

**APF – RÉSEAU PARLEMENTAIRE DE LUTTE
CONTRE LE PALUDISME, LE VIH/SIDA ET LA
TUBERCULOSE**

Situation pays: TOGO

Ing. BOUWASSI Kedessa Datcha
Député, Président du VIH/SIDA

PALAN

I – VIH/SIDA

II – TUBERCULOSE

III - PALUDISME

I – VIH / SIDA

Contexte

L'épidémie du VIH/SIDA : problème de santé publique

Fort engagement politique: Conseil National de lutte contre le SIDA (CNLS) en 2001

Résultats encourageants avec une réduction des nouvelles infections de plus de 50% et celle de la mortalité liée au SIDA de 45% en 10 ans.

EPIDEMIOLOGIE

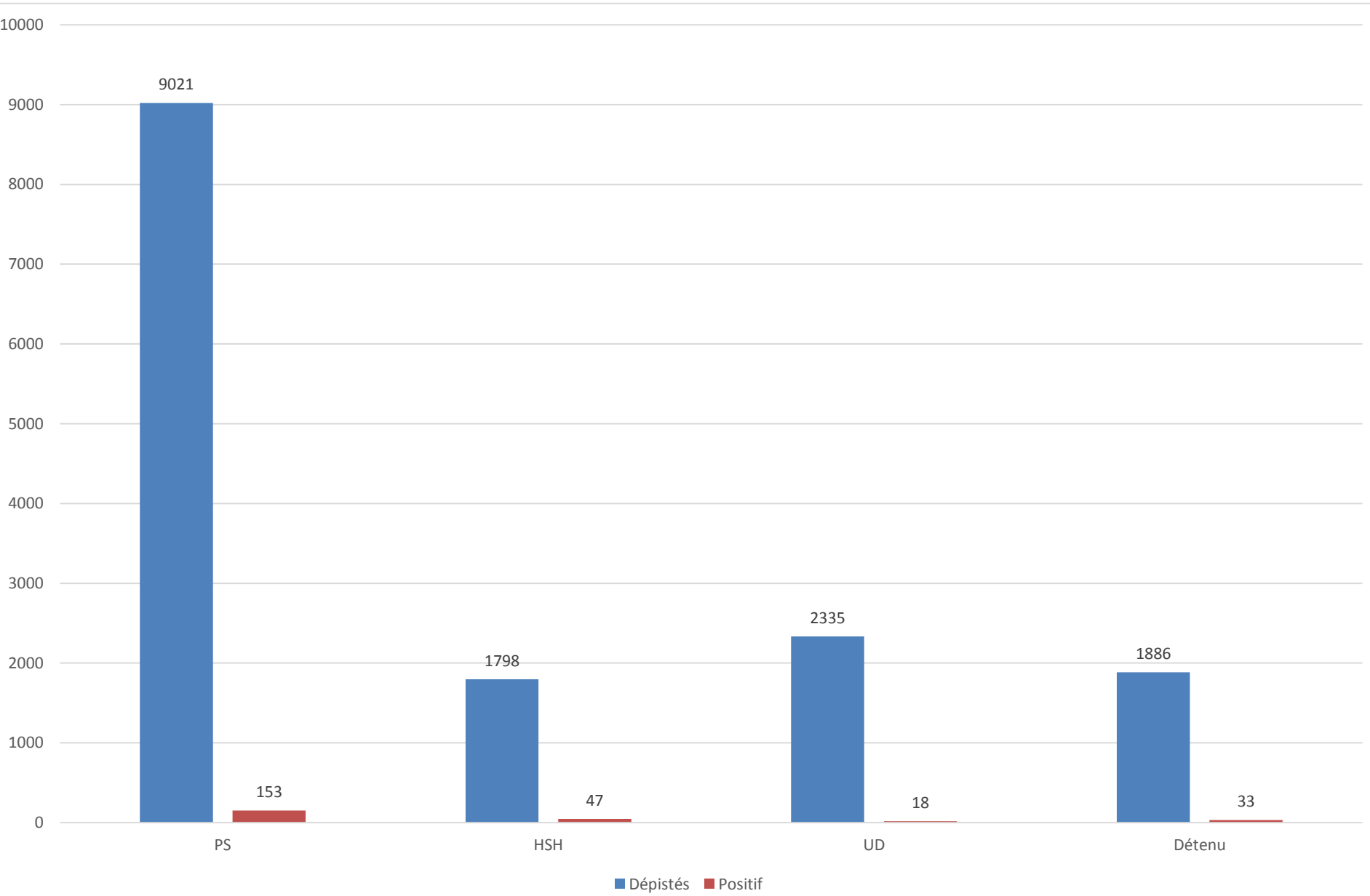
- **Dans la population générale (15-49 ans) : 2,5%**
 - chez les femmes : **3,1%**
 - chez les hommes : **1,7%**
- **Chez les jeunes de 15-19 ans**
 - jeunes filles (**0,4%**)
 - jeunes garçons (**0,1%**)
- **Dans certains groupes vulnérables**
 - Professionnels de sexe : **13%**
 - Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : **20%**

