

Rapport de mission au Togo



2 novembre au 16 novembre 2013

Delphine JECKER

(Coordinatrice d'AlterSanté)

Table des matières

Table des matières	2
Introduction et termes de référence de la mission	4
Contexte/Partenariat	7
1.1. Contexte géopolitique	7
1.2. Contexte général du VIH.....	7
1.3. Prévention du VIH chez les femmes enceintes	8
1.4. Contexte du VIH dans la Région des Plateaux.....	9
1.5. Rencontre des partenaires	11
❖ DRS ET DPS	11
❖ AlterTogo	11
❖ OPALS	12
❖ PSI.....	13
❖ APAS	14
❖ ESTHER.....	15
2 Administratif/coordination	15
2.3 Organisation RH.....	15
2.4 Budget prévisionnel 2014	18
Suivi du programme AlterSanté au Togo	19
2.5 Form'action	19
❖ Formation « DBS » du 11 au 13 novembre 2013	19
❖ Evaluation de la formation DBS d'août 2011	25
3.2. Amélior'action	26
❖ Visite de sites partenaires.....	26
CHP Kpalimé	26
CMS Notre Dame de la Miséricorde	27
CMS de Gleï	27
Polytechnique d'Atakpamé	28
CMS Adeta.....	28

CMS Goudévé	29
USP Tové.....	31
USP Kpogandji	31
CMS Kpadapé	31
Hôpital de Notsé.....	31
❖ Groupe de parole.....	32
❖ Dotation de médicament.....	34
Annexes.....	36

Introduction et termes de référence de la mission

AlterSanté est présent au Togo depuis 2006. Une équipe est basée dans la Région des Plateaux depuis fin 2008. La coordinatrice France, Delphine Jecker, est en poste depuis 2 semaines à peine et elle est venue effectuer une mission de 2 semaines au Togo. Le but était de voir les réalités du terrain mais aussi d'établir un réel contact avec l'équipe en place pour pouvoir travailler au mieux pendant son temps chez AlterSanté France. Elle a passé la majeure partie de son séjour à Kpalimé, 1 jour à Atakpamé et quelques jours à Lomé.

Le TDR de la mission était le suivant :

1/Equipe :

- Faire un point sur les contrats de chaque membre de l'équipe
- Faire un entretien individuel avec chaque membre de l'équipe : bilan de l'année (déroulement du travail, quels sont les problèmes...etc.), congés
- Charges sociales : vérifier si nous sommes à jour dans le paiement

2/ Logistique

- Maisons : vérification de l'entretien, hygiène, état des moustiquaires, spray anti-moustiques; Atakpamé loyer, locataire.
- Véhicule : voir si le kilométrage de la voiture est tenu à jour (lieu de départ/lieu d'arrivée) ; prévoir un budget pour une nouvelle voiture (6000-7000€)
- Stocks : médicaments, matériel =>Besoins, fiches de stock (Entrées/sorties), faire l'inventaire du stock.
- Déterminer quels sont les besoins en travaux, en équipements des centres

3/Marchés de Noël : acheter des objets (boucles d'oreilles, tissu pour nappes et robes) destinés à la vente sur les marchés de Noël.

4/Budgets :

- Fondation GSK et CGE.
- Budget prévisionnel 2014: BP proposé en Conseil d'Administration.

5/Rapports annuel d'activité 2013 : faire le point sur la rédaction

6/Valorisation des dons en nature

7/Formation DBS par Serge du 11 au 13/11 :

1/ Evaluation quantitative : nombre de personnes formées

2/ Evaluation qualitative : quels centres ont bénéficiés de la formation DBS.

8/ Projet CCFD : trouver un contact dans le diocèse pour faire avancer la demande de subvention.

Calendrier semaine 1 : du 3 novembre au 10 novembre 2013

Heures	Dimanche 3/11/13	Lundi 4/11/13	Mardi 5/11/13	Mercredi 6/11/13	Jeudi 7/11/13	Vendredi 8/11/13	Samedi 9/11/13	Dimanche 10/11/13
8h30		Visite DPS et CHP Kpalimé	Visite CMS Goudevé	Budget prévisionnel du mois de décembre	Groupe de parole et Kpadapé et suivi/Supervi sion PTME/Evalua tion DBS	Départ sur Lomé (7h30), passage à CH Assanhoun, USP Noépé	Marché de Lomé	
10h00			Visite CMS Adéta	Course pour achat du matériel à emporter en France		Rencontre OPALS à Lomé, Dr Foly		
11h00		Travail équipe Christine Travail équipe Doris	CMS Miséricorde	Préparation groupe de parole		Rencontre le PNLS à Lomé		
12H								
14h30	Travail au Siège avec l'équipe le comptable, Koffi.	Visite CMS Kpogandzi, USP Tové	Travail équipe, préparation réunion AlterTogo	Groupe de parole CHP Kpalimé	Groupe de parole à la Polyclinique Kpalimé	Rencontre PSI ?	Visite Lomé	Retour à Kpalimé (départ 14h) et préparatifs formation à Kpalimé

Calendrier semaine 2 : du 11 novembre au 16 novembre 2013

Heures	Dimanche 10/11/13	Lundi 11/11/13	Mardi 12/11/13	Mercredi 13/11/13	Jeudi 14/11/13	Vendredi 15/11/13	Samedi 16/11/13
8h30		Formation DBS (8h-18h)	Formation DBS (8h-17h30)	Formation DBS (8h-16h30)	Visite CMS Gléi, évaluation DBS	Visite APAS Visite maternité de Notsé	Funérailles Angèle
10h00					Rencontre DRS	Rencontre ESTHER	
11h00							
12H							
14h30							

Contexte/Partenariat

1.1. Contexte géopolitique



Les routes de la capitale sont en rénovation, et de multiples constructions sont en cours un peu partout dans la ville, ce qui peut laisser penser qu'un décollage économique se prépare.

A l'intérieur du pays, les routes sont dégradées mais accessibles

L'actuel président est Faure Gnassingbé. Il est au pouvoir depuis le décès de son père en 2005, et a été en 2010 pour un deuxième quinquennat.

Le 25 juillet dernier, ont eu lieu des élections législatives. Celles-ci ont opposé les 2 principales formations qui sont l'UNIR (Union Pour la République), le parti au pouvoir et le collectif Sauvons le Togo (CST), dirigé par Jean-Pierre Fabre. C'est l'UNIR, le parti du Président, qui a remporté les élections en obtenant la majorité absolue avec 62 des 91 sièges du Parlement contre 19 sièges obtenus par le CST. Les résultats du scrutin n'ont cessé depuis lors de faire polémique et ont été sujets à contestations notamment de la part du CST.

1.2. Contexte général du VIH

Au moment de la mission, il n'y avait pas d'épidémie ni de campagne de santé publique. La dernière campagne de dépistage volontaire du VIH a été lancée en décembre 2012 sur toute l'étendue du territoire.

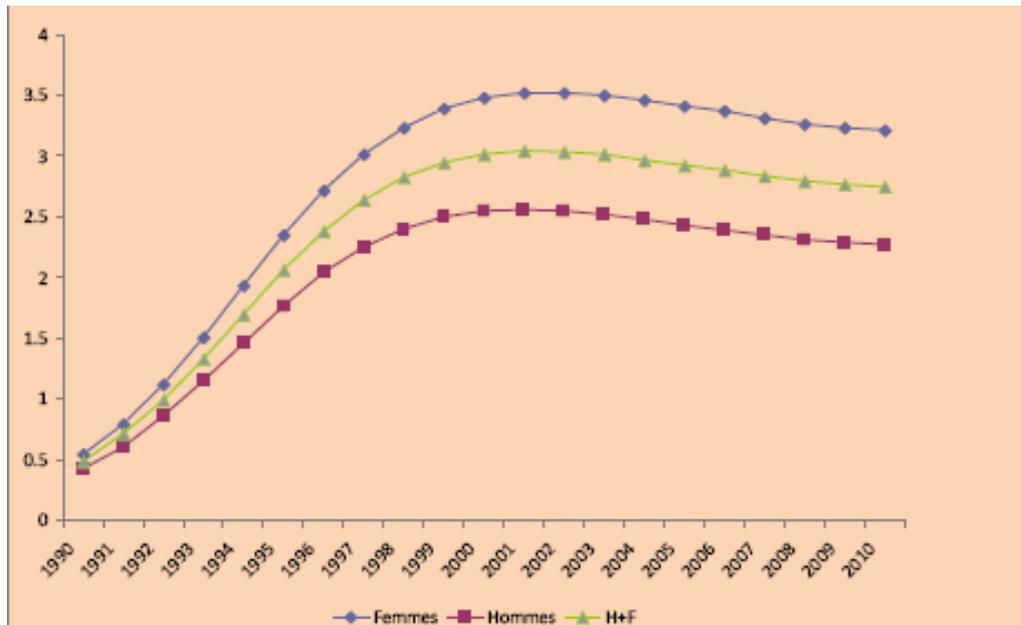
La lutte contre le VIH est toujours majoritairement financée par le Fonds Mondial, malgré une nette diminution des financements. Le Togo a bénéficié de 1 million d'euros pour la période 2013-2014. Un fonds additionnel à hauteur de 12 millions de dollars américains sera également sollicité par le Togo pour la période 2013-2014 pour renforcer la lutte contre le sida. Le gouvernement togolais finance également la lutte dans une moindre mesure.¹ Enfin l'UNICEF appuie la PTME dans certaines régions.

