

# Rapport d'activité



2009



## Abréviations

- ABC : Association à Base Communautaire
- ACT ou CTA: Traitements combinés du paludisme à base d'artémisine
- AFD : Agence Française de développement
- CAMEG : Pharmacie Centrale du Togo
- CDVA : Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme du VIH
- CHRP : Centre Hospitalier de Référence
- CMS : Centre Médico-social
- CNLS : Coordination Nationale de la Lutte contre le Sida
- CPN : Consultation pré/post-natale
- CTS : Centre de Transfusion Sanguine
- DGS : Directeur Général de la Santé
- DPS : Direction Préfectorale de la Santé
- DRS : Direction Régionale de la Santé
- FG ou FM : Fonds Global/Mondial de lutte contre la tuberculose, le paludisme et le VIH
- GTZ : Coopération allemande
- IEC : Information, Education, Communication
- IO : Infections Opportunistes du VIH
- IST : Infection sexuellement transmissible
- MAP: Programme d'aide aux pays en matière de VIH/Sida par la Banque Mondiale
- MSP: Ministère de la Santé Publique
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONUSIDA : Programme des Nations Unies sur le VIH/Sida
- PEC : Prise en charge
- PNLP : Programme National de Lutte contre le paludisme
- PNLS : Programme National de Lutte contre le VIH/Sida
- PTME: Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
- PVVIH : personne vivant avec le VIH
- TPI : Traitement Intermittent du Paludisme chez la femme enceinte
- USP : Unité de Soins Périphériques

## Sommaire

Objectifs .....	5
Les objectifs.....	5
Objectifs spécifiques .....	5
Zones d'action .....	5
1 <sup>ère</sup> partie : Organisation et management .....	6
I. Vie associative .....	6
A. Conseil d'Administration (CA) .....	6
1. Réunion du Conseil d'Administration et Bureau.....	6
2. Constitution du CA .....	6
B. Les membres adhérents d'AlterSanté.....	7
II. Ressources Humaines.....	7
A. Sièges .....	7
1. Salariée .....	7
2. Stagiaires .....	7
3. Bénévoles .....	8
B. Togo.....	9
III. Ressources matérielles.....	11
A. Siège en France .....	11
B. Togo.....	11
IV. Communication, événementiel.....	12
A. Événements & rencontres.....	12
1. En France .....	12
2. Au Togo.....	13
B. Communication .....	14
1. Site Internet.....	14
2. Blog.....	14
3. Newsletter .....	14
4. Articles et reportages sur AlterSanté .....	14
2 <sup>ème</sup> partie : Bilan des activités.....	16
I. Activités au Togo .....	16
A. Extension du programme AlterSanté et partenariats.....	16
B. Missions de suivi-évaluation des administrateurs AlterSanté au Togo .....	17
1. Mission Dr Etienne DIENGA, 23 au 30 mai 2009.....	17
2. Mission du Dr Elise KLEMENT, 30 juin au 11 juillet 2009.....	17
3. Mission de Mme Laurence VEDIS, 11 au 25 Août 2009 .....	17
4. Mission du Dr Elise KLEMENT, 21 au 28 Novembre 2009.....	18
C. Amélior'Action.....	18
1. Dépistage des femmes enceintes.....	19
2. Prise en Charge (PEC) médicale.....	19
3. PEC psychosociale .....	23
4. PEC nutritionnelle.....	24
5. Tests PCR .....	26
6. Sensibilisation et communication autour de la prévention.....	26
7. Projet Maison des Enfants .....	27

D.	Form'Action .....	29
1.	Principes et objectifs généraux .....	29
2.	Formations réalisées en 2009 .....	30
3.	Formations prévues en 2010.....	36
E)	Recherch'Action .....	38
1.	Protocole et objectifs .....	38
2.	Schéma des inclusions.....	39
3.	Comités de Pilotage au Togo.....	39
4.	Les comités scientifiques.....	41
5.	Suivi et analyse des premiers résultats .....	43
II.	Autres pays d'Afrique .....	45
A.	Mission exploratoire au Congo – 5 au 7 mai 2009.....	45
B.	Activités Côte d'Ivoire .....	46
C.	En RCA – 24 au 28 Janvier 2010 .....	46
III.	Activités France .....	47
A.	Ateliers de thérapie complémentaire .....	47
1.	L'art-thérapie.....	47
2.	La Musicothérapie .....	48
	L'animation.....	49
	Des ateliers d'observance .....	50
B.	Soirées et réunions d'échange et d'information .....	51
C.	Réseau Ville-Hôpital .....	52
D.	Formations réalisées en France .....	52
3 <sup>ème</sup>	partie : Bilan financier et budget prévisionnel 2010 .....	53
I.	Bilan financier 2009.....	53
	Fonds propres.....	53
	Principaux bailleurs de fonds obtenus en 2009 .....	54
	Projet Togo .....	54
	Projet France .....	54
	Subventions sollicitées ou prévues pour 2010 .....	59
	Projet Togo .....	59
	Projet France .....	59
II.	Budget Prévisionnel 2010 .....	59
	Projet Togo : .....	59
	Projet France : .....	59
	Annexes .....	60
	Attestation de partenariat AlterSanté – DRS/DPS .....	60
	Indicateurs de suivi des programmes .....	61
	Indicateurs Form'Action .....	61
	Indicateurs Amélior'Action.....	61
	Indicateurs Recherch'Action .....	62
	Plan d'action AlterSanté PTME 2010-2011 .....	63
	Rapport des points focaux régionaux décembre 2009 .....	64

## Objectifs

### Les objectifs

L'objectif principal d'AlterSanté est d'améliorer durablement la prévention des maladies infectieuses et du VIH/SIDA et la prise en charge des personnes qui en sont victimes.

Les priorités : les populations vulnérables, l'Afrique sub-saharienne, le VIH et son impact sur les autres endémies.

### Objectifs spécifiques

- **Recherch'Action** : développer la recherche médicale dans une coopération Nord-Sud pour réduire l'impact de ces maladies dans les pays défavorisés.
- **Amélior'Action** : améliorer la prise en charge globale des malades et la qualité de vie par la création de programmes selon le principe d'une médecine basée sur l'expérience, dans le but de modéliser afin de démultiplier l'action.
- **Form'Action** : former le personnel de Santé impliqué dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

### Zones d'action

- En France : Développement du réseau d'activités en Essonne, centré sur le Centre Médical de Bligny
- En Afrique sub-saharienne :
  - Région des Plateaux au Togo et extension aux zones géographiques voisines
  - Mission exploratoire au Congo effectuée en 2009
  - Mission exploratoire en République Centrafricaine prévue pour Janvier 2010

### I. Vie associative

#### A. Conseil d'Administration (CA)

##### 1. Réunion du Conseil d'Administration et Bureau

Le Bureau s'est réuni les :

- 19 janvier 2009
- 27 avril 2009
- 16 juillet 2009
- 25 août 2009
- 19 octobre 2009
- 16 novembre 2009

Le CA s'est réuni les :

- 9 mars 2009
- 22 juin 2009
- 14 septembre 2009

L'Assemblée Générale annuelle a eu lieu le 12 mai 2009.

##### 2. Constitution du CA

Lors de l'Assemblée Générale du 12 Mai 2009, ont été élus : (cf. organigramme)

- Jean ECHRAGHI, directeur de département du réseau immobilier L'ADRESSE en tant que vice-président
- Sylvie CHARDON, responsable financière au CM de Bligny a été élue membre du conseil d'administration, en tant que trésorière.
- Marie-Élisabeth Broca, animatrice au CM de Bligny et qui a une expérience associative a été élue membre du conseil d'administration.

En 2009, quelques modifications sont à noter concernant la constitution du Bureau d'AlterSanté :

Ruth Gueidan a démissionné de son poste d'administratrice en septembre 2009 pour raisons de Santé.

Jean ECHRAGHI a déposé sa démission du Conseil d'Administration le 20 octobre 2009 pour des raisons professionnelles. Il reste cependant impliqué auprès d'AlterSanté en tant que

conseiller bénévole en organisation et RH. Il n'est pas nécessaire de trouver un remplaçant à Jean ECHRAGHI car l'association a déjà pour vice-président Stéphane FRUTOS.

Sylvie CHARDON, trésorière de l'association, quittera son poste au sein du Centre Médical de Bligny début janvier, ce qui impliquera certainement son départ du Conseil d'Administration d'AlterSanté.

## **B. Les membres adhérents d'AlterSanté**

Au cours de l'année 2009, AlterSanté a plus que doublé le nombre d'adhésions à l'association. En effet, en 2008, nous comptons 48 membres, aujourd'hui, AlterSanté compte plus de 100 membres dont 22 travaillent au CM de Bligny. Le tiers des membres sont des médecins et plus de la moitié sont issus du milieu médico-social.

La cotisation annuelle est restée à 20 euros.

## **II. Ressources Humaines**

L'année 2009 a été synonyme de développement des ressources humaines pour AlterSanté, tant en France qu'au Togo, ce qui permet d'ajuster les moyens à l'expansion des activités de l'association.

### **A. Siège**

#### **1. Salariée**

Le 28 septembre 2009, une coordinatrice AlterSanté, Melle Aély HACCOUN, a été embauchée à temps plein pour assurer le suivi, la coordination et la gestion des affaires en France et au Togo. Son contrat est un CDD de 6 mois renouvelable une fois. Les modalités du contrat établies en partenariat avec le Pôle Emploi et l'Etat sont les suivantes : il s'agit d'un CIE Jeunes (Contrat d'Initiative à l'Emploi pour les Jeunes) qui permet l'octroi d'une subvention à hauteur de la moitié du SMIC pour une durée de 6 mois. Le montant de son salaire brut s'élève à 1561,98 € par mois.

#### **2. Stagiaires**

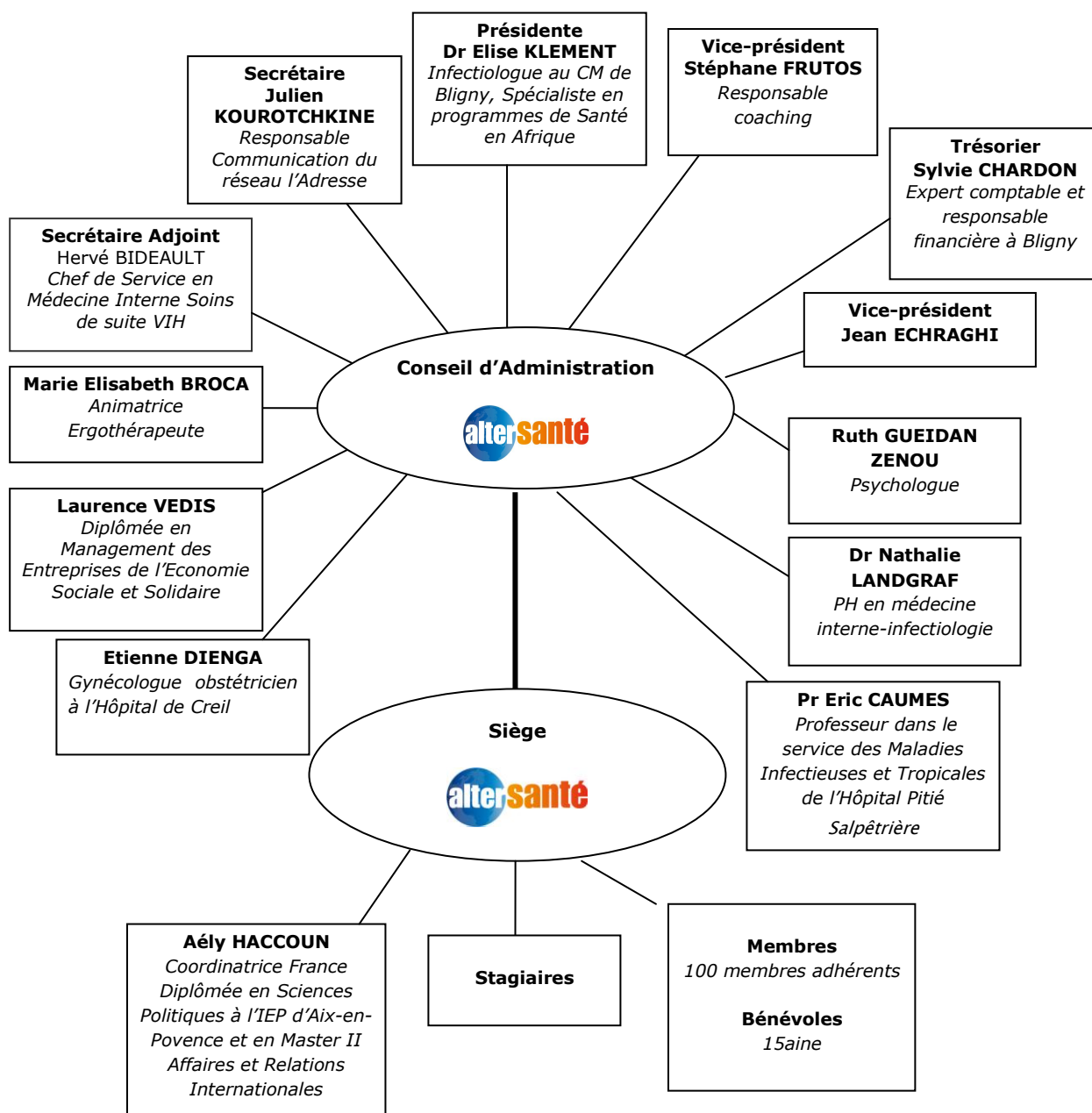
Durant l'année 2009, AlterSanté a accueilli 4 stagiaires au siège, encadrés principalement par la présidente Elise KLEMENT, puis la coordinatrice :

- Aude MICHELET, du 1<sup>er</sup> octobre 2008 au 30 mars 2009
- Hélène EGLOFF, 3 semaines en mars
- Fabienne MALOU, du 16 mars 2009 au 28 août 2009
- Nicolas ANDRADE, du 4 août 2009 au 30 novembre 2009

### 3. Bénévoles

AlterSanté compte environ une quinzaine de bénévoles qui accordent de 30% à 10% de leur temps à l'association pour la gestion, organisation, comptabilité, communication, relecture des dossiers, etc.

#### Organigramme AlterSanté en France en 2009





## B. Togo

En 2009, l'équipe au Togo s'est agrandie. En fin d'année, elle est composée de :

- Franck AUDIN, chef de mission au Togo, expatrié, volontaire indemnisé

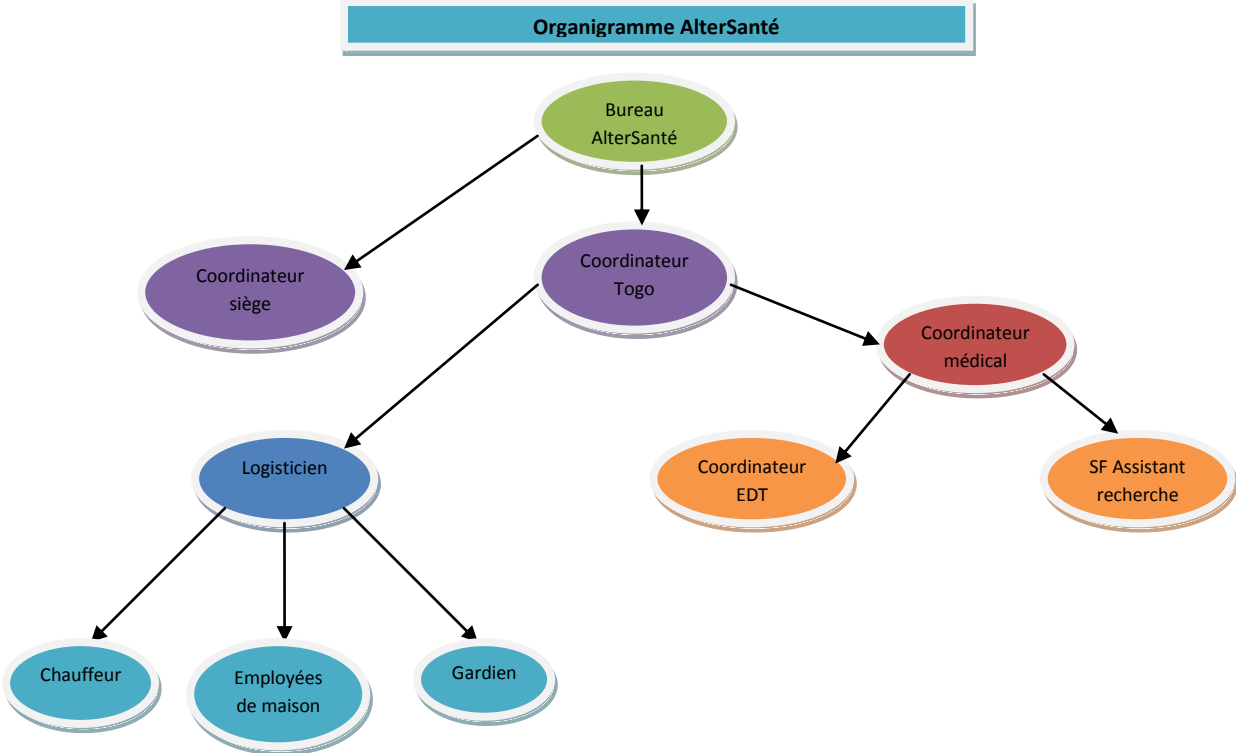
Et d'une dizaine de salariés de droit togolais :

- Dr Stéphane D'ALMEIDA, médecin coordinateur
- Mme Enyonam AGBOLOU (dite Ida), sage-femme
- M. Koffi (dit Fofo) MADETIN, logisticien
- M. Serge PRINCE-ADBODJAN, a été recruté en tant que coordinateur d'éducation thérapeutique le 12 août 2009. Il est diplômé d'une maîtrise socio-anthropologique, ses domaines de compétences sont les suivants : étude de terrain, Recherche, Sensibilisation, IEC/CCC, Conseil en matière de changement de comportement, conseil lié à l'infection à VIH, Spécialisation en approche participative et en Genre et Développement, Elaboration et conception de messages de sensibilisation, des supports de communication, Suivi et accompagnement psychosocial, Médiation communautaire. Il assure le suivi médical et psychosocial et la prise en charge des femmes enceintes séropositives. Il mène également des actions de sensibilisation dans les médias et les communautés rurales pour améliorer le dépistage précoce du VIH et la PTME (Prévention de la Transmission Mère-Enfant).
- M. Koffi AFOUTOU, chauffeur
- 2 gardiens, 2 employées de maison



Photo 1- Équipe au Togo (de gauche à droite : Serge PRINCE, IDA ENYONAM, Franck AUDIN, Fofo MADETIN)

**Organigramme de l'équipe au Togo**



### **III. Ressources matérielles**

#### **A. Siège en France**

Le local est mis à disposition à titre gratuit par le CM de Bligny. Son état s'est quelque peu dégradé depuis le dégât des eaux usées survenu fin septembre 2009.

