



ESPOIR VIE-TOGO

Cel : 00 228-90 06 15 08 Tél. 00 228 22 51 46 56 E-mail : espoirvietogo@gmail.com

N° compte bancaire Ecobank 7010181400566001 Web: www.espoirvietogo.org

RAPPORT ANNUEL TECHNIQUE ET FINANCIER



N° Vert 80 0000 11

Appel gratuit depuis un poste fixe ou un illico



Toutes vos questions sur la prévention, la prise en charge des IST/VIH/Sida, la santé sexuelle et de la reproduction et les hépatites.

JANVIER-DECEMBRE 2015

Remerciements

L'ONG Espoir Vie-Togo, grâce aux soutiens permanents de ses partenaires, a pu exécuter ses différents programmes et projets pour l'atteinte des résultats qu'elle a obtenus et présentés dans ce rapport annuel.

Le Président du Conseil d'Administration et l'équipe exécutive de l'ONG, adressent ses vives reconnaissances au Président de la République, au Ministre de la Santé, au Coordonnateur National du Secrétariat Permanent du CNLS-IST, à la Coordinatrice du PNLIS, à la Directrice du District n°5, aux Responsables des autres districts sanitaires du Togo, aux Responsables de la CAMEG-TOGO, au Président de RAS+Togo, au Président de la Plateforme des OSC, aux autres acteurs de la société civile, au Coordonnateur de l'Agence Nationale de Volontariat au Togo (ANVT), au Lycée Français et aux Systèmes des Nations Unies (PNUD, ONUSIDA, OMS, UNICEF, UNFPA).

Nos sincères gratitude à nos partenaires du Nord en l'occurrence Sidaction, Fondation de France, Espoir Vie Togo France, Fonds Mondial, l'Ambassade des Etats Unis, USAID West Africa, FHI360, Mairie de Paris, Solidarité Sida, MRDF/ALL WE CAN, Aides, Plate forme ELSA, , Réseau Afrique 2000, Africagay contre le sida, SIS Association etc grâce à qui nous avons atteint les objectifs .

Nous sommes persuadés que cette collaboration sera davantage renforcée pour une lutte plus efficace contre le VIH/sida au Togo.

Le Président du Conseil d'Administration

Komlan DJADJA-AVOGNON

NOS PARTENAIRES



Introduction

L'infection à VIH reste à ce jour un problème de santé publique en raison de son impact dévastateur sur tous les secteurs de développement. Ainsi, 36,9 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde. Depuis 2000, 38,1 millions de personnes ont été infectées par le VIH et 25,3 millions de personnes sont décédées de maladies liées au sida. Ces dernières années, on assiste à une stabilisation de l'infection et surtout une baisse de nouvelles infections de 35%. L'Afrique reste le continent le plus touché par cette pandémie (Rapport ONUSIDA 2014).

Au Togo, la prévalence du VIH dans la population générale est estimée à 2,5 % (Rapport EDST 2013-2014). L'épidémie est de type généralisé avec des disparités entre les groupes de populations, entre les différentes régions du pays et entre les sexes. Le contexte épidémiologique du Togo est marqué par une féminisation de l'épidémie. En 2014, 37 511 PVVIH ont été mises sous traitement, soit une couverture thérapeutique de 82,67%. Parmi les personnes sous ARV, 71% sont de sexe féminin. Les enfants représentent 7,62% de la file active nationale et 7 448 nouvelles inclusions (Rapport CNLS 2014).

L'ONG Espoir Vie-Togo s'est assignée comme objectif la prise en charge globale des PVVIH, des enfants vulnérables pour cause du VIH et des populations clés en l'occurrence les HSH. S'inscrivant dans la dynamique de la continuité, EVT a toujours aligné ses interventions sur celles du Plan Stratégique National afin d'apporter sa contribution à l'atteinte des objectifs du pays en matière de lutte contre le VIH/sida. Pour ce faire, elle a mobilisé pour le compte de l'année 2015, des ressources pour la réalisation des activités décrites dans ce rapport.

Le présent rapport est articulé autour de deux (2) grandes parties : la première partie qui est technique, prend en compte la prévention, la prise en charge des PVVIH, des OEV, des populations clés (HSH) et la coordination/gouvernance ; et la deuxième partie est axée sur les finances. Ce rapport couvre la période de janvier à décembre 2015.

Qui sommes-nous ?

Espoir Vie – Togo (EVT) est une organisation non gouvernementale à but non lucratif de personnes vivant avec le VIH et de personnes engagées dans la lutte contre le VIH / sida. Elle est créée le 11 août 1995 dans la mouvance des missions des Ambassadeurs de l'espoir, missions effectuées dans la sous-région ouest africaine par le Réseau Africain des Personnes vivant avec le VIH avec l'appui du PNUD au niveau Régional. De **8** personnes vivant avec le VIH en 1995, elle compte à ce jour **1010** membres en fin 2015. Espoir Vie - Togo a une existence légale depuis 2000.

Sa vision est celle d'un Togo où les personnes ont un meilleur accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière du VIH / sida, ainsi que les infections récurrentes ou de pathologies chroniques et où l'environnement social est exempt de stigmatisation et de discrimination pour leur épanouissement.

EVT est implantée dans trois (3) régions sanitaires sur les six (6) que compte le Togo: la Région Lomé-Commune (CMS LUCIA), la Région Maritime (EVT/RM) et la Région Centrale (EVT/RC). Elle intervient dans les domaines tels que :

- La prévention
- La prise en charge globale des PVVIH (PEC psychologique, PEC médicale et nutritionnelle, PEC socio-économique, PEC des OEV et PEC des populations clés)
- Le plaidoyer et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation

Elle œuvre avec les partenaires nationaux et internationaux pour assurer l'accès universel à la prévention, aux soins, traitements et appuis des PVVIH et celles atteintes d'infections récurrentes ou de pathologies chroniques.

Les faits marquants de l'année 2015

- ✚ Le 7 mars 2015, organisation d'un Cocktail Informatif sur le parrainage des OEV à Blue Zone
- ✚ Le 07 mai 2015, organisation de la journée des OEV à Blue Zone
- ✚ Le 23 septembre 2015, visite conjointe de l'Ambassadeur Français de Lutte contre le sida, de la Représentante Régionale du Fonds Mondial Afrique du Centre et de la MENA et du Directeur Général Adjoint Régional de l'ONUSIDA Afrique de l'Ouest et du Centre à Lucia
- ✚ Le 03 août 2015, Obtention de la gratuité de bout à bout auprès de Moov-Togo pour l'activation de la ligne verte
- ✚ 10 octobre 2015, démarrage du Projet d'extension du centre LUCIA
- ✚ 13 octobre 2015, Visite du siège de EVT par Mc EVERS major de l'armée américaine auprès du bureau régional à ACCRA
- ✚ 23 octobre 2015 visite du nouveau Directeur Pays de l'ONUSIDA au centre Lucia en chantier
- ✚ 18 novembre 2015, visite de la Coordinatrice du PNLS-IST au centre Lucia (provisoire)
- ✚ 14 décembre 2015, visite du CCM-Bénin au Centre Lucia (provisoire)

Résumé exécutif

Ce résumé exécutif est le condensé des principaux résultats de l'exercice 2015 et est présenté dans le tableau ci-dessous.