RIPOSTE 1

- **Prévention**

- Sensibilisation: 1 107 653 personnes touchées
- Adolescents (10-14 ans) : 198 677
- Jeunes (15-24 ans) : 514 793
- PS : 31 53 0 en 3 352 séances
- HSH : 7 887 en 2 549 séances
- Préservatifs : 10 026 515
- Dépistage : 441 395
- Poches de sang : 55 608
- PTME : 181 974 dépistées

Dépistage du VIH chez les populations clés



RIPOSTE 2

- **Prise en charge**
 - PVVIH : 69 466 / 110 000
 - TARV : 59 752
 - Infections opportunistes (IO) : 6 182
 - Prophylaxie IO : 26 006 (cotrimoxazole)
- **Financement** : 19 204 519 961 dont 19,28 % de ressources domestiques

CONCLUSION

Beaucoup d'efforts encourageants

Défi: mobilisation des ressources accrues dans la perspective des objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA en 2020 et de l'ODD 3 en 2030 (mettre fin à l'épidémie du SIDA)

II - TB

Contexte

- **La tuberculose:** maladie d'étiologie mycobactérienne, sévit au Togo sur un mode endémique.
- **Volonté politique:** Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT).
- **But :** réduire la mortalité TB de 50% à l'horizon 2035 par rapport à 2015 (de 9,1 à 4,5 décès /100 000 Hbts).

AXES DU PNLT

- AXE STRATEGIQUE 1 : Amélioration du dépistage et du traitement de la tuberculose
- AXE STRATEGIQUE 2 : Amélioration de la prise en charge des malades co-infectés TB/VIH
- AXE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la prise en charge de la tuberculose pharmaco résistante
- AXE STRATEGIQUE 4 : Renforcement de la gouvernance et de la gestion de la lutte contre la tuberculose

CADRE INSTITUTIONNEL

- **Interventions**
 - **Dépistage précoce** des cas (y compris le dépistage actif);
 - **Traitement approprié** de tous les cas dépistés.

- **Organisation : 3 niveaux**
 - **Central**
 - **Régional**
 - **Opérationnel**

Niveau central

- **La Coordination**
 - définition du cadre institutionnel;
 - du suivi-évaluation ;
 - renforcement des compétences des acteurs.
- **Le Laboratoire National de Référence (LNR)**
 - diagnostic de la TB pharmacosensible et pharmacorésistante ;
 - l'assurance qualité du réseau de bacilloscopie.

Niveau régional

6 cellules d'appui au PNLT à travers :

- le renforcement des compétences des CDT;
- la validation des données des CDT;
- le contrôle de la qualité du diagnostic au laboratoire;
- le diagnostic de la tuberculose pharmaco résistante (TB-MR sur les sites GeneXpert).

Niveau opérationnel

- **63 CDT (y compris CHU-SO)**
 - dépistage des cas,
 - traitement approprié des cas dépistés,
 - gestion de l'information et des intrants antituberculeux.
- **69 laboratoires** de bacilloscopie publics/ privés
 - diagnostic de la TB pharmacosensible et du VIH chez les patients TB,
 - gestion de l'information et des intrants de laboratoire.

PARTENARIAT

- PNLT sont financés par l'Etat Togolais
- Fonds Mondial (FM)
- l'Association Allemande d'Aide aux Lépreux et au Tuberculeux (DAHAW),
- l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)