Le CM de Bligny met également à disposition gratuite la ligne téléphonique et Internet.

#### **B. Togo**

Au Togo, AlterSanté dispose à présent de trois locaux, ils sont situés à :

- Kpalimé : la maison-bureau principale louée depuis fin 2008
- Atakpamé : suite à la perte du bureau à la polyclinique d'Atakpamé et l'augmentation du personnel, AlterSanté loue une maison-bureau depuis mi-2009
- Lomé : appartement-bureau, frais partagés AlterSanté-coordonateur, sera rendu fin décembre 2009.

Concernant les maisons-bureau à Kpalimé et Atakpamé : copies des baux ont été rapportées en France.

L'équipe au Togo a réalisé l'achat d'une deuxième voiture afin d'assurer le transport et la logistique du personnel et des prélèvements sur la partie Est de la région des plateaux. Il s'agit d'une Opel Astra, que nous avons pu acquérir au prix de 1 650 000 Fcfa en collaboration avec la Fondation de France et la Fondation GSK. Les deux véhicules sont enregistrés au nom d'AlterSanté. Ils sont assurés et portent le logo AlterSanté.

Le parc informatique a été renforcé par l'achat de deux nouveaux ordinateurs pour Stéphane à Kpalimé et Ida à Atakpamé.

Le chef de mission au Togo a procédé à l'achat d'une antenne et l'installation d'Internet à Kpalimé pour fluidifier et améliorer les échanges et la communication. En effet, les moyens étant limités sur le terrain, jusqu'alors, pour accéder à Internet, il fallait acheter des cartes prépayées relativement chères qui permettaient un accès pour une durée limitée à Internet. Quelques problèmes subsistent concernant l'antenne dédiée et au réseau Internet, ce qui nuit à son utilisation.

## IV. Communication, événementiel

### A. Événements & rencontres

En 2009, AlterSanté a participé à plusieurs événements, qu'il s'agisse de conférences, de forum, de réunions. Cela a permis à la fois d'améliorer la visibilité de l'association, de rencontrer des partenaires potentiels, bailleurs ou acteurs de Santé ; mais aussi de renforcer les connaissances sur les pratiques associatives.

#### 1. En France

##### *Forum des associations de Gif-sur-Yvette*

AlterSanté a participé au forum des associations de la rentrée, le samedi 12 septembre 2009. L'association a tenu un stand avec un écran de projection et de la documentation. Cela a permis d'exposer le projet AlterSanté au Togo et de récolter quelques dons et une adhésion.

##### *Réunion Scientifique «La prise en charge psycho-sociale du patient vivant avec le VIH 25 ans après »*

Cette rencontre s'est articulée autour de trois volets :

- 1<sup>er</sup> volet : « Bénéfice individuel et collectif du dépistage », 24 septembre 2009
- 2<sup>ème</sup> volet : « Sexualité épanouie ou dysfonctionnante ? », 5 novembre 2009 (absence)
- 3<sup>ème</sup> volet : « VIH et précarité, accès aux soins, observance, discrimination... Que faire ? », 10 décembre 2009, avec la participation du secrétaire adjoint Hervé BIDEAULT.

##### *Forum National des Associations et des Fondations*

Ce forum s'est tenu le 5 novembre 2009 au Palais des Congrès à Paris. La présidente, le vice-président et la coordinatrice s'y sont rendus et ont pu assister à des conférences et ateliers sur la gestion de tous les aspects de la vie associative. Cela a également permis de rencontrer sur les stands divers promoteurs de produits spécifiquement dédiés aux associations et aux fondations. M. Alain HERTZOG, promoteur du logiciel Microsoft Dynamics for NGOs, nous a présenté ce logiciel qui s'avère très intéressant quant à l'optimisation de la gestion d'AlterSanté. Un financement Microsoft peut éventuellement être envisagé pour l'installation du logiciel.

##### *Réunion Pays (Togo, Guinée, Côte d'Ivoire) au CRESI (CGE)*

➔ Cf. CR

Cette réunion pays a eu lieu samedi 19 décembre 2009 de 10h/13h, à Juvisy. Elle a permis de rencontrer un interlocuteur travaillant dans la Région et d'échanger des informations avec les représentants du CRESI. Le projet d'ethnopsychologue à Bligny a été évoqué, ainsi que le projet photo Togo. La réunion a été très bénéfique puisqu'elle a permis d'obtenir des

informations et de développer ce que nous n'avions pas assez fait dans le rapport intermédiaire CGE, c'est-à-dire le volet impact local et activités France. Ils souhaitent que nous puissions intervenir lors de réunions pays ou réunions thématiques pour partager notre expérience avec d'autres associations, tant sur le côté santé/recherche que sur le plan méthodologie/structure.

## **2. Au Togo**

### ***Cérémonie de lancement officiel de la PTME dans les sites soutenus par AlterSanté***

Cette cérémonie a eu lieu le 20 mai 2009 à Adeta pour le lancement des 4 nouveaux sites PTME soutenus par AlterSanté (Adeta, Bethesda, Kpogandzi et Kpadapé). Les autorités administratives et sanitaires du Kloto (préfet, sous préfet, DRS, DPS...) ainsi que des partenaires (PNLS, AMC, OPALS) et personnels de soin de certains sites ont participé à cette ouverture. Cette cérémonie a été l'occasion de resserrer les liens de partenariat avec les décideurs nationaux et locaux mais aussi d'apporter plus de visibilité à nos programmes.

### ***Cérémonie officielle de remise d'ARV par l'Ambassade de France***

AlterSanté était présente à la cérémonie officielle de remise d'ARV par l'Ambassade de France qui a eu lieu le lundi 13 juillet 2009 à 15H30 dans l'enceinte de la CAMEG. Ce don d'une valeur de 500 000 000 FCFA (750 000 euros) est destiné à assurer le traitement ARV de première ligne de 6300 PVVIH.

Il s'agit de 52 000 boîtes de médicaments : 6 000 DUOVIR, 6 000 EFAVIRENZ, 40 000 TRIOMUNE

Au cours de son exposé l'Ambassadeur de France a mentionné la présence d'associations françaises œuvrant sur le sol togolais dans la lutte contre l'infection à VIH : ESTHER, GSK France, AlterSanté ...

### ***Campagne de dépistage à Kpalimé à l'occasion du 1<sup>er</sup> décembre***

A l'occasion de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida, le 1<sup>er</sup> décembre, AlterSanté s'est joint à la DRS (Direction Régionale de la Santé) et au PNLS (Programme National de Lutte Contre le Sida au Togo) pour organiser et communiquer autour d'une campagne de dépistage du VIH gratuit du 30 novembre au 6 décembre dans les villes de Kpalimé et d'Adéta.

### ***Journées Scientifiques de Lomé, décembre 2009***

Ces journées ont été l'occasion de présenter l'étude VIH-paludisme chez la femme enceinte mise en place par AlterSanté au Togo par le médecin coordinateur d'AlterSanté Stéphane D'Almeida.

## B. Communication

### 1. Site Internet

Le site Internet AlterSanté, [www.altersante.org](http://www.altersante.org), a été mis à jour et modifié afin notamment d'inclure le nouveau volet France de l'association et les activités déclinées à Bligny en Essonne. Les newsletters sont à présent accessibles en ligne, ainsi que les coordonnées des contacts France.

Le référencement du site AlterSanté s'est nettement amélioré, il apparaît à présent en deuxième position dans les recherches Google.

L'association AlterSanté est dorénavant présente sur le site Internet du Centre Médical de Bligny, dans la rubrique 'Pôle médecine et maladies infectieuses'. Un résumé fait état des activités AlterSanté et un lien renvoie au site Internet d'AlterSanté.

AlterSanté est également répertoriée sur le site Internet de la Mairie de Gif, dans l'annuaire des associations.

### 2. Blog

Un blog [www.altersante.eklablog.com](http://www.altersante.eklablog.com) a été créé afin de suivre l'évolution des enfants et familles pris en charge par AlterSanté au Togo. Un premier article a été publié en 2009 sur la naissance de la petite Afi, premier bébé préservé du VIH né dans le programme AlterSanté au Togo.

### 3. Newsletter

Elle est trimestrielle et permet de transmettre de façon ludique et simple les dernières avancées et nouveautés d'AlterSanté. Cela permet aussi de donner des informations concernant les événements organisés par AlterSanté. Trois nouvelles newsletters ont été créées en 2009. A la mi-décembre la cinquième Newsletter d'AlterSanté a été diffusée.

### 4. Articles et reportages sur AlterSanté

AlterSanté a fait l'objet de plusieurs citations ou parutions durant l'année.

#### *Au Togo*

- Un reportage télévisuel a été tourné par TVT (Télévision Togolaise) lors de la cérémonie de lancement officiel de la PTME dans les sites soutenus par AlterSanté. Cette cérémonie a eu lieu à Adeta le 20 mai 2009. Le chef de mission y est interviewé et filmé lors de son intervention.
- Article paru dans Togopresse le 8 décembre 2009 (cf. Annexe), concernant la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida à laquelle AlterSanté a pris part en s'associant à la DRS et au DPS Kloto pour une campagne de dépistage gratuite.

### *En France*

La Fondation GSK a consacré une page entière à AlterSanté et à son programme développé au Togo dans sa Newsletter de Décembre 2009 (centrée sur le Togo. Il est fait état des activités menées par AlterSanté principalement dans le cadre de l'Amélior'Action (volet soutenu par la Fondation GSK). L'article développe les actions menées pour améliorer la PTME dans la Région des Plateaux en décrivant les volets prévention, prise en charge médicale, psycho-sociale et nutritionnelle dont se charge AlterSanté.

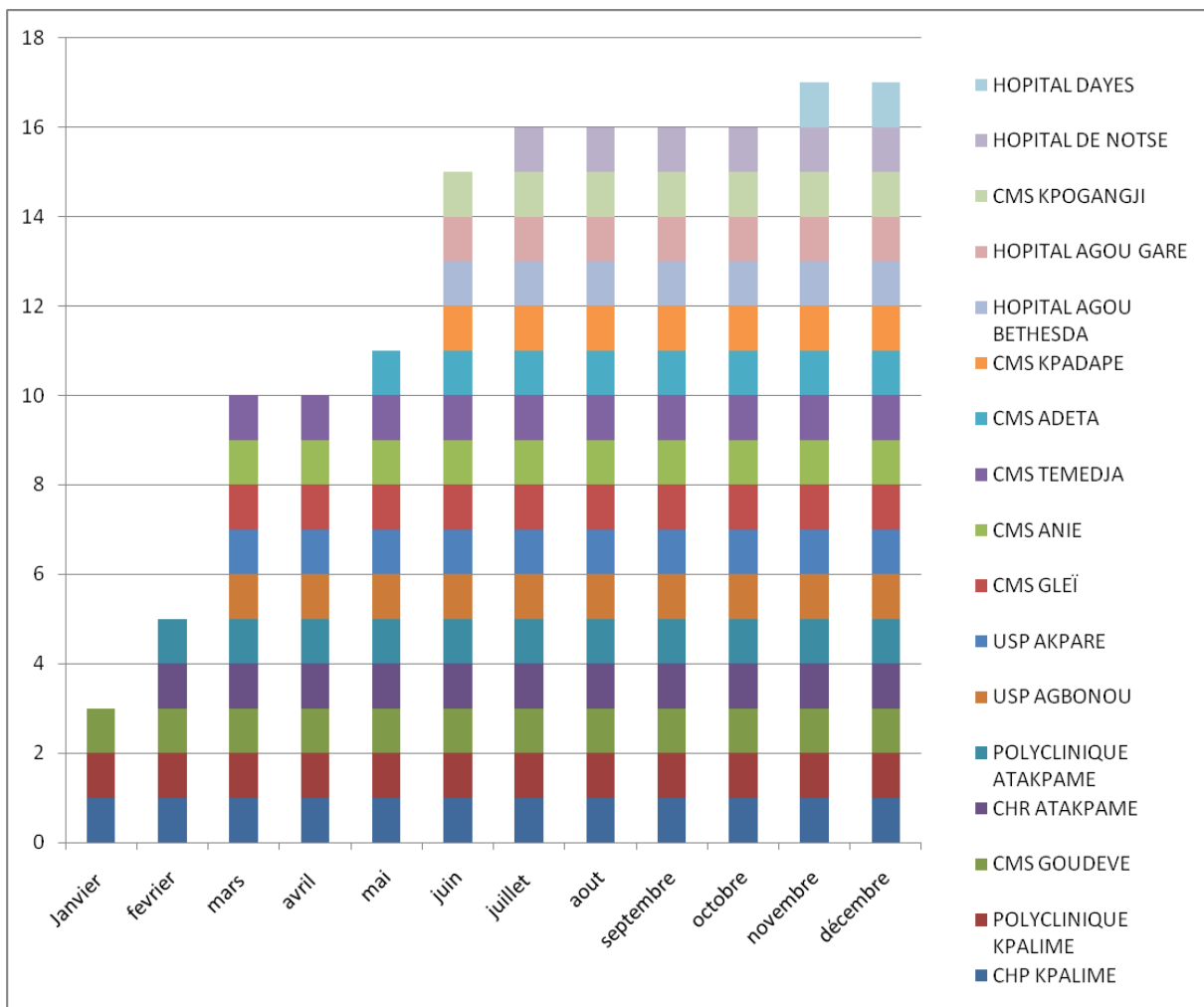
## 2<sup>ème</sup> partie : Bilan des activités

### I. Activités au Togo

#### A. Extension du programme AlterSanté et partenariats

Durant l'année 2009, AlterSanté a considérablement accru le nombre de sites partenaires dans lesquels elle intervient, notamment des hôpitaux. AlterSanté a débuté son action dans le district de Kloto en Janvier avec 3 sites partenaires. A la fin Novembre 2009, l'association avait établi des partenariats avec 17 centres de soins étendus sur 4 districts.

**Figure 1 Extension des centres de soins partenaires 2009**





## **B. Missions de suivi-évaluation des administrateurs AlterSanté au Togo**

### **1. Mission Dr Etienne DIENGA, 23 au 30 mai 2009**

Le Dr Etienne Dienga, administrateur AlterSanté et gynécologue obstétricien, est venu du 23 au 30 mai au Togo. C'était aussi une mission de formation autour du thème de la PTME, notamment sur des sujets où nous avons constaté des lacunes au sein des services traitant la femme enceinte VIH+ : co-infection palu/VIH, traitement des IO et observance. Il était prévu que le Dr Dienga anime un atelier de formation avec le concours du point focal PNL Plateaux, l'AM Akim et du Dr D'Almeida, cependant, en raison d'un programme de vaccination poliomyélite de dernière minute, il n'a pu avoir lieu.

Le Dr Dienga a donc supervisé tous les sites PTME soutenus par AlterSanté dans la région des plateaux en apportant parfois des conseils par rapport aux pathologies rencontrées. Il a apporté une formation 'au lit du malade' pour les personnels des hôpitaux de Kpalimé et Atakpamé : consultation obstétricale, hospitalisation, accouchement, bloc opératoire. Il a aussi rencontré les principales autorités sanitaires de la région.

### **2. Mission du Dr Elise KLEMENT, 30 juin au 11 juillet 2009**

Dr Elise KLEMENT, Présidente d'AlterSanté, est venue pour une visite de supervision et de formation, du 30 Juin au 11 Juillet 2009 au Togo. Au cours de son séjour, elle a organisé deux journées d'initiation à l'éducation thérapeutique (une à Kpalimé et l'autre à Atakpamé), deux groupes de parole à Atakpamé (une dans une structure publique et une autre dans une structure associative). Elle a interviewé les candidats au poste de coordinateur d'éducation thérapeutique dans le cadre de l'extension des activités d'AlterSanté. Elle a également organisé un comité scientifique VIH-paludisme à Lomé et participé à deux comités de pilotage du projet Recherch'Action d'AlterSanté à Kpalimé et Atakpamé.

Parmi les nombreux partenaires rencontrés, Dr Elise KLEMENT a été reçue par le Ministre de la Santé du Togo, M. Komlan Mally et le conseiller de l'Agence Française de développement au Ministère de la Santé, M. Jean-Charles Dubourg.

