

### Compte-rendu d'activités annuelles Grandir ONG CRIPS-TOGO

### Introduction

Dans un contexte où la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH chez l'enfant accusent en Afrique un retard important, Sidaction et Initiative Développement (ID), engagées dans la lutte contre le VIH/sida depuis plus de 15 ans, collaborent à compter de 2007 au travers du programme Grandir, afin de renforcer les capacités des acteurs africains de la lutte contre le VIH/sida dans ce domaine.

Ainsi, afin de renforcer la prise en charge globale des enfants infectés par le VIH/SIDA suivis dans ses centres et d'accorder des appuis psychosociaux aux enfants qui en sont affectés, l'ONG CRIPS-TOGO a de nouveau bénéficié pour l'année 2013 d'une subvention de Sidaction dans le cadre du programme « GRANDIR ».

Sous la supervision du Médecin/Directeur de l'organisation, cette prise en charge est assurée dans les deux centres à Lomé et à Noépé grâce au travail en synergie des services médical, psychologique et social.

L'objectif général que vise le projet, pour cette année 2013, est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues à l'infection au VIH chez les enfants et améliorer la survie et la qualité de vie des enfants infectés, affectés, et leurs parents suivis à Lomé et à Noépé dans la préfecture de l'Avé.

Les objectifs spécifiques ci-après sont fixés :

- ✓ Renforcer la prise en charge médicale, psychologique et sociale des enfants et des adolescents infectés par le VIH, et leurs familles ;
- ✓ Promouvoir et réaliser le dépistage des orphelins, enfants vulnérables, la fratrie des enfants infectés et les adolescents, des patients adultes inscrits dans les centres ;
- ✓ Sensibiliser et accompagner les adolescents vivant avec le VIH en matière de santé sexuelle et de reproduction ;
- ✓ Renforcer les compétences du personnel soignant en accompagnement psychologique des enfants infectés, et en diagnostic et prise en charge de la malnutrition chez les nourrissons et les enfants de moins de 10 ans.

Les résultats suivants sont attendus au terme de l'exécution du projet :

R1: 90% des enfants séropositifs enregistrés et éligibles sont sous traitement ARV;

R2 : 90% des enfants infectés par le VIH et des nourrissons de moins de 18 mois de statut inconnu sont sous prophylaxie au Cotrimoxazole ;

R3 : les orphelins, enfants vulnérables, la fratrie des enfants infectés et les descendants des patients adultes inscrits dans les centres ont bénéficié du conseil/dépistage gratuit dans les centres ;

R4 : 90% des enfants âgés d'au moins 10 ans sont informés de leur statuts sérologique ;

R5: 25 familles d'enfants nécessiteux ont reçu une allocation familiale;

R6 : les adolescents vivant avec le VIH et informés de leur statut ont bénéficié des séances de sensibilisation et de formation sur la vie avec le VIH, et sur la santé sexuelle et de reproduction ;

R7 : 100% des nouveaux cas d'enfants présentant une malnutrition ont bénéficié d'une prise en charge ;

R8 : 100% des enfants de moins de 10 ans ont bénéficié d'un suivi de croissance staturopondérale avec le logiciel Antrho ;

R9 : les deux psychologues volontaires nationaux ont bénéficié d'un encadrement en matière d'accompagnement psychologique des enfants et adolescents vivant avec le VIH ;

R10 : les salles des consultations pédiatriques des centres de Lomé et Noépé sont dotées de Laptop pour le traçage des courbes de croissance, l'informatisation et la centralisation du suivi des enfants.

Le présent rapport présente le bilan annuel des activités dans le cadre de la prise en charge pédiatrique menées dans les centres de CRIPS-TOGO.

### Bilan global du projet

A la fin de l'exécution de ce projet, il convient de dire que tous les services proposés dans le document projet ont été bien offerts et que le projet, dans son ensemble, s'est bien déroulé. Les résultats enregistrés permettent d'affirmer que tous les objectifs que vise le projet ont été atteints. L'atteinte des résultats confère donc une réussite à la mise en œuvre du projet.

### 1. Les réalisations

### Nombre total de personnes infectées par le VIH actuellement suivies par CRIPS-TOGO (= file active)

En fin décembre 2013 la file active est de 910 patients dont 701 au centre de Lomé et 209 au centre de NOEPE dans le district de l'AVE.

## Nombre total de personnes infectées par le VIH sous traitement ARV actuellement suivies par votre association

En fin décembre 2013, 744 patients dont 609 au centre de Lomé et 135 au centre de NOEPE dans le district de l'AVE.

### Nombre d'enfants infectés par le VIH actuellement suivis par votre association Par tranche d'âge si possible : En fin Décembre 2013

0-5 ans : 22 6-10 ans : 53 11-15 ans : 30 16-18 ans : 16 Total : 121

# Nombre de nourrissons de moins de 18 mois de statut VIH inconnu actuellement suivis par votre association

Par tranche d'âge si possible : En fin Décembre 2013

0-1 mois : 00 2-6 mois : 09 7-12 mois : 12 13-18 mois : 9 Total : 30

# Nombre d'enfants infectés par le VIH sous traitement ARV actuellement suivis par votre association

Par tranche d'âge si possible. En fin Décembre 2013

0-5 ans : 18 6-10 ans : 27 11-15 ans : 28 16 - 18 ans : 13 Total : 86

# Nombre d'enfants infectés par le VIH et de nourrissons de statut VIH inconnu sous prophylaxie au Cotrimoxazole actuellement suivis par votre association Par tranche d'âge si possible. En fin Décembre 2013.

