



**RAPPORT D'ACTIVITES 2017  
PERSPECTIVES 2018**

**ASSEMBLEE GENERALE DU 4/6/2018**

## **ACRONYMES**

AC : Agents communautaires

AV : Accoucheuse villageoise

AMS+ : Association gabonaise Medzoe santé+

ARV : Antirétroviraux

CAN : Coupe africaine des nations

CAP : Connaissances, attitudes, pratiques

CCS : Chef de Centre de Santé

CHU : Centre hospitalo-universitaire

CPN : consultation prénatale

CS : Centre de santé

CTA : Centre de traitement ambulatoire

CTAP : Centre de traitement ambulatoire pédiatrique

DBS : Dried Blood Spot

DGPS : Direction générale prévention SIDA

DPS : Direction préfectorale de la santé

IST : Infection sexuellement transmissible

OMS : Organisation mondiale de la santé

PCR : Polymerase Chain Reaction

PCIMNE : 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

VAD : Visite à Domicile

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

## 1. REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE – Abidjan

**FIN DU PARTENARIAT AVEC LE SERVICE DE PEDIATRIE, CHU YOPOUGON ABIDJAN.**

**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.

**Pour clôturer ce programme**, une cérémonie a eu lieu le vendredi 24 mars 2017. Cette dernière a réuni une délégation de la Mairie de Paris (menée par le Maire adjoint chargé de la Santé), le Ministère de la Santé de Côte d'Ivoire, la Direction du CHU Yopougon, l'équipe de pédiatrie et le Directeur de l'OPALS.

**Un document relatif à l'ensemble de ce programme a été rédigé**, remis aux participants et diffusé auprès des institutions ivoiriennes et internationales concernées ainsi qu'auprès de la Mairie de Paris. Ce document est à disposition.

---

## 2. GABON : FIN DU PROGRAMME : Prévention primaire du VIH et décentralisation de la PTME.

### 2.1. CONTEXTE

La prévalence nationale de l'infection à VIH est **la plus élevée de la sous région** Afrique Centrale, de l'ordre de **3.7%** en 2017<sup>1</sup>. Les femmes représentent la majorité des personnes infectées et 30% de ces personnes sont des jeunes (14-24 ans). Compte tenu de ces chiffres, **les actions de l'OPALS ciblent en priorité les femmes et les jeunes.**

**Les initiatives communautaires étant très peu développées** dans le pays, ces quatre dernières années, l'OPALS a soutenu :

- Des programmes de prévention, de dépistage et d'information en partenariat avec l'ONUSIDA, la Direction Générale Prévention Sida (DGPS) et des partenaires privés.
- Plusieurs associations locales dont une association de jeunes infectés et affectés par le VIH (Association Medzoe Santé +) via des renforcements de capacités.

### 2.2. ACTIVITES REALISEES EN 2017

**Désengagement progressif pour une fin des activités en juin 2017 :**

- Participation aux réunions institutionnelles avec la DGPS et l'ONUSIDA.
- Campagne de lutte contre le VIH "Stoppons le We la" d'octobre 2016 à mars 2017 : 15 400 jeunes sensibilisés et 2 500 dépistés dans une vingtaine d'établissements scolaires à Libreville et Lambaréné et au cours de la **Coupe d'Afrique des Nations** à l'intérieur du pays. 20 animateurs ont été formés (animation, sensibilisation et conseil).
- De **Mars à Juin** : actions de prévention menées par l'Association Medzoe Santé+ (AMS+) avec déploiement d'agents communautaires à l'initiative de la Mairie de Libreville et « Passage de témoin » à l'association Medzoe Santé+ sur ce volet communautaire.