Prévention	Conseil dépistage
<p>14 émissions radiophoniques réalisées</p> <p>04 émissions télévisées réalisées</p> <p>414 séances de sensibilisation ont été organisées dans les établissements scolaires, centres professionnels et dans la population générale et ont permis de toucher 8143 personnes</p> <p>08 séances de témoignages à visage découvert au profit de 1000 personnes, 5235 HSH et 19 FSF ont été touchés lors des causeries dans les grins et les entretiens individuels (Donnée d'octobre 2014 à septembre 2015)</p> <p>303328 préservatifs masculins, 235786 gels lubrifiants et 355 préservatifs féminins ont été distribués dont 235366 préservatifs, 235366 gels lubrifiants et 342 préservatifs féminins par les PE HSH.</p>	<p>Dépistage population générale</p> <p>5395 tests de dépistage sont réalisés</p> <p>169 résultats positifs sont notifiés</p> <p>Dépistage populations clés</p> <p>1253 tests de dépistage réalisés à l'endroit de 1233 HSH et 20 FSF 95 cas positifs (93 HSH et 2 FSF) (Donnée d'octobre 2014 à septembre 2015)</p>
PEC psychologique	Prise en charge médicale
<p>237 séances de consultations psychologiques ont été réalisées au profit de 224 bénéficiaires</p> <p>2789 séances de conseil psychosocial ont été réalisées au bénéfice de 1589 patients</p> <p>986 séances d'ETP de groupe sont organisées à l'endroit de 1149 bénéficiaires</p> <p>704 séances de préparation à la mise sous traitement ont été organisées au profit de 465 patients</p> <p>38 médiations familiales communautaires au profit de 35 patients</p> <p>98 couples ont été accompagnés dont 49 discordants</p> <p>27 femmes ont été accompagnées dans le processus de l'annonce du statut sérologique aux partenaires</p> <p>28 groupes de parole ont été organisés à</p>	<p>17517 consultations médicales sont réalisées au profit de 3317 patients suivis en 2015</p> <p>259 nouvelles inclusions</p> <p>84 patients perdus de vue ont été notifiés</p> <p>72 décès notifiés</p> <p>37 patients ont été transférés vers d'autres structures de PEC</p> <p>3135 patients sont sous ARV en 2015</p> <p>1222 cas d'IO ont été diagnostiqués et traités</p> <p>1593 consultations ont été faites à l'endroit des HSH et 19 pour les FSF</p> <p>258 HSH et 04 FSF ont été diagnostiqués et traités pour une IST</p> <p>18263 soins infirmiers ont été administrés au bénéfice de 3317 patients</p> <p>2333 consultations pédiatriques ont été réalisées à l'endroit de 296 enfants dont</p>

l'endroit de 466 patients 1995 séances de conseils nutritionnels ont été offertes à 1072 patients	270 sous traitement ARV 136574 comprimés et 1804 flacons de boîtes de sirop ont été distribués
Prise en charge sociale et nutritionnelle	Prise en charge des OEV
1495 patients ont bénéficié d'appui pour l'achat de médicaments 1006 patients ont été appuyés pour la réalisation des examens médicaux 204 patients ont bénéficié d'appui au déplacement 53 patients ont bénéficié d'appui nutritionnel 10 patients ont bénéficié d'appui financier 18 parents des enfants suivis ont bénéficié d'appui au logement 37 patients ont bénéficié d'AGR 261 séances de repas conviviaux ont été réalisées au bénéfice de 1053 patients (cumulatif) 355 kits alimentaires ont été distribués	130 enfants sont parrainés par les bonnes volontés Pour le compte de l'année scolaire 2015-2016 : 42 enfants ont été inscrits au cours primaire 40 enfants ont été inscrits au collège 17 enfants ont été inscrits au Lycée 05 OEV ont été inscrits à l'université Le taux de réussite scolaire est 76% 10 OEV sont en formation professionnelle

SOMMAIRE

Remerciements	2
Nos partenaires	3
Introduction	4
Qui sommes-nous ?	5
Les faits marquants de l'année 2015	6
Résumé exécutif	7
Les acronymes	12
Liste des tableaux	14
Liste des figures	15
PREMIERE PARTIE: Rapport Technique	16
1. Prévention : IEC/ CCC et mobilisation sociale	17
1.1. Mass Média	17
1.2. Activités d'IEC/CCC à l'endroit des PVVIH, en milieu scolaire et extrascolaire	18
1.3. Ligne verte Spéciale Info Santé	18
1.4. Activités de sensibilisation appuyées par les témoignages à visage découvert.....	20
1.4.1. Témoignage à visage découvert	20
1.4.2. La lutte contre la discrimination et la stigmatisation	20
1.5. Promotion de l'utilisation de préservatifs et gels	21
1.6. Conseil Dépistage Volontaire à EVT.....	22
1.7. PTME.....	23
1.7.1. Groupe de parole des femmes ayant suivi le protocole de PTME	24
1.7.2. Atelier culinaire	24
1.7.3 Soutien nutritionnel pour nourrissons	25
1.8. Impacts	26
1.9. Difficultés et approches de solutions	27
1.10. Défis/perspectives	27
2. Prise en charge des PVVIH	28
2.1. Prise en charge psychologique et sociale	28
2.1.1. Soutien psychosocial	28
2.1.2. Consultation psychologique	29
2.1.3. Education thérapeutique.....	29
2.1.3.1. Education individuelle.....	30
2.1.3.2. Education de groupe.....	30
2.1.3.3. Préparation à la mise sous ARV.....	30
2.2. Visites à domicile et visites à l'hôpital.....	30
2.2.1. Visites à domicile.....	31
2.2.2. Visites à l'hôpital.....	31
2.3. Organisation des groupes de parole.....	31
2.3.1. Groupe de parole des adultes.....	32
2.3.2. Groupe de parole des couples.....	32

2.3.3. Groupe de parole des enfants infectés	32
2.4. Prise en charge sociale	33
2.5. Impacts	34
2.6. Difficultés et approches de solutions	35
2.7. Défis/Perspectives	36
2.8. Prise en charge médicale et nutritionnelle.....	37
2.8.1. Prise en charge médicale.....	37
2.8.1.1. Consultations médicales des patients suivis.....	37
2.8.1.2. Prise en charge des infections opportunistes.....	38
2.8.1.3. Prescription des ARV.....	38
2.8.1.4. Suivi biologique des adultes.....	39
2.8.1.5. Consultations gynécologiques.....	41
2.8.1.6. Soins infirmiers.....	41
2.8.1.7. Consultations pédiatriques.....	42
2.8.1.8. Suivi biologique des enfants.....	43
2.8.1.9. Pharmacie communautaire.....	44
2.8.2. Prise en charge nutritionnelle.....	44
2.8.2.1. Conseil nutritionnel.....	45
2.8.2.2. Repas conviviaux.....	45
2.8.2.3. Farine enrichie.....	45
2.9. Impacts.....	45
2.10. Difficultés et approches de solutions.....	46
2.11. Défis/Perspectives.....	47
3.Prise en charge des OEV.....	48
3.1. Parrainage.....	48
3.1.1. Parrainage associatif/programme.....	48
3.1.2. Parrainage individuel.....	48
3.1.3. Parrainage national.....	49
3.1.4. Suivi des enfants parrainés.....	50
3.1.5. Gestion des retraits d'argent.....	50
3.2.Prise en charge éducative et formation professionnelle.....	51
3.2.1. Appui à la scolarité.....	51
3.2.2. Appui à la formation professionnelle.....	52
3.3.Sorties récréatives.....	52
3.4.Fête de fin d'année.....	53
3.5.Impacts	54
3.6.Difficultés et approches de solutions	54
3.7.Défis/Perspectives.....	54
4.Prise en charge des populations clés : HSH	55
4.1.Prévention auprès des populations clés.....	55
4.2.Conseil dépistage.....	55
4.3.Groupes d'éducation thérapeutique couplés aux repas conviviaux.....	56
4.4.Réduction de la vulnérabilité.....	57