¹www.sante-education.tg

Selon son rapport de 2010, l'ONUSIDA estime à 3,2% la prévalence du VIH dans la population générale, et à 1,52% chez les jeunes de 15 à 24 ans (dont 2,4% chez les jeunes filles et 0,6% chez les jeunes garçons). L'épidémie est généralisée mais il y a cependant des disparités entre les groupes de population, entre les différentes régions du pays et entre les sexes¹.

Le contexte épidémiologique du Togo est marqué par une féminisation de l'épidémie puisque sur 100 adultes vivant avec le VIH, un peu plus de 60 serait de sexe féminin.

La tranche d'âge des 15-49 ans, considérée comme sexuellement active, est la plus touchée. La prévalence reste élevée chez les enfants nés de mères séropositives, 7,5% en 2010. Ce chiffre est révélateur de la transmission du VIH mère-enfant.¹



L'épidémie a connue 2 phases dans son évolution : une phase d'accroissement jusqu'en 2004 et une phase de stabilisation depuis 2005.

1.3 Prévention du VIH chez les femmes enceintes

Le programme de prévention de la transmission de l'infection du VIH de la mère à l'enfant est l'une des interventions majeures de la lutte contre l'infection à VIH dans le pays, afin d'éviter les nouvelles infections chez les nouveau-nés.

Selon les dernières données du Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), le nombre de sites PTME s'élève maintenant à 411 sur l'ensemble du Togo. Au cours de l'année 2012, 105 nouveaux centres de santé maternelle et infantile, qu'ils soient publics, privés ou confessionnels, ont été agréés sites PTME, ce qui, selon le rapport de l'enquête SONU ramène le taux de couverture géographique à 40,3 % au 31 décembre 2012.

Mais le taux de couverture des six régions sanitaires est inégal : les régions Maritime et Savane sont les mieux couvertes. La région des Plateaux arrivent en quatrième positions derrière Kara.

¹ ONUSIDA, Rapport mondial sur l'épidémie du Sida, 2010

1.4 Contexte du VIH dans la Région des Plateaux

- Dépistage

La Région des Plateaux en particulier est insuffisamment couverte : en 2011, 37 402 personnes ont été dépistées dans les centres de dépistage volontaire, avec une prévalence moyenne du VIH de 6.8%.

Résultats CDAV 2011 (source DRS Plateaux)

DISTRICTS	NBRE TESTES	NBRE POSITIFS	TAUX DE SEROPOSITIVITE
AGOU	2 290	160	6,99%
AMOU	3 831	237	6,19%
DANYI	1 447	96	6,63%
E MONO	3 218	135	4,20%
HAHO	3 893	162	4,16%
KLOTO	7 157	691	9,65%
M MONO	1 692	66	3,90%
OGOUE	10 305	768	7,45%
WAWA	3 569	232	6,50%
REGION	37 402	2 547	6,81%

- Traitements

Dans la Région des Plateaux, seulement 2 866 patients ont été traités par ARV en 2011.

- PTME

Dans la Région des Plateaux, le traitement prophylactique à ce jour est essentiellement basé sur l'Option A de l'OMS. L'option B se pratique sur certains sites pilotes du PNLS.

La Région des Plateaux en particulier est insuffisamment couverte en PTME. Selon les résultats préliminaires du rapport annuel de la DRS, en 2012, 20 817 femmes enceintes ont consulté en CPN1 (alors qu'environ 45 000 grossesses étaient attendues selon les statistiques de population). Parmi ces femmes 85% (contre 69% en 2011) ont bénéficié d'un conseil pré-dépistage du VIH dans les sites PTME.

Liste des sites PTME de la Région des Plateaux fonctionnels en 2012 :

- les sites partenaires d'AlterSanté (en orange)

- les nouveaux sites 2012 (en rouge)

DISTRICT	SITES	PARTENAIRES initiaux
AGOU	1. Poly AgouGare	CNLS/FM
	2. HôpAgou Bethesda	AlterSanté/FM
	3. CMS Kati	FM
	4. CMS Avetonou	FM
AMOU	5. HôpAmlamé	CNLS
	6. CMS Témédja	FM
	7. CMS Amou-Oblo	CNLS

	8. CMS Hihéatro	FM
	9. CMS Sodo	FM
	10. USP Gamé	FM
DANYI	11. Poly Apeyemé	CNLS/FM
	12. CMS Elavanyo	CNLS
EST-MONO	13. HôpOrdre de Malte	CNLS/FM
	14. Poly Elavagnon	CNLS
	15. USP Issati	
	16. USP Nyamassila	
	17. CMS Morétan	FM
HAHO	18. HôpNotsé	CNLS/FM
	19. CMS Wahala	CNLS
	20. CMS Asrama	FM
	21. CMS Bien-être	
	22. USP Akpakpapé	
	23. USP Hahomégbé	
	24. USP Kponou	
KLOTO	25. Poly Kpalimé	FM
	26. CHP Kpalimé	FM
	27. USP Kpogandji	AlterSanté/FM
	28. CMS Kpadapé	AlterSanté/FM
	29. CMS Adéta	AlterSanté/FM
	30. CMS Goudévé	FM
	31. CMS Kpélé-élé	FM
	32. CMS Lavié	FM
MOYEN-MONO	33. HôpTohoun	CNLS/FM
	34. USP Tado	CNLS
	35. USP Kpéklémé	CNLS
	36. USP Saligbé	FM
OGOOU	37. Poly Atakpamé	OMS/FM
	38. CHR Atakpamé	FM
	39. CMS Anié	OMS/FM
	40. CMS Gléi	FM
	41. USP Agbonou	FM
	42. USP Akparé	FM
	43. Hôp. St Jo de Dieu	FM
	44. USP Kolokopé	FM
	45. USP Datcha	FM
WAWA	46. HôpBadou	CNLS/FM
	47. CMS Kougnohou	CNLS
	48. CMS Ona	CNLS
	49. USP Kpétébéna	FM
	50. CMS Tomégbé	FM
	51. USP Gbatin'kougna	FM
	52. CMS Zogbégan	FM
TOTAL	52 dont 16 nvx sites 2011	

Partenaire : ceux qui ont aidé à l'ouverture et la mise en place du site

FM : Fonds Mondial

CNLS : Conseil National de Lutte contre le Sida

OMS : Organisation Mondiale pour la Santé

1.5 Rencontre des partenaires

❖ DRS ET DPS

- DPS Kloto

Lors de la visite du CHP de Kpalimé, le directeur préfectoral de la santé de Kloto, le Dr BOKO Amevegbé Kodjo, était absent. Nous avons donc rencontré son assistante, qui est le point focal VIH de la préfecture. La Présidente d'AlterTogo, travaillant au service social de l'hôpital, nous en avons profité pour la saluer.

- DPS Ogou

Le DPS Ogou se trouve dans l'enceinte de la polyclinique d'Atakpamé, où nous n'avons passé qu'un seul jour. Lors de notre présence, le DPS était absent.

- DRS Plateaux

Lors de notre passage à Atakpamé, le Directeur Régional de la Santé des Plateaux, le Docteur Sodji Adolphe, nous a accordé un peu de son temps pour le rencontrer et nous saluer. Notre rencontre se résume à une simple visite de présentation. M. Sodji a fait remarqué, qu'il avait rencontré à chaque fois une coordinatrice différente, sous-entendant que les coordinatrices se succédaient peut être un peu de trop au sein d'AlterSanté, et que ce n'était pas une bonne chose pour l'association et la visibilité de la coordination France au Togo...Consciente de l'importance d'avoir une continuité dans la coordination, la coordinatrice a rappelé combien l'association dépendait des subventions pour financer le poste de coordination. Elle a expliqué que si AlterSanté en avait les moyens, elle embaucherait naturellement une salariée mais qu'actuellement, la situation des financements était telle qu'elle ne le permettait pas.

❖ AlterTogo

Au cours de ma mission, une rencontre avec les membres d'AlterTogo, l'association fille d'AlterSanté créée fin 2011, a été organisée. La réunion a eu lieu le mercredi 6 novembre 2013 au siège d'AlterSanté à Kpalimé.

La dernière réunion d'AlterTogo avec AlterSanté ayant eu lieu le jeudi de la semaine précédente, l'objet de cette réunion était principalement de rencontrer la nouvelle coordinatrice et d'éclaircir la coordinatrice sur les questions qu'elle pouvait avoir.

Étaient présents : Mme ADJANGBA (Présidente), Mme ATIGLO GBENOU (Vice-Présidente), M. Apaloo (Conseiller), Serge PRINCE-ABODJAN (Coordinateur AlterSanté), Fofo Madetin (Logisticien AlterSanté), Christine (Sage-femme AlterSanté) et Delphine Jecker (coordinatrice France).

La réunion a débuté par un point sur les projets qui ont été soumis et les résultats.

Nous avons également évoqué les activités qu'AlterTogo va mener jusqu'à la fin de l'année 2013. Le **budget** en banque est actuellement de **347 000 CFA**. Il a été décidé de ne pas gaspiller cette somme d'argent et de n'utiliser cet argent que pour des activités culinaires, 2 fois par mois. 4 sessions vont être organisées d'ici la fin de l'année, 2 au mois de novembre et 2 au mois de décembre. De plus, la rémunération de la nutritionniste a été évoquée. AlterTogo souhaiterait diminuer celle-ci.