0-5 ans : 42 6-10 ans : 50 11-15 ans : 8 16-18ans : 9 Total : 109

### 1.1. Prise en charge médicale et nutritionnelle

### 1.1.1. Prise en charge médicale

Assurée par une équipe médicale composée d'un médecin/directeur, de trois assistants médicaux, de trois infirmiers et d'une opératrice de saisie, la prise en charge médicale consiste en des consultations médicales qui incluent la mise sous ARV, le suivi à l'observance thérapeutique, la cession de médicaments essentiels et génériques, le cotrimoxazole, et certaines spécialités, le suivi biologique et le suivi de la croissance staturo-pondérale.

C'est ainsi que les résultats suivants sont enregistrés à la fin de l'exécution du projet :

✓ 28 enfants nouvellement inscrits (18 à Lomé et 10 à Noépé) ont été enregistrés au cours de cette année sur un total de 205 nouvelles inscriptions soit un pourcentage de 13,66%. Ce qui élève la file active des enfants suivis à CRIPS-TOGO à 121 (95 à Lomé et 26 à Noépé). Notons que la file active des enfants suivis dans le centre de Noépé a connu une augmentation au cours du premier semestre, due essentiellement au dépistage des fratries et aux références de certains enfants dépistés positifs dans les Unités de Soins Périphériques (USP).

Le circuit des enfants nouvellement inscrits dans les centres de CRIPS-TOGO est resté le même : l'enfant accompagné par ses parents/tuteurs est d'abord reçu par le service psychologique pour une consultation. Il est ensuite référé au service médical où l'infirmerie se charge de prendre ses constantes qu'elle transfère aux assistants médicaux. Ces derniers, après consultations, demandent des bilans complémentaires que les parents vont venir faire dans les centres gratuitement. Enfin, il est reçu par le médecin des centres sur rendez-vous pour une consultation et un suivi nutritionnel. Toutefois, le médecin intervient instantanément en cas de pathologie particulière.

- √ 1007 consultations pédiatriques (742 à Lomé et 265 à Noépé) ont été faites durant l'année 2013. Les infections respiratoires aigues, les accès palustres et les dermatoses prurigineuses constituent les infections/affections les plus fréquemment traitées.
- ✓ Le suivi biologique a permis à un total de 109 enfants (78 à Lomé et 31 à Noépé) de pouvoir faire leur contrôle de CD4 et bilans de suivi.
- ✓ Au cours des mois de Novembre et décembre 2014, 19 enfants ayant pour la plupart démarré leur traitement ARV avant 2010 ont bénéficié d'une charge virale à accra dans le cadre du partenariat tripartite entre le laboratoire d'immunologie de Korle-bu, le laboratoire d'analyse médicale St BERNARDIN de la clinique Saint BERNARDIN

à Lomé et CRIPS-TOGO. Les échantillons de sang sont prélevés à CRIPS-TOGO dans des tubes à anticoagulant (EDTA) et acheminés dans ce laboratoire qui extrait les plasmas, les congèle et les achemine au Laboratoire de Korle-BU à accra. Sur les 19 enfants prélevés 11 ont une charge virale élevée (soit 58%) d'échecs virologiques. La charge virale moyenne était de 324741 copies/ml.

N° d'ordre	Nom+prénom	AGE (années)	SEXE	CV(cp/ml)
01	EDO Nat	13	F	140000
02	TOU Jos	12	M	indetec
03	DOV Koa	09	M	945000
04	EDO Lin	10	M	1630000
05	TAI Edo	15	M	489000
06	HEL Son	07	F	10800
07	AME Ali	12	F	1010000
08	ATA Gif	11	F	5630
09	MIS Rom	13	F	indetec
10	APE Mar	14	M	24700
11	KAL Abl	09	F	indetec
12	BAL Bén	08	M	indetec
13	DOG App	10	M	24200
14	KAL Kok	05	M	21
15	AVE Kom	08	M	164
16	ISH Emm	16	M	52900
17	EDO Géo	16	M	indetec
18	AME Kos	14	M	Indetec
19	MEW Dén	11	M	Indetec

Le financement de ces charges virales a été en grande partie faite par la fondation GSK.

✓ Dans le cadre de la mise sous ARV des enfants, un total de 15 enfants a été nouvellement mis sous ARV, au cours de cette année, sur 15 enfants éligibles soit un pourcentage de 100%. Ce qui nous permet de dire que le résultat 1 selon lequel, 90% des enfants séropositifs enregistrés et éligibles sont sous traitement ARV a été atteint au terme du projet. En fin décembre 2013, la file active des enfants infectés sous ARV est de 86 enfants dont 77 sont sous traitement de 1 ière ligne. Des changements de ligne thérapeutique ont été également observés au cours de l'année. Quatre enfants (3 à Lomé et 1 à Noépé) ont été mis sous deuxième ligne thérapeutique suite à des

échecs immunologiques et cliniques; Par ailleurs, les résultats des charges virales faites en 2012 pour les enfants dans le cadre du Fonds Mondial, ont conduit à des réunions pluridisciplinaires dirigées par le directeur pour le changement de ligne des patients dont la charge virale est élevée. A cet effet, il y a eu changement de ligne pour 5 enfants dont 2 ont bénéficié d'un génotypage fait à Paris par l'intermédiaire de Julie LANGLOIS de Sidaction. Ainsi, un total de 9 enfants a été mis sous traitement de 2<sup>ième</sup> ligne.