### **3. Mission de Mme Laurence VEDIS, 11 au 25 Août 2009**

Madame Laurence VEDIS, administratrice AlterSanté est venue du 11 au 25 Août 2009 au Togo. Visite de supervision mais également d'intérim au poste de coordination pendant les congés de M. Franck Audin. Elle a procédé au recrutement de monsieur Serge PRINCE AGBODJAN au poste de coordinateur d'éducation thérapeutique, au dépôt du nouvel appel d'offre de PSI conjointement avec AMC, location de la nouvelle maison-bureau d'AlterSanté sur Atakpamé et à l'approvisionnement de la caisse.

Madame VEDIS a visité une majorité de sites PTME soutenus par AlterSanté dans la région des plateaux. Elle a aussi rencontré quelques partenaires.

#### 4. Mission du Dr Elise KLEMENT, 21 au 28 Novembre 2009

Dr KLEMENT a effectué une mission de supervision (mise au point des procédures administratives, signature sur le compte bancaire, vérification des baux et contrats au nom d'AlterSanté, mise au point sur les avantages en nature du personnel), de suivi opération des programmes, rencontre des partenaires (comité scientifique VIH-paludisme à Lomé et réunion Projet Maison des Enfants), activités et budgets prévisionnels, et mise en place de la saisie informatique des données de l'étude.

### C. Amélior'Action

Les activités d'AlterSanté dans la région des Plateaux sont essentiellement axées sur la femme enceinte infectée par le VIH et son bébé. La prise en charge est plurielle, il s'agit d'assurer à la fois la prise en charge médicale, psycho-sociale et nutritionnelle des femmes enceintes et de leurs enfants. Les femmes enceintes VIH+ qui correspondaient aux critères de sélection ont pu être incluses dans le programme de recherche conduit par AlterSanté avec un suivi renforcé et une gratuité totale de la PEC. AlterSanté a aussi renforcé la sensibilisation et la prévention grâce à la diffusion d'informations relayées par différents canaux de communication.

La **population cible** est la population de la Région des Plateaux soit plus de 1 200 000 personnes. Les interventions concernent plus particulièrement :

- les femmes enceintes :
  - dépistage du VIH pendant la grossesse ;
  - PTME prénatale et du péri-partum ;
  - prise en charge et suivi médical et nutritionnel ;
  - prise en charge personnalisée pour les mères allaitant artificiellement ;
  - organisation de la continuité des soins par une structure nationale après l'accouchement.
- les enfants nés de mère séropositive :
  - PTME post-natale ;
  - dépistage précoce du VIH ;
  - prévention du paludisme et des io ;
  - traitement ARV et suivi médical global ;
  - soutien nutritionnel si besoin.
- Les bénéficiaires indirects sont les familles et enfants concernés par le VIH-SIDA :
  - femmes en âge de procréer ;
  - conjoints ;
  - enfants à venir ;
  - enfants nés de mère séropositive ;
  - enfants orphelins de parent(s) décédés du SIDA.

L'ensemble de la population du district peut être concerné à travers la sensibilisation et le dépistage. Les résultats pourront être secondairement dupliqués à d'autres régions.

## 1. Dépistage des femmes enceintes

Le **nombre de femmes dépistées** lors des CPN s'est d'abord amélioré grâce à un travail avec les équipes de soins pour modifier le circuit patient : dorénavant, les femmes arrivant pour leur 1ère consultation prénatale sont prises en charge par les sages femmes pour faire un pré-conseil de groupe avant le test VIH, puis un prélèvement sanguin ; c'est seulement après avoir fait cette opération que les femmes partent à leur CPN. Cette modification du circuit a permis d'optimiser le pourcentage de femmes enceintes dépistées : par exemple à la polyclinique de Kpalimé où l'on comptait en 2007 un peu plus de 20 % de femmes qui s'informaient de leurs résultats (source DPS Kloto), elles sont maintenant 80 % à le faire.

## 2. Prise en Charge (PEC) médicale

### *PEC des infections opportunistes, suivi médical et biologique des femmes enceintes les plus démunies et de leurs enfants*

Plusieurs actions ont été menées afin de renforcer la PEC des femmes enceintes et de leurs enfants :

- **Prophylaxie et traitement anti palustre** : Don d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide (type Permanet\*) et chimioprophylaxie par Fansidar ou cotrimoxazol.
- **Prophylaxie et traitement des infections opportunistes selon le guide national de traitement** : il s'agit principalement d'infections cutanéomuqueuses : mycoses, herpès ; parfois d'infections respiratoires ou de diarrhées. AlterSanté a développé une pharmacie pour les soins des patientes les plus vulnérables.
- **Prophylaxie ou traitement antirétroviral** : Le bilan initial comprend le taux des CD4. L'indication du traitement de la mère a évolué de 200 à 350 CD4/mm<sup>3</sup> fin 2009. Le traitement de première ligne est la Triomune ou en cas d'intolérance Combivir+NVP. Pour la prophylaxie l'AZT, le 3TC et la NVP sont utilisés. Le suivi clinique est mensuel dans le cadre de la grossesse, les CD4 sont contrôlés tous les 6 mois.

L'accouchement dans une structure de santé est encouragé : plus de 90% des femmes ont accouché dans le site où elles étaient suivies ce qui est un grand progrès. Des kits d'accouchement sont fournis aux femmes les plus vulnérables et parfois AlterSanté prend en charge les frais de césarienne si elle est nécessaire pour des raisons obstétricales.

Prophylaxie exposition au VIH : A partir du début du travail les femmes reçoivent AZT+3TC+NVP. Les sages femmes et accoucheuses ont été formées aux mesures de prévention de la transmission lors de l'accouchement. Le bébé reçoit NVP dose unique puis AZT ou AZT+3tC pendant une semaine minimum.

Suivi pédiatrique sur 6 mois

Mode d'allaitement selon le choix maternel

Vaccination selon le Programme Elargi de Vaccination

Evolution des indices anthropométriques (poids, taille)

Diagnostic précoce de l'infection à VIH

AlterSanté a participé à l'accès à la PCR pour les enfants nés de mères séropositives en organisant les prélèvements. Grâce à la disponibilité de la PCR à Lomé et à l'organisation du transport des prélèvements puis l'accès aux résultats par AlterSanté, le diagnostic précoce de l'enfant peut se faire à S6. 60 enfants ont ainsi pu faire leur PCR, pour 50 négatifs et 10 positifs. Le contrôle est à M3 ou à la fin de l'allaitement maternel. Devant le taux important de positifs, nous avons commencé une action visant à diagnostiquer les faiblesses du système PTME selon 3 axes :

- au moment du conseil post test,
- s'il y a inobservance au traitement ARV lors de la triphylaxie,
- au moment de l'accouchement.

*L'ouverture de 5 nouveaux centres PTME* dans les districts de l'Agou (Hôpitaux d'Agou gare et Agou Bethesda) et du Kloto (CMS Adeta, Kpoadzi et Kpadapé). Cet appui visait, non seulement à améliorer l'offre de dépistage pour les femmes enceintes de la région, mais aussi la PEC des femmes enceintes séropositives. L'achat d'ARV, de réactifs et de consommables pour 1 an (reprise du programme par PNLS) ainsi que la formation du personnel en PTME ont été les principales actions mises en œuvre par notre ONG lors de ces ouvertures.

Fig Répartition par centre et devenir des 115 premières femmes prises en charge par AlterSanté

CENTRES	Incluses	Perdues de vue	Accès palustres	IO	Effets secondaires	Décès mère	Naissances	Décès enfant + mort-nés
POLYCLINIQUE KPALIME	16	0	5	2	0	0	11	1
CHP KPALIME	14	0	8	4	0	0	9	1
CMS GOUDEVE	5	0	10	4	0	0	6	2
CMS ADETA	4	0	1	1	0	0	2	0
CMS KPOGADZI	0	0	0	0	0	0	0	0
CMS KPADAPE	1	0	1	0	0	0	0	0
HÔPITAL AGOU BETHESDA	0	0	0	0	0	0	0	0
HÔPITAL AGOU GARE	0	0	0	0	0	0	0	0
POLYCLINIQUE ATAKPAME	17	0	7	10	0	0	10	1
CHR ATA	23	0	12	8	0	1	17	0
USP AKPARE	1	0	1	1	0	0	1	1
USP AGBONOU	9	0	7	1	0	0	7	1
CMS ANIE	9	0	2	0	0	0	7	0
CMS GLÉÏ	3	0	1	0	0	0	2	1
CMS TEMEDJA	5	0	2	0	0	0	5	0
HÔPITAL NOTSE	7	0	3	1	0	0	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>80</b>	<b>8</b>

Au total, 152 femmes ont été suivies, leurs caractéristiques sont décrites dans les tableaux ci-dessous :

<b>Données sociodémographiques</b>		
<b>Age moyen</b>	27 ans	Min=17ans ; max = 40ans
<b>Statut matrimonial</b>	Célibataire	18 (12%)
	Mariée monogame	52 (34%)
	Mariée polygame	63 (41%)
	Séparée/divorcée /veuve*	19 (13%)
<b>Niveau d'instruction</b>	Non scolarisée	71 (47%)
	Primaire	39 (26%)
	Secondaire 1 <sup>er</sup> cycle	26 (17%)
	Secondaire 2 <sup>ème</sup> cycle	14 (9%)
	Universitaire	02 (1%)
<b>Profession</b>	Ménagère	57 (38%)
	Revendeuse	38 (25%)
	Cultivatrice	13 (9%)
	Artisane (coiffeuse, couturière,...)	34 (22%)
	Fonctionnaire	04 (3%)
	Autres	07 (4%)

\* séparée essentiellement à la suite du rejet du mari suite à l'annonce de la séropositivité

<b>Données cliniques et biologiques</b>		
<b>Age moyen de la grossesse au 1<sup>er</sup> dépistage</b>	27 semaines d'aménorrhée (SA)	Min= 4 SA ; max = 41SA
<b>Type de VIH</b>	1	148(97%)
	2	03 (2%)
	1&2	01 (1%)
<b>Stade OMS</b>	1	123 (81%)
	2	22 (14%)
	3	05 (3%)
	4	02 (2%)
<b>CD4 initial moyen</b>	476 éléments/mm <sup>3</sup>	Min= 24 ; max = 1017
<b>Taux d'hémoglobine initial moyen</b>	9.7 g/dl	min = 6.2 ; max = 13.1
<b>Femmes sous ARV</b>	38**	
<b>Accès palustres</b>	65***	
<b>Infections opportunistes</b>	Infections cervico vaginales	51 (52%)
	Pneumopathie bactérienne	11 (11%)
	Zona	3 (3%)
	Dermatoses	26 (27%)
	Candidose oropharyngée	7 (7%)

\*\* 15 sur 38 de ces femmes sont des séropositives connues sous traitement avant le début de la grossesse

\*\*\* la parasitémie positive a été considérée comme accès palustre puisqu'elle a été traitée ainsi

Données obstétricales		
<b>Statut à la naissance</b>	Vivant	79 (93%)
	Avortement/Mort-né *	6 (7%)
<b>Mode d'accouchement</b>	Voie basse	71 (84%)
	Césarienne	14 (16%)
<b>Mode d'allaitement**</b>	Maternel exclusif	56 (66%)
	Artificiel	29 (34%)
<b>Sexe</b>	Masculin	41 (48%)
	Féminin	44 (52%)
<b>Poids de naissance</b>	2795.35 grammes	Min = 970 ; max = 4000
<b>PCR***</b>	Négatif	ND
	Positif	ND

\* 4 grossesses sur 6 qui ne sont pas arrivées à terme

\*\* le mode d'allaitement est choisi par la mère après avoir reçu les conseils

\*\*\* La PCR est disponible au Togo uniquement dans la capitale depuis peu ; les résultats définitifs sont en attente

### *Modification du circuit patient*

Afin d'améliorer la PEC et le suivi des femmes enceintes, AlterSanté a réorganisé le circuit-patient jusqu'alors insuffisamment adapté au contexte local. Dorénavant, les femmes arrivant pour leur 1ère consultation prénatale sont prises en charge par les sages femmes pour faire un pré-conseil de groupe avant test VIH, puis un prélèvement sanguin est effectué ; c'est seulement après avoir fait cette opération que les femmes partent à leur CPN. Cette modification du circuit a permis d'optimiser le pourcentage de femmes enceintes dépistées : par exemple à la polyclinique de Kpalimé où l'on comptait en 2007 un peu plus de 20 % de femmes qui retiraient leur résultats (source DPS Kloto), elles sont maintenant 80 % à le faire (données AlterSanté en 2009).

### *Coordination*

La réorganisation du circuit patient a notamment été possible par la création, à Atakpamé et Kpalimé, de Comités de Pilotage des programmes d'AlterSanté. Ces CP se composent de chefs de service des centres de soins, de travailleurs sociaux et, le cas échéant, de représentants d'ONG et de PvVIH.

Enfin, un Comité scientifique togolais, après avoir défini les modalités de notre projet recherche/action, s'occupe maintenant de son suivi. Il aide également notre ONG dans la mise en œuvre de l'activité dépistage/PEC : par exemple, pour activer la réparation du PARTEC pour le comptage des CD4

### *PEC des enfants*

Une véritable coordination maternité/pédiatrie a été mise en œuvre dans laquelle l'enfant est dorénavant suivi par un médecin ou un assistant médical dès sa naissance ; avant cela, la relation entre les deux services de soins pour la PEC des enfants nés dans le cadre de la PTME, était soit inexistante soit très mauvaise. Les Comités de pilotage ont souvent permis

de mieux définir le circuit patient et de désigner des responsables en pédiatrie. Maintenant, c'est 50 enfants qui ont été suivis depuis septembre de façon régulière (hebdomadaire ou bimensuelle).

**Moustiquaires :** AlterSanté a également donné à chaque femme séropositive des 17 centres PTME qu'elle suit en ce moment des moustiquaires. Un accord a été obtenu avec le Programme national de Lutte contre le Paludisme pour obtenir ces moustiquaires au prix de 300 CFA au lieu de 500. Comme d'autres financements ont été trouvés sur cette activité, AlterSanté souhaiterait maintenant que le solde de cette ligne soit réaffecté à la prise en charge des examens médicaux et des médicaments pour les femmes séropositives les plus démunies.

**Distribution de préservatifs :** Chaque femme enceinte dans les sites PTME suivie par AlterSanté et dont le résultat était positif au test VIH se voyait proposer deux boîtes de préservatifs avec des conseils sur la nécessité de les utiliser. Puis à chacune de leurs visites CPN, la même opération était effectuée. Au total, c'est plus de 1 000 boîtes qui ont été distribuées (2 CPN/femme x nbre femmes séropositives depuis septembre x 2 boîtes/CPN).

### 3. PEC psychosociale

L'éducateur thérapeutique, Serge PRINCE, prend en charge les patientes et leurs enfants afin de s'assurer de la bonne observance et de l'adhérence au traitement. L'éducation thérapeutique joue un rôle crucial, car la première cause d'une rechute ou d'une dégradation de l'état de santé, réside dans l'abandon du traitement ou l'irrégularité de la prise des médicaments. Les conditions de vie, les effets secondaires ou une absence de suivi régulier du patient peuvent en être à l'origine.

La PEC psycho-sociale se traduit par des visites à domicile et l'organisation de groupes de parole.

#### *Visites à domicile*

Afin de retrouver les femmes qui ne sont pas venues chercher leurs résultats de test VIH positifs, ou bien dans le cadre de problèmes rencontrés dans la PEC thérapeutique et/psychosociale d'une femme intégrée en PTME, des visites à domicile sont organisées. Elles sont presque exclusivement réalisées par les sages femmes ou les accoucheuses : un lien de confiance s'est établi lors de la CPN entre la femme enceinte et le professionnel qui prend en charge. Ce lien doit être maintenu.

Des cartes téléphoniques sont également distribuées au personnel de soins pour contacter et suivre les femmes quand celles-ci possèdent un téléphone.

72 visites à domicile ont été faites depuis septembre, soit en moyenne, 6 par mois.

### *Groupes de parole*

Composés de femmes VIH+ enceintes ou ayant accouché, ces groupes de parole sont essentiels pour le soutien moral qu'ils apportent et la solidarité qui se crée entre les participantes. Ils permettent aussi d'élaborer des stratégies pour limiter/éviter la discrimination sociale mais servent également à améliorer les connaissances des femmes, sur les aspects nutritionnels du VIH et sur la PEC du nourrisson séropositif.

13 groupes ont été organisés dans 29 centres différents, touchant au total 201 femmes : CHR Atakpamé, polyclinique Atakpamé (création), Témédja (création), CHP Kpalimé, CHP Notsé, Goudévé/Adeta (création), Anié (création).

Des **groupes d'observance** ont également été organisés, destinés aux femmes ayant accouché et qui étaient sous ARV avant leur grossesse et/ou qui ont eu un enfant séropositif.

5 séances **d'éducation thérapeutique** ont été mises en place touchant 65 personnes ; là aussi, ces séances sont destinées aux femmes enceintes ou ayant accouché et visent à une prise régulière de leurs ARV.

### *Projet de construction d'un bâtiment de conseil au CHP Kpalimé*

Pour l'instant sur le CHP de Kpalimé, le conseil pré et post test VIH se fait dans la salle des examens médicaux et de dépistage. Une situation qui n'est pas sans poser de problèmes sur le plan de la confidentialité. En effet, il n'est pas rare que 2 femmes soient reçues en même temps dans une salle séparée par un drap : une faisant sa CPN, l'autre recevant ses résultats de test. La construction d'une salle de counseling apparaissait donc comme une urgence au sein de cet hôpital. Après consultation du directeur de l'hôpital et du chef de service gynécologie, cette salle s'incorporera dans la construction de la nouvelle maternité du CHP. Les travaux devraient débuter en avril 2010. Le financement de cette construction est assuré par la Fondation de France, GSK et le Conseil régional IDF. Une demande financière a été faite auprès de CDC Tiers-Monde.