Actuellement, une activité culinaire coûte 18 000 CFA : 10 000 CFA pour le matériel et la nourriture utilisés lors de l'activité et 8 000 CFA pour la rémunération de la nutritionniste. AlterTogo souhaite diminuer cette dernière à 5 000 CFA.

AlterTogo a un **projet de dépistage** de l'hépatite B en collaboration avec ASDAH en **janvier 2014**, ce qui pourrait ramener des bénéficiaires à AlterTogo qui ne bénéficie pour l'instant d'aucune subvention. Ce projet est à l'étude.

Nous avons ensuite parlé de l'Assemblée Générale, prévue le 11 décembre 2013. Le but pour les membres actuels est d'emmener le plus de monde possible, pour avoir de nouveaux adhérents et donner vie à l'association. Nous avons discuté d'un lieu pour l'organisation de l'Assemblée Générale mais sans rien définir ainsi que des invitations à envoyer et du fait qu'il faille cibler les personnes susceptibles d'adhérer à l'association.

Enfin il avait été décidé qu'AlterTogo payerait la cotisation annuelle à la plateforme des ONG à Atakpamé pour 2012 et 2013, ce qui lui permettra d'obtenir une reconnaissance écrite officielle.

Après avoir évoqué ces points, la coordinatrice a demandé, quel avenir, les membres envisagent pour AlterTogo.

Actuellement, il n'y a aucun appel à projet au Togo et cela depuis 3 ans maintenant. Les financements viennent tous de l'extérieur, ce qui est un énorme frein pour le démarrage de l'association mais aussi pour sa visibilité. Tant qu'elle n'a pas la possibilité de réaliser des projets, elle ne peut pas se faire connaître. AlterTogo espère trouver, le plus tôt possible, un projet qui lui permettra de se lancer, peut être en collaborant sur des activités avec d'autres structures. Docteur Apaloo, a rappelé également que pour l'instant, l'association n'est composée que des membres fondateurs, ce qui ne facilite pas la recherche de financements.

Docteur Apaloo a conclu en disant espérer trouver rapidement des projets qui permettront à AlterTogo de se prendre son envol.

❖ OPALS

Présents : Dr Foli, pédiatre, Administrateur financier, Serge, Fofu, Christine, Delphine

La rencontre a débuté par une présentation d'OPALS par le docteur Foli.

OPALS a déménagé dans de nouveaux locaux depuis la fin du mois de mai 2013. Elle a débuté ses activités en 2007 sur 4 sites identifiés par le PNLs à Lomé (dont 2 dans le Golf) + le site de l'hôpital St Jean. Le but était d'appuyer la PTME au niveau du diagnostic précoce, de la prise en charge du conjoint et de la fratrie. Une évaluation sur les besoins matériels et de formation a été faite pour mettre en place un atelier national sur tout le Togo. Cet atelier comprend 3 points :

- La formation sur la prise en charge d'enfants nés de mères séropositives et des adultes.
- Le manque d'appareils pour prendre en charge le diagnostic précoce.
- Le financement par la mairie de Paris à hauteur de 3,5 millions CFA pour un groupe électrogène.
- Contribution à la formation du personnel pour l'utilisation de cet appareil et les protocoles de suivi.

⇒ Rédaction d'un document de normes et de procédures à suivre.

OPALS a participé au renforcement du plateau technique notamment en appuyant les sites pour l'achat d'appareils lecteurs de CD4 et d'appareils NFS (soit 9 millions de CFA). En 2012, 13 sites ont bénéficié de cet appui sur le plan technique et sur la formation.

Volet communautaire : 32 médiateurs ont été engagés jusqu'à l'avènement du Fond Mondial. Depuis, les médiateurs sont engagés par PSI. Cependant, OPALS continue de former certains sites dans le nord du Togo. 12 médiateurs en tout ont été mis en place par OPALS pour faire le lien entre le personnel médical et les patients => personnalisation du diagnostic. Les médiateurs s'occupent aussi de la recherche des perdus de vue. Ils travaillent directement sur les sites et y sont intégrés.

Missions de suivi et évaluation sont particulières : elles ont lieu 3 à 4 fois par an. Ce sont des personnes de Paris qui viennent sur place pour faire une évaluation selon certains indicateurs et qui établissent ensuite un rapport sur les points faibles / les points forts et les recommandations. La mission est restituée ensuite au Ministère de la Santé pour voir quels sont les problèmes et y apporter des solutions.

L'Unicef a approché l'OPALS pour établir un partenariat. Il lui a confié 5 nouveaux sites à Atakpamé, ce qui ramène à 18 le nombre de sites PTME avec lesquels OPALS travaille, dont 1 centre de jésuites qui n'est pas PTME mais qui est un site de prise en charge.

La rencontre s'est poursuivie par la présentation des actions d'AlterSanté Togo par Serge.

Enfin, nous avons évoqué la **possibilité d'un partenariat entre OPALS et AlterSanté**. Les membres d'OPALS au Togo sont tout à fait pour qu'un partenariat soit établi entre les deux organisations mais c'est un point à voir le directeur exécutif en France. **Ce partenariat pourrait être fait sur l'organisation des groupes de parole.**

Une question a été posée à Christine : comment parvient-elle à coordonner son travail sur les 34 sites ? Christine travaille en collaboration avec Georgette et souvent elle n'est pas seule puisque les membres de l'équipe se déplacent souvent tous ensemble pour combiner les activités de chaque. AlterSanté va également essayer d'affilier Christine à un centre pour qu'elle puisse pratiquer régulièrement des accouchements et ne pas perdre la main.

❖ PSI

Présents : KUASSI Komtéui, représentant, Dr Charles DODRZO, chargé de programme, Serge, Fofu, Christine, Delphine

Historique de PSI :

- * PSI travaille avec le Fond Mondial depuis la série 2 sur la prévention.
- * Série 8 a commencé en 2008 : mobilisation pour la prise en charge psychosocial (kits alimentaires, repas conviviaux). Nous sommes actuellement dans la phase 2 de la série 8.
- * PSI connaît AlterSanté depuis 2008 et depuis il y a des discussions sur l'éventualité d'un partenariat entre les 2 mais pour l'instant, rien ne s'est concrétisé.

Don de préservatifs :

AlterSanté avait fait une demande de don de préservatif qui était en cours. Nous avons profité de cette visite pour relancer PSI sur cette demande. Il nous a été assuré que PSI allait nous faire ce don.

Réactifs : est-ce que PSI peut financer des réactifs dans le cadre d'une campagne de dépistage pour le 1^{er} décembre, si AlterSanté finance les consommables ?

⇒ PSI est intéressé et dispose de ces réactifs. PSI a répondu à favorablement et a également dit disposer d'un véhicule. PSI a demandé à AlterSanté de faire une proposition pour que PSI puisse l'évoquer lors de la réunion de coordination en étant précis dans sa demande.

⇒ AlterSanté doit faire un TDR à PSI.

Le TDR a été rédigé la semaine suivante et communiqué à PSI. Depuis mon retour en France, AlterSanté a effectivement reçu de la part de PSI 27 000 préservatifs masculins, 1 500 préservatifs féminins, et 1000 tests de dépistage (10 boîtes de 100 détermine). Ce don a servi à la campagne de dépistage, menée le 1^{er} décembre dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le Sida, dans le collège de Goudevé et le lycée de Tové auprès d'environ 700 jeunes.

Répartition des médiateurs sur les sites, qu'en est-il ? Question posée par Serge

La répartition des médiateurs est faite par le PNLS. La priorité reste la PTME, la répartition a donc du être refaite. Il n'y a que 130 médiateurs à répartir sur l'ensemble du Togo. PSI avait demandé 200 médiateurs au Fond Mondial : pour l'heure, seulement 108 sont fonctionnels, le reste doit être recruté prochainement. A aussi été évoqué les problèmes de communication que peuvent rencontrer certains médiateurs avec le personnel de soins sur les sites => question de temps jusqu'à ce que les médiateurs soient complètement intégrés sur les sites.

❖ APAS

En quittant Atakpamé, nous avons pu faire une halte à APAS (Aide Pour l'Action Sociale), centre soutenu par AlterSanté.



❖ ESTHER

Présents : Xavier Assamagan, coordinateur Togo, Serge, Fofu, Georgette, Delphine.

Le coordinateur a rapidement parlé des activités ESTHER : grands axes d'intervention

- Volet éducation thérapeutique : développer le suivi virologique des PVVIH et gestion de l'échec thérapeutique (accès à la charge virale sur 3 sites : Lomé, Atakpamé et Kara)
 - Développer une prise en charge précoce et pluridisciplinaire de la femme enceinte VIH et de son enfant dans un programme d'allaitement maternel sécurisés sur les 3 sites hospitaliers partenaires.
 - Amélioration de l'observance aux traitements des patients
 - Appuyer la constitution d'une nouvelle base de données des PVVIH sous ARV (logiciel ESOPÉ, ESTHER a l'ambition que ce logiciel devienne national)
 - Nouveau projet de recherche des PDV
 - Partenariat avec le PNLS
 - Partenariat BIOLIM : mise en place d'un laboratoire à Kara, mise à disposition de réactifs.
- ⇒ **ESTHER souhaite établir un partenariat avec AlterSanté.**
- ⇒ **Pourquoi n'y-a-t-il pas encore de partenariat ? car diminution du budget de 15% 2012-2015 et diminution du personnel. Xavier Assamagan a proposé de voir avec Dionke Fofana pour se donner des deadlines pour arriver à capter des financements et trouver des thématiques sur lesquelles nous pourrions travailler ensemble.**

2 Administratif/coordination

2.3 Organisation RH

L'équipe AlterSanté est composée de Serge, Koffi, Fofu, Christine, Georgette et Doris. Il a été demandé à la coordinatrice d'effectuer un entretien individuel avec chacun des membres de l'équipe afin de faire le point sur l'année, les points positifs et négatifs.