RIPOSTE

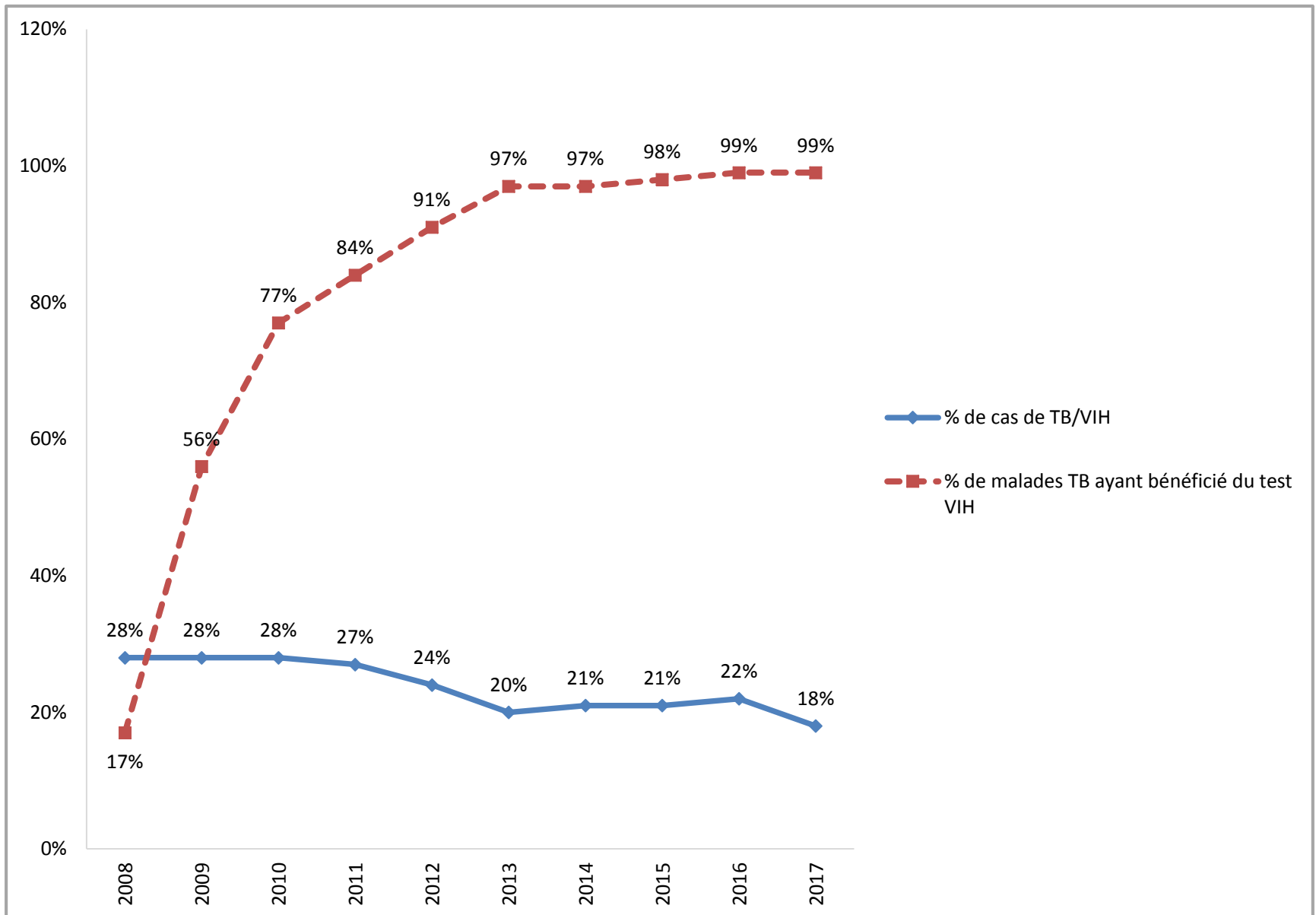
Epidémiologie

- **Dépistage** : 2633 cas dont 76% de cas de Tuberculose Pulmonaire à Microscopie positive (TPM+).
- **La répartition des cas de TB en 2017**
 - **Sexe**