Ces activités ont été partiellement reprises par la Mairie de Libreville, cette dernière recrutant les 15 agents communautaires formés par l'OPALS, dans le cadre d'un **nouveau projet lancé par la Mairie de Paris intitulé "les villes s'engagent contre le VIH/Sida" avec la Mairie de Libreville et ONUSIDA.**

Les partenaires de l'OPALS ont tous été informés de notre départ par une lettre du Pr M Gentilini (ONUSIDA, UNICEF, PNUD, OMS, PLIST, Cabinet ministre de la santé, Primature, Ambassade de France, Canal+ Gabon, Mairie de Libreville).

---

<sup>1</sup> Rapport ONUSIDA 2017

**3. GUINEE : Kindia et Téliélé :** Renforcement des services de **santé maternelle et infantile avec PTME du VIH et du paludisme intégrées aux soins de Santé maternelle néonatale et infantile (SMNI)** : fin du programme dans la Préfecture de **Kindia** et première année du programme dans la Préfecture de **Téliélé**.

Equipe locale :

Mme Caroline Miatto, Coordinatrice  
Mr Isaac Koffi N'Guettia, responsable financier régional  
Dr Gaspard Loua, référent médical  
Dr Nénéfatou CAMARA, chargée du suivi et évaluation  
Mme Hawdiatou Keita, référente communautaire  
Mr Amara SOUMAH, administrateur  
Mr Saliou Diallo, responsable logistique

### **3.1. CONTEXTE**

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 **CHU Donka de Conakry**.

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 deuxième programme s'est terminé en décembre 2016 .Cependant, OPALS maintient un suivi de l'offre de soins dans les centres de santé de la Préfecture à travers recueil et analyse de données.

Un troisième projet dans la **Préfecture de Téliélé située au nord-ouest de Kindia** a démarré en 2016. Les besoins sont très importants sur cette zone : les centres de santé sont vétustes et enclavés, les soins de santé maternelle et infantile sont de très faible qualité, moins de 50 % de la population a accès à l'eau potable et moins de 50 % des femmes accouchent dans un Centre de Santé.

Ce programme vise à améliorer la santé de la mère et de l'enfant, en renforçant la mobilisation et les capacités communautaires en matière SMNI et en offrant des soins de qualité via la réhabilitation des structures de santé et leur équipement, et le renforcement des compétences des personnels de santé : formations médicales et supervisions formatives dans chacun des 14 centres de santé (CS) 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 bénéficie du soutien **de la Mairie de Paris (2016/2019), du Groupe SUCDEN (2016/2020) et de l'AFD (2016/2019)**.

### **3.2. BILAN DES ACTIVITES 2017**

#### **3.2.1. Préfecture de Kindia**

Une évaluation des activités en SMNI incluant la PTME dans les 14 CS de Kindia a été réalisée. Le recueil de données s'est fait sur chaque site, en utilisant les mêmes indicateurs de SMNI et PTME que ceux dont nous nous sommes servis tout au long du programme. Ce rapport est résumé en annexe 1.

Nous profiterons de notre présence sur Kindia pour faire une même évaluation en janvier 2018, 1 an après la fin de notre soutien aux Centres de santé et la comparer à celle de l'année précédente.

#### **3.2.2. Préfecture de Téliélé**

- Une enquête CAP (Connaissances, Attitudes, 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.

- Réhabilitation et équipements : 5 CS/14 ont été réhabilités et équipés<sup>2</sup>
- Les formations ont débuté en pédiatrie (PCIMNE) et suivi médical des grossesses (CPN) sur les 7 premiers sites. Le nombre de participants est de 180 personnes en moyenne, incluant 70 Agents communautaires (AC), 59 membres des COSANH (Comité Santé Hygiène) et 60 personnels de santé.
- Volet communautaire : les causeries éducatives, les sensibilisations communautaires (groupes de théâtre...) ont eu lieu tout au long de l'année.