√ 109 enfants (nourrissons compris) ont bénéficié mensuellement du cotrimoxazole sur un total de 121 enfants. 12 enfants sous ARV ne sont pas sous Cotrimoxazole à cause d'une bonne restauration immunitaire. En somme, les 109 enfants éligibles sont sous cotrimoxazole soit 100%.

Malheureusement, 4 décès d'enfants ont été enregistrés au cours de l'année. Il s'agit de 3 enfants sous ARV (2 à Lomé et 1 à Noépé) et un enfant non sous ARV suivi dans le centre de Noépé. Les causes des décès des enfants sous ARV étaient les suivantes : une tumeur sous-maxillaire, le syndrome cachectisant du VIH et une anémie couplée d'une malnutrition sévère. Les causes du décès de celui qui n'est pas sous ARV restent inconnues car l'enfant est décédé à la maison et le personnel médical du centre n'a été informé qu'après.

Au cours de l'année, une fille infectée de 08 ans est référée, durant le premier semestre, au Centre Hospitalier Universitaire de Campus pour un abcès sous-maxillaire. Elle a été prise en charge par CRIPS-TOGO et a recouvré une bonne santé.

Aussi, deux enfants pris en charge dans le centre de Noépé ont été traités de leur pneumopathie. L'un âgé de 9 ans, d'une pneumopathie interstitielle bilatérale a bénéficié des soins au centre puis a été référé pour une meilleure prise en charge dans un milieu spécialisé. L'autre âgé de 10 ans, souffrant d'une pneumopathie alvéolaire a été pris en charge au centre de Noépé.

Toutes ces activités de prise en charge médicale n'ont pas été sans difficulté; nous citerons entre autres :

- Arrêt des examens de mesure de la charge virale dans le pays ;
- Rareté des carnets ARV aux nouveaux patients éligibles pour débuter le traitement ARV suite à l'arrêt de l'inclusion de nouveaux patients sur le plan national en milieu d'année ;

- Indisponibilité de certaines molécules au Togo pour initier un protocole de deuxième ligne pour deux enfants à qui nous avions fait le génotypage et qui présentent des résistances à des molécules disponibles dans les combinaisons de deuxième ligne.

Devant ces difficultés, il s'avère nécessaire que le PNLS revoit la disponibilité des produits dans le pays et également accélère l'accès à la charge virale pour tout patient sous TARV et plus particulièrement les enfants. Il n'est pas exclu qu'on envisage également dans le cadre du programme GRANDIR la mise à disposition de certaines molécules ARV aux associations afin de leur permettre de mettre correctement les enfants sous ARV et dans les délais en cas de pénurie de traitement dans le Pays. Nous suggérons enfin au programme GRANDIR de nous faciliter l'accès à la charge virale pour les enfants par l'intermédiaire d'un partenariat Sud-Sud et Nord-Sud.

En conclusion, nous pensons que l'activité de prise en charge médicale des enfants s'est bien déroulée au cours de cette année et nous espérons qu'avec la reprise de certaines activités prévues sur la phase 2 du Fonds Mondial round 8 (reprise des bilans biologiques gratuits, reprise des activités d'accompagnement psychosocial par PSI), nos différentes difficultés trouveront une approche de solution dans les années à venir.

### 1.1.2. Prise en charge nutritionnelle

La prise en charge nutritionnelle est assurée par le médecin des centres, appuyé par les assistants médicaux, les infirmiers, l'assistant social et les accompagnateurs psychosociaux. Elle consiste à prévenir la malnutrition chez les enfants, et à faire le suivi nutritionnel et le suivi de la croissance des enfants. Elle a été renforcée par la dotation des salles de consultations pédiatriques des deux centres en Laptop. L'informatisation de ce service a permis le traçage des courbes de croissance et la centralisation du suivi des enfants comme prévu au résultat 10 du projet. Ainsi, des courbes de croissance ont été tracées à partir des constantes des enfants, grâce au logiciel Anthro et Anthro+. Les dossiers des enfants infectés et des nourrissons ont été également enregistrés dans Esope pédiatrique.

### C'est ainsi que :

- ✓ 119 (93 à Lomé et 26 à Noépé) enfants infectés ont été enregistrés dans Anthro + et bénéficient d'un suivi de leur croissance staturo-pondérale ;
- ✓ 52 nourrissons (34 à Lomé et 18 à Noépé) et 39 de statut inconnu ont été enregistrés dans Anthro et bénéficient d'un suivi de leur croissance staturo-pondérale.
- ✓ 83 enfants infectés et 25 nourrissons exposés ont été enregistrés dans Esope pédiatrique.

✓ Au total, 38 enfants ont été détectés malnutris (13 cas sévères et 25 cas modérés).