## **4. PEC nutritionnelle**

### *PEC des femmes enceintes :*

Préalablement au soutien des femmes les plus démunies, il a fallu mettre en place des Comités sociaux afin qu'ils définissent les critères d'éligibilité des femmes VIH+ démunies (enceintes ou ayant accouché). Ces critères sont les suivants : seule et/ou occupant un foyer avec plus de 10 personnes à charge et/ou violée et/ou état de santé précaire. Il existe actuellement 3 comités sociaux dans les principaux districts de la région des plateaux : le Kloto, l'Haho et l'Ogou. Ils se composent d'une sage femme, du praticien en charge de la pédiatrie, d'un membre d'une ONG locale, d'une PvVIH et du coordinateur EDT d'AlterSanté.



Ce programme ayant commencé seulement en septembre, ce sont, en moyenne/mois, 21 femmes enceintes et enfants dont les IO ont été prises en charge ; en moyenne, 38 femmes et enfants qui ont pu bénéficier d'un suivi médical et biologique gratuit. Notre financement GSK nous a permis de prendre en charge une trentaine de femmes/enfants par mois depuis novembre.

Des kits nutritionnels sont distribués aux femmes les plus démunies qui font partie du programme PTME. Les quantités mensuelles ont été définies en comité de pilotage dans les proportions suivantes : 5 boîtes de pilchards, 1 litre d'huile, 500g de sucre et 5 kilos de riz.

La méthodologie employée est la suivante : un comité social sélectionne tous les mois parmi les femmes ayant assisté aux groupes de parole des centres PTME, celles qui bénéficient du kit. Pour éviter les tensions entre femmes bénéficiaires et les autres, toutes reçoivent une petite aide lors des groupes de parole : savon, farine enrichie..., l'appui nutritionnel est fourni par le pédiatre lors des visites médicales hebdomadaires des femmes et de leurs enfants. Cette méthodologie est, pour l'instant, testée sur le Kloto et sera étendue aux autres sites PTME où intervient notre ONG si elle montre satisfaction.

14 kits ont été distribués pour l'instant à des femmes ; chiffre assez limité en raison du manque d'expérience des CS. Par contre, ce sont 36 enfants qui ont reçu une aide en farine et lait.

Dans les 6 prochains mois, 10 femmes devraient disposer d'aide par district et par mois, soit 180 kits.

### **Allaitement :**

Les femmes démunies, qui ne pouvaient se permettre un véritable choix éclairé en matière d'allaitement pour leurs enfants, le peuvent maintenant. Après examen de leur dossier en comité social, si elles choisissent l'allaitement artificiel, elles reçoivent de façon hebdomadaire ou bi-mensuelle, du lait (2 boîtes/hebdo) ; à partir du quatrième mois, de la farine enrichie est également donnée en alternance avec le lait, jusqu'au sevrage (6 mois). De l'eau minérale est distribuée aux femmes pour préparer le lait. Le suivi est fait régulièrement par le responsable de la pédiatrie (à chaque don de lait...).

### Récapitulatif des activités fin 2009

	<b>Septembre</b>	<b>Octobre</b>	<b>Novembre</b>	<b>Décembre</b>
<b>Dépistage des femmes enceintes</b>				
Campagne IEC	1	2	4	4
IEC radio		3	1	1
Formation sensibilisation				

communautaire				
<b>Amélioration de l'observance et du suivi des femmes enceintes</b>				
Visites à domicile	2	4	5	6
EDT	0	1	1	1
Groupes de parole	2	3	4	4
Soutien psychologique	1	2	8	8
Moustiquaires	7	30	30	18
Kits alimentaire/lait	6	6	11	15
Club observance	0	0	0	1
Nombre de perdues de vue projet AlterSanté	2	4	5	5

## 5. Tests PCR

52 PCR ont été réalisées sur Atakpamé et Kpalimé. Pour l'instant, 11 résultats nous ont été donnés avec un enfant positif. Le reste des résultats nous sera fourni dès que le CNR disposera de réactifs pour effectuer la PCR.

C'est jusqu'à présent notre ONG qui assure le transport des prélèvements sanguins pour la PCR entre les sites et le laboratoire de Lomé. Nous ne disposons que d'un laps de temps de 4 heures entre le prélèvement et son stockage en congélateur à Lomé. Cependant, les mères convoquées à 7h arrivent parfois avec du retard (9h30), ce qui nécessite de prendre des risques pour ramener dans les temps les échantillons. Nous attendons donc que très prochainement les sites de la région des plateaux soient fournis en papier buvard et formés à cette technique pour garder les prélèvements plus longtemps et plus facilement avant leurs analyses. La Fondation Clinton a déjà mis à disposition ces produits sur Lomé.

## 6. Sensibilisation et communication autour de la prévention

### *Mise en place de l'activité Promotion de la santé/Education pour la santé*

Afin de renforcer l'activité dépistage dans le cadre de la PTME, l'observance aux traitements et la PEC psychosociale des femmes enceintes séropositives, un coordinateur EDT a été recruté en août.

Un diagnostic de la situation PTME (hors médical) réalisé auprès des professionnels de la santé et des bénéficiaires a permis de dégager les besoins prioritaires en Promotion pour la santé/EPS :

- faible nombre de femmes qui effectuent leur CPN entraînant un taux de dépistage VIH des femmes enceintes peu élevé,
- mauvaise observance aux traitements ARV et aux bilans cliniques et biologiques des femmes enceintes VIH +.

Face à ces priorités, plusieurs activités ont donc été mises en œuvre :

- programme de communication via les **radios locales** sur la nécessité d'effectuer une CPN et le dépistage VIH pour les femmes enceintes. Cela a pour l'instant été réalisé dans les districts de l'Agou, L'Ogou, le Kloto et l'Haho ; 5 programmes touchant dans 3 radios locales (Atakpamé, Notsé et Kpalimé) ont été mis en place. La sensibilisation à venir en CPN pour les femmes enceintes en était le principal thème. Des sages femmes, des PvVIH ayant bénéficié de la PTME et le coordinateur EDT AlterSanté animaient ces émissions.
- **IEC lors des CPN** : 26 IEC ont été faites auprès des femmes enceintes lors de leurs consultations prénatales, pour un total de 703 personnes dans 5 sites différents (CHP Kpalimé, polyclinique Kpalimé, CMS Kpogadzi, polyclinique Atakpamé, CMS Temedja).
- Lancement d'un programme pilote **IEC communautaire** dans les villages de l'Agou, toujours dans l'objectif d'améliorer la sensibilisation CPN/dépistage. Un groupe de femmes impliquées dans le PF sur l'Agou nous servira de relais afin d'organiser cette action. Parallèlement à cette action, des femmes (« femmes lumière ») seront choisies et formées dans les villages les plus importants du district pour conseiller les villageoises en matière de PF, CPN... et les sensibiliser sur le dépistage VIH.

Si ce programme pilote fonctionne, nous l'étendrons aux autres principaux districts.

## 7. Projet Maison des Enfants

AlterSanté travaille en partenariat avec les ONG Sol en Si, AMC et la Croix Rouge Togolaise sur le projet de la Maison des Enfants de Kpalimé qui a pour triple objectif de :

- Prendre en charge psychologiquement puis socialement les enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA et leurs familles,
- Prévenir le VIH ainsi que dispenser des soins avec des possibilités thérapeutiques individuelles,
- Devenir un lieu d'échange pour les groupes thérapeutiques mais aussi pour le personnel effectuant la PEC médicale et psychosociale du VIH dans la Région des Plateaux.

Ce centre a ouvert ses portes en Novembre 2009 à Kpalimé, il est destiné à 50 enfants. Le coordinateur, l'assistante sociale et l'infirmière de la Maison des Enfants participeront aux ateliers-formation mis en place par AlterSanté selon leurs spécialisations professionnelles. De plus, le médecin, le coordinateur EDT et l'assistante de recherche d'AlterSanté apporteront un soutien technique sous forme de formation continue au personnel du centre de la Maison des Enfants.

Ces actions de formations supplémentaires dans le cadre de la Maison des Enfants ne débuteront que mi 2010 en cas d'octroi d'un financement Mairie de Paris.

Une réunion et un premier comité de pilotage pour la mise en place de la maison des enfants ont été organisés avec les partenaires de ce projet.

- Réunion de coordination, le 25/11/09 :

Pendant cette réunion, les objectifs de la maison ont de nouveau été précisés :

- la PEC psychologique et sociale des enfants et des familles infectés ou affectés par le VIH,
- la prévention du VIH et la dispensation de soins, avec des possibilités thérapeutiques individuelles ou en groupe,
- un centre d'échange pour les groupes thérapeutiques mais aussi pour le personnel effectuant la PEC médicale et psycho-sociale du VIH de la région.

Les besoins prioritaires en personnel ont également été abordés :

- une éducatrice pour l'accueil/animation (aide les enfants à la socialisation, l'autonomie, au développement des aptitudes communicatives et autres),
- une infirmière vacataire pour les soins infirmiers, la vérification de la régularité des contrôles biologiques, l'observance au traitement et assurer le lien avec le pédiatre de l'enfant ou les autres soignants,
- un veilleur de nuit.

Concernant le comité de pilotage du projet, il est convenu par les parties que celui-ci se réunisse tous les mois (puis par trimestre ensuite) avec un représentant des 4 partenaires. La présidence sera tournante et aura double vote. Les représentants de chaque structure seront :

- pour AMC : Théo et Agnès (suppléante),
- pour la CR : Maurice et Mowu,
- Pour AlterSanté : Franck et Stéphane,
- pour Solensi : à décider.

Pour assurer la responsabilité de la comptabilité, deux options ont été proposées :

- le suivi par AMC de la comptabilité du centre avec indemnisation de ce personnel,
- l'embauche d'un comptable vacataire extérieur aux partenaires.

Une décision sera prise dès que seront connues les disponibilités budgétaires du projet en matière de gestion comptable.

- Comité de pilotage du 3 décembre :

Le premier comité de pilotage pour la gestion du projet « maison des enfants » s'est tenu dans les locaux d'AlterSanté. Les principales décisions qui y ont été prises sont les suivantes :

- AlterSanté assurera la première présidence tournante pendant un trimestre,
- un gardien sera embauché,
- 200 000 F ont été octroyés pour un premier aménagement des bureaux,
- un compte en banque sera ouvert dès la semaine prochaine (finalement ouvert le 23 décembre).

## **D. Form'Action**

### **1. Principes et objectifs généraux**

#### ***Population cible***

Elle s'adresse aux personnels socio-sanitaires de la Région des Plateaux :

- les médecins et assistants médicaux amenés à suivre des personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH) doivent pouvoir faire le diagnostic de l'infection VIH ;
- les médecins et assistants médicaux prescripteurs d'ARV pour le traitement ou dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant ;
- les sages femmes, médecins et assistants médicaux et infirmiers amenés à dépister des femmes enceintes et prendre en charge celles qui sont infectées ainsi que leur enfant.

#### ***Critères de sélection***

Personnels des 16 structures publiques, privées, confessionnelles ou associatives soutenues par AlterSanté et participant à la prise en charge des PVVIH ;

Recommandés par le Directeur préfectoral de la Santé ; et/ou identifiés comme prioritaires par l'équipe d'Altersanté.

#### ***Bilan des formations***

Depuis un an et demi dans la Région des Plateaux, les formations mises en œuvre par AlterSanté en complémentarité de celles du PNLS/Ministère de la santé commencent à porter leurs fruits :

-Les personnels des structures de soins (structures publiques, privées, confessionnelles et associatives) de la Région des Plateaux impliqués dans la PEC du VIH ont, au moins, reçu une formation de base sur le VIH (Rapport 2008 point focal VIH, Région des Plateaux).

-Suite aux formations sur la PTME et le counseling mais aussi à une réorganisation du circuit patient, la plupart des femmes qui viennent maintenant pour leur CPN font le dépistage VIH et apprennent leur statut sérologique ; dans les centres PTME où AlterSanté a formé le personnel, le taux de femmes venant en CPN quittant le service en ignorant leur statut sérologique se situe à présent aux alentours de 10%, alors qu'il allait parfois jusqu'à 75% (Rapport annuel DRS plateaux 2008 et chiffres CPN 2009).

-Une extension du nombre de centres PTME dans la Région des Plateaux passant de 7 à 21 entre 2008 et 2009. AlterSanté a participé à ce développement en ouvrant 4 nouveaux centres dans les districts de Kloto et de l'Agou et soutient aujourd'hui 17 de ces sites.

Cependant, en matière de formation du personnel de soins au Togo, les besoins sont encore importants dans les domaines suivants :

-PTME : cette expansion rapide des centres PTME n'a pas toujours été bien maîtrisée. Environ 40% du personnel travaillant dans ces sites ne disposent pas toujours de

connaissances suffisantes en matière de Prévention de la transmission Mère Enfant (source PNLS décembre 2009) ;

-Education thérapeutique : En 2008, une enquête effectuée par le CNR togolais en collaboration avec l'université de Montpellier a montré que 21% des patients d'une cohorte d'étude présentaient des résistances au traitement ARV (surtout les 1<sup>ères</sup> lignes). La mauvaise observance au traitement peut être une des explications de ce mauvais résultat ;

-Dépistage des femmes enceintes au VIH : plus de 40% des femmes enceintes ne viennent pas en CPN et n'effectuent donc pas de dépistage VIH. Former des agents de santé communautaire pour des programmes de sensibilisation contribuerait à faire sensiblement baisser ce chiffre.

Préalablement au démarrage du programme de Form'Action 2010, une évaluation par questionnaire de l'ensemble des personnels soignants des 17 sites et des associations partenaires de la région sera conduite par AlterSanté.

### **Méthodologie**

Ces formations ont été organisées sous forme :

- d'une formation pratique aux lits des malades : gynécologie-obstétrique et VIH par le Dr Dienga ; PTME en pratique par le médecin et la sage-femme d'AlterSanté au Togo, et conseils du VIH par le responsable d'éducation thérapeutique ;
- d'ateliers ponctuels organisés à Kpalimé et Atakpamé : atelier préparatoire en éducation thérapeutique en juillet 2009 par le Dr Klement et un atelier de formation théorique et pratique sur grossesse et VIH par le Dr D'Almeida en octobre 2009.

La méthodologie est participative et fait intervenir les pré-requis des participants dans le domaine de la physiopathologie du VIH, la prise en charge des IO, la prescription et le suivi des ARV ainsi que la PEC psychosociale des PvVIH.

En complément de ces programmes, une formation continue est organisée par l'équipe AlterSanté au Togo comprenant de courts cycles de révision et un compagnonnage dans la pratique des soins.

### **2. Formations réalisées en 2009**

Depuis 2008, grâce à un financement continu de Sidaction Formation PED, AlterSanté a pu développer et poursuivre le programme Form'Action dans la Région des Plateaux.

➔ Pour plus de détails concernant les formations, se référer aux rapports de formation.

Durant l'année 2009, AlterSanté a effectué les formations suivantes :

## ***2.1. Formation PTME, Mars/Avril 2009<sup>1</sup>***

### **Objectif général de la formation :**

Renforcer les compétences des prestataires des services dans l'utilisation prophylactique des ARV pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) dans les différents sites.

### **Résultats attendus :**

A la fin de la formation le participant sera capable de :

1. Décrire l'infection à VIH
2. Assurer le conseil en matière de PTME
3. Expliquer les différentes interventions spécifiques pour prévenir la TME
4. Décrire l'évaluation clinique et biologique des femmes enceintes identifiées comme infectées par le VIH dans le cadre de la PTME
5. Décrire les différents types d'ARV utilisés chez la femme enceinte
6. Expliquer les différents schémas prophylactiques d'ARV pour la PTME
7. Expliquer la CAT devant des cas particuliers PTME
8. Gérer le nouveau protocole de PTME en vigueur au TOGO

### **Déroulement de la formation :**

La formation s'est déroulée en deux phases dont une phase théorique de cinq jours de travail (les 30 et 31 mars, 1er au 4 avril 2009) et une phase pratique d'une demi-journée au CHP de Kpalimé. L'encadrement de la phase théorique a été assuré par le Dr APALOO et M. HOUEDJI. AlterSanté a été représenté pour cette session par M. AUDIN Franck. La phase pratique s'est déroulée au Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme du CHP, à la maternité du CHP et au service de CPN de la polyclinique de Kpalimé.

### **Thèmes traités pendant la formation :**

Pour cette formation en PTME, quatre (4) principaux thèmes ont été développés :

- 1) Généralités sur l'infection à VIH
- 2) Consultation pré natale focalisée ou recentrée
- 3) Conseil pour la PTME
- 4) PTME

---

<sup>1</sup> USP Kpogadzi : Djanta (SF), Amouzou (A). CMS Kpadapé : Gambogou (AM), Kueviakoé (SF). CMS ADETA : Akou (SF), Sanni (AM). Hôpital Bethesda Atsu (SF), Adossi (M), Trovon (Sf), Razafindramamba (M), Adzaxo (M). Hôpital Agou : Makahiza (SF), Ada (AM), Mignouna (SF), Houedji (AM) .

## Participants

Quinze (15) participants dont sept (7) venus du district d'Agou, sept (7) du district de Kloto et une participante, membre d'Alter santé est venue d'Akoumapé ont participé à la formation. La répartition par catégorie professionnelle montre qu'il y avait : 4 médecins, 4 Assistants médicaux, 5 Sages femmes et 2 Accoucheuses Auxiliaires.

## *2.2. Formation pratique sur gynécologie/obstétrique et VIH, Mai 2009*

Les médecins, sages-femmes et assistants médicaux impliqués dans la prise en charge des femmes enceintes dans les 16 centres PTME de la Région des Plateaux suivis par AlterSanté.