4.5.Prise en charge médicale des HSH.....	57
4.5.1. Consultations pour le diagnostic des IST.....	57
4.5.2. Suivi des PVVIH/HSB.....	57
4.6.Création d'environnement favorable.....	58
4.7.Renforcement de capacités des mécanismes de coordination avec les populations clés.....	59
4.8.Impacts	59
4.9.Difficultés et approches de solutions.....	59
4.10.Défis/Perspectives.....	60
5.Coordination, visibilité, rayonnement, partenariat et gouvernance	60
5.1. Leadership et visibilité	60
5.2. Coordination, suivi et supervision	60
5.2.1. Réunion du personnel.....	60
5.2.2. Réunion du Conseil d'Administration.....	60
5.2.3. Révision des outils et collecte de données.....	60
5.2.3.1. Revue des outils.....	60
5.2.3.2. Collecte de données.....	61
5.2.4. Mission de suivi/supervision	61
5.3. Ressources.....	62
5.3.1. Ressources humaines	62
5.3.2. Ressources financières	62
5.3.3. Ressources matérielles.....	62
5.4. Renforcement de capacités techniques	62
5.4.1. Formations organisées par EVT.....	62
5.4.2. Formations/stages dont EVT est bénéficiaire.....	62
5.5. Participation aux rencontres.....	63
5.5.1. Rencontres nationales.....	63
5.5.2. Rencontres internationales.....	64
5.6. Défis/Perspectives.....	64
DEUXIEME PARTIE: Rapport Financier.....	65
I- Ressources mobilisées.....	66
II- Justification des écarts.....	67
III- Situation des fonds propres.....	67
CONCLUSION GENERALE.....	68

Les acronymes

ACI	: Africa Consulting International
ADD68	: AIDES Département 68
AED	: Association Espoir pour Demain
AGR	: Activités Génératrices de Revenus
AME	: Allaitement Maternel Exclusif
ARV	: Anti Retro Viral
CA	: Conseil d'Administration
CCM	: Country Coordinating Mechanism
CHA	: Centre Hospitalier d'Aného
CHU-SO	: Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio
CIRAD	: Consortium International des Dispositifs de Relation d'Aides à Distance
CNLS	: Conseil National de Lutte contre le Sida
ETP	: Education Thérapeutique
EVT	: Espoir Vie-Togo
EVT/RC	: Espoir Vie-Togo Région Maritime
EVT/RM	: Espoir Vie-Togo Région Centrale
EVTF	: Espoir Vie-Togo France
FAMME	: Force en Action pour le Mieux être de la Mère et de l'Enfant
FHI360	: Family Health International
FM	: Fonds Mondial
FSF	: Femmes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Femmes
GIP-ESTHER	: Groupe d'Intérêt Public, Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau
HPP	: Health Policy Project
HSH	: Homme ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
IEC	: Information Education et Communication
IO	: Infection Opportuniste
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MENA	: Afrique du Nord-Est et Moyen Orient
ODD	: Objectif du développement durable
OEV	: Orphelins et Enfants rendus Vulnérables pour cause du VIH/sida
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PACTE-VIH	: Prévenir et Agir pour Contrôler, Traiter et Endiguer le VIH
PCR	: Polymerase Chain Réaction (Réaction en Chaîne par Polymérase)
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PE	: Pair Educateur
PEC	: Prise en Charge
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement

PS	: Professionnelles de Sexe
PTA	: Plan de Travail Annuel
PTME	: Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
RAS+TOGO	: Réseau des Associations des personnes vivant avec le VIH au Togo
ROFAF	: Réseau des Organisations Féminines d'Afrique Francophone
SOLA	: Solidarité Lorraine Afrique
SIS	: Sida Info Service
SLM	: Substitut en Lait Maternisé
UNASS	: Union Nationale des Associations de Sauveteurs et Secouristes
USAID	: United States Agency for international Development (Agence des Nations Unies pour le Développement International)
VAD	: Visite à Domicile
VAH	: Visite à l'hôpital
VBG	: Violence basée sur le genre
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux

<u>Tableau 1</u> : Récapitulatif de la réalisation des émissions radio et Télévision.....	16
<u>Tableau 2</u> : Récapitulatif du nombre d'appels reçus par tranche d'âge et par sexe.....	17
<u>Tableau 3</u> : Répartition des personnes dépistées	21
<u>Tableau 4</u> : Récapitulatif de la distribution de lait à la pharmacie communautaire.....	23
<u>Tableau 5</u> : Répartition des différents appuis sociaux	34
<u>Tableau 6</u> : Récapitulatif des patients suivis, des perdus de vue, des décédés et des transférés par site et par sexe.....	39
<u>Tableau 7</u> : Récapitulatif des patients sous ARV par sexe, par tranche d'âge et par site	41
<u>Tableau 8</u> : Récapitulatif des examens réalisés aux adultes au sein du laboratoire de EVT.....	42
<u>Tableau 9</u> : Récapitulatif des soins administrés à l'infirmierie.....	44
<u>Tableau 10</u> : Récapitulatif des examens réalisés aux enfants au sein du laboratoire de EVT	45
<u>Tableau 11</u> : Récapitulatif des résultats scolaires 2013-2014.....	54
<u>Tableau 12</u> : Récapitulatif du résultat des tests du dépistage du VIH réalisés aux HSH.....	59
<u>Tableau 13</u> : Récapitulatif du nombre de HSH diagnostiqués et/ou traités pour une IST	61
<u>Tableau 14</u> : Récapitulatif des HSH dépistés positifs.....	61
<u>Tableau 15</u> : Récapitulatif des HSH positifs et mis sous ARV	58
<u>Tableau 16</u> : Récapitulatif des ressources mobilisées et dépensées.....	67
<u>Tableau 17</u> : Récapitulatif des ressources mobilisées à l'interne.....	68

Liste des figures

<u>Figure 1</u> : Montre la quantité de préservatifs et gels distribués.....	19
<u>Figure 2</u> : Montre le nombre de personnes dépistées et les cas positifs.....	20
<u>Figure 3</u> : Montre les consultations réalisées	39
<u>Figure 4</u> : Montre l'évolution de la file active et des patients sous ARV	41
<u>Figure 5</u> : Montre les antibiotiques les plus prescrits	47
<u>Figure 6</u> : Montre l'évolution du parrainage des OEV.....	53
<u>Figure 7</u> : Montre le nombre de personnes touchées par les causeries et les entretiens.....	58

PREMIERE PARTIE : Rapport technique

1. Prévention : IEC/ CCC et mobilisation sociale

1.1. Mass Média

En matière de prévention, EVT utilise plusieurs canaux pour avoir un impact beaucoup plus significatif sur les cibles. L'utilisation des masses médias se justifie par leurs capacités à offrir une grande couverture géographique et à toucher ainsi beaucoup plus de personnes. Au chapitre des activités qui s'inscrivent dans l'utilisation des médias de masse, on peut citer les émissions radiophoniques réalisées tant sur les chaînes publiques que privées dans les localités où EVT est implantée. L'objectif vise à :

- Amener les populations qui les écoutent à prendre conscience du caractère dévastateur de la pandémie du VIH/sida ; à connaître les différents moyens de prévention et de prise en charge de la maladie du sida, ainsi qu'à promouvoir les canaux permettant aux auditeurs et téléspectateurs de s'informer sur l'existence de la ligne verte Spécial Info Santé (SIS).
- Lutter contre la stigmatisation et la discrimination en matière de VIH/sida, ceci afin de promouvoir les droits des PVVIH et amener les populations cibles à les soutenir.