Les cas de malnutrition modérée (9 à Lomé et 16 à Noépé) ont été pris en charge à CRIPS-TOGO. Ceux de malnutrition sévère (7 à Lomé et 6 à Noépé) ont été accompagnés à l'hôpital du district ou à l'USP de Noépé pour la prise de Plumpy-nut. A Lomé, un cas de malnutrition sévère a été référé et hospitalisé au CHU Sylvanus OLYMPIO. Sur 12 enfants (7 à Lomé et 5 à Noépé) référés pour la prise de Plumby-nut, seulement 5 (3 à Lomé et 2 à Noépé) ont été servis. Les autres ont été refusés à cause de l'incompatibilité entre la mesure du périmètre brachial utilisé par les hôpitaux et la courbe Anthro+ utilisée par les centres. Précisons que dans le cadre de la prise en charge des cas de malnutrition sévère, les 13 enfants ont tous bénéficié d'une prise en charge à base d'un déparasitage systématique composé de métronidazole, d'une supplémentation de multivitamine et de fer acide folique. Ils ont également bénéficié de la farine enrichie et, chacun d'un kit nutritionnel constitué d'huile, de sucre, de riz, de l'haricot, du maïs et du lait.

- ✓ 411 farines enrichies ont été distribuées aux enfants.
- ✓ 1002 Kits alimentaires ont été octroyés à une moyenne de 84 enfants par mois.
- ✓ 68 boites de 25g de spiruline ont été distribuées au profit de 65 enfants.





### **Enfants malnutris**

- ✓ 381 boites (152 SLM1 et 229 SLM2) de lait ont été octroyées à une moyenne de 21 mamans. Il est à souligner que les enfants des mères ayant opté pour l'allaitement maternel exclusif ont également bénéficié de la farine enrichie (411 sachets de farine enrichie ont été distribués).
- √ 651 repas ont été servis aux enfants lors des séances de repas conviviaux organisées dans les centres.







### Séances de repas conviviaux

La prise en charge nutritionnelle des enfants a connu certaines difficultés dont :

- L'obligation de toujours envoyer les enfants souffrant de la malnutrition aigue dans les centres de prise en charge accrédités à cet effet. Il arrive que des parents n'y aillent pas de peur qu'on connaisse leur statut sérologique.
- L'incompatibilité entre la mesure du périmètre brachial et la courbe Anthro rendant difficile l'obtention du plumpy-nut pour certains enfants malnutris sévères.
- Les pannes subites et longues des laptop des services pédiatriques utilisés pour le suivi nutritionnel et le suivi de la croissance des enfants.

Toutefois, nous pouvons conclure que cette activité s'est bien réalisée et pensons que pour les années prochaines, une disponibilité conséquente de vivres pourra nous permettre de renforcer l'activité et de subvenir de façon significative aux besoins des enfants en matière de nutrition.

### 1.2. Conseil/Dépistage

CRIPS-TOGO a également offert des services en matière de Conseil/dépistage aux enfants. Les deux psychologues permanents des centres sont en charge de cette activité et sont appuyés par trois autres prestataires formés par le PNLS en Conseil/dépistage. Nous enregistrons :

- ✓ 99 enfants dépistés dont 17 cas positifs. La plupart des enfants dépistés sont des enfants affectés dont les parents sont suivis à CRIPS-TOGO.
- ✓ 23 prescriptions de PCR (18 à Lomé et 5 à Noépé) ont été faites et 10 résultats ont été rendus. Tous les résultats rendus sont négatifs. Parmi les 10, six ont été faits à accra avec le financement de GSK

Il faut noter que, conformément au troisième résultat, le dépistage des fratries de nos bénéficiaires a été réalisé au cours de cette année.

D'une manière générale, le conseil/dépistage s'est déroulé à CRIPS-TOGO sans grande difficulté. La seule difficulté à noter reste la persistance de la lenteur dans l'obtention des résultats de la PCR.

### 1.3. Offre des services en matière de la PTME

Des services de Consultations Prénatales (CPN) et de Planification Familiale (PF) ont été offerts au cours de cette année dans le centre de Lomé, en vue de renforcer les activités de PTME. Au total, 5 sages femmes du district n°2 sont en charge de cette activité et font des tours de prestations chaque vendredi matin grâce au partenariat établi entre le district et CRIPS-TOGO. C'est ainsi que 10 femmes ont été reçues en Consultation Prénatale (CPN) et 11 autres ont bénéficié des services de planification familiale (5 pour la méthode Norplan, 3 pour les Pilules, 2 pour le Dépo-Provera et 1 pour le DIU). Parmi ces femmes, deux sont venues de l'extérieur et ne sont pas des PVVIH. Cette activité a été renforcée par le don de matériels et d'intrants pour équiper toute une salle en salle de consultations gynécologique. Le don provient de l'UNFPA par l'intermédiaire de la direction de la santé familiale (DSF) et le PNLS. Ainsi à partir du mois d'octobre CRIPS-TOGO a été accrédité comme site PTME et les registres et outils de suivi dans le cadre de la PTME ont été mis à la disposition de CRIPS-TOGO et les rapports d'activités mensuels sont acheminés au district sanitaire.