❖ Entretien avec Serge

- Arrivée du personnel médical : Georgette et Christine : AlterSanté a du personnel médical, c'est une équipe complète aux yeux des partenaires, elles font le suivi et la collecte des données médicales.
- La formation en éducation thérapeutique de Fofu permet à Serge de se dégager, Fofu peut prendre le relai au besoin, de même pour Christine et Doris.
- Manque de financement pour les formations alors que les formations sont l'occasion de réunir les prestataires et de parler des problèmes. En 2013, il n'y a eu que 2 formations (Education thérapeutique en février et la formation DBS).
- Mi-temps de Georgette => temps complet serait mieux : en n'étant pas sur place à 100%, des choses peuvent lui échapper.

❖ Entretien avec Fofo

○ **Avenant contrat de travail**

Lors de la dernière réunion de bureau du mois d'octobre, il avait été décidé que Fofo, sous réserve d'avoir son accord, passerait à mi-temps. En effet, au vu de la baisse de financements dont souffre l'association, la situation financière ne permet pas de garder le poste de logisticien et assistant d'éducation thérapeutique à temps plein pour le moment. La décision lui a été notifiée par la remise d'un courrier au début du séjour de la coordinatrice. Fofo, qui n'a pas pu être mis au courant préalablement, a pris la nouvelle avec beaucoup de recul et de philosophie. Conscient de la situation de l'association, il a accepté le passage à mi-temps avec la baisse de rémunération qui l'accompagne.

Un avenant au contrat a été rédigé par Xavier Gury, Vice Président de l'association, et envoyé par email à la coordinatrice. L'avenant a été imprimé et signé en 3 exemplaires. La baisse de salaire est la conséquence de la diminution du temps de travail à partir du 1^{er} janvier 2014. Fofo a demandé s'il était possible d'envisager une rémunération plus élevée. La coordinatrice a transmis la demande et elle sera à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Conseil d'Administration, le 18 décembre 2013.

○ **Véhicule**

La question de la voiture est un point important. En effet, depuis quelques mois, la voiture a régulièrement des réparations. Jusqu'à présent, Fofo s'est débrouillé pour que la voiture roule mais il devient urgent de la changer. Le coût d'achat d'une nouvelle voiture serait d'environ 4 à 4,5 millions FCFA (soit environ 7000€). De plus, si l'on souhaite la vendre, il faut envisager de refaire la peinture avant, ce qui reviendrait à environ 70 000 FCFA (soit une centaine d'euros).

○ **Maisons**

La location de la maison d'Atakpamé se passe bien. Le locataire est en règle et s'est acquitté de son loyer jusqu'au mois d'octobre. La maison d'Atakpamé est cependant moins bien aménagée, il manque des lits, il n'y a que des matelas à poser sur le sol et pas de moustiquaires pour se protéger.

Les moustiquaires de la maison de Kpalimé sont en bon état, et ont été imprégnées de produit anti-moustiques. L'intérieur de la maison de Kpalimé mériterait d'être repeint selon Fofo.

○ **Matériel**

L'appareil photo de l'association est en réparation depuis quelques mois à Lomé.

Les onduleurs ne fonctionnent pas sans être branchés sur le secteur, les batteries ne se rechargent plus or le but de ces appareils est de permettre aux ordinateurs de fonctionner lors des coupures de courant. L'achat de 2 nouveaux onduleurs reviendrait à 80 000 FCFA.

Fofo a demandé s'il était possible de leur faire parvenir un **pointeur laser** pour faciliter les présentations PowerPoint.

○ **Activité supplémentaire**

En plus de ces activités de logistique, Fofo s'occupe de répertorier les pièces comptables et de les classer chaque mois, afin de faciliter le travail du comptable, ce dernier n'étant à l'association plus que 4 jours par mois.

❖ Entretien avec Christine

Christine, la sage-femme a un contrat de volontariat avec AlterSanté depuis le mois d'Avril 2013. Elle est engagée jusqu'en Avril 2014, son contrat est renouvelable une fois. Christine s'occupe de collecter les données auprès des centres PTME et d'établir des rapports mensuels. Elle n'a malheureusement pas d'ordinateur portable, ce qui lui permettrait de retranscrire et transmettre les informations bien plus vite. Ce manque engendre pour elle, une perte de temps. Christine est aussi l'une des animatrices des groupes de paroles. Elle intervient notamment lorsque les thèmes abordés sont plus liés à sa fonction comme par exemple « la planification familiale ». Elle regrette cependant de ne pas avoir eu une formation et d'avoir dû apprendre « sur le tas ». Elle serait également intéressée de savoir comment s'organise une formation tant au niveau administratif que logistique : qui contacter, quels courriers faire, à qui...etc. Elle a également mentionné qu'à ses débuts chez AlterSanté, elle n'a pas eu l'occasion de pratiquer son métier de sage-femme mais grâce à l'intervention de Serge auprès du DPS, la situation a changé et elle peut maintenant exercer auprès des centres de soins.

❖ Entretien avec Georgette

Georgette est l'assistante médicale de l'équipe. Elle est employée à mi-temps depuis le mois d'avril 2013. Son CDD prendra fin au mois d'avril 2014. Son travail consiste à faire le suivi des mères et de leurs enfants en collaboration avec les prestataires. Elle se charge de regarder si les protocoles PTME sont suivis et respectés, ou s'il y a des manquements. Elle s'occupe également des cas particuliers de patients, qui n'ont pas les moyens de se prendre en charge. Comme Christine, elle anime les groupes de parole et elle y prend plaisir car elle aime faire prendre conscience aux personnes de la nécessité de suivre leur traitement, et qu'ils comprennent mieux leur maladie. Ainsi, elle a le sentiment d'aider et vraiment améliorer la prise en charge des personnes.

Elle a fait remarquer que son travail à mi-temps était un peu problématique du fait de la charge de travail à accomplir en étant à 50%. Elle travaille fréquemment le dimanche après-midi pour préparer le travail de la semaine suivante.

Enfin, Georgette trouve qu'il y a une bonne collaboration et une bonne entente entre tous les membres de l'équipe.

❖ Entretien avec Doris

Doris s'occupe principalement des visites à domicile des « perdus de vue » des groupes de parole depuis 2010. Elle s'occupe de 7 sites. Les groupes de parole ont lieu une fois par mois pour chacun des 7 sites. Doris est chargée de repérer les personnes qui n'assistent plus aux groupes de paroles. Elle se rend au domicile des personnes pour essayer de savoir pour quelles raisons elles ne viennent plus. De plus, au cours de chaque séance, elle fait de l'éducation thérapeutique individuelle. 2 personnes (qui sont sous traitement) sont prises à part individuellement dans une salle annexe. A ce moment, Doris explique plus en détails la maladie au patient. Elle lui fait remplir un questionnaire sur ses connaissances et tient un dossier.

2.4 Budget prévisionnel 2014

Comme prévu dans le TDR, nous avons revu le budget prévisionnel pour 2014, pour voir si la partie prévue pour le Togo correspondait aux besoins ou s'il y avait des modifications à apporter. D'après Koffi et Serge, le budget semble coller à la réalité.

Les remarques qui ont été faites :

- Vérifier que les charges sociales soient bien comprises dans le budget personnel (car ce n'est pas spécifié)
- L'achat d'un véhicule neuf est-il prévu dans le budget ? Une location reviendrait trop chère, il vaut mieux acheter un véhicule.

Financements des bailleurs en cours au 02/11/2013:

- Fondation GSK III : jusqu'au 30/09/13
- CGE IV : jusqu'au 31/12/13

Dossiers de demande de subvention en attente de réponse :

- **Dossier Sidaction Recherche** : La demande de subvention est en cours. La commission doit statuer le 18 décembre 2013.
- **Dossier CCFD** : la demande de subvention concerne la création d'une maison des femmes. Le dossier n'a pas encore été soumis. Il fallait trouver un contact dans le diocèse pour appuyer notre demande de subvention. C'est ce que l'équipe sur place a fait. L'OCDI de Kpalimé, qui devrait nous apporter son soutien et appuyer notre demande.
- **Dossier FFVPD** : la demande de subvention est en cours, le dossier avait été présenté au CA le mercredi 16/10/2013. La commission doit statuer fin mars 2014.

Achats Togolais :

Cette mission a été l'occasion d'acheter des objets destinés à être vendus en France et notamment lors des marchés de Noël qui approchent à grands pas. Après avoir fait un inventaire de ce qu'il reste dans les locaux d'AlterSanté France, il avait été décidé d'acheter des objets, des tissus pour faire des nappes et des serviettes, ainsi que des bijoux. Ainsi, nous avons pris une matinée pour faire du « shopping » au marché de Lomé ainsi qu'au centre artisanal de Kpalimé. Nous avons acheté des boucles d'oreilles, des barrettes et des pics pour les cheveux, quelques porte-clés une statuette, des couverts à salade, et du tissu pour confectionner des nappes et des petites serviettes, des robes pour femme, des porte-clés. Fofu s'est chargé de négocier les prix. Les nappes et les serviettes ont été confectionnées à moindre prix par une couturière vivant à côté de l'ONG.