Au cours de l'année 2015, au total **14** émissions radiophoniques et **4** émissions télévisées ont été organisées.

Tableau 1 : Récapitulatif de la réalisation des émissions radiophoniques et télévisées

Sites de réalisation	Séances d'émissions radiophoniques réalisées	Séances d'émissions télévisées réalisées
Lomé	04	04
Aného	05	00
Sokodé	05	00

1.2. Activités d'IEC/CCC à l'endroit des PVVIH, en milieu scolaire et extrascolaire

Les activités IEC/CCC constituent depuis fort longtemps l'une des premières activités de la structure. Elles sont réalisées au centre associatif à l'endroit des bénéficiaires, dans les centres de formations pour les apprentis, dans les établissements scolaires et universitaires pour les élèves et les étudiants. Elles permettent de donner de nouvelles informations sur le VIH aux bénéficiaires, aux élèves/étudiants et à la population générale.

Ainsi, **351** séances de sensibilisations ont été réalisées dans les trois antennes et ont touché environ **5952** bénéficiaires. Au Total, **63** séances réalisées dans les établissements scolaires et extrascolaires ont permis de toucher environ **1391** élèves/étudiants et **800** apprentis.

Au total, **414** séances de sensibilisation au profit **8 143** personnes environ.

1.3. Ligne verte Spéciale Info Santé

Il y a plus d'un an la ligne verte Spéciale Info Santé est opérationnelle à EVT. Cette ligne est animée par une équipe de 12 écoutants dont 5 à temps plein et 7 bénévoles à temps partiel. Dans le cadre du partage d'expériences et de renforcement de capacités des écoutants, un stage sud-sud a été initié depuis 2014. Ainsi, en 2015, quatre écoutants ont effectué des stages au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Burundi. Aussi, EVT a reçu de son côté deux écoutants en stage dont un du Bénin et l'autre du Burkina Faso. Les activités menées dans le cadre de la ligne verte couvrent le plaidoyer pour sa pérennisation, l'écoute, le "chat" sur les réseaux sociaux et la promotion de la ligne. Le plaidoyer a aussi consisté en la participation à des rencontres nationales et internationales sur l'avenir de la ligne verte et sur l'amélioration des services offerts.

Plusieurs thématiques sont abordées sur la ligne dont les plus importantes et les mieux abordées sont entre autre, la santé sexuelle et reproductive, les IST, le VIH/sida et la fièvre à virus ébola. En moyenne, 20 appels sont reçus par jour.

1.3.1. Activités de promotion de la ligne

Plusieurs activités de promotion de la ligne ont été réalisées au cours de l'année. Ces activités ont entraîné une augmentation du nombre des appels au second semestre de l'année. Voici en quelques lignes les activités de promotion réalisées :

- Mars 2015, promotion de la ligne dans 6 lycées de la région maritime ;
- 12 août 2015: promotion de la ligne faite au centre communautaire de Bè à l'endroit des PS. Environ **75** personnes ont été touchées ;
- 17 août 2015: promotion faite au centre communautaire de Tokoin pour les apprentis, **67** personnes touchées ;
- 21 août 2015 : promotion de la ligne au niveau du Terminal du Sahel aux transporteurs routiers, **300** personnes touchées
- 22 août 2015: promotion de la ligne auprès des HSH, **120** participants ;
- 21 au 22 octobre 2015 : promotion de la ligne sur l'esplanade du palais des congrès de Lomé lors de la célébration des 70 ans des Nations-Unies, **1200** participants
- 1er Novembre 2015: promotion de la ligne lors d'un match de football au stade de Kégué, **500** participants

1.3.2. Fonctionnement de la ligne verte

Les activités de la ligne verte ont permis d'écouter, d'informer, de soutenir, et d'orienter les appelants selon leurs besoins et situation géographique. Au premier semestre, **1041** appels ont été enregistrés. Au deuxième semestre, **2197** dont 1431 entretiens et 766 appels hors cadre (muet sur la ligne, plaisanterie, appels vicieux, etc) ont été reçus. L'installation de la base de données Modalisa au second semestre a contribué à identifier les appels hors cadre. Ce résultat enregistré au second semestre s'explique aussi par l'intensification des activités de promotion de la ligne verte.

Au total, **2472** entretiens et **766** appels hors cadre ont été reçus.

Tableau 2 : Récapitulatif du nombre d'appels reçus par tranche d'âge et par sexe (les appels hors cadre ne sont pas inclus)

Tranche d'âge	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Moins de 15 ans	29	13	42
15- 19 ans	1223	348	1571
20-24 ans	332	119	451
25- 29 ans	131	53	184
30-34 ans	46	22	68

35- 39 ans	43	26	69
40-44 ans	39	13	52
45 ans et plus	23	12	35
Total	1866	606	2472

Sur les 2472 appels reçus, 82% des appels proviennent des jeunes de 15-24ans. Ce qui représente un effectif de 2022 appelants. On constate aussi que les hommes appellent plus que les femmes, soit 75% des appels reçus. Ce constat se justifie par le fait que dans la culture africaine, les femmes s'expriment peu en ce qui concerne leur santé sur la ligne verte alors que les hommes généralement se sentent l'aise à le faire.

1.4. Activités de sensibilisation appuyées par les témoignages à visage découvert

Dans la riposte contre le VIH, la sensibilisation reste l'outil le mieux utilisé. Mais, pour que l'information ait un impact sur les cibles, certaines séances de sensibilisation de proximité sont organisées et appuyées par des témoignages à visage découvert.

1.4.1. Témoignages à visage découvert

L'objectif des témoignages à visage découvert est d'amener les cibles à toucher du doigt la réalité d'une PVVIH. Ainsi, ces séances de témoignage à visage découvert participent à la démystification du VIH au sein de la population. C'est le meilleur canal de sensibilisation et de conscientisation de la population car il met à contribution des PVVIH qui partagent leur vécu quotidien et les difficultés auxquelles elles font face, notamment la stigmatisation et la discrimination. Au total, **08** séances de témoignage à visage découvert ont été réalisées et ont permis de toucher environ **1000** personnes.

1.4.2. Lutte contre la discrimination et la stigmatisation

L'une des stratégies pour une meilleure riposte contre le VIH/sida demeure la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Cette activité a concerné notamment la sensibilisation des PVVIH et de la population sur la loi portant protection des personnes en matière du VIH.

