand l'enfant tousse.

Manifestation des IST chez la femme	Ne sait pas : 66% ; Plaies sur le sexe : 30% ; Pertes vaginales : 26% ; Douleurs abdominales : 14%	2/3 ne connaissent pas les manifestations des IST chez les femmes.
Manifestation des IST chez l'homme	Ne sait pas : 53,5% ; Plaies sur le sexe : 34% ; Douleur en urinant : 24,5%.	Plus de la moitié des enquêtés ne connaissent pas les manifestations des IST chez l'homme
Connaissance d'un traitement des IST	Oui : 25% ; Non : 34% ; Ne sait pas : 41%	Seulement 25% connaissent l'existence du traitement des IST.
Usage du préservatif	Oui : 8% ; Non : 89% ;	Le préservatif est très rarement utilisé ; il est considéré comme un facteur de propagation de la prostitution donc de la dépravation des mœurs. Dans certaines localités, il n'y a pas de préservatif au centre de santé.
Connaissance sur le traitement du VIH/SIDA	Oui : 14% ; non : 39% ; ne sait pas : 47%	Seulement 14% connaissent l'existence du traitement au VIH/Sida. La population est ainsi très ignorante quant à la possibilité de traiter les IST/VIH/Sida+++
Attitude face aux PvVIH	Garder en famille mais prendre des précautions : 52% ; les isoler : 23% ; les traiter normalement en famille : 22% ; ne sait pas : 20%	Seulement 22% des enquêtés avaient une attitude positive face aux PvVIH. Développer des messages de sensibilisation de masse au-delà des structures de santé, sur la PTME, l'existence de traitement pour les IST et le VIH, le fait que le VIH est devenu une maladie chronique et la possibilité de vivre avec une PvVIH sans risque quand il est bien traité.

Fréquentation des centres de santé		
Principaux freins à la fréquentation du CS	Moyens financier : 87% ; Problème d'accessibilité géographique : 22%	Les moyens financiers et l'accessibilité géographique restent de loin les principaux freins à la fréquentation du CS.

Prise de décision pour les dépenses familiales	Mon mari : 68% ; Moi-même (femme) : 24%	En général la femme doit demander l'autorisation à son mari avant de faire des dépenses. D'où l'importance de la dimension « genre » du programme.
Cotisation pour bénéficier de médicaments	Oui : 68% ; Non : 20% ; Je dois demander d'abord : 8%	Plus de 2/3 sont favorables à la cotisation pour bénéficier gratuitement de soins dans les CS et de médicaments. D'où l'importance de mettre en place un système pilote de micro assurance santé au niveau de la Préfecture incluant les soins de SMNI, du VIH et des principales maladies chroniques.

4. Conclusion

Cette enquête dans quatre (04) localités du district sanitaire de Téliélé a permis à l'ONG OPALS d'avoir des informations claires sur la population. Elle va permettre à OPALS de développer des stratégies communautaires et médicales efficaces pour les quatre années du projet (2016 - 2019) sur la santé maternelle et infantile; mais aussi de partager ces données avec les partenaires afin d'agir ensemble pour le bien être des populations de Téliélé.