Suivi du programme AlterSanté au Togo

2.5 Form'action

❖ Formation « DBS » du 11 au 13 novembre 2013

ANIMATION DE LA FORMATION :

- M. Ali-Edje, représentant du PNLS
- Mme Akutsa
- Mme Lawson

Le personnel d'appui : Serge PRINCE-AGBODJAN, Coordinateur AlterSanté Togo ; Fofo MADETIN, Logisticien AlterSanté Togo

Durée : 3 jours

Les participants étaient au nombre de 18 autotal provenant des localités suivantes :

- District de Kloto : 5 participant ;
- District d'Amou : 2 participants ;
- District de Kpelé : 3 participants ;
- District de Agou : 2 participant ;
- District d'Haho : 4 participants ;
- District Moyen-mono : 1 participant ;
- District d'Ogou : 1 participant.

CONTENU DE L'ATELIER¹

L'objet de la formation était de former les prestataires sur la réalisation, la conservation et le transport des DBS pour le dépistage précoce par PCR dans le cadre de la PTME.

MÉTHODOLOGIE

1/ Exposés / Débats

2/ Travaux pratiques en salle

3/ Vote d'un chef de village et d'un secrétaire parmi les participants pour aider les facilitateurs/formateurs à gérer le temps.

¹Annexe 3 : Déroulement des 3 jours, programme.

Jour 1 : lundi 11 novembre 2013

- Introduction à la formation DPS Kloto, point focal
- Présentation de chaque participant (nom, prénom, provenance, expérience en matière de VIH)
- Informations administratives aux participants
- Présentation du facilitateur, du déroulement des modalités et des normes

Objectif général : initier les prestataires de soins à la technique de prélèvement du sang sur papier buvard dans le cadre de la PTME, comment réaliser la DBS.

Objectifs spécifiques :

1/ confectionner les DBS

2/ connaître les critères d'un DBS valide c'est-à-dire évaluer la qualité du prélèvement

3/ assurer la conservation du prélèvement sur le site (signature d'un contrat du PNLS avec la poste pour l'acheminement des prélèvements aux laboratoires de Lomé ou Kara).

Résultats attendus :

1/confectionner des DBS valides

2/assurer le séchage, le rangement et le stockage des DBS sur le site

3/ assurer la gestion et la conservation des réactifs et consommables

4/ assurer l'hygiène, la sécurité et la bonne gestion des déchets biomédicaux

Stratégie diagnostique de l'infection à VIH chez la femme enceinte ?

⇒ Démarche à suivre : approche lors de la 1^{ère} consultation prénatale

Pourquoi n'utilise-t-on pas le même test chez les enfants de moins de 18 mois ?

⇒ Test utilisé chez la femme (test sérologique) : on teste les anticorps or l'enfant a les anticorps de sa mère et si l'on utilise le même test, on va détecter chez l'enfant les anticorps de sa mère => test faussé.

Quand peut-on utiliser le même test chez l'enfant ?

⇒ Age > 18 mois

⇒ Si on ne connaît pas le statut sérologique de la mère.

Quelle est la définition de PCR ?

⇒ Polymeris Chain Reactin (réaction par polymérisation en chaîne)

Que recherche-t-on par la PCR ?

⇒ Recherche de l'ARN du virus c'est-à- dire de l'élément nutritif du virus.

A quel âge doit-on réaliser la PCR ?

- ⇒ 6^{ème} semaine ; avantages : voir de manière précoce si l'enfant est infecté. Selon les études, plus la détection est précoce, plus la durée de vie est longue, et permet aussi la prise en charge et le suivi, et de mettre fin à l'angoisse et aux questionnements des parents.

Faut-il répéter l'examen PCR chez l'enfant ?

- ⇒ Oui, après la PCR 1, il faut suivre l'enfant jusqu'à l'ablactation. 2 mois après l'ablactation : PCR2 : si elle est négative, on fait la sérologie à 18 mois.

Diagnostic précoce : généralités et objectifs

- ⇒ Extension du diagnostic précoce du VIH dans le cadre de la PTME. Le diagnostic précoce infection à VIH effectué lors de la 6^{ème} semaine de naissance permet de minimiser l'angoisse des familles en diminuant les délais pour confirmer ou infirmer la contamination de l'enfant né de mère séropositive : résultat de sérologie positive pour l'enfant = non significatif avant l'âge de 18 mois (après 18mois, l'enfant élimine les anticorps reçus par la maman). Pourquoi à la 6^{ème} semaine ? car c'est le moment de vaccination, il permet aux prestataires de capter un maximum d'enfants, de femmes.
- ⇒ Diagnostic précoce : permet de mettre précocement sous ARV les enfants nés de mère séropositive et contaminée, et permet de réduire significativement le risque d'infection néonatale à VIH, c'est l'indicateur principal de performance du programme de PTME.
- ⇒ Indicateur de performance pour OMS : la PTME est efficace si le taux de TME < 2% pour les PED, chiffre irréaliste pour les pays aux ressources limitées.
- ⇒ Au Togo en 2008 : taux de TME avant diagnostic précoce : 20%, en 2009 : début du diagnostic précoce : 8,6% ; 2012 : 3-4 ans mise en œuvre DPN = 6,7%
- ⇒ Méthodes du diagnostic précoce du VIH : recherche des antigènes du VIH (antigénémie P24) ; biologie moléculaire (méthode de référence ; sensible ; spécifique : PCR qualitative, PCR quantitative (charge virale)
- ⇒ Contraintes liées à la PCR charge virale ?
 - Coût des équipements : 50 000 000 CFA
 - Environnement (2 salles : extraction, amplification)
 - Personnel
 - Acheminement du sang total dans les 4h (donc nécessité d'assurer le prélèvement et son transport vers les laboratoires de référence)
- ⇒ DBS permet de réaliser PCR en dehors du délai de 4h.

Le circuit d'acheminement des échantillons et des résultats

Contrat entre le PNLs et SPT

Selon les termes du contrat, l'acheminement des échantillons depuis les sites PTME, DS et DRS vers le laboratoire BIOLIM/FSS Lomé et Kara pour y être testés puis retourner les résultats, ne devrait pas prendre plus de 4 semaines au maximum.

Confection des DBS

Objectifs : apprendre à préparer des prélèvements de sang sur papier filtre ; quels sont les consommables, que contient un kit DBS ?

DBS : à partir du sang capillaire : comment choisir la zone de piqûre ?

- Nouveau-nés : talon : grâce au muscle, le sang sort plus facilement
- 4-12 mois ou + de 5kg : gros orteil
- 12-18 mois ou + de 10kg : 3^e ou 4^e doigt de la main gauche

Après le choix de la zone de piqûre :

1/ se laver les mains, puis porter des gants

2/ identifier la carte DBS : code, nom, prénom, date de prélèvement

3/ positionner l'enfant le pied vers le bas

4/ tenir le pied entier. Appliquer su nécessaire, une pression modérée pour favoriser la formation de gouttes.

5/ nettoyer la zone de piqûre (alcool 70°C) et attendre le séchage complet

Piquer à la lancette dans zones de prélèvement

7/ nettoyer la première goutte de sang avec du coton sec.

8/ laisser se former une grosse goutte de sang

9/ collecter une goutte suffisamment grande pour remplir le cercle sur le papier

10/ remplir les autres cercles sur le papier buvard

11/ nettoyer la zone de prélèvement

Séchage et stockage des DBS

Objectif : apprendre à stocker des prélèvements de sang sur papier filtre. La qualité des DBS est essentielle pour l'analyse ultérieure.

1/ comment placer les échantillons sur le portoir dédié

2/ pendant combien de temps, faut-il laisser sécher ?

3/ critères de validité d'un DBS ?

4/ critères de rejet d'un DBS ?

Conditionnement des DBS : comment ranger les DBS

Conservation sur le site

Comment et pourquoi remplir les fiches

Pratique : par binôme, chaque participant a pu s'exercer sur son binôme pour effectuer un prélèvement.

Jour 2 : Mardi 12 novembre 2013

- Rapport de la journée J1 par 2 participants, remarques de l'assistance sur les points à améliorer.
- Travaux pratiques sur les enfants. Idéalement chaque participant devrait mettre en pratique au moins une fois, or il n'y avait que 3 enfants ce jour là.



- Debriefing et rappel de la méthode
- Comment commander les kits DBS ?
- Circuit d'acheminement des DBS ?
- Etude des fiches de demande de PCR (présenté par Serge, pour montrer ce qu'il ne faut pas faire)

Jour 3 : Mercredi 13 novembre 2013

- Rapport J2
- Continuum du diagnostic précoce
- Collecte des DBS : identification des sites de collecte, des sites de prélèvement

- Pratique : 1 enfant
- Synthèse sur la confection d'un DBS : questions posées à l'oral
- Les cas de faux positifs
- Comment faire de l'alcool à 70°C avec de l'alcool à 90°C ?
- Evaluation de la formation
- Rapport J3
- Remise des certificats
- Clôture de la formation



❖ Evaluation de la formation DBS d'août 2011

L'évaluation de la dernière formation DBS était l'un des termes de référence de la mission.

Elaboration et remplissage d'un tableau de bord par site et par personne¹ pour essayer d'évaluer retombées de la formation précédente du 11 août 2011.