## Résultats attendus

Médecins, sages femmes et assistants médicaux sauront mieux diagnostiquer et traiter les IO chez les femmes enceintes VIH+.

## Méthodologie

Le Dr Etienne Dienga, membre du conseil d'administration d'AlterSanté et gynécologue obstétricien s'est rendu au Togo en mai 2009. Il devait animer une formation théorique, cependant, en raison du programme de vaccination poliomyélite demandé en urgence par le Ministère de la Santé suite à la déclaration d'un cas, le programme a dû être modifié.

Le Dr Dienga a principalement fait de la formation au lit du malade, lors des CPN et en maternité autour du thème de la PTME, notamment sur des sujets sur lesquels des lacunes ont été constatées au sein des services traitant la femme enceinte VIH+ :co-infection palu/VIH, traitement des IO et observance. Le Dr Dienga a assuré cette formation avec le concours du point focal PNLs plateaux, l'AM Akim et du Dr D'Almeida.

Il a aussi eu l'opportunité de rencontrer les représentants des principales autorités sanitaires de la région.

## Evaluation

Le Dr Dienga a identifié les erreurs de pratiques et les connaissances manquantes ou à renforcer sur tous les sites PTME soutenus par AlterSanté dans la région des Plateaux.

Il a été procédé à l'évaluation pratique des deux stagiaires, une sage-femme et une assistante médicale, travaillant dans un service maternité, qui sont partis en stage en France au mois de 2009.

De même, le prochain atelier portant sur grossesse et VIH permettra d'évaluer les pratiques et les connaissances acquises lors de cette formation.



### *2.3. Atelier préparatoire à la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique, Juillet 2009<sup>2</sup>*

#### Résultats attendus

Les participants ont un niveau homogène et suffisant pour pouvoir prendre en charge les malades et les femmes enceintes infectées par le VIH.

Les prestataires des différents sites ont échangé sur le circuit du patient et la prise en charge multidisciplinaire.

Les prestataires sont sensibilisés à la confidentialité, l'importance de lutter contre la stigmatisation et la discrimination des malades.

Les prestataires sont informés du rôle de l'observance dans le traitement du VIH et les moyens de l'évaluer.

Les prestataires sont prêts à la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique et de suivi de l'observance dans leur site.

#### Population cible

Le personnel socio-sanitaire de la Région des Plateaux :

- ◆ les médecins et assistants médicaux amenés à suivre des personnes vivant avec le VIH/Sida (PVVIH) doivent pouvoir faire le diagnostic de l'infection VIH ;
- ◆ les médecins et assistants médicaux prescripteurs d'ARV pour le traitement ou dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant ;
- ◆ les sages-femmes, médecins et assistants médicaux et infirmiers amenés à dépister des femmes enceintes et prendre en charge celles qui sont infectées ainsi que leur enfant.

#### Critères de sélection :

- ◆ Personnels des 16 structures publiques, privées confessionnelles ou associatives soutenues par AlterSanté et participant à la prise en charge des PVVIH ;
- ◆ Personnels recommandés par le Directeur préfectoral de la Santé ; et/ou identifié comme prioritaire par l'équipe d'Altersanté.

---

<sup>2</sup> Hôpital de Kpalimé : Tagba (SF), Boami (SF), Nenonene (SF), Tchédre (SF), Amevigbé (M). CMS Goudévé : Egoh (SF), Samtou (AM). Polyclinique Kpalimé : Apenou (SF), Tsatsou (SF), Kassimé (SF). USP Kpogadzi : Djanta (SF), Amouzou (A). CMS ADETA : Akou (SF), Sanni (AM). CMS Kpadapé : Gambogou (AM). Hôpital Bethesda : Atsu (SF), Rakotoarissa (M). Hôpital Agou Gare : Eklou (SF), Mignouna (SF), Amakoué (SF). AMC : Olympio (AM). ARBES : Nekere (AM).

Polyclinique Atakpamé : Kinde (M), Akolly (A), Mensah (SF), Assagba (SF). USP Agbonou : Tonyike (SF), Amouzou (I), Tchalla (A), Quadjovié (A). CMS Gleï : Akpatsi (SF), Fagla (A). CMS Temedja : Nabouliwa (A), Karou (A), Gbobada (AM). CMS Anié : Yata (SF), Ouro Agouda (A). Hôpital Notsé : Kouvahe (SF), Laouwayi (SF), Akapo (SF), CHR Atakpamé : Lawson (SF), Kantchire (SF).

Participants : 26 personnels de Santé à Kpalimé et 25 à Atakpamé : médecins, assistants médicaux, infirmières, sages-femmes.

### Méthodologie

Cette formation des prestataires s'est faite en commun lors d'un atelier d'une journée complète réalisé à Kpalimé puis Atakpamé et animé par une équipe franco-togolaise d'AlterSanté et le point focal VIH de la Région des Plateaux. Cette formation comprend des méthodes variées en alternance : des exposés suivis de travaux pratiques, jeux de rôle, débats.

Un document résumant l'ensemble des connaissances sur le VIH prérequis pour le suivi de cette formation avait été remis aux participants dans la semaine précédant la formation.

La méthodologie participative a commencé par le rappel par les participants des pré-requis dans le domaine de la connaissance du VIH : la prévention, le dépistage et la prescription et le suivi des ARV et des séances de travail en commun.

A la fin de la formation, un document regroupant l'ensemble des cours, et des documents de référence ont été remis à chacun des participants.

Organisation :

Lieux : Kpalimé puis Atakpamé

Formateurs AlterSanté : Dr Stéphane D'Almeida, Dr Elise Klement

Formateur Direction Régional de la Santé, point focal VIH : M. Akim

### ***2.4. Information patients par le Dr Klement lors de 2 Groupes de parole, juillet 2009***

#### Objectifs

Renforcer les compétences des acteurs en matière de suivi et de soutien à l'observance pour une meilleure prise en charge médicale et psychosociale des personnes infectées par le VIH.

#### *Résultats attendus*

Participants ayant un niveau homogène et suffisant pour pouvoir prendre en charge les malades et les femmes enceintes infectées par le VIH.

Prestataires des différents sites ayant pu échanger sur le circuit du patient et la prise en charge multidisciplinaire.

Prestataires sensibilisés à la confidentialité, l'importance de lutter contre la stigmatisation et la discrimination des malades.

Prestataires informés du rôle de l'observance dans le traitement du VIH.

Prestataires prêts à la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique et de suivi de l'observance dans leur site.

Participants : 26 personnels de Santé à Kpalimé et 25 à Atakpamé : médecins, assistants médicaux, infirmières, sages-femmes.

### Méthodologie

Cette formation des prestataires s'est faite en commun lors d'un atelier d'une journée complète animée par une équipe franco-togolaise d'AlterSanté et du système de santé publique togolais, comprenant des méthodes variées en alternances : des exposés suivis de travaux pratiques, jeux de rôle, débats. Un document résumant l'ensemble des connaissances sur le VIH nécessaires au suivi de cette formation a été remis aux participants dans la semaine précédant la formation.

Elle utilise une méthodologie participative qui fait intervenir les pré-requis des participants dans le domaine de la connaissance du VIH, la prévention, le dépistage et la prescription et le suivi des ARV et des séances de travail en commun.

Un document regroupant l'ensemble des cours, et des documents de référence ont été remis à chacun des participants.

Lieux : Kpalimé puis Atakpamé

Formateurs AlterSanté : Dr Stéphane D'Almeida, Dr Elise Klement

Formateur Direction Régional de la Santé, point focal VIH : M. Akim.

### ***2.5. Formation en prise en charge d'affections fréquentes chez la femme enceinte VIH+, Octobre 2009<sup>3</sup>.***

Dans le cadre de notre action dans le cadre de la PTME, nous avons constaté des lacunes de certains prestataires de soins dans le diagnostic et la prise en charge des IO chez la femme enceinte séropositive. Il a donc été décidé, en collaboration avec la direction régionale de la santé des Plateaux, d'organiser un atelier de formation sur cette problématique. L'objectif de cette formation était de renforcer les compétences des acteurs de santé pour mieux prévenir, diagnostiquer et traiter le paludisme, l'anémie et les IO chez les femmes enceintes VIH+. 16 participants recommandés par le Directeur préfectoral de la Santé et/ou identifiés comme prioritaires par l'équipe d'AlterSanté ont participé à cette formation venant de 8 centres PTME de la partie est des plateaux : CHR Atakpamé, polyclinique Atakpamé, et des sites d'Agbonou, de Temedja, de Gleï, de Notsé, d'Akparé et d'Anié. Les Drs Abdel Namoro,

---

<sup>3</sup> Polyclinique Atakpamé : Akolly (A), Mensah (SF). USP Agbonou : Tonyike (SF). CMS Gleï : Akpatsi (SF). CMS Temedja : Nabouliwa (A), Gbobada (AM). CMS Anié : Elitcha (SF), Kegbo (A), Yata (SF). Hôpital Notsé : Amouzou (SF), Kouvahe (SF), Akapo (SF). CHR Atakpamé : Lawson (SF), Tchandao (SF), Apelete (SF). USP Akaparé : Asselakam (I)

Hôpital de Kpalimé : Tagba (SF), Agaboa (A), Nenonene (SF), Tchédre (SF), Konutsé (SF). CMS Goudévé : Egoh (SF), Samtoug (AM). Polyclinique Kpalimé : Apenou (SF), Tsatsou (SF), Kassimé (SF). USP Kpogadzi : Dossavi (SF). CMS ADETA : Akou (SF), Baniba (A). CMS Kpadapé : Kueviakoé (SF). Hôpital Bethesda : Aglago (SF). Hôpital Agou Gare : Mignouna (SF). CMS Goudévé : Egoh (SF).

gynécologue obstétricien, chef du service de gynécologie obstétrique du CHR d'Atakpamé, d'Almeida, coordinateur médical AlterSanté, AkIM Mabafai, point focal VIH PNLs région des plateaux et Serge Prince-Agbojjan, responsable éducation thérapeutique AlterSanté ont animé cette formation. Cette dernière a été organisée les 27 et 28 octobre 2009 à la salle de réunion de la Direction régionale de la santé à Atakpamé (DRS).

La méthodologie appliquée pendant cet atelier a été participative en faisant intervenir les pré-requis des participants et des séances de travail en commun.

Un document regroupant l'ensemble des cours et des documents de référence a été remis à chacun des participants.

### ***2.6. Formation continue des personnels des 17 sites soutenus par AlterSanté***

- Envoi de stagiaires en France : 2 stagiaires en mars 2009 (une assistante médicale et une sage-femme), ainsi que le médecin coordinateur en juin 2009; pour une période d'un mois par participant.
- Formation 'au lit du malade' en continu par le médecin, la sage-femme et le coordinateur d'éducation thérapeutique.

Une évaluation du niveau de formation est prévue début 2010 pour l'ensemble des personnels de Santé des sites soutenus.

### **3. Formations prévues en 2010**

Des formations ont eu lieu ou sont prévues pour 2010, sur un financement Sidaction :

- Formation individuelle du Responsable éducation thérapeutique d'AlterSanté par le Dr Klement : remise à niveau sur le VIH et sa prise en charge et l'observance thérapeutique, bases de l'EDT
- Formation en prise en charge d'affections fréquentes chez la femme enceinte VIH+ en Janvier 2010<sup>4</sup>
- Formation d'agents de santé communautaire de la préfecture de l'Agou en février 2010 : programme de sensibilisation communautaire pour la prévention et le dépistage VIH destiné aux femmes enceintes.
- Formation dermato-VIH et IST, prévue en Mars 2010 par le Pr Eric Caumes (suite à un problème de Santé il sera finalement remplacé par le Dr Pascal Del Giudice).

---

<sup>4</sup> Cf. Op. Cit.

### ***Formation SF dépistage sang total :***

La proportion de femmes effectuant leur CPN et retirant leurs résultats à l'hôpital de Notsé est très basse : moins de 40%. Le problème ne vient pas du dynamisme et de l'implication des SF dans la PTME mais du laboratoire qui parfois ne procède au dépistage VIH sur les prélèvements qu'une fois dans la journée. Les femmes n'ayant leurs résultats que le lendemain, elles ne reviennent généralement pas pour retirer celui-ci.

Pour pallier cette difficulté, nous avons donc obtenu auprès du CNR et du PNLIS que les SF de Notsé soient formées au dépistage VIH sur sang total. Une technique, pour l'instant, testée dans quelques sites sur Lomé mais qui a montré toute son efficacité. 2 Sages-femmes ont été ainsi formées qui ont commencé le dépistage sur sang total auprès de femmes enceintes en décembre 2009. Nous espérons que cette nouvelle méthodologie permettra d'augmenter le nombre de femmes dépistées sur Notsé mais aussi favorisera une augmentation du nombre de femmes dépistées et recevant leur résultat et l'inclusion pour le programme recherche.

### ***Focus sur l'Éducation Thérapeutique***

L'éducation thérapeutique est un élément fondamental dans le programme de Form'Action. A la croisée entre la médecine, la pédagogie de la santé et les sciences humaines et sociales, le rôle de l'éducateur est crucial. L'éducation thérapeutique « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique »<sup>5</sup>.

Les nombreuses ruptures en médicaments en 2007 et 2008 et le mauvais suivi patient peuvent expliquer les résultats peu encourageants en matière de transmission mère-enfant du VIH et de résistance aux traitements (voir précédemment). La mauvaise observance au traitement (hors rupture en ARV) pourrait aussi être une raison de cette montée des résistances ; d'ailleurs une étude en cours menée par AlterSanté sur l'observance semble s'orienter vers les mêmes conclusions : la plupart des patients prennent moins de 95% de leur traitement mensuellement. Il est donc nécessaire de travailler sur cette inobservance par la mise en place d'activités (clubs d'observance, des visites à domicile, campagnes de sensibilisation) et d'un programme d'éducation thérapeutique. Ces activités passent par la formation du personnel soignant ; des formations seront « en continu » lors des activités d'éducation thérapeutique mais également organisées autour d'ateliers.

Afin de perfectionner ses compétences en éducation thérapeutique et ainsi mieux assurer la formation du personnel de soins en ce domaine, notre coordinateur EDT recevra une formation spécialisée par e-learning. Cette formation sera assurée par Format Santé<sup>6</sup> à partir de septembre 2010 et se fera à distance sur une période de 4 mois.

---

<sup>5</sup> Rapport OMS-Europe, *Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care providers in the field of chronic diseases*, 1996

<sup>6</sup> Format Santé est une organisation qui met en œuvre des formations pédagogiques dans le domaine de la santé en France et à l'étranger

## E) Recherch'Action

La première recherch'action a démarré en janvier 2009 au Togo suite à la validation par le Comité d'éthique du Togo et des conseils scientifiques d'AlterSanté en France et au Togo. Elle est essentiellement financée par la Fondation Reach.

### 1. Protocole et objectifs

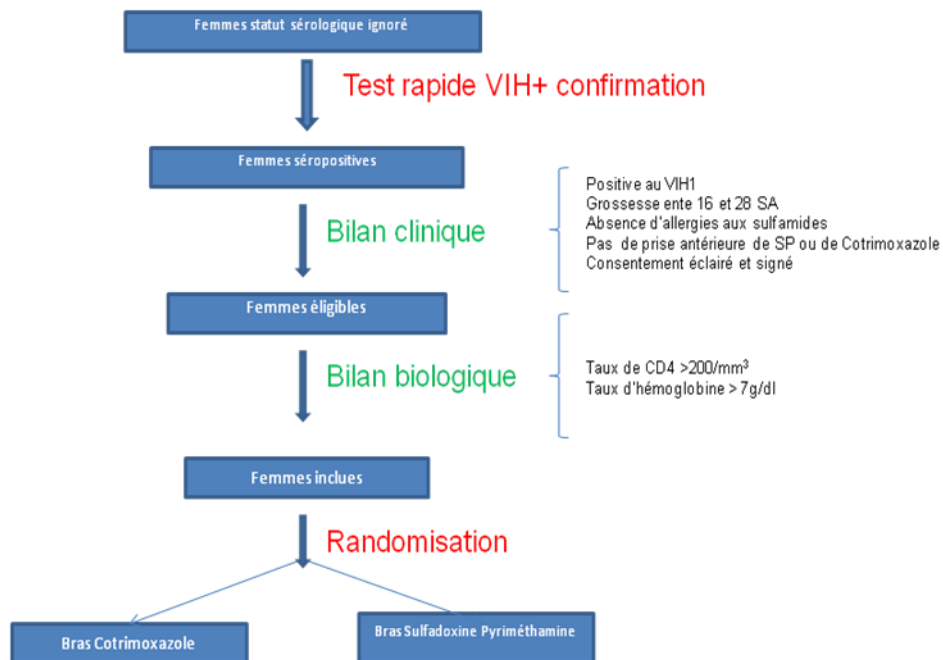
L'ONUSIDA recommande l'utilisation du cotrimoxazole (CMX) en prophylaxie primaire des infections opportunistes chez toutes femmes enceintes VIH+, et parallèlement l'OMS prône la prévention du paludisme chez la femme enceinte par des traitements intermittents par sulfadiazine-pyriméthamine (SP). En conséquence, dans de nombreux pays d'Afrique (notamment au Togo) ces deux médicaments contenant des sulfamides sont souvent administrés conjointement, malgré le risque de toxicité en particulier hématologique et cutané. L'OMS s'est maintenant clairement positionnée contre l'utilisation concomitante du CMX et du SP mais il n'y a toujours pas de données scientifiques suffisantes ni de recommandations claires en faveur de l'une ou l'autre molécule.