### 1.4. Prise en charge psychologique et sociale

### 1.4.1. Prise en charge psychologique

La prise en charge psychologique a été marquée par les consultations psychologiques de tous les enfants infectés et de certains parents, l'annonce de la séropositivité aux enfants infectés âgés d'au moins 10 ans, les séances d'éducation thérapeutique, les clubs d'observance, les activités ludiques et quelques séances de groupe de parole. Elle est tenue par les psychologues et les accompagnateurs psychosociaux. Au terme de cette année, les résultats ci-après ont été enregistrés :

- ✓ 190 consultations psychologiques pour enfants (158 à Lomé et 32 à Noépé) ont été enregistrées.
- ✓ Sur 20 enfants âgés d'au moins 10 ans, accompagnés dans le processus de l'annonce au cours de cette année, 11 enfants ont eu connaissance de leur statut sérologique. Ce qui porte ainsi le nombre des enfants infectés âgés d'au moins 10 ans ayant connaissance de leur statut à 42 sur un total de 46 soit 91,30%. Ce pourcentage d'annonce réalisé permet de dire que le quatrième résultat selon lequel 90% des enfants âgés d'au moins 10 ans sont informés de leur statut sérologique est atteint à la fin du projet.
- ✓ Les activités ludiques ont été réalisées dans les deux centres au profit des enfants et sont assurées par les services psychologique et social. Ces activités ont été renforcées cette année grâce à la construction d'une salle de jeux.



Séances de danse dans la salle de jeu Il s'agit entre autres des séances de danse, de causeries débats, des jeux collectifs ou individuels, de dessins organisées chaque mercredi après midi à CRIPS-TOGO. Notons que les séances de danse sont encadrées par un maître danseur recruté pour la réussite de cette activité. Il s'agit véritablement des moments d'échanges, d'apprentissage et surtout d'épanouissement pour ces enfants.

- ✓ En moyenne 13 enfants ont bénéficié chaque mois des visites à domicile/hôpital au cours de cette année. Lors de ces visites, certains problèmes ont été identifiés. Il s'agit entre autres de la peur de mourir pour la plupart des enfants suite à l'annonce du décès des deux enfants survenus au cours du premier semestre, et des questionnements sur l'origine de leur maladie pour ceux qui ont eu l'annonce.
- ✓ Les vacances thérapeutiques ont été organisées pour les enfants de Lomé et de Noèpé en Septembre. Elles se sont déroulées à Kpalimé à la « Maison des Enfants » (Centre médico-psychosocial pour enfants infectés et affectés par le VIH) avec les enfants dudit centre. Un total de 20 enfants/adolescents (17 de Lomé et 3 de Noépé) infectés par le VIH dont l'âge est compris entre 10 et 17ans a pris part à ces vacances.
- ✓ Deux sorties thérapeutiques ont été organisées en faveur des enfants et adolescents. La première sortie a été organisée suite à l'annonce du décès d'un adolescent. En effet, la réaction de tristesse et de traumatisme des adolescents ont conduit à la gestion de ce deuil au travers d'une sortie qui a eu lieu à la plage. La seconde sortie s'est déroulée au centre aéré de CERFER le 27 Septembre 2013 et a regroupé 15 enfants/adolescents séropositifs suivis à CRIPS-TOGO (d'âge compris entre 10 -17 ans ; 8 filles et 7 garçons).
- ✓ Une formation des adolescents leaders a été organisée au cours du mois d'août 2013. L'objectif principal de cette formation était de préparer les adolescents infectés à entrer dans leur vie d'adulte ; dans la stabilité affective et sexuelle, et d'encadrer leurs pairs. Cette formation leur permettra également de renforcer leur observance dans la prise des ARV. Elle a connu la participation de 9 adolescents sélectionnés à cet effet.

En guise de conclusion, le soutien psychologique des enfants suivis à CRIPS-TOGO a été effectif tout au long de cette année dans des conditions satisfaisantes.

### 1.4.2. Prise en charge sociale

Elle consiste entre autres en la distribution des kits alimentaires, l'octroi des allocations familiales, les aides aux déplacements. Cette prise en charge est assurée par le service social composé d'un assistant social et de quatre accompagnateurs psychosociaux.

Durant cette année, les résultats suivants ont été enregistrés :

- ✓ La distribution mensuelle de kits alimentaires: elle s'est poursuivie grâce aux dons de la FOA. Une moyenne de 91 enfants en bénéficie chaque dernier samedi du mois.
- ✓ L'octroi des allocations familiales : 12 enfants infectés orphelins ou qui vivent dans des familles de substitution dont les conditions de vie socioéconomiques sont précaires ont bénéficié des allocations familiales de la part de CRIPS-TOGO. Ces allocations qui leur ont été versées (10 000 FCFA par mois) ont soulagé la souffrance des parents et ont donc permis une meilleure prise en charge de ces enfants. Malheureusement nous n'avons pas pu répondre aux besoins des 25 familles prévues car le budget prévu pour cette activité n'a été que partiellement acquis.
- ✓ les aides aux déplacements : Ces aides sont octroyées aux enfants quand ils arrivent aux centres pour les séances de groupe de parole, de club d'observance et d'activités ludiques. De même certains enfants bénéficient des aides pour venir chercher leurs ARV. Un total de 212 aides a été servi correspondant à un montant total de 380 350 F CFA.