### **3.3. ACTIVITES PREVUES EN 2018:**

#### **3.3.1. Préfecture de Kindia :**

- Soutien à la gestion des intrants VIH (tests de dépistage, ARV et kits DBS)
- Recueil des données SMNI et PTME sur les 14 CS suivant le même modèle que 2017

#### **3.3.2. Préfecture de Téliélé:**

- Réhabilitation et équipement de 7 autres CS
- Formations de 140 AC et 70 Accoucheuses Villageoises (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.
- Poursuite des activités de sensibilisation sur les 14 sous-préfectures (causeries éducatives et représentations théâtrales) ;
- Prévention du paludisme en milieu scolaire (MOSKI KIT)
- Formation de 70 agents de santé des CS et de leurs Poste de santé satellites sur les thèmes suivants :
  - o Suivi de grossesse avec PTME
  - o PCIMNE (incluant le paludisme)
  - o Gestion des stocks d'intrants
  - o Mode de calcul des indicateurs et interprétation
- Formation des techniciens de laboratoires des 7 CS
- Poursuite du suivi/évaluation (récoltes des données dans les CS et suivi des pratiques médicales, mensuellement), avec réalisation d'une enquête sur la mortalité maternelle.

### **3.4. PARTENAIRES ET BAILLEURS :**

#### **3.4.1. Subventions 2017 - 2018**

- Mairie de Paris : 97 000 €
- Fondation SUCDEN : 200 000 €
- AFD : 98 186 €

#### **3.4.2. Subventions 2018 - 2019**

- Mairie de Paris : 97 000 €
- Fondation SUCDEN : 200 000 €
- AFD : 330 000 €

Les fonds disponibles pour l'année 2018 et du premier semestre 2019 (Mairie de Paris, AFD et SUCDEN) vont nous permettre de poursuivre efficacement ce programme.

---

<sup>2</sup> Kollet, Gougoudjé, Sogolon, Brouwal, Sinta.

## 4. INDE

### 4.1 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.

Considérant la légitimité de l'OPALS et les liens déjà existants entre les deux entités, SUCDEN a décidé de lui apporter un soutien financier sur plusieurs années devant lui permettre de mener à bien certaines de ses activités déjà en cours ainsi que l'ouverture de nouveaux projets de santé dans les pays où SUCDEN est en activité. L'Inde, sur une zone d'exploitation agricole du café, est la première destination choisie.

**Nedcommodities India Private Limited :** Entreprise de café créée en 2004 et rachetée par SUCDEN en 2015. 5<sup>ème</sup> exportateur indien de café. Elle est située dans l'Etat du Karnataka (Bangalore).

Les plantations de café sont dans le **district de Kodagu, Etat du Karnataka** (Carte en annexe 2).

### 4.2 PROPOSITION D'UN PROGRAMME DE SANTE ENVISAGE SUR 4 ANS

#### 4.2.1 Besoins Identifiés et Population Cible

**Notre cible principale concerne les populations « tribales » : environ 35 000 personnes, réparties dans 150 « colonies » (hamlets), au nord et au sud du district**

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 dégradé<sup>3</sup>.

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, y compris 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 :

- 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 natal de la mère, suivi NN et enfant, vaccinations).
- Qu'elles acquièrent les connaissances de leurs droits et des dispositifs mis à leur service,

#### 4.2.2 Objectif général :

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

#### 4.2.3 Trois volets sont proposés :

- Sensibilisation des populations tribales pour un changement de comportement vis à vis de la santé en général, de la SMNI en particulier.
- Amélioration des conditions d'accès aux soins pour les populations tribales

---

<sup>3</sup> [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. Kholkute<sup>3</sup>

- Mise en place d'un partenariat « Santé Ecole » entre l'école de Kudige et le dispensaire de Kudige

Une ONG indienne a été créée « Spandana Trust », condition imposée par les autorités indiennes. Nous sommes en attente des autorisations administratives pour que cette ONG puisse recevoir des fonds de l'étranger sans taxation. Ce processus est laborieux. A suivre ...