L'activité a permis à plusieurs PVVIH, victimes de sortir de leur isolement pour signaler les pratiques stigmatisantes et discriminatoires dont elles font l'objet. EVT a enregistré en 2015, **36** cas de stigmatisation et de discrimination.

Avec la mise en place de l'observatoire national de lutte contre la stigmatisation et la discrimination par RAS+ Togo, cette situation a connu une légère amélioration.

Ainsi, sur l'ensemble des cas de stigmatisation et de discrimination enregistrés en 2015, **10** ont été instruits au commissariat/tribunal ou par médiation avec l'aboutissement de **07** cas. Pour ce qui est des activités de sensibilisation sur la loi portant protection des personnes en matière du VIH, elles ont concerné **1 436** à Lomé, **27** à Aného et **93** à Sokodé.

1.5. Promotion de l'utilisation de préservatifs et de gels lubrifiants

La lutte contre le VIH/sida passe aussi par la promotion de l'utilisation des préservatifs et des gels lubrifiants. Cette promotion revêt une importance au vu des objectifs que l'ONG poursuit en termes de prévention en direction des patients et les populations clés. Au-delà des activités de prévention, la promotion de l'utilisation des préservatifs se fait à deux niveaux : au niveau des prestataires dans les centres de prise en charge et cliniques partenaires de EVT ainsi qu'au niveau des pairs éducateurs des HSH dans le cadre du projet PACTE-VIH qui font la promotion du port correct et systématique du préservatif, l'utilisation du gel lubrifiant et la gestion des déchets. Toutes ces actions visent à réduire ou à minimiser les risques d'infection au sein de ces cibles. Il s'agit pour la structure de susciter chez ces cibles, la prévention positive en les invitant à adopter des comportements à moindre risque les mettant à l'abri des surinfections, des IST, des grossesses non désirées...

En 2015, **67962** préservatifs masculins, **420** gels lubrifiants et **342** préservatifs féminins ont été distribués.

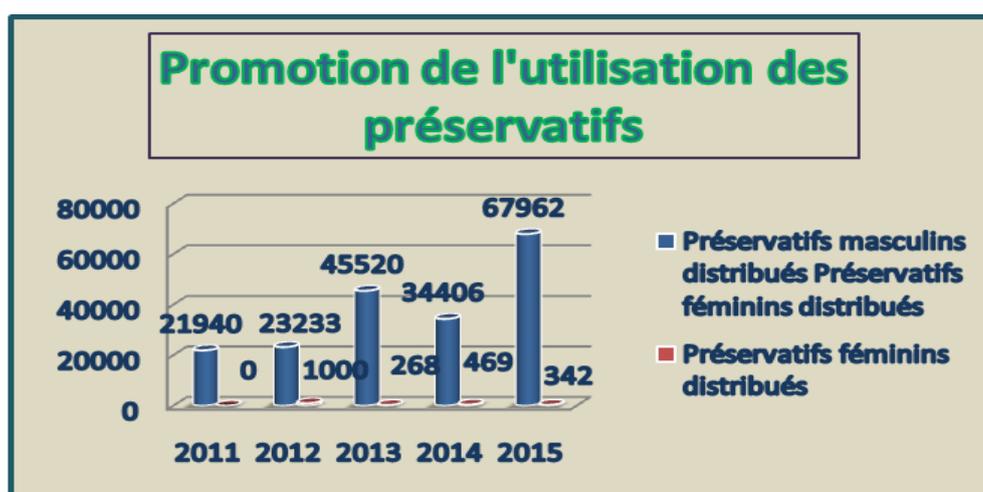


Figure 1: Quantité des préservatifs distribuée aux PVVIH

La distribution des préservatifs a doublé en 2015. Ceci s'explique par le fait que la demande a été très forte contrairement à l'année dernière et de la disponibilité des intrants du FM. L'organisation systématique d'ETP de groupe initiée sur les sites à l'endroit des PVVIH a contribué à la hausse du niveau de la distribution à travers la promotion de préservatifs masculins et féminins.

1.6. Conseil Dépistage Volontaire à EVT

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH se fait sur la base du résultat du test positif au VIH. Ainsi, le conseil dépistage volontaire, au-delà d'être un motif de prise en charge, demeure un moyen de prévention contre l'infection à VIH. En offrant la possibilité de connaître son statut sérologique, le CDV permet au bénéficiaire de mener une vie responsable et positive. En effet, l'acte étant volontaire et confidentiel, le candidat au test donne son consentement avant tout prélèvement. Le résultat est donné au client après quelques minutes d'attente. Les personnes dépistées positives sont prises en charge sur place et celles qui désirent se faire suivre ailleurs pour question de proximité ou autre sont référées vers les structures de leur choix.

Au total, **5395** personnes (**3074** à Lomé, **2300** à Aného et **21** à Sokodé) ont bénéficié du test de dépistage. **169** cas positifs (**124** à Lomé, **25** à Aného et **20** à Sokodé).

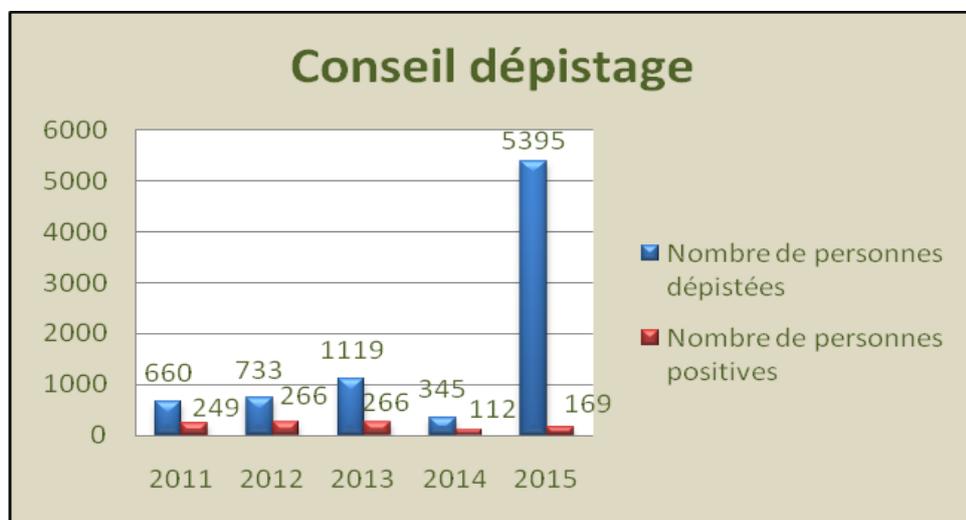


Figure 2 : Evolution du nombre de personnes dépistées et cas positifs de 2011-2015 à EVT

La majorité de ceux qui ont été dépistés cette année ne connaissent pas leur statut sérologique. Contrairement aux quatre (4) dernières années, on a enregistré une augmentation des dépistages volontaire par le fait qu'il n'y a pas eu de rupture de réactifs

sur le plan national et du fait aussi que l'ONG Compassion Internationale a organisé des campagnes de dépistage et a mis des réactifs à la disposition de EVT.