Evaluation par centre :

- 7 centres ont bénéficié de la formation.
- Sur les 7, 4 d'entre eux ont pu dire précisément à partir de quand ils ont pu mettre en pratique la formation.
- Aucun des participants n'a eu de formation continue.
- Sur 7 sites, 4 ont été en mesure de dépister tous les enfants
- 4 centres ont reçu tous les résultats des tests
- Le délai minimum d'obtention des résultats est compris entre 1 mois et 60 jours
- Seuls les centres de Kpadapé et Noepe ont dépisté respectivement 1 et 2 enfants qui sont positifs et qui sont traités.
- Le CMS Kpadapé a recensé 13 enfants négatifs qui ont eu la sérologie à 18 mois, le CHP Tohoun 9 et un seulement pour le CMS Goudevé.

Evaluation par personne :

- 13 personnes ont suivi la formation : 5 techniciens de laboratoire, 3 assistantes médicales, 3 sages femmes et une accoucheuse auxiliaire de l'état.
- Seules 2 personnes n'ont pas pu être interrogées.
- Tous se disent satisfaits de la formation
- Seules 2 personnes n'ont pas été en mesure de répondre à la question : « La formation vous a-t-elle été utile ? » au centre Goudevé qui au moment de l'évaluation, n'a toujours pas reçu les kits de dépistage.
- 2 personnes n'ont pas encore pu mettre en pratique la formation, 2 n'ont pas pu être interrogées, les 9 autres ont pu pratiquer soit sur place, soit à l'hôpital de Kpalimé.
- Les difficultés rencontrées :
 - acheminement difficile des prélèvements vers Kpalimé,
 - problème avec le laboratoire de Lomé qui ne fournit pas les résultats
 - les kits commandés n'arrivent pas
 - la poste ne vient pas chercher les colis, les centres doivent les déposer eux-mêmes or ils manquent de temps.
 - Comment rassembler les femmes pour faire les prélèvements car certaines d'entre elles n'ont pas de contact.
 - Les femmes ne respectent pas les RDV donnés

¹Annexe 4 et 5 : évaluation par centre et par personne

3.2. Amélior'action

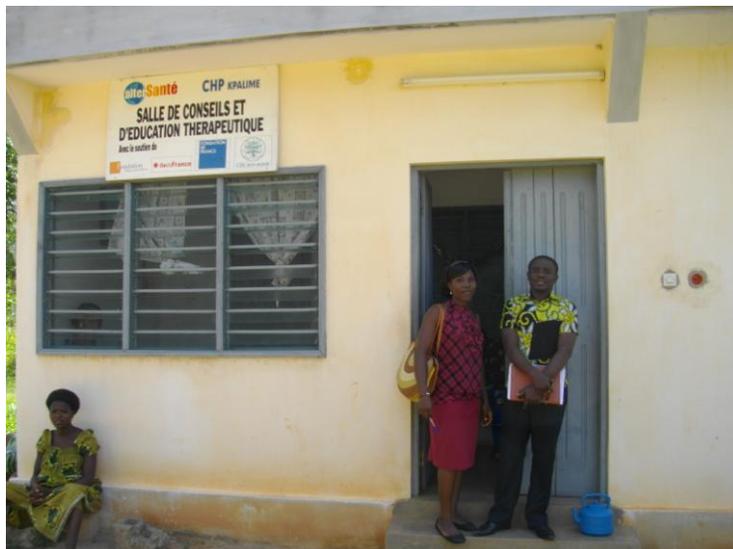
❖ Visite de sites partenaires

CHP Kpalimé

Lors de ma visite au CHP Kpalimé, le Directeur Préfectoral de la Santé n'était pas présent mais j'ai pu rencontrer son assistante, qui est le point focal VIH. J'ai eu l'occasion de rencontrer brièvement, la Présidente d'AlterTogo, Mme ADJANGBA, qui travaille au service social de l'hôpital. Une réunion avec les membres d'AlterTogo est prévue 2 jours plus tard. Lors de notre visite, l'équipe d'AlterSanté avait emmené une patiente qui était une « perdue de vue ». Cette personne assistait aux groupes de parole régulièrement, jusqu'au jour où elle n'est plus venue. Doris qui a remarqué son absence, s'est renseignée. Elle est finalement allée voir cette personne à son domicile et l'a trouvée dans un état de santé très inquiétant. La patiente avait perdu beaucoup de poids. Doris a donc alerté l'équipe qui a décidé de la faire emmener à l'hôpital. L'équipe a décidé de prendre en charge les premiers soins de la patiente mais aussi de voir avec le CHP Kpalimé s'il pouvait les aider pour une partie des frais. La patiente était hospitalisée depuis 3 semaines déjà. Nous avons vu le Directeur Administratif et Financier pour voir si l'hôpital pouvait prendre en charge une partie des soins.



Centre de CPN et conseils-dépistage construit par AlterSanté en 2011



CMS Notre Dame de la Miséricorde



Le centre est situé à 5 km de Kpalimé et est de confession catholique. Financièrement, il est soutenu par la congrégation de Sées en Normandie (sœur supérieure générale GrégoriaCancho). J'ai pu prendre contact avec cette dernière avant de partir en mission au sujet d'un envoi de colis qui se trouvent au siège, qui n'a malheureusement pas abouti. J'ai effectué une visite du site avec l'équipe et je me suis présentée à la responsable du site, Sœur Hubertine qui nous a fait la visite des lieux et m'a donné un autre contact en France, M. et Mme Piejak, qui font parti de l'association ASAFI, et qui pourraient peut-être fournir des pistes pour l'envoi de ce fret.

Au cours de l'entretien, Sœur Hubertine a évoqué les difficultés rencontrées :

- Rupture d'ARV, difficulté de s'en procurer => que peut faire AlterSanté pour les aider ?
- Stocks de médicaments sur les sites PTME pour les enfants : il faut essayer de pallier aux ruptures d'approvisionnement de l'Etat : AlterSanté pourrait être un relai de dépannage en attendant le réapprovisionnement ? Peut-être pourrait-on faire le test sur 2 ou 3 sites parmi les 34 sites PTME AlterSanté
- Problème dans les commandes de médicaments au PNL : le délai est trop long jusqu'à ce que les médicaments arrivent sur le site.
- Appareil de CD4 : est-ce qu'AlterSanté peut financer cet appareil ?

CMS de Gleï

Nous sommes allés au CMS Gléï pour faire une évaluation les personnes concernées par la formation DBS en 2011.

Polyclinique d'Atakpamé

Nous avons voulu rencontrer le DPS Ogou lors de notre passage à la polyclinique, malheureusement, celui-ci était absent. Nous avons visité la polyclinique et rencontré les 3 sages-femmes et les 5 accoucheuses qui y travaillent. Ce centre est soutenu par AlterSanté depuis 2009.

- ❖ Besoins spécifiques : un appareil de comptage des CD4 pour le laboratoire (celui qu'il y a actuellement, fait défaut), ce qui pose problème pour la prise en charge des femmes et pour la vérification.

La polyclinique nous a signalé le délai de retour des résultats de la PCR qui trop long : 2 à 3 mois.

CMS Adeta

Nous nous sommes rendus au CMS d'Adeta qui fait partie du DPS Kpelé (auparavant il faisait parti du DPS Kpalimé). Le but de notre visite était d'effectuer l'évaluation DBS auprès des 2 personnes qui ont suivi la formation en 2011, l'assistante médicale et le technicien de laboratoire. L'une des 2 personnes était en fonction à Goudevé en 2011 lors de la formation, et a ensuite été affectée à Adeta.

- ❖ Besoins spécifiques

Nous avons par la même occasion pu demander quels étaient les besoins spécifiques. Le centre a besoin d'une centrifugeuse, celle qui est actuellement utilisée est archaïque. Elle fonctionne mais aucun réglage n'est possible, par exemple la minuterie est hors-service. Le centre aurait également besoin d'un lecteur de CD4. Pour l'instant, les résultats sont envoyés à Kpalimé, ce qui est une perte de temps pour l'équipe. Au niveau de la formation, le centre souhaiterait former une sage-femme ou d'autres membres du personnel de la maternité, qui soit habilitée à remplacer l'assistante médicale ou le technicien de laboratoire, si les 2 devaient être absents. Rappelons qu'il était prévu dans le programme du PNLs de ne former que 2 personnes par centre et spécifiquement les assistantes médicales et les techniciens de laboratoire.



CMS Goudévé

Le but de notre visite dans ce centre était également l'évaluation de la formation DBS. Ainsi, j'ai pu rencontrer la sage-femme, Angèle. J'ai demandé combien de consultations prénatales et d'accouchements avaient lieu chaque mois : il y en a respectivement 24 et 15, sachant que la plupart des femmes enceintes, accouchent chez elles, et viennent voir la sage-femme avec le bébé le lendemain.



Le centre a grand besoin de rénover les toilettes qui sont hors-services. Le budget pour la rénovation est prévu dans la demande de subvention à Feu Vert Pour le Développement.

Il y a eu aussi une demande de réhabilitation de l'ancien bâtiment infirmerie. Il s'agit d'en faire une maternité avec une salle propre pour faire les dépistages, vaccination et prélèvements. Le bâtiment est délabré et presque inutilisable.



Il nécessite une quasi complète rénovation (charpente, sol, peinture). Un devis a été fait et la rénovation est estimée à 9 millions CFA. Il faudrait trouver un financement à ce projet.

Ci dessous les photos du bâtiment :



Au niveau matériel, le centre a besoin de doplers, d'autoclaves, de spectrophotomètres et d'une centrifugeuse pour le laboratoire (elle est en panne).