---

## 5. TOGO

### **Renforcement de la Santé Maternelle et Infantile, avec PTME et prise en charge médicale du VIH dans le district de Yoto.**

#### Equipe locale :

Dr Abdou Gafarou GBADAMASSI, responsable médical  
Mr Giscar Samboe, responsable administratif et financier

#### **5.1. CONTEXTE**

OPALS est présent au Togo depuis 2007.

En appui du Programme Nationale de Lutte contre le SIDA (PNLS) pour renforcer la PTME et prise en charge du VIH+ pédiatrique ;

En partenariat avec le laboratoire central de Lomé, l'OPALS a contribué à la mise en place du diagnostic virologique par PCR dès 2008 ;

En partenariat avec l'UNICEF, pour soutenir les principaux centres de référence en matière de VIH dans les différentes régions du Togo. De 2010 à 2016, 23 structures de santé bénéficiaient de formations, supervisions formatives sur la PTME et le VIH pédiatrique, et de suivi évaluation.

Depuis 2016, le PNLS a repris ces activités, et a délégué à l'OPALS le suivi des activités VIH dans la Préfecture de Yoto, dans le cadre d'un programme OPALS de Santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI)

#### **5.2. BILAN DES ACTIVITES 2017 ET POURSUITE EN 2018**

**5.2.1. Projet SMNI dans le Yoto :** Suivi/évaluation de la PTME, de la SMNI dans le district de Yoto sur les 21 sites en partenariat avec le Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) et la direction préfectorale de la Santé (bilan résumé en annexe 3).

**5.2.2. Prévention du Paludisme en milieu scolaire** année 2017/2018 : le MOSKI KIT est un kit ludo-éducatif imagé de sensibilisation au paludisme, spécialement conçu pour les écoliers en Afrique subsaharienne. Quatre thèmes sont abordés : la transmission du paludisme par les moustiques, la prévention contre les piqûres, les mesures d'assainissement de l'environnement, les symptômes et le traitement de la maladie. Les écoles pilotes retenues sont **au nombre de 54**. Le principal critère de sélection étant que les écoles soient situées dans la zone de couverture d'un centre de santé partenaire de l'OPALS. **Environ 10 500 enfants ont été sensibilisés.**

#### Lien Santé / Ecole

La mise en place de l'activité dans chaque école repose sur un binôme instituteur/AC, confortant ainsi le lien entre l'école et le CS. Le nombre de supports Moskikit<sup>4</sup> est de 150 : Deux/écoles et à répartir entre les institutionnels locaux et nationaux.

---

<sup>4</sup> Fourni gracieusement par SANOFI

Evaluation des connaissances 12 mois après la formation, afin de vérifier à distance le degré d'assimilation des connaissances, en utilisant le même questionnaire illustré et anonyme, peut être complété par quelques autres questions (à préciser avec le PNLP).

5.2.3. Elaboration d'un **projet de mutuelle de santé** : «Renforcement de la Santé maternelle et infantile par la création d'une mutuelle de santé dans la préfecture de Yoto, Région Maritime, Togo».

**Contexte** : il n'y a pas de gratuité des soins chez les femmes enceintes et les enfants au Togo (contrairement à d'autres pays d'Afrique subsaharienne comme la Guinée, le Sénégal, le Burkina Faso...). La création d'une mutuelle de santé couvrant les soins de ces populations supprimera tout obstacle financier pour leur accès aux soins.

**Objectif global :**

Contribuer à la réduction des taux de mortalité et de morbidité des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans dans la Préfecture de Yoto, Région de Maritime, République du Togo

**Objectifs spécifiques :**

- Création d'un système mutualiste de prise en charge
- Renforcer l'accompagnement communautaire des femmes enceintes (FE), des mères et des enfants dans le district de Yoto
- Assurer la qualité des soins et du suivi évaluation dans les FS du district

Les groupes cibles sont les femmes, les femmes enceintes et les enfants

La viabilité financière du système proposé est en cours d'étude

5.2.4. **Analyse de la qualité des médicaments** récoltés dans le district de Yoto

Contexte : Afin d'appuyer leur **plaidoyer politique** en faveur de la lutte contre le trafic de faux médicaments, l'OPALS et la fondation Chirac ont décidé de mener une **étude de contrôle qualité** des médicaments vendus au Togo. Le Centre Humanitaire des Métiers de la Pharmacie (CHMP) a été choisi comme partenaire technique pour la réalisation des analyses au sein de son laboratoire de contrôle qualité, pré-qualifié par l'OMS.