La principale difficulté du service social reste l'insuffisance des ressources disponibles vis-àvis de la forte demande face à laquelle il est confronté.

Néanmoins, il est à conclure que la prise en charge sociale s'est bien déroulée. CRIPS-TOGO espère que ses activités de mobilisation de fonds et de recherche des partenaires locaux et internationaux lui permettront pour les années à venir d'offrir un soutien social conséquent à tous les patients suivis. A court terme, nous espérons qu'avec la reprise totale et effective de toutes les activités de soutien psychosocial prévues sur la phase 2 du Fonds Mondial round 8 l'année prochaine, nos différentes difficultés trouveront une approche de solution.

### 1.5. Renforcement des capacités du personnel

Le personnel des centres a bénéficié des renforcements de capacité dans divers domaines en vue d'une amélioration de qualité des offres de services à CRIPS-TOGO.

Dans le cadre de la prise en charge psychologique des enfants, un psychologue permanent de l'association et le médecin/directeur ont suivi une formation organisée par SIDACTION du

11 au 15 mars 2013 à Lomé. Ce psychologue a eu pour charge de restituer les acquis de la formation à son collègue et de suivre leurs applications. Ceci dans le but du renforcement de la prise en charge psychologique offerte aux enfants suivis à CRIPS-TOGO. Suite à cette formation qui a permis de rehausser le niveau des deux psychologues en accompagnement psychologique des enfants, le tutorage du psychologue JEAN Marie ALLEY n'a plus été jugé nécessaire.

Par ailleurs, d'autres employés ou membres de l'ONG ont bénéficié des formations dans le cadre de leurs prestations :

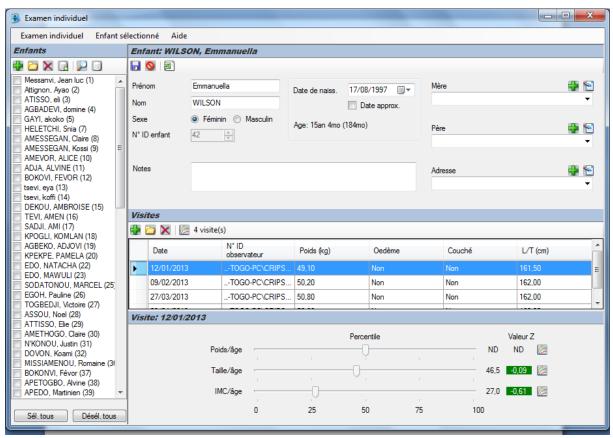
- ✓ Les deux gestionnaires des pharmacies des deux centres ont bénéficié de la formation en Gestion des données et Informatisation à la Pharmacie organisée par SIDACTION du 14 au 19 février à Lomé ;
- ✓ La responsable administrative du centre de Lomé et la responsable du centre de Noépé ont participé à la formation sous-régionale en Gestion des Ressources Humaines organisé par SIDACTION du 04 au 08 mars 2013 à Grand Popo au Bénin ;
- ✓ Tout le personnel médical des deux centres ont suivi les 20, 22 et 23 Mai la formation sur la prise en charge des douleurs des enfants au cours des prélèvements animée par Dr David MASSON de SIDACTION

### **Conclusion**

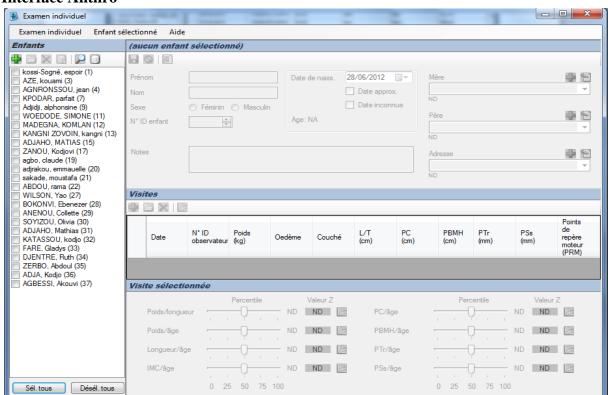
Le soutien financier sur le projet **GRANDIR** a permis le renforcement et la poursuite de la prise en charge pédiatrique au cours de cette année 2013. Ce qui a également contribué à une amélioration des conditions de vie socioéconomiques des enfants et de leurs parents ou tuteurs. Les vacances thérapeutiques ont contribué à l'épanouissement des enfants et la formation des adolescents ont contribué à l'approfondissement de leurs connaissances en matière de la santé sexuelle de reproduction.