Notre hypothèse est que le CMX seul peut être une prophylaxie suffisante pour le paludisme dans les zones où le SP est considéré comme efficace.

L'intérêt de l'étude réside dans les faits suivants :

- Le VIH et le paludisme sont des épidémies incontrôlées qui se potentialisent. Les interactions entre le VIH et le paludisme nécessitent une meilleure compréhension.
- Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans sont les plus vulnérables au paludisme.
- Les résultats attendus peuvent améliorer l'état de santé d'1 million de femmes séropositives et de leurs bébés, par an, en Afrique.
- Un nouveau projet de collaboration nord/sud qui optimise le traitement du VIH/Sida et la prise en charge dans les pays à ressources limitées : l'agenda de recherche a été planifié par un comité d'experts franco-togolais VIH/paludisme.
- Le Togo est particulièrement affecté à la fois par le paludisme et le VIH/Sida. La Région des Plateaux, la zone d'implantation est très demandeuse d'aide pour lutter contre ces deux maladies. Le personnel de soins bénéficie déjà de formation sur le VIH et sur les interactions entre le VIH et le paludisme.

## 2. Schéma des inclusions



## 3. Comités de Pilotage au Togo

La coordination mensuelle par les comités de pilotage mis en place par AlterSanté à Atakpamé et Kpalimé se poursuit. AlterSanté a développé des indicateurs de suivi et évaluation de l'Amélior'Action. Les indicateurs du PNLS seront récupérés dès que disponible et utilisés également. AlterSanté poursuit ses rapports médicaux bimensuels et rédigera un rapport annuel 2009 pour l'ensemble de ses partenaires.

### Comité de Pilotage de Janvier

A surtout été abordé le suivi psychosocial de la femme incluse ; sans ce suivi, il existe un risque que cette dernière ne se présente pas aux examens cliniques et biologiques mensuels liés au protocole. L'aspect psychosocial sera donc privilégié et assuré par le personnel de l'hôpital (psychologue, travailleur social) pour toutes les femmes qui ne sont pas inscrites dans une ONG (les autres étant suivies par l'association dont elles dépendent). Les visites à domicile ne seront effectuées que si la femme a donné son accord lors de son inclusion. Il a également été évoqué de distribuer aux femmes des kits nutritionnels pour les fidéliser.

### Comité de pilotage de Février

Kloto, 11 février

Le quatrième Comité de Pilotage pour la préfecture du Kloto s'est réuni le 11 février. Un premier bilan a été réalisé concernant la mise en œuvre du programme et des séminaires médicaux et conviviaux pour motiver le personnel au protocole ont été proposés.

Concernant le bilan, le circuit CPN par rapport au dépistage s'est amélioré avec beaucoup moins de perdues de vue, en revanche il y a toujours aussi peu d'inclusions (une dizaine après deux mois de commencement du projet). Il faut trouver des explications dans cette raréfaction du nombre d'inclusions soit par l'arrivée trop tardive des femmes pour leur première CPN (après 28 semaines) soit par un violent refus de leur condition de séropositives.

#### Kloto, 24 février

Il a été mis en exergue que les femmes commençant leurs CPN très tard dans la matinée ne viennent pas rechercher leurs tests. En effet, après 11 heures, le laboratoire n'est plus ouvert qu'aux urgences avec un nombre de personnels limité. Les prélèvements qui arrivent après cette période sont traités le lendemain. Les femmes enceintes qui habitent trop loin ou qui ne sont pas forcément motivées par le résultat de leurs tests ne se présentent plus pour venir chercher ces derniers.

Afin de remédier à cet état de fait, il a été convenu avec le laboratoire du CHP que la sérologie serait assurée jusqu'à 13h, permettant ainsi aux femmes de repartir avec leurs résultats à la fin de la CPN.

#### *Comité de pilotage de Mars*

##### Ogou, 5 mars

Le premier Comité de Pilotage sur l'Ogou devait être organisé le 26 février. Il a finalement été reporté la semaine suivante en raison des journées nationales de vaccination. Le premier Comité de pilotage pour le protocole de recherche s'est tenu à Atakpamé le 05/03. Il a regroupé tous les responsables des centres ainsi que le DRS de la région des plateaux et les DPS d'Amou et de l'Ogou.

En dehors des points inhérents au commencement du programme déjà rencontrés sur le Kloto (randomisation, paiement des bilans notamment), cette réunion a permis de faire le point sur la mise en place de la PTME dans les 7 sites de la partie Est des Plateaux. Outre les difficultés déjà exposées (voir CR de février), des questions ont été posées sur le convoyage des prélèvements entre les sites et les perdues de vue post CPN.

Concernant l'envoi des prélèvements des centres PTME sans laboratoire vers les établissements de référence, la DPS d'Ogou s'est engagée à organiser des navettes dont les paiements seront assurés par AlterSanté. Notre ONG essaiera aussi de pourvoir les sites en petit matériel de laboratoire.

Pour les perdues de vue, trop de femmes enceintes venant en CPN ne font pas leurs tests VIH ou ne viennent pas retirer celui-ci. Une situation déjà constatée sur le Kloto ce qui a été l'occasion de redéfinir le circuit patient dans ces centres. Dorénavant, pré-conseils et prélèvements se font avant la CPN et les résultats des tests sont rendus à la fin de celle-ci. Une méthodologie qui sera, avec le soutien ferme de la DRS, appliquée dès maintenant sur l'Ogou.



#### 4. Les comités scientifiques

##### *Comité Scientifique Avril 2009, Togo*

Un comité scientifique pour notre projet recherche a été organisé le 22 avril. Ce comité a été l'occasion de faire un premier bilan sur la mise en œuvre du protocole.

Présents: Dr Dagnra (biologiste au CNR), Dr Léocadie Foli (pédiatre, coordinatrice OPALS), Pr Vincent Pitché (coordonateur PNLS), Dr Assetina Singo-Tokofai (PNLS), Dr Akouda Patassi (CHU Tokoin)

Pour AlterSanté: Dr Elise Klement, M. Franck Audin, Dr Stéphane D'Almeida, Mme Ida Agbonou, M. Fofu Madetin, M. Serge Prince

AlterSanté attendait, en outre, de cette réunion, une aide des autorités sanitaires pour améliorer l'activité PTME au sein de certains centres afin d'augmenter le nombre d'inclusions dans son programme recherche.

Sur le premier point, les échanges ont été enrichissants, en particulier concernant les dispositions à prendre pour que les femmes incluses se rendent régulièrement à leurs bilans cliniques et biologiques ; dans cette optique, comme il a déjà été abordé dans les comités de pilotage, des kits nutritionnels seront, dorénavant, distribués aux femmes à chacune de leurs visites.

Les effets secondaires et les infections opportunistes rencontrés au cours de ces premiers mois de mise en œuvre ont été aussi un sujet débattu. Devant le nombre important de diagnostics de cervicites réalisés par certaines sages-femmes, leur validité a été discutée.

En ce qui concerne l'amélioration de l'activité PTME, AlterSanté a insisté sur les actions déjà entreprises par notre ONG en collaboration avec les équipes de soins locales pour rendre plus efficace le système :

- réorganisation du circuit CPN où les prélèvements pour le test VIH sont effectués dès l'arrivée de la femme enceinte,
- achat de matériel pour certains laboratoires afin que les résultats soient donnés dès la fin de la CPN,
- embauche d'une sage-femme pour la réorganisation et l'appui technique des services de gynécologie,
- approche participative systématique pour une appropriation du programme par le personnel,
- motivation du personnel par la distribution de cartes téléphoniques, le paiement des visites à domicile et des séances d'éducation thérapeutique.

Cependant, il a été ajouté que notre ONG ne peut pas tout solutionner concernant notamment les problèmes de mise en œuvre de la PTME (manque de personnel et conflits au sein des services) même si le soutien des autorités sanitaires locales est très important. Il

nous a été répliqué par les membres du comité scientifique présents de mettre encore plus de moyens pour la réussite du projet.

Enfin, il est à regretter que très peu de personnes invitées pour ce comité se sont déplacées : nous n'étions que 8 alors que nous attendions le double d'audience.

Le comité s'est prononcé en faveur de la poursuite du programme de recherche.

### *Comité Scientifique 12 décembre 2009, Paris*

Lors de la mission du Dr Klement au Togo en novembre 2009, le comité d'experts VIH et paludisme s'est réuni à Lomé pour évaluer les premiers résultats. Le 12 décembre le comité scientifique d'AlterSanté s'est tenu à Paris.

Les données des 44 premiers dossiers complets ont été revues, envoici quelques éléments :

Qualité du recueil :

- Consentement éclairé : exhaustivité
- Remplissage des dossiers correct jusqu'à l'accouchement
- Peu de CPN manquantes
- Tests paludisme mensuels parfois manquants
- Difficultés pour dater la grossesse+++
- Confusion parasitémie/accès palustres, rectifiable
- Nombre de prises de SP à noter

Laboratoire :

- F/GE: contrôle qualité à mettre en place
- Anatomopathologie du placenta: quasi exhaustivité des prélèvements mais toujours aucun résultat
- Manque:
  - Souvent Hb mensuel des femmes
  - Suivi et biologie des bébés: bilan de naissance et mensuels remplacés par examen clinique J7, S6 et M3 et biologie J7: GE, Hb et S6: PCR, GE, Hb

Quelques résultats :

- 3 femmes perdues de vue
- Aucun décès, aucune sortie d'étude
- Accès palustres : 10/26 femmes (soit 0.12/femmes-mois) dans le bras CMX et 6/18 dans le bras SP (soit 0.15/femmes-mois)
- Parasitémie +/-nb de tests palu : 11.6% dans le bras CMX et 21.9% dans bras SP
- Anémie : 6 cas au total dont 5 dans le bras CMX
- Io : principalement des candidoses, 1 zona, 1 bronchite aiguë
- Pas d'allergie cutanée ni d'hépatite
- Tous les bébés sont vivants (une paire de jumeaux dans chaque bras), 9 cas de poids de naissance < 2500mg répartis dans les deux bras, 1 cas de polydactylie, 3 résultats de PCR connus tous négatifs

Remarques et recommandations des comités :

- Pas de tendances en faveur ou contre l'une des deux stratégies aussi bien pour les accès palustres que pour les infections opportunistes
- Pas d'IO graves dans le bras SP
- Pas plus d'accès palustre et plutôt moins de parasitémie dans bras CMX
- Pas de décès ou sortie d'étude : pas de critère pour arrêter l'un des bras
- Bras cotrimoxazole contient plus de femmes qui semblent incluses plus tôt à surveiller
- Le programme a permis d'améliorer la PTME et le suivi des enfants
- Recueil: améliorer le remplissage, récupérer les données manquantes
- Observance/éducation thérapeutique à développer
- Continuer l'étude
- Communiquer sur la mise en place de l'étude

Il apparaît que l'étude ne pourra être terminée fin 2010, il faudra vraisemblablement poursuivre les inclusions sur le premier semestre 2011 pour atteindre la taille de l'échantillon puis poursuivre le suivi, ce qui laisse présager une analyse finale fin 2011.

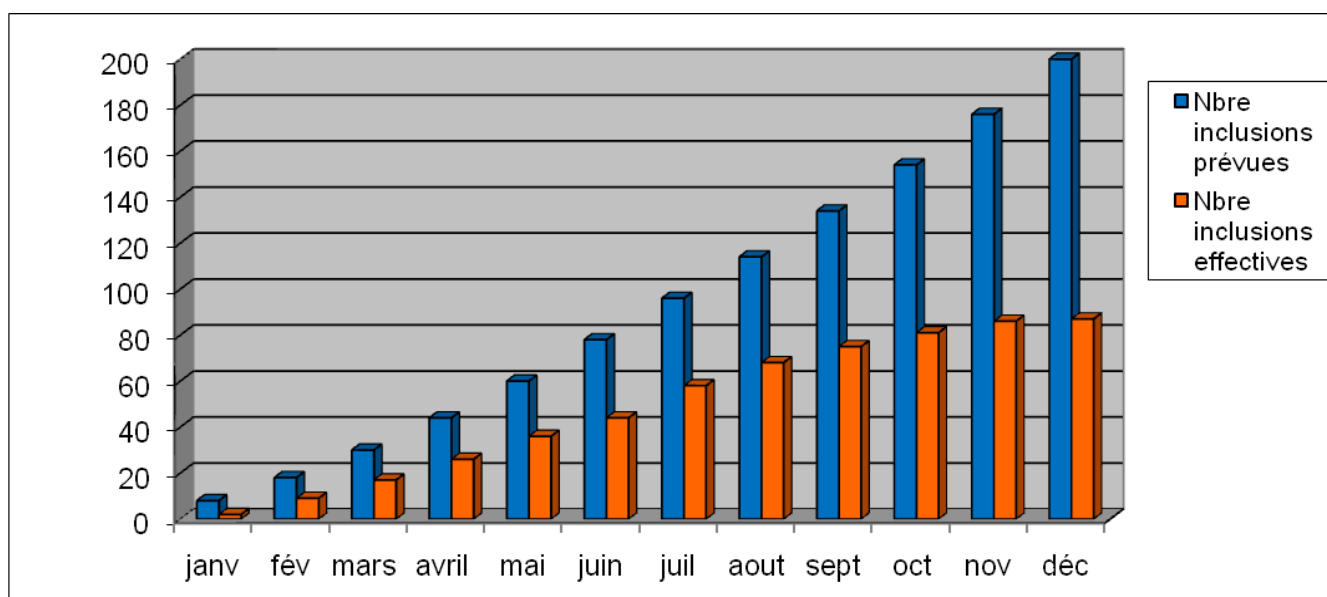
L'analyse se fera d'abord en intention de traiter puis per protocole.

## 5. Suivi et analyse des premiers résultats

### Résultats préliminaires

De janvier à décembre 2009 (données actualisées à mai 2010), 17 sites de santé, 115 femmes positives pour le VIH ont été incluses dont 87 randomisées et 60 ont accouché.

Figure 2. Suivi des inclusions dans la recherche de Janvier à décembre 2009



Les femmes étaient comparables dans les bras CMX et SP pour les données sociodémographiques, cliniques et biologiques (âge, gestité, traitement ARV, Hb initiale (médiane 10 g/dl), et CD4 médian 436/463 mm<sup>3</sup>/l).

Il n'y a pas de tendance pour plus d'accès palustres dans le bras cotrimoxazol (nombre d'accès 11 versus 7), mais une tendance pour une infestation palustre chez la mère et dans le placenta plus importante dans le bras SP (parasitémiées positives 10% (/ par tests pratiqués) versus 19% ; infestation du placenta 12.5%/31%).

La tolérance est bonne: nombre total d'événements indésirables chez la mère 12 sur 32 femmes versus 5 sur 24 avec respectivement 6 et 4 infections opportunistes, tendance pour plus d'anémie dans le bras CMX (6 versus 1), 0 allergie cutanée, et 0 sortie d'étude ou décès.

Chez les enfants nous avons observé : 0 avortements/ mort-nés, 28% d'accouchements prématurés, poids médian 2700 mg et poids inférieur à 2500 mg respectivement à 27%/17% ; 3 accès palustres dans chaque bras, anémie 2 et 1 infection VIH par PCR à S6 : respectivement 0 sur 6 et 1 sur 11, et 0/17 décès à M3.

Si les résultats statistiques sur un échantillon de 300 femmes confirment ces résultats préliminaires, le CMX à dose prophylactique chez les femmes VIH enceintes pourrait s'avérer une prévention du paludisme efficace, accessible et bien tolérée.

### **Logiciel Voozanoo**

Voozanoo est un générateur "en ligne" de questionnaires "en ligne", plateforme de diffusion et de recueil de données médicales relatives à l'étude menée au Togo. Suite à une formation suivie à Epiconcept le 7 octobre 2009 par le Dr Elise KLEMENT, un serveur privé a été acheté et le logiciel Voozanoo a été installé en ligne.

La saisie des données sur le logiciel VOOZANOO est effectuée de manière anonyme par l'équipe AlterSanté au Togo et au besoin d'un opérateur de saisie sous la surveillance du coordinateur médical. La mise en ligne du logiciel permettra la surveillance continue par le Dr Klement depuis la France.

Les données seront extraites et l'analyse statistique s'effectuera par le comité scientifique d'AlterSanté au moyen du logiciel STATA.

### **Diffusion**

#### **Thèmes de communication proposés**

- Programme pilote de prise en charge globale du VIH et du paludisme pendant la grossesse
- Étude randomisée: descriptif de l'étude, premières inclusions et résultats préliminaires

## Lieux de communication

- Nationaux
  - Séminaires: Journées nationales de recherche sur le Sida du 8 au 12/12 à Lomé
  - Congrès: Société togolaise de pédiatrie (Pr Tatagan) avril 2010, Société de gynéco-obstétriques Bénin-Togo
- Afrique
  - Congrès: ICASA 2010 (Dead line 30/11/09)
  - Revues: se renseigner
- France
  - Séminaires: COREVIH, autres
  - Congrès: Le Pharo
  - Revues: La Lettre, Malaria, Médecine et maladie infectieuse, la revue de Marseille, Transcriptase
- International
  - Congrès: Francophonie Casablanca mars 2010, IAS, IAC
  - Revues

## **II. Autres pays d'Afrique**

### **A. Mission exploratoire au Congo – 5 au 7 mai 2009**

Cette première mission au Congo a été menée du 5 au 7 mai par le Dr Elise KLEMENT. Elle avait pour objectif d'évaluer brièvement le contexte et les besoins, de déterminer la faisabilité et l'acceptabilité d'un projet d'assistance en Maladies Infectieuses, et de lancer le partenariat entre la Fondation et AlterSanté.