Tableau 3 : Répartition des personnes dépistées

Sites	Hommes		Femmes		Total	
	Personnes testées	Personnes positives	Personnes testées	Personnes positives	Personnes testées	Personnes positives
Lomé	1522	45	1552	79	3074	124
Aného	945	5	1355	20	2300	25
Sokodé	7	7	14	13	21	20
Total	2474	57	2921	112	5395	169

Sur l'ensemble des personnes dépistées, on enregistre **2921** femmes soit **54%** contre **45%** en 2014 et **2474** hommes soit **46%** contre **55%** en 2014. Ce qui démontre que les femmes s'engagent beaucoup plus à connaître leur statut sérologique que les hommes. La féminisation de l'infection reste toujours d'actualité et reste stable soit **66%** des cas dépistés en 2015. EVT est sollicitée par les entreprises au cours de la Journée Mondiale du sida pour réaliser le test de dépistage aux employés. Au total, **425** personnes ont accepté volontairement faire leur dépistage. En outre, le partenariat amorcé avec Compassion Internationale a débouché sur des campagnes de dépistage dans les Eglises. Sur les **5395** personnes dépistées, **4000** tests ont été réalisés pendant cette campagne.

1.7. PTME

L'autre axe sur lequel la prévention met l'accent à EVT est la PTME. Elle a démarré depuis 2006 avec le soutien de Sidaction et l'Initiative Développement à travers le projet Grandir. Les interventions de la structure se font suivant les 4 principaux piliers (Santé de la reproduction, prévention, santé sexuelle des jeunes, désir d'enfant etc ; prévention chez les femmes en âge de procréer, chez les PVVIH, chez les femmes séropositives en matière de planning familial ; prévention de la transmission de la mère à l'enfant : ici il faut noter qu'EVT intervient avant et après l'accouchement car ne disposant pas encore d'un plateau technique pour l'accouchement et prise en charge du nouveau-né, de la mère etc) de la PTME adoptés par la partie nationale.

Le projet Grandir est essentiellement orienté vers la prise en charge des enfants infectés et affectés. C'est un accompagnement à la fois médical/nutritionnel, psychologique et social. En fin 2015, 60 cas de PTME dont 33 nouveaux cas (31 sous AME et 2 sous SLM) et 27 anciens cas ont été enregistrés.

Dix (**10**) tests de SRV l'âge de 12 mois ont été reçus dont 8 négatifs et 2 indéterminés qui sont revenus négatifs à 18 mois. **8** tests de confirmation SRV à l'âge de 18 mois sont parvenus et sont négatifs. Des enfants immunodéprimés de moins de 5 ans ont été mis systématiquement sous ARV quelque soit le taux de CD4 et leur stade clinique OMS.

Certains bénéficiaires ont été accompagnés dans l'annonce de leur résultat sérologique. Ainsi, **93** patients ont été accompagnés dans le processus d'annonce de la sérologie aux partenaires dans le cadre de la PTME (**66** à Lomé, **26** à Aného et **01** à Sokodé). Avec le projet Fondation de France, le suivi des couples devient beaucoup plus efficace eu égard aux activités relatives à l'organisation spécifique des consultations médicales et l'organisation des groupes de parole. Au total, 98 couples dont **49** couples discordants ont été accompagnés en 2015.

1.7.1. Groupe de parole des femmes ayant suivi le protocole de PTME

Dans le but de promouvoir le partage d'expériences entre les femmes séropositives ayant suivi le protocole PTME, il est organisé périodiquement des séances de discussion à l'endroit des femmes ayant suivi le protocole de la PTME. Au cours de ces séances, les femmes séropositives enceintes ou ayant accouché sont invitées à partager avec leurs consœurs des informations sur les comportements responsables à adopter pendant la grossesse ou après avoir accouché afin d'assurer le bien-être du nouveau-né. Pour atteindre cet objectif, plusieurs thèmes sont développés au cours de ces groupes de paroles.

Au total, **8** groupes de parole ont été organisés avec une moyenne de **20** participantes par séance.

1.7.2. Atelier culinaire

L'efficacité du traitement ARV dépend en partie de la nutrition du patient. Un certain nombre d'aliments est conseillé aux PVVIH. Dans notre contexte où la majorité de la population est pauvre, l'alimentation de la femme enceinte est un véritable challenge. Pour amener les femmes enceintes à s'alimenter d'une manière équilibrée avec le peu de

moyens qu'elles ont, il est instauré au sein de la structure des ateliers culinaires pour apprendre à ces femmes la préparation de certains mets équilibrés.

En 2015, **10** ateliers (**06** à Lomé et **04** à Aného) ont été organisés avec une moyenne de participation de **20 personnes** à Lomé et **11** à Aného.



Photo prise lors d'un atelier culinaire

1.7.3. Soutien nutritionnel pour nourrissons

Tout comme leurs mamans, les nouveau-nés de mères séropositives doivent être bien nourris pour réduire le risque de se faire contaminer par l'allaitement maternel. Il est institué des consultations pédiatriques au cours desquelles le médecin profite pour revenir sur les différents modes d'allaitement avec leurs avantages et inconvénients. A ce propos, les femmes choisissent elles-mêmes le mode qui leur convient et en fonction des moyens dont elles disposent. Parfois certaines femmes qui ont choisi l'allaitement artificiel ont des difficultés à s'approvisionner en lait. Ce qui les amène à adopter l'allaitement mixte qui est source de risques pour les enfants. Pour pallier ces comportements, il est initié une dotation en lait pédiatrique pour les enfants exposés. En 2015, **612** boîtes de lait ont été distribuées dont **256** boîtes de premier âge et **356** boîtes de deuxième âge au profit de **122** enfants.

Parmi les enfants présentant un état nutritionnel peu satisfaisant, on note **01** cas sévère et **81** modérés qui ont été pris en charge. En outre **109** enfants ont bénéficié de **386** sachets de farine enrichie pour corriger leur carence nutritionnelle.

Tableau 4 : Récapitulatif de la distribution de lait à la pharmacie communautaire

Type de lait	Quantité distribuée		Bénéficiaires	
	Lomé	Aného	Lomé	Aného
Lait pédiatrique 1 ^{er} âge	256	79	34	15
Lait pédiatrique 2 ^{ème} âge	356	124	88	36
Total	612	203	122	51

1.8. Impacts des actions de prévention

- Cette année EVT encore enregistré 0 (zéro) nouvelle infection en PTME comme les deux années précédentes. Ces résultats ont été rendus possibles grâce aux échanges entre les femmes enceintes, accouchées et allaitantes. Ces échanges ont permis de partager leurs expériences et leurs connaissances pour un meilleur suivi. On note aussi que l'observance chez ces femmes a été améliorée, ce qui explique les résultats négatifs que nous avons notés chez les enfants exposés. Certaines ont réussi à négocier le port des préservatifs dans leur couple, alors que d'autres ont pu choisir une méthode de planification familiale (PF) ;
- Les activités d'IEC/CCC ont permis aux bénéficiaires de suivre plus aisément le circuit du patient sur les sites. Ce circuit a permis d'intégrer systématiquement les séances d'éducation thérapeutique au dispositif de la PEC. Les informations données au cours des activités d'IEC/CCC portaient sur la SSR/PF, la ligne verte, la loi portant protection des personnes en matière du VIH, le paludisme, les festivités des 20 ans de EVT et ont permis aux patients d'avoir accès aux services et autres informations nécessaires;
- Les activités allant dans le sens des appuis nutritionnels ont fortement contribué à réduire significativement le taux de malnutrition chez les enfants dans notre file active. Les femmes et mères ont appris à préparer des mets à base de produits locaux et à moindre coût pour leurs enfants tout en respectant les règles d'hygiène alimentaire.