Objectifs :

- Disposer d'une **photographie de la qualité** à l'instant T des médicaments consommés par les populations du district de Yoto
- En fonction des résultats des analyses, **convaincre les autorités politiques et sanitaires** du pays de mobiliser les ressources nécessaires pour combattre le fléau des faux médicaments, notamment en ratifiant la **Convention Médicrime du Conseil de l'Europe**.

Médicaments ciblés : L'étude portait initialement uniquement sur les médicaments prescrits dans le cadre d'une **crise de paludisme** (anti-paludiques et anti-pyrétiques). Les conditions de ramassage des médicaments dans les communautés, à l'aide des AC de l'OPALS, ont amené à élargir le champ de l'étude à l'ensemble des échantillons recueillis. 800 échantillons ont été ramassés. Ceux-ci avaient été obtenus par la population dans les **pharmacies, hôpitaux, dispensaires, la rue, les marchés**.

Début 2018, le CHMP a fait le tri de ces échantillons et **404 ont été identifiés** comme exploitable dont 50% sont constitués par des antipyrétiques et des antipaludéens.

Calendrier

L'analyse sera lancée dès mobilisation du budget requis (de l'ordre de 60 000 €).

Livraison estimée/espérée des résultats en **Septembre - octobre 2018**



### 5.3. PARTENAIRES ET BAILLEURS

2017

Mairie de Paris : 85 000 €

SUCDEN sur les volets « Paludisme, Qualité des antipaludéens et assurance maladie » : 50 000 €

Subvention dédiée Sanofi : 20 133€

Perspectives 2018 :

Mairie de Paris : 85 000 €

SUCDEN : sur les volets « Paludisme, Qualité des antipaludéens et assurance maladie » : 75 000 €

Recherche de financement sur le volet mutuelle de santé

---

### 6. RESSOURCES HUMAINES

Au niveau du siège :

- Après validation par le CA de décembre 2016, l'équipe a été renforcée pour assurer le suivi de la subvention AFD. Le prestataire contractuel, **Marie Hérail**, issue d'une école de commerce, a travaillé pendant plus de 15 ans au sein de plusieurs ONGs (Solidarités, Handicap International, Action Contre la Faim). Ces missions lui ont permis de **maitriser les cadres, normes et spécificités de chaque bailleur de fonds (ECHO, Europaid, AFD)** dans l'élaboration des documents financiers. Par la suite, elle a eu à assurer le pilotage financier de ces mêmes associations.
- En 2018, Marie étant son champ d'activités à l'OPALS, pour en assurer le contrôle de gestion en lien avec la responsable des programmes, Helle, le cabinet d'expert comptable Praxor, et notre commissaire aux comptes Mr Pagnod.
- **Helle Garro** a remplacé **Jeanne Martin** au poste de Responsable de programmes depuis octobre 2017. Helle est diplômée en Géopolitique et Relations Internationales (IEP Toulouse ; 2006-2007) et en santé publique (Ecole de Santé Publique de Nancy ; 2001-2003). Elle a depuis 20 ans l'expérience de missions humanitaires dans des contextes d'urgence et de développement essentiellement en Afrique subsaharienne, anglophone et francophone.

Au niveau des terrains d'intervention, il y a 2 VSI et 25 personnes en contrats locaux.