Il s'agissait de :

- Rencontrer les responsables du Ministère de la Santé et de la Coordination de Lutte contre le VIH/Sida, des cliniciens et des universitaires
- Rencontrer des partenaires nationaux et internationaux et des bailleurs de fonds
- Présenter l'association AlterSanté, ses principes et projets
- Apporter une assistance technique au PNLS si besoin
- Visiter des structures de dépistage et de soins, publiques et associatives, de laboratoire et d'approvisionnement en médicaments
- Explorer une région d'implantation possible d'un programme de recherche soutenu par AlterSanté
- Signer une convention de partenariat.

Durant cette mission, il n'a pas été possible de rencontrer les partenaires nationaux identifiés qui étaient absents, ni des acteurs internationaux et des bailleurs de fonds. Il est à regretter qu'une réflexion avec les décideurs, acteurs et bailleurs de la lutte contre le Sida sur les besoins en termes de formation et recherche sur le VIH n'ait pu être engagée.

(Voir rapport de mission Congo).

## **B. Activités Côte d'Ivoire**

De mars à mai 2009, un stagiaire ivoirien, Samedi DJE-BI, médecin de Santé Publique du Ministère de la Santé Ivoirien a été reçu dans le service des Maladies Infectieuses du Centre Médical de Bligny.

Le Dr Elise KLEMENT l'a rencontré lors du D.U de Médecine Tropicale. A cette occasion, il a bénéficié d'une formation VIH, de Prise en Charge des PvVIH, et d'Education Thérapeutique. Il a également effectué une étude observationnelle médico-psychosociale chez les patients hospitalisés dans le service.

En 2010, trois stagiaires ivoiriens seront accueillis au Sanatorium. Seront abordées la formation sur la prise en charge des tuberculoses multi résistantes et la possibilité de développer la recherche clinique en Côte d'Ivoire sur ce thème.

## **C. En RCA - 24 au 28 Janvier 2010**

Une mission exploratoire est prévue du 24 au 28 janvier 2010 afin de déterminer la possibilité d'implanter un programme AlterSanté sur le modèle de celui du Togo, mais éventuellement axé sur une autre co-infection que VIH/paludisme (ex : VIH/Tuberculose). Le partenaire d'accueil sur place est l'Institut Pasteur de Bangui. Cette mission devrait permettre de mieux connaître la situation sanitaire de la zone afin d'envisager un programme Recherche'Action et sera l'occasion d'organiser un atelier de formation.

### III. Activités France

Suite à la dissolution-fusion de l'association Compétences Santé avec AlterSanté, AlterSanté a repris à son compte les activités de Compétences Santé concernant le domaine VIH. Les activités auprès des patients de Bligny, l'art-thérapie et la musicothérapie, les soirées organisées à destination des patients, de leur entourage et du personnel de soins, ainsi que l'animation du réseau ville-hôpital font à présent partie des prérogatives d'AlterSanté.

Centre polyvalent, accrédité par la Haute Autorité de Santé, le centre médical de Bligny (CMB) situé à Briis-sous-Forges dans l'Essonne reçoit des patients de plusieurs origines et fait partie de la filière de PEC du sud francilien. Le CMB comporte 363 lits et 22 places d'hôpital de jour. L'activité médicale est organisée autour de cinq pôles :

- un pôle de pneumologie,
- un pôle cardio-vasculaire,
- un pôle hématologie-cancérologie,
- un pôle médecine et maladies infectieuses,
- un pôle activités transversales.

Le Docteur Hervé BIDEAULT est le chef de service de Maladies Infectieuses Soins de Suites Réadaptation (MISSR) essentiellement consacré aux malades du VIH/Sida et des hépatites, qui dispose de 20 lits.

#### A. Ateliers de thérapie complémentaire

##### 1. L'art-thérapie

Art thérapeute : Isabelle Descannevelle

Peintre - Animatrice arts plastiques - art thérapeute

Travaille aussi pour L'AP-HP en urgences psychiatriques.

L'art-thérapie est assurée au Centre Médical de Bligny depuis 5 ans déjà, pour les malades souffrant de VIH, hépatites et/ou tuberculose, hospitalisés en soins de suite à Bligny. Tous les mercredis, encadrés par Isabelle Descannevelle, l'association 'L'Art c'est bô', les patients désireux de laisser libre cours à leur imagination créative, peuvent dessiner, peindre, réaliser des collages ou encore s'adonner à des activités de construction.



Cet atelier a pour but d'aider les patients à figurer leurs angoisses, leurs désirs, leurs souvenirs, d'aider à la symbolisation de leurs souffrances et de leurs espoirs. Il crée un lieu d'apaisement des tensions, de travail sur soi. Depuis le mois de septembre 2009, 121 patients du service Maladies Infectieuses sont passés à l'atelier d'art-thérapie.

Ceci peut aider à accomplir un travail secondaire de mise en sens, puis de mise en mots si possible, et de pouvoir continuer par des mises en œuvre, après l'hôpital.

Pouvoir en parler pendant l'atelier ou dans l'après-coup est une phase importante de ce soin spécial, même si ça n'est pas directement adressé à l'art thérapeute.

## 2. La Musicothérapie

Intervenante : Cynthia Bitton, Musicothérapeute diplômée du Certificat d'Aptitude aux Techniques Psychomusicales, diplôme de musicothérapeute obtenu en 2000 au CIM de Noisy le Grand, (93). Educatrice spécialisée diplômée, (DEES 1994). Cadre socio-éducatif diplômée, (CAFERUIS 2009). Elle exerce également en tant que musicothérapeute à l'hôpital d'Orsay, (91), en service intra hospitalier et extra hospitalier et en pédopsychiatrie et à la MAS « Les jours Heureux » à Epinay sur Orge, (91).

Percussionniste en orchestre avec :

Emilio Bissaya, artiste guitariste chanteur auteur compositeur camerounais.  
Electrik Skin Trio.

Mario Combo, artiste chanteur auteur compositeur camerounais.  
(Ces artistes sont sur Google et Myspace)



Type de séances : musicothérapie active et collective

Nombre de patients : De 10 à 20 patients

Durée : Le jeudi après midi de 14 heures trente à 17 heures trente.

Service: Despeaux et petit Fontenay.

Lieu : Salon de Despeaux.



Les séances de musicothérapie ont commencé au mois de Décembre 2008. Les séances sont collectives afin de favoriser les échanges et d'établir une dynamique de groupe.

L'objectif de la musicothérapie dans une dynamique de soin est d'encourager le patient dans son processus de guérison. Pendant la séance, les patients oublient leur maladie et leurs difficultés et retrouvent le sourire et de l'énergie pour supporter l'hospitalisation, qui dure parfois plusieurs mois.

Les séances de musicothérapie ont donc été adaptées au profil des patients.

Elles comportent 3 supports :

- L'initiation aux percussions africaines
- Le chant
- Les ateliers concerts avec Emilio Bissaya.

Sous la tutelle de la musicothérapeute, les ateliers se déroulent dans une ambiance de convivialité et permettent aux patients de partager des moments musicaux très animés. Cynthia a également mis en place des animations lors des fêtes de Noël (concert au Théâtre de Bligny), et anime parfois ses ateliers en compagnie d'autres musiciens.

L'objectif est de redonner le moral aux patients et la force de lutter contre la maladie et les difficultés sociales qui viennent se rajouter aux problèmes de santé. Cet objectif est largement atteint, les patients sont très reconnaissants, ils chantent, jouent des percussions et dansent avec joie.

Propositions et pistes de travail :

Ayant constaté que les patients sont nombreux et que les groupes sont toujours différents, Cynthia souhaite faire intervenir Emilio Bissaya sur les ateliers concerts le plus souvent possible. Cependant, l'art-thérapeute a remarqué que les patients apprécient les séances de percussions et qu'ils ont envie d'apprendre. Elle pense alterner ces 2 formules : Séances de percussions/chant et Ateliers concert.

## **L'animation**

Elle est proposée tous les matins par le personnel de Santé de Bligny à MISSR et certains après-midi, des ateliers d'ergothérapie et d'artisanat ont lieu au sanatorium.

Les patients ont aussi la possibilité de participer à des répétitions théâtrales et d'assister aux représentations qui ont lieu au Théâtre de Bligny.

Enfin l'intervention tous les mardis, de l'association AIDeS sur le Centre Médical de Bligny, permet de créer un lieu de rencontre pour les patients, ouvrir des discussions autour de thématiques les concernant afin de briser l'isolement que crée parfois la maladie. C'est

autour d'un goûter que les patients peuvent retrouver les bénévoles d'AIDeS, qui leur apportent soutien et documentation sur le VIH/Sida.

Toutes ces activités permettent de rythmer l'hospitalisation des patients et les aident à se divertir et à créer du lien social. Elles ont beaucoup de succès auprès des patients qui viennent nombreux à ces rendez-vous.

### Des ateliers d'observance

Afin de pallier l'abandon ou l'irrégularité d'un traitement, des ateliers d'observance ont été mis en place au Centre Médical de Bligny. Ils visent à rendre le traitement plus acceptable, à accompagner les malades dans leur épreuve, comprendre les causes d'une mauvaise observance thérapeutique et trouver les moyens d'y remédier.

Parallèlement des séances d'éducation thérapeutique individuelle permettent de mieux appréhender la personne, sa perception de son état de santé et de la former tout en la responsabilisant vis-à-vis de son traitement.

LISTE DES ATELIERS D'OBSERVANCE 2009

JANVIER	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
<b>Lundi 5 Janvier</b>	<b>Lundi 2 février</b>	<b>Lundi 2 mars</b>	<b>Lundi 6 avril</b>	<b>Lundi 11 mai</b>	<b>Lundi 8 juin</b>
9 patients	avec Ruth Gueidan	12 patients	avec Ruth Gueidan	11 patients	11 patients
<b>Lundi 19 janvier</b>	<b>Lundi 16 février</b>	<b>Lundi 16 mars</b>	<b>Lundi 20 avril</b>	<b>Lundi 25 mai</b>	<b>Lundi 15 juin</b>
avec Ruth Gueidan	15 patients	12 patients	13 patients	10 patients	11 patients
JUILLET	AOÛT	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
<b>Lundi 6 juillet</b>	<b>Lundi 17 août</b>	<b>Lundi 14 septembre</b>	<b>Lundi 12 octobre</b>	<b>Lundi 2 novembre</b>	<b>Lundi 7 décembre</b>
4 patients	7 patients	8 patients	11 patients	12 patients	Avec Hélène Lebars
<b>Lundi 27 juillet</b>	<b>Lundi 31 août</b>	<b>Lundi 28 septembre</b>	<b>Lundi 19 octobre</b>	<b>Lundi 16 novembre</b>	<b>lundi 21 décembre</b>
3 patients	11 patients	7 patients	10 patients	13 patients	12 patients
				<b>Lundi 30 novembre</b>	
				13 patients	

Un éthnopsychologue a été mandaté par AlterSanté pour mettre en place un programme de thérapie adaptée à la culture des patients migrants dont l'acculturation nuit à la prise en charge médicale et est source de souffrance. Elle a dispensé 3 séances d'environ 1 heure à 3 patients originaires d'Afrique sub-saharienne de décembre 2009 à janvier 2010. Le bénéfice a été évident pour les patients et le rendu aux personnels soignants a renforcé la prise en charge. Nous recherchons activement un financement pour pouvoir mettre en place ce programme en 2010.

## **B. Soirées et réunions d'échange et d'information**

En milieu hospitalier ou bien en ville grâce à des partenariats établis avec des associations de patients séropositifs, AlterSanté œuvre pour le développement d'échanges entre les personnes atteintes du VIH, et entre les patients et les soignants. Des groupes de parole ou des ateliers permettent aux personnes infectées, affectées, ou simplement intéressées par le VIH, de s'informer sur la maladie et ses traitements.

Le 15 décembre 2009, une soirée d'information à destination des patients, de leur entourage et du personnel de Santé a été organisée et animée par les Drs. Elise KLEMENT et Hervé BIDEAULT sur le thème « Votre traitement en 2010 : Nouveautés et actualités thérapeutiques ». Le buffet pour l'occasion était pris en charge par le Laboratoire GSK. 28 personnes étaient présentes à cette soirée. Des documents, blocs, stylos, préservatifs ont été mis à disposition des invités et un questionnaire de satisfaction ainsi qu'une fiche de question ont été remis. La participation à cet événement a été très active, le retour des questionnaires a permis de conclure au succès de cette soirée d'information et les commentaires positifs encouragent à organiser une autre soirée de ce type.

28 personnes étaient présentes à la soirée. Les patients étaient représentés à 81%, la profession médicale à 6%, et le milieu associatif à 6%. Les questionnaires de satisfaction indiquent que 75% des participants ont été très satisfaits de la soirée, et 12,5% ont été satisfaits.

Les participants ont émis des propositions de thématiques pour de prochaines réunions de ce type :

- VIH et environnement professionnel
- Aspect social de la maladie
- Hépatite C (x2)
- Ponction lombaire
- Nervosité
- Sommeil
- Paralysie
- Troubles psychologiques

### **C. Réseau Ville-Hôpital**

AlterSanté a repris la coordination du Réseau Ville-Hôpital instauré autour du centre médical de Bligny par REVIH-91 et développé par Compétences-Santé jusqu'en 2008. En lien avec le COREVIH (Coordinations régionales de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine) le réseau vise à renforcer l'action de lutte contre VIH dans une région donnée (soins, prévention et prise en charge extra hospitalière). Cette démarche a pour but d'améliorer les pratiques de soins, la prévention et le dépistage du VIH en ville grâce à une analyse et un échange d'expérience entre professionnels de santé, professionnels médicosociaux et bénévoles.

Une soirée de formation continue sur le VIH est prévue pour 2010, à destination du personnel de Santé de ville.

### **D. Formations réalisées en France**

Le Dr Elise KLEMENT réalise des sessions de formation en France. Elle a notamment effectué une formation en 2009 à l'Ecole d'Infirmières de Longjumeau sur le travail des ONG pour la prise en charge des PvVIH dans les Pays en Voie de Développement. Le Dr KLEMENT était déjà intervenue à l'Ecole d'Infirmières en 2008.

Elle a également donné un cours sur la prise en charge des VIH en zone tropicale au DU de Médecine Tropicale Pitié-Bichat.

## I. Bilan financier 2009

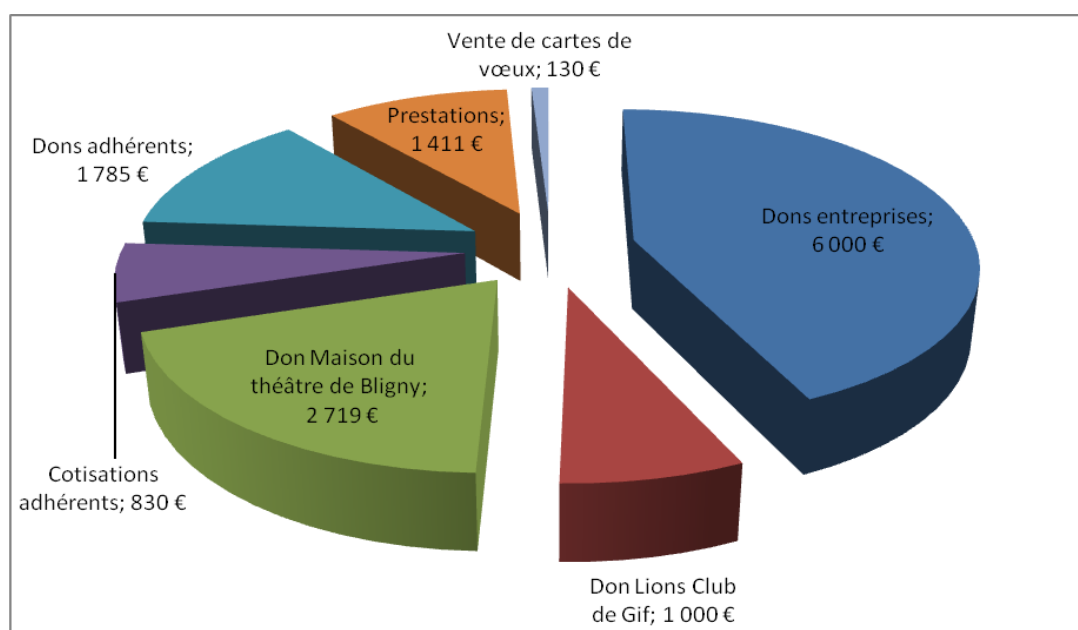
### Fonds propres

Les fonds propres de l'association comprennent :

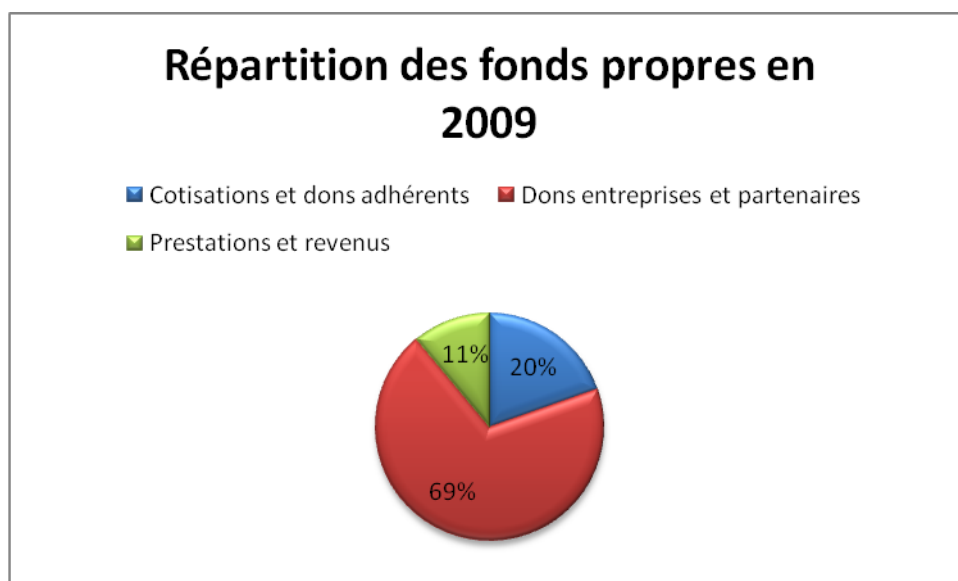
- Les cotisations et dons des adhérents
- Les dons des partenaires ou entreprises privées (laboratoires pharmaceutiques)
- Les bénéfices d'activités tels que la vente de cartes de vœux
- L'indemnisation des prestations de membres de l'association

Fonds propres

Dons entreprises	6 000 €
Don Lions Club de Gif	1 000 €
Don Maison du théâtre de Bligny	2 719 €
Cotisations adhérents	830 €
Dons adhérents	1 785 €
Prestations	1 411 €
Vente de cartes de vœux	130 €



\*Laboratoires ABBOTT, Janssen Cylag et GSK



## Principaux bailleurs de fonds obtenus en 2009<sup>7</sup>

### Projet Togo

- The Tibotec-REACH Initiative : 76 000 € dont 54 000 € pour 2009
- Sidaction Formation PED : 15 000 € dont 10 000 € pour 2009
- Fondation GSK : 54 921 € dont 18 307 € pour 2009
- Fondation de France: 20 000 € dont 10 000 € pour 2009
- Conseil Général de l'Essonne : 20 000 € dont 10 000 € pour 2009

Pour un montant total de 195 921 € dont **102 307 €** pour 2009.