### Annexes

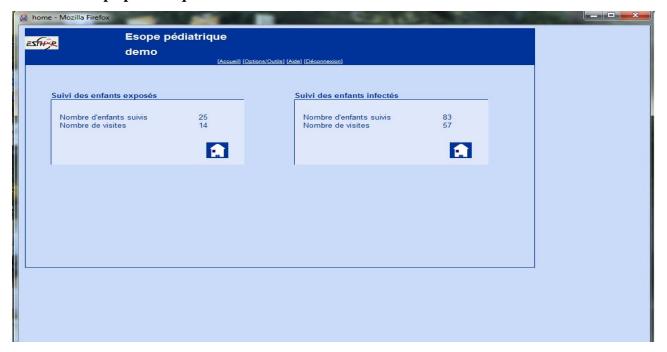
### Interface du logiciel Anthro+



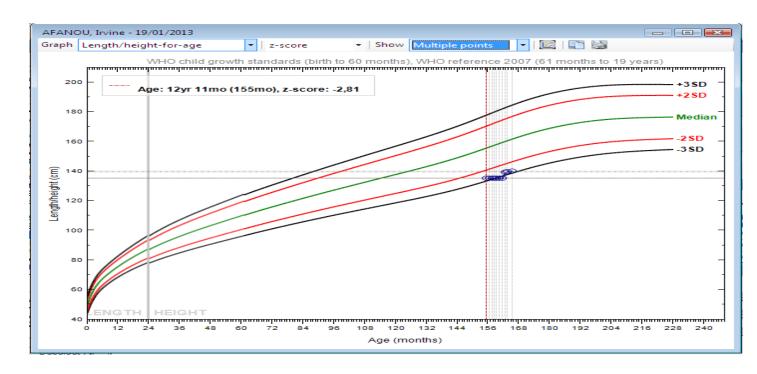
### **Interface Anthro**

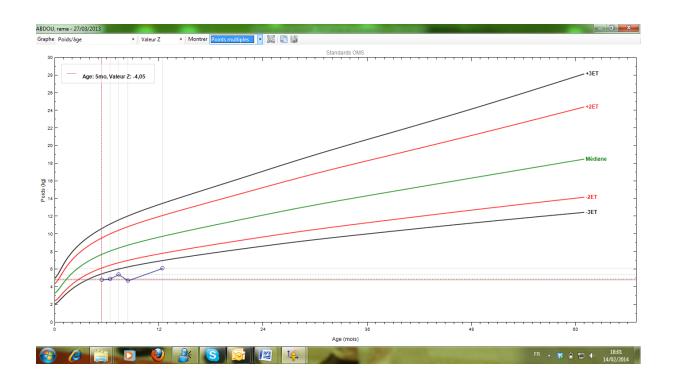


### Interface Esope pédiatrique

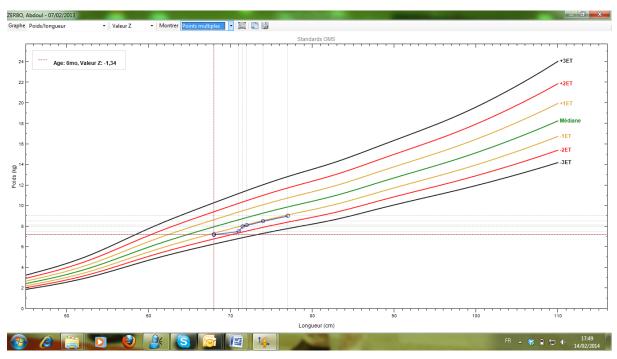


### Courbe de malnutrition sévère





### Courbe de malnutrition modérée en récupération



### Quelques résultats de charges virales des enfants

KORLE BU TEACHING HOSPITAL LABORATORY CENTRAL LABORATORY SERVICES RESULTS (PCR) IMMUNOLOGY AND CELL BIOLOGY DEPARTMENT

Result validated by **BMS Agyemang Seth** Tel: 0242355013 BMS Amanya Ben Tel: 0261617961 BMS H.E.O-Baffour Tel: 0243390220

### AMPLILINK 3.3 Report: Sample Result Detail

Order Patient

Order Number: VL2445 Patient ID: CL10

Order Date/Time: 11/29/2013 11:51:53 Patient Name: APEDO, MATINIEN

Ordered by: AGYEMANG Date of Birth: Sample ID: VL2445 Sex:

Diluted: PatientCom1: PatientCom2:

Doctor: Hospital: LOME

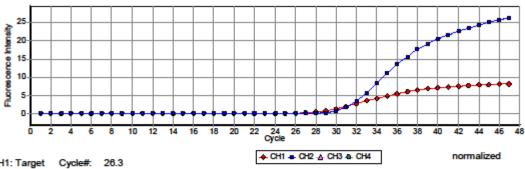
OrderCom2:

Result Flag Remark Timestamp 11/29/2013 17:47:10 2.47E+4 cp/mL ⊞HI2CAP48

#### Workflow

Process Steps	Name	System ID	Position	Timestamp	Clip#
Primary Pipetting	HI2CAP48	Manual	n/a	n/a	n/a
	HI2CAP48	NACP K'BU (393037	) 🔰 0001 - 09	11/29/2013 12:46:08	\$SD0A13D23
✓ TaqMan48 Amplification	HI2CAP48	K'BU TAQ 48 (00318)	TCA 004 - 11	11/29/2013 17:47:03	\$800411
✓ TagMan48 Detection	HI2CAP48	& K'BU TAQ 48 (00318	(FIIII TCA 004 - 11	11/29/2013 17:47:10	\$800411

#### Measurement Details



CH1: Target CH2: QS/IC Cycle#: 28.4

Reagent Kits

Reagent Kit Lot Number Cassette Serial Nr. Expiration Date Calibration

R0000800000 3363 A: 0.0010 B: 0.3200 C: 3.7100 PCR Kit 12/31/2013

**Detail Flags** 

TM40: STEP\_CORR-2 Reviewing Information

Accepted by: BENJAMIN Accepted Date/Time: 12/02/2013 08:29:28

1/1 Benjie 12/02/2013

AMPLILINK 3.3.7 (Build 1201)