### 7. Partenaires et bailleurs depuis le 1er janvier 2017:

Confirmation des partenariats et soutiens financiers avec :

- La Mairie de Paris pour trois ans (2016 – 2018) sur les deux programmes Guinée et Togo
- L'AFD pour trois ans (2016 – 2018) sur le programme Guinée
- La Fondation Pierre Fabre renouvelé chaque année depuis 4 ans en fonds non dédiés
- SUCDEN, pour 4 ans (2016 – 2019) afin de:
  - o Poursuivre le programme en Guinée
  - o Renforcer les volet Paludisme et qualité des médicaments au Togo
  - o Soutenir le fonctionnement de l'OPALS (fonds non dédiés)
  - o Tenter de démarrer un programme en Inde

## ANNEXE 1: Evaluation des activités en SMNI dans les 14 CS de Kindia. (janvier – décembre 2016) réalisée en janvier 2017

### 1. Les principaux résultats atteints

A la fin Décembre 2016, les principaux résultats aux vues des activités sont :

- 19 837 Femmes Enceintes (FE) ont été vues en CPN1 sur 21 028 femmes attendues soit 94%. Parmi ces dernières 3 995 (20%) sont venues avant le 4ème mois de grossesse.
- La proportion annuelle des femmes dépistées en CPN1 est de 80% soit **16 823** FE testées. (70% en 2015).
- La prévalence VIH+ chez les FE est de l'ordre de 1% (soit 209 FE VIH+); 90 % d'entre elles ont bénéficié d'une prise en charge PTME soit mieux qu'en 2015 (80%)
- De janvier à décembre 2016, 51 nouveau-nés de mères VIH+ sont nés dans les CS de la Préfecture. 100% ont reçu des ARV prophylactiques selon les normes requises.
- Le diagnostic précoce du NN de mère VIH+ sur papier buvard (DBS) n'est pas encore opérationnel dans la préfecture (pas d'accès à un appareil à PCR)...

#### Activités communautaires :

- 2 240 personnes ont été sensibilisées sur la thématique de la CPN PTME lors des 32 représentations de théâtre de rue;
- 1 072 causeries éducatives ont été réalisées par les Agents Communautaire du district sanitaire de Kindia. Nous estimons que 6 432 personnes (en moyenne, 6 femmes par causerie éducative) ont été sensibilisées à la CPN/PTME
- 138/140 groupes de paroles ont permis de sensibiliser 784 femmes sur la CPN/PTME
- 230 visites à domiciles ont permis d'échanger et conseiller 942 femmes enceintes
- 427 personnes, perdues de vue (soit un taux de 13%) ont pu bénéficier d'un appel téléphonique dont 53 dans le cadre de la PTME.

La gestion des intrants : il y a eu des ruptures de stocks momentanées. Les raisons viennent de la non disponibilité des CCS et de la mauvaise communication entre le CS et la DPS

La qualité du recueil de données est satisfaisante liée au suivi trimestriel de l'OPALS sur chaque site.

### 2. Les aspects positifs

La réalisation des différentes activités prévues ont permis de rehausser certains indicateurs comme :

- Le taux de dépistage qui est passé de 63% en 2015 à 80% en 2016.
- Le renforcement de capacités des sages-femmes pour la prise en charge des FE VIH+
- La continuité de la prise en charge des femmes VIH+ après l'accouchement ainsi que leur enfant dans le CS et la réduction des perdus de vues. 339 femmes VIH+ (enceintes + accouchées) étaient suivies dans les CS au 31 Décembre 2016 (au 31 Décembre 2015, il y avait 180 femmes sous ARV) ; Le taux de perdus de vue a donc été inférieur à 13%.

Les activités transversales comme les groupes de parole, les VAD, les ateliers d'échange, la mise en place du tutorat clinique entre l'HRK et les CS ont fortement contribué à l'atteinte des objectifs spécifiques cités.