1.9. Difficultés et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
Certaines femmes séropositives continuent de négliger les instructions données dans le cadre de la PTME	Continuer la sensibilisation auprès des femmes pour le respect du protocole PTME
La discrimination et la stigmatisation constituent une barrière à la prise en charge des nouveaux patients	Intensifier la sensibilisation de la population sur le phénomène de la discrimination et de la stigmatisation
Les femmes enceintes et ayant accouché participent moins aux groupes de parole	Impliquer les prestataires surtout le personnel médical pour qu'ils réfèrent les femmes enceintes au groupe de parole dès la confirmation de la grossesse et après l'accouchement.
Difficulté à trouver un bailleur pour assurer la continuité de la ligne verte Spécial Info Santé.	Trouver des moyens financiers pour la promotion de la ligne et la continuité des activités.

1.10. Défis/perspectives

- Former les pairs éducateurs dans les établissements scolaires pour renforcer nos actions de sensibilisation ;
- Créer dans les établissements scolaires des clubs anti Sida dans la Région Maritime ;
- Continuer les discussions avec Togo cellulaire pour l'implémentation du numéro vert sur leur réseau ;
- Accentuer la sensibilisation des bénéficiaires sur le bien fondé des consultations gynécologiques, du dépistage précoce du cancer du sein et du col de l'utérus.
- Accentuer la sensibilisation des bénéficiaires sur la vie associative.

2. Prise en charge des PVVIH

La prise en charge reste le domaine d'intervention le plus important de EVT et mobilise beaucoup de ressources tant sur le plan humain, matériel que financier. Il s'agit d'une prise en charge globale, c'est-à-dire non seulement soigner, mais aussi accompagner la personne à gérer sa maladie, son traitement etc. Elle comprend : la prise en charge psychologique, sociale, médicale et nutritionnelle ainsi que celle des OEV.

2.1. Prise en charge psychologique et sociale

La prise en charge psychologique constitue la clé de voute de la qualité du suivi à long terme des PVVIH. Elle est bâtie sur le respect, la confidentialité, l'empathie et la maîtrise de l'environnement familial du patient. L'aspect psychologique aide la PVVIH à devenir l'acteur clé de sa propre prise en charge. Elle a pour composante : les conseils psychosociaux, les consultations psychologiques, les séances d'éducation thérapeutique, l'organisation des groupes de parole, les VAD/VAH.

2.1.1. Soutien psychosocial

La prise en charge psychosociale est un élément clé dans le suivi des PVVIH. Les différentes phases d'accompagnement psychosocial sont le counseling, la relation d'aide, groupe de parole, l'éducation thérapeutique, médiation familiale...

A EVT, un programme d'accompagnement psychosocial est mis en place pour aider les séropositives à accepter leur statut sérologique et les aider ensuite à vivre convenablement leur positivité.

En 2015, au total **2789** séances de conseil psychosocial dont **262** à Lomé, **2271** à Aného (EVTRM et CHP) et **256** à Sokodé ont été réalisés au bénéfice de **1589** patients (**287** à Lomé, **1055** à Aného et **247** à Sokodé). Certains patients ont du mal à partager leur nouveau statut avec leurs proches. Cette difficulté les contraint à vivre dans la clandestinité et surtout à être inobservant. Dans le souci d'amener ces derniers à annoncer leur statut, des médiations sont entreprises. Au total, **38** médiations communautaires ont été réalisées au cours de l'année (**32** à Lomé, **05** à Aného et **01** à Sokodé) à l'endroit de **35** patients (**30** à Lomé, **04** à Aného et **01** à Sokodé).



Photo au cours d'une séance de conseil psychosocial

2.1.2. Consultations psychologiques

S'inscrivant dans une démarche thérapeutique, les consultations psychologiques ont pour but d'aider les personnes nouvellement dépistées positives de même que celles qui sont suivies et qui ont du mal à accepter leur statut et leur entourage à faire face aux difficultés liées à l'infection.

Au total, **237** séances de consultations psychologiques (**173** à Lomé et **64** à Sokodé) ont été réalisées au profit de **224** personnes (**165** à Lomé et **59** à Sokodé).



Photo prise lors d'une séance de consultation psychologique d'un adolescent

2.1.3. Education thérapeutique

L'éducation thérapeutique est une démarche d'apprentissage thérapeutique du patient et de son entourage pour acquérir des compétences lui permettant de comprendre son infection et son traitement. Elle est proposée lors de la découverte de la séropositivité, à la mise sous traitement et pendant le suivi du patient et en cas de besoin et dans une large mesure, à la demande du patient. Elle peut être individuelle ou collective.

2.1. 3.1. Education thérapeutique individuelle

Elle est centrée spécifiquement sur le patient et ses besoins. Les séances d'ETP individuelle sont organisées avec et pour les patients pour une meilleure observance thérapeutique.

1473 séances d'ETP individuelle ont été réalisées (**643** à Lomé, **784** à Aného et **46** à Sokodé) et ont permis de toucher **1097** patients (**603** à Lomé, **453** à Aného et **41** à Sokodé).

2.1.3.2. Education thérapeutique de groupe

L'éducation thérapeutique de groupe se réalise dans un cadre plus élargi que l'ETP individuelle. Elle est destinée aux patients en attente d'initiation ou sous ARV, aux femmes enceintes séropositives, aux patients en échec thérapeutique devant changer de ligne ou redémarrer le traitement, aux patients peu motivés à commencer le traitement malgré leur CD4 très bas, aux patients ne respectant pas les rendez-vous de suivi et les cas d'inobservance.

986 séances d'ETP de groupe (**909** à Lomé, **14** à Aného et **63** à Sokodé) ont été animées au profit de **1149** patients (**776** à Lomé, **165** à Aného et **208** à Sokodé). A Lomé les séances d'ETP de groupe se font tous les jours alors qu'elles sont réalisées au moins une fois par mois au niveau des autres antennes.

2.1.3.3. Préparation à la mise sous ARV

Le but du traitement ARV est d'améliorer durablement la santé et la qualité de vie des patients. Comme tout traitement, les ARV peuvent provoquer des effets indésirables qui surviennent précocement ou à long terme. Ce qui peut compromettre le bon suivi du traitement par le patient. C'est pourquoi, toutes les PVVIH éligibles au traitement ARV doivent bénéficier des séances au cours desquelles des thématiques spécifiques sont abordées. Ceci, dans l'optique de les préparer psychologiquement aux contre-réactions pendant l'initiation.

704 séances ont été réalisées (**302** à Lomé **363** à Aného et **39** à Sokodé) au profit de **465** personnes au cours de l'année (**240** à Lomé **201** à Aného et **24** à Sokodé).

2.2. Visites à domicile et visites à l'Hôpital

Le Sida est une maladie chronique qui entraîne beaucoup d'impacts variés que ce soit sur le plan individuel, familial et social. La dimension et la nature des problèmes liés au

VIH ainsi que la volonté d'améliorer la qualité des services offerts aux malades sont des éléments qui nécessitent un suivi de ces derniers à domicile comme à l'hôpital.