KORLE BU TEACHING HOSPITAL LABORATORY CENTRAL LABORATORY SERVICES RESULTS (PCR) IMMUNOLOGY AND CELL BIOLOGY DEPARTMENT

Result validated by BMS Agyemang Seth Tel: 0242355013 BMS Amanya Ben Tel: 0261617961 BMS H.E.O-Baffour Tel: 0243390220

### AMPLILINK 3.3 Report: Sample Result Detail

Order Patient

CL07 Order Number: VL2442 Patient ID: Order Date/Time: 11/29/2013 11:48:04 Patient Name: AMEVOR, ALICE

AGYEMANG Date of Birth: Ordered by:

Sample ID: VL2442 Sex: Female

Diluted: PatientCom1: Doctor: PatientCom2:

Hospital: LOME

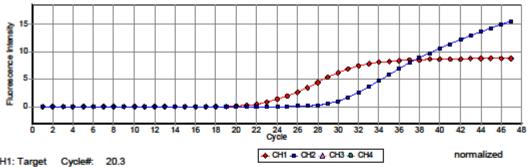
OrderCom2:

Test Result Flag Remark Timestamp ⊞HI2CAP48 1.01E+6 cp/mL 11/29/2013 17:47:10

#### Workflow

Process Steps	Name	System ID	Position	Timestamp	Clip#
Primary Pipetting	HI2CAP48	Manual	n/a	n/a	n/a
	HI2CAP48	S NACP K'BU (393037	7) 🔰 0001 - 06	11/29/2013 12:35:21	\$SD0A13D29
√ TaqMan48 Amplification	HI2CAP48	🌣 K'BU TAQ 48 (00318	TCA 004 - 18	11/29/2013 17:47:03	\$800418
✓ TaqMan48 Detection	HI2CAP48	6 K'BU TAQ 48 (0031)	SE∰ TCA 004 - 18	11/29/2013 17:47:10	\$800418

### Measurement Details



CH1: Target CH2: QS/IC Cycle#: 27.3

Reagent Kits

Reagent Kit Lot Number Cassette Serial Nr. Expiration Date Calibration

A: 0.0010 B: 0.3200 C: 3.7100 R0000800000 3363 12/31/2013 PCR Kit

**Detail Flags** 

TM40: STEP\_CORR-2

Reviewing Information

Accepted by: BENJAMIN Accepted Date/Time: 12/02/2013 08:29:28

1/1 Benjie 12/02/2013

AMPLILINK 3.3.7 (Build 1201)

KORLE BU TEACHING HOSPITAL LABORATORY CENTRAL LABORATORY SERVICES RESULTS (PCR) IMMUNOLOGY AND CELL BIOLOGY DEPARTMENT

Result validated by BMS Agyemang Seth Tel: 0242355013 BMS Amanya Ben Tel: 0261617961 BMS H.E.O-Baffour Tel: 0243390220

### AMPLILINK 3.3 Report: Sample Result Detail

Order Patient

 Order Number:
 VL2439
 Patient ID:
 CL04

 Order Date/Time:
 11/29/2013 11:44:28
 Patient Name:
 EDORH, LINO

 Ordered by:
 AGYEMANG
 Date of Birth:

 Ordered by:
 AGYEMANG
 Date of Birth:

 Sample ID:
 VL2439
 Sex:
 Male

Diluted: No PatientCom1: Doctor: PatientCom2:

Hospital: LOME

OrderCom2:

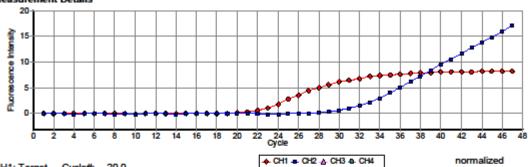
 Test
 Result
 Flag Remark
 Timestamp

 ⊞ HI2CAP48
 1.63E+6 cp/mL
 11/29/2013 17:47:10

#### Workflow

Process Steps	Name	System ID	Position	Timestamp	Clip#
Primary Pipetting	HI2CAP48	Manual	n/a	n/a	n/a
	HI2CAP48	NACP K'BU (393037)	)   D001 - 03	11/29/2013 12:24:33	\$SD0A13D1E
✓ TaqMan48 Amplification	HI2CAP48	& K'BU TAQ 48 (00318	TCA 004 - 08	11/29/2013 17:47:03	\$800408
✓ TagMan48 Detection	HI2CAP48	& K'BU TAQ 48 (00318	(HIII TCA 004 - 08	11/29/2013 17:47:10	\$800408

### **Measurement Details**



CH1: Target Cycle#: 20.0 CH2: QS/IC Cycle#: 27.7

### Reagent Kits

Reagent Kit Lot Number Cassette Serial Nr. Expiration Date Calibration

PCR Kit R0000800000 3363 12/31/2013 A: 0.0010 B: 0.3200 C: 3.7100

### Detail Flags

TM40: STEP\_CORR-2

### Reviewing Information

Accepted by: BENJAMIN Accepted Date/Time: 12/02/2013 08:29:28

1 / 1 Benjie 12/02/2013

AMPLILINK 3.3.7 (Build 1201)