### **3. Les faiblesses:**

- Les ruptures momentanées des intrants et ARV dans les CS dues en grande partie aux problèmes de communication entre le pharmacien de la DPS et les chefs de centre.
- Le non prélèvement des enfants exposés de mère VIH+ par manque de fiche de renseignement des enfants
- La non coordination de tous les acteurs sur le terrain entraînant parfois des problèmes de disponibilité des sages-femmes.
- L'organisation des activités communautaires au moment des grandes pluies

### **4. Recommandations**

- Assurer un appui logistique à la DPS en carburant pour faciliter le déplacement du pharmacien pour les commandes PTME qui se font de façon trimestrielle à l'opposé des autres commandes de médicaments essentiels qui se font semestriellement.
- Déléguer la commande en intrants à la Sage Femme lorsque le CCS est indisponible.
- Informatiser la commande en intrants VIH dans la mesure où les CS sont maintenant équipés en ordinateurs et réseau Wifi. Ce serait une phase pilote qui, si elle est concluante, pourrait se généraliser à l'ensemble des intrants des CS
- Préparer pour 2018, l'intégration de la commande des intrants VH à la commande générale, (soit sur une base semestrielle).
- Rendre disponible à la DPS en fonction du nombre d'enfants attendus en PTME, les kits complets DBS
- Que les partenaires évoluant sur le terrain, partagent leur planification pour éviter les chevauchements et laisser du temps aux peu d'agents de santé à faire leur travail.
- Mener des activités communautaires au moment propice (éviter le temps de travaux champêtre Mai –juillet)
- Implication des AC dans les VAD et perdus de vue en rapport avec les sages femmes

ANNEXE 2



## 1. SANTÉ DE REPRODUCTION

1.1. Nombre de CPN1/nombre de grossesses attendues= 4081/8524 (48%), stable par rapport à 2016 (47%).

1.2. Nombre total d'accouchements dans les FS sur le nombre de naissances attendues=2858/7588 (37%), stable par rapport à 2016 (38%).

On constate qu'il n'y a pas eu d'amélioration de ces indicateurs/2016; le déficit de fréquentation des FS du Yoto est très important... En 2018, nous ferons une enquête auprès des femmes enceintes (FE) pour analyser les blocages à la consultation des FE dans les FS ainsi que pour les accouchements dans ces mêmes FS.

## 2. PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE ENFANT DU VIH

2.1. Nombre de CPN1 testées pour le VIH/le nombre CPN1 effectuées=3437/4081 (84%) alors que l'objectif est de 100%. Ceci s'explique par des problèmes de disponibilités des tests VIH, dont la gestion est assurée par le niveau central (PNLS). En 2018, OPALS poursuivra le plaidoyer auprès du PNLS pour éviter la rupture des tests VIH.

2.2. Nombre de CPN1 VIH+ sur le nombre de CPN1 testées = 79/3437 (2,29%)

La séroprévalence VIH des FE dans le district reste au-dessus de 2%, mais inférieure à celle indiquée par le PNLS (3,7%). Le PNLS en sera informé.

2.3. Nombre de CPN1 VIH+ mises sous TARV sur le nombre de CPN1 découvertes VIH+ =79/79

C'est le point fort de la PTME dans le pays et dans le district, la disponibilité des ARV. C'est un acquis à conserver et à étendre à la disponibilité des tests VIH ...

2.4. Nombre de nourrissons nés de mères VIH+ ayant bénéficié du prélèvement pour la PCR entre 6 semaines et 2 mois d'âge sur le nombre attendu = 83/125 (66%)

Ce chiffre était de 55% au premier semestre 2017 et de 77% au deuxième semestre. L'activité des AC travaillant avec l'OPALS a aidé à accroître progressivement ce chiffre au cours de l'année 2017. Cette activité doit consolider son amélioration en 2018.