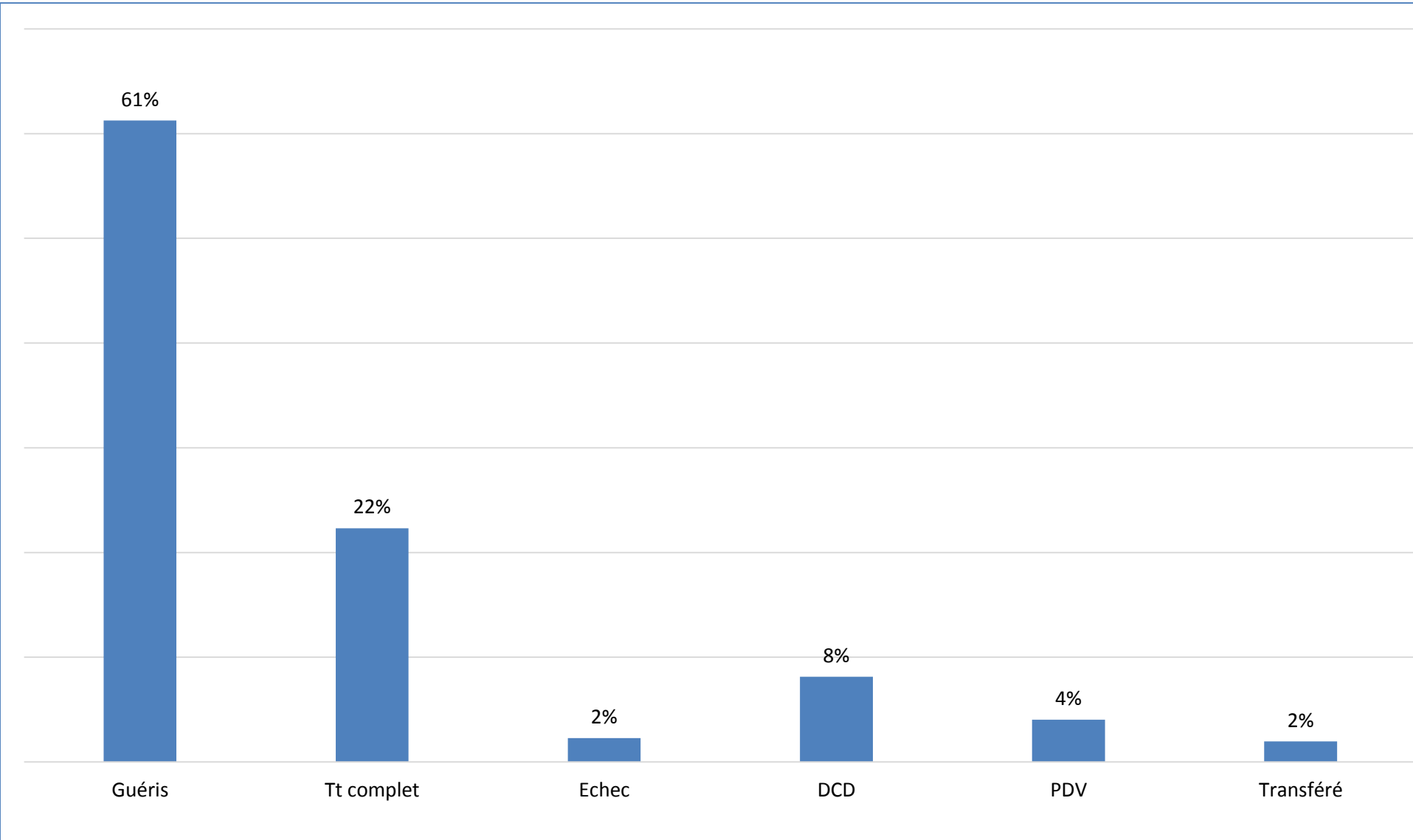
Hommes 1691 (64%)	Femmes 942 (36%)
-------------------	------------------
 - **Age**

25 à 34 ans (24,30)	35 à 44 ans (24,26%)
---------------------	----------------------

Dépistage du VIH patients TB 2008 -2017



Résultats de traitement TB toutes formes (cohorte2016)



CONCLUSION 1

- **Points forts (bonne performance pour le dépistage)**
 - des cas de TB,
 - du VIH et suivi des patients coinfectés TB/VIH.
- **Points faibles (à améliorer)**
 - suivi des patients dans les CDT (succès thérapeutique),
 - prise en charge des cas de TB pharmaco résistante (TB-MR),
 - dépistage de la TB chez les PVVIH
 - budgétiser l'acquisition des médicaments sur fonds propres
 - Insuffisance du soutien alimentaire aux patients (TB & TB-MR) ;
 - Non prise en charge des effets secondaires des antituberculeux.

CONCLUSION 2

- **Perspectives**

- Etendre le dépistage actif de la TB à tout le pays ;
- Renforcer le dépistage de la TB chez les PVVIH en collaboration avec le PNLS ;
- Porter le taux de succès thérapeutique à 90% chez les cas de TB pharmaco sensibles ;
- Améliorer la PEC de TB-MR (Diagnostic, taux de guérison d'au moins 85%, suivi optimal en ambulatoire).