USP Tové

Nous avons fait une visite de ce site, au cours de laquelle Serge en a profité pour informer le personnel qu'une formation aurait lieu les 11, 12 et 13 novembre. Après avoir présenté la coordinatrice et expliqué le but de sa venue, nous avons demandé s'il y avait des besoins particuliers. En effet, le centre a besoin de pinces, de speculum, de gants longs, de plateaux d'accouchements (taille 22 x 20 cm), d'un nouvel aspirateur, de sondes et d'une poupinel (pour stériliser le matériel).

La sage-femme a également émis le souhait de faire de la prévention auprès des lycées. Avec le coordinateur, une date a été prévue pour le 3 décembre pour mener cette action.

USP Kpogandji

C'est l'assistant médical, DjantaKomlan Daniel, qui nous a accueillis. De même, que pour le site précédent, nous nous sommes présentés, puis l'assistant nous a fait part des besoins qui sont : un poupinel et des autoclaves.

CMS Kpadapé

Nous sommes allés au centre uniquement pour faire l'évaluation DBS de l'assistant médical et de la sage-femme.

Hôpital de Notsé

Nous nous sommes arrêtés à l'hôpital de Notsé sur la route vers Lomé, pour y voir la maternité qui est toute neuve. Elle a été construite en 2011. Sa construction a été subventionnée par Conseil Régional d'Alsace, par l'association « les amis du Togo Alsace », la ville de Mulhouse ainsi que la ville de Saint Amarin.

Nous avons rencontré les 4 sages-femmes de la maternité de l'hôpital : Laure, Jeannette, Honorine et Gisèle. Elles ont exposé leurs besoins en matériel :

- Tensiomètres
- Dopplers
- Kits d'accouchement (jeux d'accoutumance)
- Aspirateurs

Synthèse des besoins en matériel :

Nom du centre	Poupinel / Autoclaves	Tensiomètres	Aspirateurs	Lecteur de CD4	Dopplers	Centrifugeuse	Spectrophotomètre	Kits d'accouchement
Hôpital de Notsé		X	X		X			X
Polyclinique Atakpamé				X				
CMS Goudevé	X				X	X	X	
USP Tové								
CMS Adeta				X		X		
CMS Sœurs de la Miséricorde				X				
CMS Kpadapé		X	X		X			X
Total	1	2	2	3	3	2	1	2

Les besoins en matériel sont très larges mais dans les demandes, souvent le même matériel revient à savoir l'appareil de lecture des CD4, la centrifugeuse, et les autoclaves.

❖ Groupe de parole

AlterSanté a mis en place et /ou a soutenu des groupes de parole sur 10 de ses sites partenaires (CHP Kpalimé ; CMS Adéta ; CMS Goudevé ; Hôpital de Notsé ; CHR Atakpamé ; Polyclinique Atakpamé ; CMS Témédja ; CMS Anié ; Hôpital d'Assahoun ; Hôpital de Danyi) dont un nouveau groupe de parole à Kpadapé depuis 2012.

Le but des groupes de paroles est de permettre à chacun de mieux connaître la maladie qu'il vit, mais aussi qu'il puisse être suivi, et qu'il puisse trouver des réponses aux questions qu'il se pose.

Lors de ma mission, j'ai pu assister à 3 groupes de parole.

Les femmes s'expriment en Ewé. Ainsi, Serge a traduit au fur et à mesure de la séance pour que je puisse suivre.

Groupe de parole au CHP Kpalimé (6 novembre) :

Etaient présents pour l'animation de la séance : Serge, Christine, Doris, Delphine la coordinatrice France, Elodie, étudiante française en psychologie et volontaire auprès de l'ONG Savoir-Togo.

Après avoir présenté Elodie et Delphine, le groupe de parole a débuté par un rappel de ce qui a été au cours de la séance précédente. Chacun devait venir en ayant connaissance de son taux de CD4 pour savoir où il en est dans son bilan.

Fofa a demandé ce qu'est le CD4. Une personne a répondu que c'est le nombre de globules blancs dans l'organisme.

Puis Serge a demandé à chacun de dire son taux de CD4 et de quand date le chiffre. Il a rappelé que si le taux de CD4 était inférieur à 350, il fallait commencer le traitement ARV. Par exemple, une personne a dit avoir un taux de 412 en 2011, mais qu'elle n'avait pas refait le test depuis lors. Une autre a dit être passée de 600 à 7 en septembre dernier, ce qui permet de discuter de l'efficacité du traitement.

Il a été rappelé l'importance de connaître le CD4 pour permettre à chacun de connaître l'évolution du traitement et de la maladie, et qui est le seul moyen accessible au Togo à l'heure actuelle. Connaître son CD4, permet aussi de responsabiliser chaque personne, et de ne pas être dépendant du seul savoir du médecin.

En guise d'exemple, Serge a évoqué le cas d'une personne hospitalisée, qui ne venait plus aux groupes de parole. Doris ayant remarqué son absence, s'est renseignée. En se rendant à son domicile, elle a trouvé la personne dans un état de santé très inquiétant. En effet, la personne avait perdu beaucoup de poids, et était délaissée par sa famille, qui attendait qu'elle décède. Le but était de faire prendre conscience à chacun de l'importance de prendre le traitement et de venir aux groupes de parole

Serge a ensuite demandé à chacun de connaître pour la prochaine séance le nom de son traitement.

Groupe de parole de Kpadapé (jeudi 7 novembre 2013)

Un nouveau groupe de parole a eu lieu, à Kpadapé. Etaient présents à cette séance : Serge, Fofa, Doris, Christine, Doris et Elodie. Il a été décidé que la séance se déroulerait différemment cette fois. Elodie, étudiante en psychologie et volontaire auprès de l'ONG « Savoir-Togo » étant présente, chaque femme a été prise à part avec Serge et Elodie pour pouvoir parler de la prise en charge.

Le point commun entre toutes les femmes est qu'elles ont toutes des besoins financiers pour pouvoir s'acheter les médicaments de leur traitement. Toutes dépendent de leur mari, qui ne veut pas toujours prendre en charge les frais engendrés par le traitement. De plus, certaines d'entre-elles n'ont pas déclaré leur statut à leur famille ou leur mari.

Comment aider ces femmes à se prendre en charge toutes seules sans avoir à en informer tout le monde, et sans mettre en danger leur situation sociale ? = >Il faut les aider à trouver cette autonomie financière. AlterSanté essaye de les orienter pour cela vers les AGR (activités génératrices de revenus).

Groupe de parole Polyclinique Kpalimé (jeudi 7 novembre 2013, après-midi)

Etaient présents : Serge, Doris, Christine, Elodie, Delphine, un médiateur PSI.

Après avoir à nouveau présentés tous les participants, la séance a débuté par un rappel de la séance précédente du mois d'octobre.

- CD4
- microbes par groupe
- connaître le nom de son médicament
- l'importance de prendre le traitement et de la prise du traitement à des heures régulières

- l'importance du port du préservatif même si les 2 partenaires sont infectés pour éviter une sur-contamination => se renseigner auprès d'un médecin si désirent avoir un enfant.

Puis ont été évoqués les points suivants :

- avoir une charge virale indétectable ne signifie pas que la personne n'a plus de VIH.
- Possibilité qu'une même personne ait VIH1 et VIH2.
- Ne pas mélanger les herbes non connues, l'alcool avec le traitement => mauvais pour le traitement, baisse de son efficacité, voire échec thérapeutique.
- Si paludisme : ne pas tenter de le guérir par la médecine traditionnelle mais aller à l'hôpital.
- Mise en place d'un bureau pour gérer le groupe de parole : élection d'un président, d'un secrétaire, d'un trésorier et de 2 conseillers => le bureau est le référent de l'ensemble du groupe.
- 2 médiateurs PSI sont à disposition dans l'hôpital pour les PVVIH jusqu'en décembre 2014 tous les jours de 7h30 à 12h et de 14h3

❖ Dotation de matériel

Comme à chaque mission au Togo des membres du CA ou des bénévoles, j'ai également apporté des dispositifs, du matériel médical et des brochures d'information à l'équipe pour le programme Togo dont la liste se trouve en annexe¹.

¹Annexe 2 : Inventaire du matériel

Bilan du séjour :

- Evaluation DBS : objectif atteint, tous les résultats ont été obtenus (sauf exception, une personne en congé maternité) => ces données pourront servir à faire une analyse.
- Groupes de parole : sont en augmentation après la formation Education thérapeutique.
- Evaluation des besoins : a été faite sur les sites en même temps que l'évaluation DBS. L'équipe fait le tour de temps en temps ou alors les sites appellent eux-mêmes pour notifier tel ou tel besoin. Ils sont communiqués à la coordination et éventuellement mis en attente jusqu'à ce qu'il y ait une opportunité de les inclure dans un projet.
- Voiture : budget à trouver

Annexes

Annexe 1 : Liste de présence de l'atelier de formation des prestataires des sites PTME sur la réalisation, la conservation, et le transport des DBS du 11 au 13 Novembre 2013.