2.5. Délai de rendu du résultat de PCR :

- Réception des résultats au niveau des FS dans les 3 mois suivant l'envoi au labo : le taux est de 59%. Cet indicateur dépend de la performance du laboratoire central Biolim qui fonctionne selon la disponibilité des réactifs fournis par le fonds mondial. La mise en place programmée d'un appareil à PCR à Tsévié<sup>5</sup>, devrait à l'avenir améliorer ces performances.
- Aux parents à partir des sites dans le mois suivant la réception du résultat au niveau des FS : Ce taux est en progression: 53% au premier semestre, 70% au deuxième semestre. En 2018, le travail avec les AC ira dans le sens de parrainer tous les enfants exposés sans exception afin d'améliorer cet indicateur. ++++

2.6. Nombre de nourrissons nés de mères VIH+ ayant bénéficié du prélèvement pour la sérologie de 9 mois avant l'âge de 10 mois sur le nombre attendu = 47/104 (45%)

Les efforts se poursuivront en 2018 du côté des AC OPALS, en collaboration avec les FS, afin que tous les enfants exposés bénéficient de ce test dans les bons délais. Ces 47 tests étaient négatifs.

---

<sup>5</sup> Tsévié, chef-lieu de la région maritime, est situé à 20 km au Nord de Lomé, et à 30 km à l'Est de Tabligbo (chef-lieu du district de Yoto).

2.7. *Nombre de nourrissons nés de mères VIH+ ayant bénéficié du prélèvement pour la sérologie de 18 mois sur le nombre attendu = 51/104 (49%)*

Tous les tests étaient négatifs. L'année 2018 devrait connaître une nette amélioration de cet indicateur dans la mesure où le système (AC/parrainage, prestataire/tutorat, recueil sur site des données produites) est en place.

2.8. *Nombre de nourrissons nés de mères VIH+ dépistés VIH+ (PCR et sérologie au-delà de 18 mois) dans l'année: 5 enfants VIH+.*

Il est difficile d'en conclure un taux de transmission VIH mère-enfant car il y a eu beaucoup de perdus de vue. Ces 5 enfants ont été mis sous ARV. Nous aurons des informations plus solides en 2018, de par l'accompagnement communautaire des enfants nés de mère VIH+.

2.9. *Le nombre de NN nés de mères VIH+ perdus de vue sur le nombre total enregistré dans le district en 2017 =70/782 (8,9%)*

2.10 *Nombre de FE VIH+ perdues de vue sur le nombre enregistré est de 41/468 (8,7%).*

L'objectif de ce programme est de ramener ces taux de perdus de vue en dessous de 5%.

### **3. PRISE EN CHARGE DU VIH**

3.1. *Le nombre d'enfants de 0-14 ans testés sur le nombre vus en consultation : 456/34375 (1,3%)*

L'absence d'approvisionnement en tests VIH reste la cause principale de ce taux dérisoire. Le dépistage systématique des enfants est pourtant inscrit dans la politique nationale.

3.2. *Nombre de PVVIH mis sous ARV/nombre total de PVVIH nouvellement découverts VIH+= 289/412 (70%)* : Les nouveaux sites qui sont encore en train de constituer leur file active de PVVIH (15/18) ont permis d'accroître ce taux au cours de l'année 2017. Il faut renforcer cette dynamique en 2018.

3.3. *Nombre de PVVIH sous ARV perdus de vue sur le nombre total enregistré et effectivement suivis =119/8982 (1,3%)* : de 2,4% au 1er trimestre à 0,9% au 4<sup>ème</sup> trimestre 2017. Les AC OPALS aidant aussi les sites à rechercher les PVVIH non PTME ; cette baisse continue enregistrée est encourageante.

### **4. VOLET COMMUNAUTAIRE**

4.1. *Nombre total de nourrissons nés de mères VIH+ actuellement parrainés par les AC sur la file active=108/175.*

4.2. *Nombre total de femmes enceintes actuellement parrainées par les AC sur la file active = 31/52<sup>6</sup>*

Nous voulons tendre vers 100% sur ces deux derniers indicateurs, mais nous nous heurtons souvent au refus de FE et de mères VIH+ de se faire accompagner, avec leurs enfants, par peur d'être discriminées