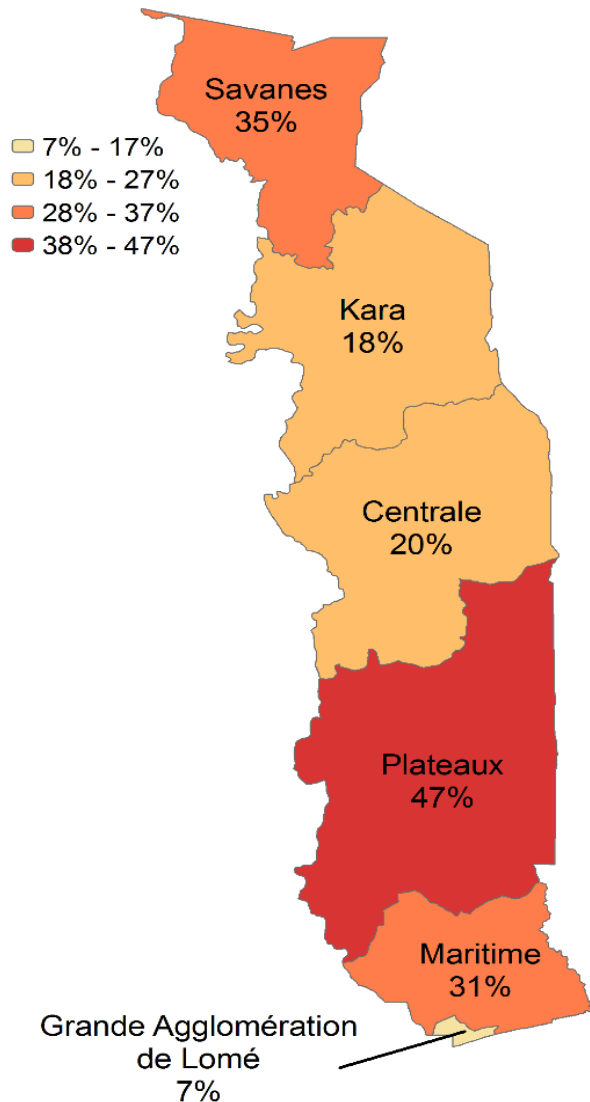
III – LE PALUDISME

CONTEXTE : 1^{ère} année du PSN 2017-2022, dernière année du NFM et 1^{ère} Enquête sur les indicateurs du Palu au Togo (EIPT)

- **Interventions**

- lutte antivectorielle
- prévention femme enceinte et enfants (-5 ans)
- prise en charge
- communication/mobilisation sociale/parténariat
- suivi-évaluation

Epidémiologie : Résultats Enquête



- Prévalence: 28% en 2017
- 24 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre au cours des 2 semaines précédant l'enquête
- 28 % des enfants de 6 à 59 mois étaient positifs pour les parasites du paludisme selon les résultats de la microscopie
- La plus forte prévalence du paludisme a été observée dans la région des plateaux avec 47%
- 74 % des enfants âgés de 6 à 59 mois étaient anémiés

RIPOSTE 1

- **Prévention**
 - MILDA (routine et campagne)
 - assainissement de base (gites larvaires)
 - TPI (parturientes) et chimio prévention saisonnier (-5 ans)
- **Prise en charge**
 - Test diagnostic rapide et microscopie
 - Traitement de cas (simple et graves)
 - Pharmacovigilance
- **Gestion & suivi évaluation**

RIPOSTE 2

- Elaboration du PSN 2017-2022 et du PSE 2017-2022
- campagne nationale de distribution des MILDA
- traitement antipaludique de masse dans l'Est Mono
- poursuite de la CPS dans les régions centrale, Kara et Savanes
- enquête sur les indicateurs et sur l'implication du privé dans la lutte
- surveillance sentinelle dans les régions Savanes et Plateaux

CONCLUSION 1

- **Points forts:** engagement de l'Etat
 - Mobilisation des ressources auprès des partenaires
 - Renforcement du système de santé (infrastructures, ressources humaines...)
 - BE significatif pour la campagne MILDA 2017
- **Points faibles**
 - Faible technicité des prestataires à la prise en charge
 - Absence de certaines études
 - Faible circulation de l'information

CONCLUSION 2

- **Perspectives**

- Maîtrise de la planification
- Consommation des ressources mobilisées
- Appropriation des interventions par les acteurs
- Adhésion et participation des communautés à la lutte
- Augmentation des ressources locales
- Gestion de la résistance des intrants antipaludiques
- Élimination du paludisme

- JE VOUS REMERCIE