N°	Nom et prénoms	Fonction	Provenance	District	Contact
1	MAWUSSI Kossouwa	AM	CHP Notsè	Haho	90 32 46 91
2	ADISSOU A .Délali	AAE	USP Agbati	Haho	90 34 16 63
3	AMEDETO Dosseh	AM	CMS Wahala	Haho	90 30 28 67
4	TOSOU Ayoko	SFE	USP Tové	Kloto	99 04 15 31
5	ALFA Agnandala	IDE	USP Tové	Kloto	99 76 18 44
6	AMOUZOU Afiavi	AAE	CMS Kpogadji	Kloto	90 38 90 47
7	ADEHE Komi	labo	CMS Kpogadji	Kloto	91 79 81 56
8	AGBODAZE Ayokovi	AM	CHP Kpalimé	Kloto	90 20 84 81
9	LATTA Dado	AAE	CMS Asrama	Haho	91 75 99 86
10	ATELO Kaléba	IDE	USP Tado	Moyen Mono	90 99 32 02
11	AGBO Yawa	AP	USP Kologan	Agou	91 28 29 17
12	SAGBAH Kodjovi	IDE	USP Kologan	Agou	92 44 47 34
13	ABOTCHI Afi	SFE	CMS Goudévé	Kpélé	90 84 39 78
14	KEMEY M. Yawa	SFE	Kpélé Tutu	Kpélé	90 17 28 90
15	HOUNAKE Dodji	IDE	USP Bodjé	Kpélé	91 20 34 15
16	Sr NAYO Akoua	IDE	USP Agbonou	Ogou	90 23 04 00
17	AVONYO Abra E.	SFE	CHP Amlamé	Amou	90 97 56 35
18	EL-HADJ ISSIFOU Y.	AM	CMS Hihéatro	Amou	90 27 63 83
19	ADZODO G. Abra	AM	ALTERSANTE		
20	N'TESSA Bolassi	SFE	ALTERSANTE		
21	JECKER Delphine	Coodi	ALTERSANTE		

Annexe 2 : Inventaire du matériel et des médicaments

Divers

Information, prévention (plaquettes, livres...)

20 flacons de 100ml de désinfectant pour les mains ; 4 boîtes de 10 flacons ORBENINE

12 piluliers ; 72 préservatifs féminins ; 200 Préservatifs masculins

2 filtres à eaux Pallaquasafe 31

10 stylos ; 10 blocs notes

53 spéculums

Matériel chirurgical :

3 pinces KOCHER courbes 15cm

1 pince KOCKER courbe 13cm

2 Sondes cannelées 14cm

4 pinces à dissection avec griffes 14cm

2 pinces à dissection sans griffes 20cm

1 pince gouge Friedman

1 ciseau MOUSSE

2 ciseaux MAYO

1 pince de 12cm

4 pinces de 15cm

1 pince de 20cm

2 pinces de 18cm

Annexe 3 : Programme de l'atelier formation des prestataires sur la réalisation, la conservation et le transport des DBS pour le dépistage précoce par PCR dans le cadre de la PTME



PROGRAMME DE L'ATELIER FORMATION DES PRESTATAIRES SUR LA REALISATION, LA CONSERVATION ET LE TRANSPORT DES DBS POUR LE DEPISTAGE PRECOCE PAR PCR DANS LE CADRE DE LA PTME

J1		
8h - 8h30	Accueil des participants	Les facilitateurs
8h30 - 10h	Ouverture de l'atelier (mot de bienvenu du représentant du coordonnateur PNLS)	
	Présentation des participants et adoption du calendrier	Facilitateurs/participants
	Informations administratives	Comptable
	Introduction à l'atelier / Présentation des objectifs	Mr ALI-EDJE
10h-10h15	PAUSE CAFE	
10h15 - 11h	DIAGNOSTIC PRECOCE(PCR) : Généralités et objectifs	Mr ALI-EDJE
11h - 13h	Prélèvement- Confection- Stockage des DBS	Mme AKUTSA/Mme LAWSON
	Les outils de gestion PCR (Liste et remplissage)	Mr ALI-EDJE/Mme LAWSON/Mme AKUTSA
	Circuit d'acheminement des DBS du site au Labo de Référence Gestion et organisation des sites	
13h -14h30	PAUSE DEJEUNER	
14h30- 15h30	Travaux pratiques en salle	Les facilitateurs
15h30-15h45	PAUSE CAFE	
15h45 -17h00	- Travaux pratiques en salle (suite) - Synthèse et Evaluation de la journée	Les facilitateurs
J2		
8h - 12h30	Travaux pratiques sur site : -CHP Kpalimé	Les facilitateurs
12h30 -14h30	PAUSE DEJEUNER	
14h30- 15H 30	-Retour en salle -Rapport J1 - Rapport des travaux pratiques -Point sur les difficultés -Approche de solutions	Les facilitateurs
15h30-15h45	PAUSE CAFE	
15H45-17h00	-Pratiques conditionnement des DBS - Synthèse et Evaluation de la journée	Les facilitateurs
J3		
8h00 - 12h30	Travaux pratiques sur site : - CHP Kpalimé	Les facilitateurs
12h30 -14h30	PAUSE DEJEUNER	
14h30-17h00	Rapport J2 Synthèse et Evaluation de la journée Evaluation de la session Rapport J3 clôture de la formation	Les facilitateurs

Annexe 4 : Evaluation Formation DBS du mois d'Août 2011 par centre

Centre	Nombre de personnes ayant suivis la formation	Date de début de mise en pratique de la formation	Les participants ont-ils eu une formation continue?	Les enfants sont-ils tous dépistés ?		Nombre de tests réalisés ou nombre d'enfants envoyés dans d'autres centres	Nombre de résultats obtenus	Délais d'obtention des résultats	Nombre d'enfants positifs traités	Nombre d'enfants négatifs ayant eu la sérologie à 18 mois
				OUI	NON (pourquoi)					
CMS Adeta	2	Juin 2013	Non	oui, à partir de juin 2013	non jusque juin 2013	7	2 (le reste n'a pas encore été envoyé)	45 jours	0	0
CMS Goudevé	2		Non		Non	1		60 jours	0	1
CMS Kpadapé	2	2011	Non	En 2011, oui	2012 et 2013, pas de laboratoire	16 (dont 10 réalisés par le personnel du CMS Kpadapé à Kpalimé et 3 directement réorientés)	13	Variable de 1 à 3 mois	1	13
USP Noepé	2	nov-12	Non	Oui (6 semaines après la naissance)		18	18	1 mois	2 (dont 1 dépisté positif à 18 mois)	Aucun, car ils n'ont pas encore atteint les 18 mois
CH Assanhoun	1		Non			50 environ (personne responsable en congé maternité, chiffre obtenu par téléphone)				
CMS Gléi	2									
CHP Tohoun	2	2012	Non	Oui		10 environ	10	60 jours	0	9

Annexe 5 : Evaluation formation DBS du mois d'Août 2011 par personne

Nom	Prénom	Fonction	Lieu d'activité	Date de la formation	Avez-vous été satisfait du contenu de la formation ?	La formation vous a-t-elle été utile?	Mise en pratique de la formation		Si oui, fréquence	Si oui, difficultés rencontrées	Si non, pourquoi
							OUI	NON			
AWILI	Mazamaesso	Technicien laboratoire	CMS Goudevé	2011	Oui	Ne peut pas répondre		X			N'a pas reçu les kits de dépistage
SANNI	Raïmy	Assistante médicale	CMS Goudevé	2011	Oui	Pas tellement	X				N'a pas reçu les kits de dépistage
AGLI	A. Kafui	Technicien laboratoire	CMS Adeta	2011	Oui	Oui	X		1 fois/mois	Charge de travail importante. Acheminement difficile des prélèvements vers Kpalimé car la poste ne fonctionne pas très bien.	
SAGOA	Djamsa	Assistante médicale	CMS Adeta	2011	Oui	Oui		X			
GAMBOGOU	G. Jean	Assistante médicale	CMS Kpadapé	2011	Oui	Oui	X (à Kpalimé)			Problème avec le laboratoire de Lomé qui ne donne pas les résultats (panne de réctifs?)	
KUEVIAKOE	Akouele	Sage femme	CMS Kpadapé	2011	Oui	Oui	X (à Kpalimé)			Les kits ont été commandés mais n'ont pas été reçus	

Nom	Prénom	Fonction	Lieu d'activité	Date de la formation	Avez-vous été satisfait du contenu de la formation ?	La formation vous a-t-elle été utile?	Mise en pratique de la formation		Si oui, fréquence	Si oui, difficultés rencontrées	Si non, pourquoi
							OUI	NON			
EKOUE	Ayéélé	Accoucheuse Auxiliaire de l'Etat	CH Assanhoun	2011	Oui	Oui	X		1 fois/mois	La poste ne vient plus chercher les colis, doivent déposer les colis eux-mêmes alors que n'ont ni le temps ni l'argent pour payer un taxi-moto	
AGBLEZE	Komla Sépépna	Technicien laboratoire	USP Noepé	2011 (a quitté USP Noepé en Fév 2013, pour Assahoun)	Oui	Oui	X			Comment rassembler les femmes car certaines n'ont pas de contact	
DEGANUS	Ayéélé	Infirmier diplômé d'Etat	USP Noepé	2011	Oui	Oui	X		1 ou 2 fois par mois et les enfants non programmés sont aussi dépistés.	Non-respect des RDV par les femmes	
AKPATSI	AfiSika	Sage femme	CMS Gléi	2011							
DJOMSO	Kuaoyi	Technicien laboratoire	CMS Gléi	2011							
DOHOU	Mokpokpo	Sage femme	CHP Tohoun	2011	Oui	Oui	X		dès qu'un cas se présente	RAS	
DJADJA	Koffi	Technicien laboratoire	CHP Tohoun	2011	Oui	Oui	X (prélèvement fait avec la sage femme)			Comment mobiliser les femmes et plus particulièrement les PVD	