Subvention 2008 dont le solde a été perçu en 2009 :

- Sidaction formation : 8000 €

### Projet France

- GRSP : 12 000 € dont 2000 pour 2009
- Sidaction Qualité de Vie Qualité des Soins : 20 000 €, début financement en 2010

Pour un montant total de 32 000 € dont **2000 €** pour 2009.

---

<sup>7</sup> Pro rata des financements pour l'année 2009 calculé en fonction de la date de début du versement des financements

## Part des financements pour 2009 des principaux bailleurs

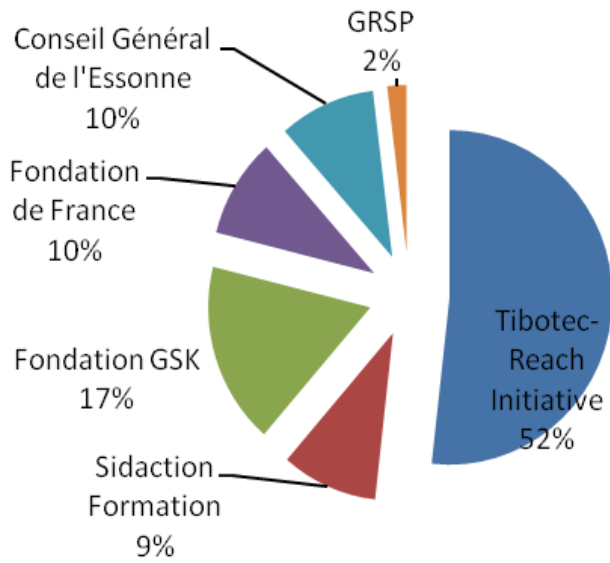


Tableau 1 récapitulatif des financements acquis 2009/2010

Bailleur	Date de la demande	Montant demandé	Date de réponse	Montant accordé	Répartition des versements	Date signature convention	Date et fréquence des rapports	date envoi des rapports	Date début-fin des versements	Destination des fonds
<b>REACH (Tibotec)</b>	13/03/2008	97 000 US\$ / env. 76 000 €		97 900 US\$ / env. 76 000 €	Les fonds non utilisés doivent être reversés à Tibotec sauf si une extension est accordée (dans ce cas, reporter les fonds sur l'année d'après)	début : 01/10/2008	rapport final (projet et financier) dernier délai 60 j après la fin de la convention : 30/02/2010	envoyé le 22.01.10	31/10/2008 - 31/12/2009	Recherch'Action
<b>Sidaction Formation PED</b>	27/03/2009	20 000 €		15 000 €	10 000 à la signature de la convention puis 5000 après réception rapport intermédiaire	07/05/2009	rapport intermédiaire technique et financier à 80% d'utilisation de la première tranche (=8000 €)	envoyé nov 2009	01/04/2009 - 01/04/2010	Form'Action
<b>Fondation GSK</b>	31/03/2009	82 000 €		54 921 €	18 307 € à la signature convention 18307 € après 6 mois et après 1er rapport d'activités 18307 € après 9 mois et 2ème rapport d'activités	15/09/2009	1er rapport : 15/03/2010 2ème rapport : 15/06/2010		15/09/2009 - 15/03/2011 (18 mois)	Amélior'Action
<b>Fondation de France</b>	27/03/2009	27 000 €	avis favorable 02/07/2009	20 000 €	En 2 fois sur 12 mois : 10 000 après nouveau budget et devis réhabilitation hôpital 10 000 après confirmation réception 1er versement (avis de crédit), réception et approbation d'un		1er rapport : narratif à mi-parcours + éléments comptables et justifs rapport final + éléments financiers et justifs	1er rapport à faire pour mars 2010		Amélior'Action



					rapport narratif mi-parcours et des éléments comptables et copies des justificatifs					
<b>Conseil Général de l'Essonne</b>			avis favorable 13/10/2008	20 000 €	20 000 sur 2 ans (2009-2010), 10 000 par an	2008	le versement de la 2ème partie est conditionné e par une évaluation qui doit justifier de 80% des réalisations prévues pour la phase 1	rapport phase I envoyé (nov 09) + RDV 09/12/2009	en attente du 2e versement (problème dans leur service financier)	Recherch'Action Amélior'Action, Form'Action
<b>GRSP</b>	01/12/2008	24 000	avis 12/10/2009	12 000 €	début 30.10.2009	oct-09	dernier délai rapport 30/06/2010 - compte rendu fi de l'action-comptes approuvés-rapport d'activités			Activités France : art-thérapie
<b>Ile-de-France</b>	01/09/2009	10 000 €	avis favorable 22/10/2009	10 000 €	45 j d'attente a partir du moment de la signature de la convention (environ le 10 janvier) donc à peu près pour fin février.	convention datée du 7 janvier				Amélior'Action
<b>Sidaction Q2VQ2S</b>	11/09/2009	20 000 €	réponse le 15/12/09	20 000 €	ils attendent la convention cadre qui est en revision et qui doit être ensuite signée par le directeur. K. Forest espère qu'on aura					Activités France

					les fonds mi février.					
--	--	--	--	--	--------------------------	--	--	--	--	--

## Subventions sollicitées ou prévues pour 2010

Des demandes de subvention ont été soumises ou le seront courant 2010 à plusieurs bailleurs. Ci-dessous le détail des bailleurs, le montant demandé, et le volet d'activité AlterSanté concerné.

- Projet Togo CDC Tiers-Monde : 12 000 € Amélior'Action et construction de bâtiments
- Sidaction Recherche 2010 : 60 000 € Recherch'Action
- Fondation de France Recherche : 50 000 € Recherch'Action
- Fondation de France Sida, Santé et Développement : Amélior'Action
- Sidaction Formation PED 2010 : 20 000 € Form'Action
- Mairie de Paris projet Maison des Enfants en partenariat avec Sol en Si
- En attente d'une ouverture d'Appel à proposition : Fondation REACH pour 2010 Recherch'Action

### Projet France

Le Conseil Général de l'Essonne pour le projet 'Regard sur le VIH en Afrique et en France'.

## II. Budget Prévisionnel 2010

Pour l'année 2010, les fonds acquis sont les suivants :

### Projet Togo :

- Fondation GSK : 36 614 €
- Fondation de France : 10 000 €
- Conseil Général de l'Essonne : 10 000 €
- Sidaction formation PED 2009 : résiduel 5000 €
- Région Ile-de-France : 10 000€

Pour un total de 71 614 €.

**Le Fonds Mondial** : si la convention entre le Togo et le Fonds Mondial a été signée, l'UGP mise en place et les fonds versés, en revanche, aucune activité n'a encore été lancée. Il est prévu que celles-ci commencent effectivement durant le premier trimestre 2010.

### Projet France :

- Sidaction QVQS : 20 00 €
- GRSP : 10 000 €

## Annexes

### Attestation de partenariat AlterSanté – DRS/DPS

MINISTERE DE LA SANTE

REPUBLIQUE TOGOLAISE  
Travail-Liberté-Patrie

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE DES PLATEAUX  
DIRECTION PREFECTORALE DE LA SANTE DE KLOTO

Tél. : 441 00 81 Fax 441 04 54 B.P. 613 – Kpalimé  
E-mail : [dpskloto@hotmail.com](mailto:dpskloto@hotmail.com)

N° 024/09/MS/DGS/DRSP/DPSK-

### **ATTESTATION**

Je soussigné, Dr AGBEHONOU Kokou, Directeur Préfectoral de la Santé de Klotou, atteste que l'association Alter Santé est en partenariat dans la recherche médicale VIH et Paludisme avec mon district sanitaire.

En foi de quoi je lui délivre la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.

Kpalimé, le 23 Janvier 2009

Le Directeur Préfectoral,



*Agbehonou Kokou*  
Dr. AGBEHONOU Kokou

## Indicateurs de suivi des programmes

### Indicateurs Form'Action

Objectifs	Indicateurs	Fréquence	Source
Former le personnel de santé de la région des plateaux sur le VIH par l'organisation d'ateliers	Nombre de personnes participant aux ateliers de formation	Trimestre	Fiches de présence
	Nombre de stagiaires France	2/an	Visites France
Améliorer le traitement et le suivi médical des patients par la formation continue du personnel de soin de la région des plateaux	Nombre de mini ateliers effectués	Mensuelle	Fiches de présence
	Nombre de visite au lit du malade	Journalière	Activité Médecin et AR
	Nombre d'évaluations sur sites effectuées	Semestre	Fiches d'évaluation

### Indicateurs Amélior'Action

Objectifs	Indicateurs	Fréquence	Sources
Améliorer la prévention du VIH et du paludisme dans la Région des Plateaux	Nombre de campagnes de sensibilisation organisées	Mensuelle	Données AlterSanté
	Nombre d'émissions de radio diffusées	Mensuelle	Données AlterSanté
	Nombre de Moustiquaires distribuées	Mensuelle	Registres centres de soins
Améliorer le dépistage précoce du VIH chez la femme enceinte	Nombre de femmes ayant effectué leur CPN	Mensuelle	Registres centres de soins
	Nombre de femmes enceintes dépistées VIH	Mensuelle	Registres centres de soins
	Nombre d'enfants ayant effectué PCR	Mensuelle	Registres centres de soins
Améliorer le suivi clinique et biologique et le traitement du VIH chez les enfants	Nombre de femmes enceintes dépistées VIH	Mensuelle	Registres centres de soins
	Nombre d'enfants suivis dans centres	Mensuelle	Registres centres de soins
	Nombre d'enfants suivis ayant reçu prophylaxie	Mensuelle	Registres centres de soins
	Nombres d'enfants PEC IO	Mensuelle	Registres centres de soins
	Nombres enfants suivis sous ARV	Mensuelle	Registres centres de soins
	Nombre de décès enfants suivis	Mensuelle	Registres centres de soins
Améliorer le soutien psychologique et social et l'observance au traitement	Nombre de visites à domicile réalisées	Mensuelle	Données AlterSanté
	Nombre de femmes suivies par centre non observantes au traitement ARV	Mensuelle	Registres centres de soins
	Nombre de personnes rencontrées par le médiateur	Mensuelle	Données AlterSanté
	Nombre de perdus de vue	Mensuelle	Registres centres de soins

	Nombres de consultations et ateliers d'observance réalisés	Mensuelle	Données AlterSanté
	Nombre de kits nutritionnels distribués	Mensuelle	Données AlterSanté
	Nombre de groupes de parole organisés	Mensuelle	Données AlterSanté
Aider à la mise en place de la prévention de la transmission du VIH en milieu de soin et à la prévention de la transmission materno-infantile du VIH	Nombre d'enfants sous allaitement maternel protégé	Mensuelle	Registres centres de soins
	Nombre d'enfants sous allaitement artificiel	Mensuelle	Registres centres de soins

### Indicateurs Recherche'Action

OBJECTIF	INDICATEURS	FREQUENCE	SOURCE
Prophylaxie antipaludique pour femmes enceintes VIH+	Nombre de femmes en CPN	Mensuelle	Registres centres
	Nombre de femmes ayant reçu résultat test VIH	Mensuelle	Registres centres
	Nombre de femmes randomisées	Mensuelle	Données AlterSanté
	Nombres de femmes randomisées perdues de vue	Mensuelle	Données AlterSanté
	Décès	Mensuelle	Registres centres
	Nombre de parasitémie +	Mensuelle	Registres centres
	Nombre d'accès palustres	Mensuelle	Registres centres
	Nombre d'IO	Mensuelle	Registres centres
	Nombre ES	Mensuelle	Registres centres
	Nombre de naissances	Mensuelle	Registres centres
	Nombre de décès enfants	Mensuelle	Registres centres

## Plan d'action AlterSanté PTME 2010-2011

Type d'action	Activités	Public cible	Période	Financeur
Formation	Atelier approfondissement connaissances PTME	20 sages-femmes et accoucheuses Région des Plateaux	Juin 2010	Sidaction
Formation	Atelier et formation continue éducation thérapeutique	Personnel de soin centres PTME Région des Plateaux	Janvier - Décembre 2010	Sidaction
Formation	Prévention et sensibilisation VIH pour femmes enceintes	30 agents communautaires des districts Haho, Agou, Ogou, Kloto	Février - Décembre 2010	Sidaction Collaboration CR Plateaux, CDC
Amélioration	Construction salle conseil CHP Kpalimé	Femmes enceintes Kpalimé	Avril-Juin 2010	Fondation France, GSK, Conseil régional IDF, CDC
Amélioration	Aide aux femmes enceintes et enfants plus démunis (Kit alimentaires, lait, PEC examens et traitements)	360 femmes et enfants Région des Plateaux	Janvier 2010-Mars 2011	Fondation France, GSK, Conseil régional IDF
Amélioration	Visites à domicile femmes enceintes PTME	168 femmes Région des Plateaux (1)	Janvier 2010-Mars 2011	Conseil Général Essonne, Fondation France, GSK, Conseil régional IDF
Amélioration	Education thérapeutique, groupe parole femmes enceintes, réhabilitation d'une salle de consultation pour les femmes enceintes	2400 femmes Région des Plateaux	Janvier 2010-Mars 2011	Conseil Général Essonne, Fondation France, GSK, Conseil régional IDF
Amélioration	Renforcement laboratoire	Laboratoire polyclinique Atakpamé, CMS Glei	Juillet 2010-Juin 2011	CDC : en cas d'obtention de financement
Recherche	Prophylaxie antipaludique pour femmes enceintes VIH+	350 à 400 femmes enceintes Région Plateaux + Vogan, Tabligbo, Keve, Assahoun	Janvier 2009-Décembre 2011	Sidaction recherche Fondation REACH : en cas d'obtention de financement

## Rapport des points focaux régionaux décembre 2009

REGION : PLATEAUX			1 <sup>ère</sup> ligne				2 <sup>ème</sup> ligne				T
Nombre de PVVIH sous ARV			H		F		H		F		
DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE	TYPE	<15	>15	<15	>15	<15	>15	<15	>15	
AGOU	Hôpital de AGOU GARE	PUBLIQUE	0	1	1	0	0	24	2	45	73
EST-MONO	Hôpital d'Elavagnon		0	0	3	5	0	0	0	0	8
HAHO	Hôpital de NOTSE		1	48	4	88	0	0	0	0	141
	CMS Bien Etre/ABE	ASSOCIATIF	2	15	1	34	0	0	0	1	53
MOYEN MONO	Hôpital de Tohou	PUBLIQUE	1	3	2	15	0	0	0	0	21
	CHP KPALIME		9	69	6	146	0	2	1	3	236
KLOTO	Polyclinique Kloto		2	45	2	126	0	1	0	4	180
	AMC Kpalimé	ASSOCIATIF	5	49	17	99	0	2	0	3	175
	CHR ATAKPAME	PUBLIQUE	12	67	8	154	0	10	0	4	255
	Polyclinique Atakpamé		1	31	0	62	0	0	0	2	96
OGOOU	APAS	ASSOCIATIF	1	44	2	46	0	2	0	2	97
	CREJe	ASSOCIATIF	3	27	4	66	0	0	0	0	100
	AKARALE		2	60	2	94	0	0	0	0	158
	CHP BADOU	PUBLIQUE	0	14	0	27	0	0	0	0	41
WAWA	CMS kougnohou		0	2	0	7	0	0	0	0	9
	CMS Santé et Vie/ATBEDC	ASSOCIATIF	0	12	0	15	0	0	0	0	27
AMOOU	CMA TEMEDJA	ARMEE	0	2	0	8	0	0	0	0	10
	CMS St Gothard de Dedomé	CONFESSIONNEL	0	2	1	5	0	0	0	0	8
	Hôpital d'Amlamé	PUBLIQUE	0	3	0	4	0	0	0	0	7
DANYI	Hôpital de Danyi		0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL REGION : 20</b>			<b>39</b>	<b>494</b>	<b>53</b>	<b>1001</b>	<b>0</b>	<b>41</b>	<b>3</b>	<b>64</b>	<b>1695</b>