2.2.1. Visites à domicile

Elles sont organisées pour la plupart du temps par les médiateurs. Elles s'inscrivent dans un continuum de soins et contribuent à apporter un soutien économique et socio-sanitaire aux patients et sensibiliser par la même occasion les proches sur le bien fondé de prendre soin des personnes infectées qui vivent une situation psychologique très difficile.

En somme, **1962 VAD** (**1039** à Lomé, **682** à Aného et **241** à Sokodé) ont été organisées au bénéfice de **1909** patients (**1016** à Lomé, **660** à Aného et **233** à Sokodé).

2.2.2. Visites à l'hôpital

Les visites à l'hôpital constituent aussi une importante activité dans le suivi des patients. Les patients référés à l'hôpital sont ceux dont le plateau technique ne permet pas de suivre sur place. A l'hôpital, certains d'entre eux sont abandonnés par les familles. Dans ce cas EVT dépêche les médiateurs à leur chevet. Ces derniers sont généralement dans une situation de précarité totale et n'arrivent pas à honorer les ordonnances et les frais d'hospitalisation. Par le biais des médiateurs, les ordonnances, les frais d'analyses et d'hospitalisation sont honorés par EVT.

122 visites à l'hôpital ont été réalisées (**39** à Lomé, **74** à Aného et **09** à Sokodé) au profit de **66** bénéficiaires (**24** à Lomé, **38** à Aného et **04** à Sokodé).

2.3. Organisation des groupes de parole

Les groupes de parole offrent un espace d'échanges et de partage et permettent ainsi de créer un lien entre les participants. Ils ont pour objectif d'aider chacun à s'exprimer sur une thématique. Cette mise en commun non seulement des vécus, des expériences, du quotidien, mais aussi de la souffrance et des réflexions qui s'en dégagent, permet des échanges et un réel partage. A force de se retrouver en groupe, se construit en commun une véritable réflexion mobilisant plusieurs points de vue et posant des questions qui sont autant d'éléments pour faire avancer ou tout au moins mieux vivre le quotidien en toute conscience. Plusieurs groupes de parole sont organisés à EVT à savoir groupes de parole des adultes, groupe de parole des couples et groupe de parole enfants infectés et affectés.

2.3.1. Groupe de parole des adultes

Parler de soi en public permet souvent de mieux s'accepter et de ne pas se sentir isolé. Il s'agit de mieux se comprendre, de mieux communiquer avec soi-même mais aussi avec autrui et enfin de pouvoir prendre une certaine distance avec la maladie et l'anxiété qui l'accompagne. C'est l'objectif que vise les groupes de parole organisés en direction des adultes. Ils facilitent l'échange d'expériences entre les nouveaux et les anciens et permettent à ces nouveaux de retrouver petit à petit le goût à la vie et le courage de vivre avec la maladie.

28 groupes de parole (**04** à Lomé, **12** à Aného et **12** à Sokodé) ont été organisés pour une moyenne de **466** participants (**123** à Lomé, **144** à Aného et **199** à Sokodé).

2.3.2. Groupe de parole des couples

Cadre convivial d'échange où les couples PVVIH partagent leurs expériences et leur vécu quotidien avec le VIH, les groupes de parole de couples constituent des moments au cours desquels les patients échangent entre eux. Souvent, les participants repartent réconfortés psychologiquement et au fil des temps, oublient leur sentiment de culpabilité et retrouvent l'estime de soi ainsi que l'espoir de vivre positivement. Cette année, un accent particulier a été mis sur la SSR dans le choix des thèmes. Ces groupes de parole des couples sont rendus possibles grâce au soutien financier des partenaires. **36** groupes de parole ont été réalisés (**12** à Lomé, **12** à Aného et **12** à Sokodé) au profit de **328** couples (**240** à Lomé, **72** à Aného et **16** à Sokodé).

2.3.3. Groupe de parole des enfants infectés

S'intégrant dans la continuité de l'accompagnement psychologique et social des enfants et adolescents vivant avec le VIH, le groupe de parole offre un cadre convivial d'échange et leur permet de partager leurs expériences sur le VIH. Ils s'instruisent aussi et tissent des liens entre eux. Toutefois, cette activité est particulière du fait de la complexité et de l'hétérogénéité de la cible. Pour cette raison la cible est scindée en deux groupes : les enfants et les adolescents

Par conséquent, pour les plus petits avec une annonce partielle du statut, l'accent est mis sur l'aspect ludique. Pour les plus grands, les thématiques identifiées sont abordées par rapport aux préoccupations recensées au cours des différents entretiens et contacts avec les adolescents, les jeunes adultes ou leur parents/tuteurs.

En 2015, **36** groupes de parole (**12** à Lomé, **12** à Aného et **12** à Sokodé) ont été réalisés pour **759** participants (**542** à Lomé et **195** à Aného et **22** à Sokodé).

2.4. Prise en charge sociale

L'infection à VIH induit souvent une précarisation des personnes infectées. Dans la plupart des cas malheureusement, la précarité précède la maladie liée au VIH, ce qui les rend plus vulnérables. C'est pourquoi EVT s'est engagée dans une mission de prise en charge sociale des PVVIH à travers des appuis multiformes. Ces appuis, vont de la distribution des kits alimentaires, à la prise en charge économique surtout dans des situations d'urgence. Les résultats obtenus sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 05 : Récapitulatif du type de services apportés

<i>Type d'aides apportés aux bénéficiaires</i>	<i>Lomé</i>		<i>Aného</i>		<i>Sokodé</i>		<i>Total</i>
	<i>H</i>	<i>F</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	<i>H</i>	<i>F</i>	
Appui à l'achat de médicaments	378	836	40	112	40	89	1495
Appui aux analyses médicales	260	668	9	9	16	44	1006
Appui au déplacement	20	51	0	0	64	69	204
Appui financier pour la nutrition	19	34	0	0	0	0	53
Kits alimentaires	45	134	39	21	37	79	355
Appui financier	0	6	1	3	0	0	10
Appui en AGR	0	12	0	7	2	16	37
Appui au logement	2	1	0	0	2	13	18
Appui scolaire (à mettre au niveau des OEV)	0	0	0	0	0	3	3
Total	724	1742	89	152	161	313	3181

L'achat des médicaments occupe une proportion importante dans les appuis accordés aux patients soit 47%, appui à l'analyse médicale 32% et les kits alimentaires occupent une proportion de 11%. Les appuis financiers pour la nutrition constituent un complément d'aide.

2.5. Impacts de la prise en charge psychosociale des PVVIH

- ✓ Le soutien psychologique ou juridique des patients victimes de stigmatisation/discrimination et l'écoute active de leur souffrance, l'accompagnement des patients en échec de traitement, l'annonce du statut sérologique aux enfants et l'aide à l'observance ont permis de relever significativement l'adhérence et le taux de rétention dans la file active. Ce soutien psychologique adressé aux couples a amené au partage et à l'acceptation du statut de certains patients, au sein de leurs familles ;
- ✓ Le groupe de parole des enfants a permis de réduire chez eux le sentiment d'isolement lié au vécu de la maladie et du traitement et a favorisé le partage d'expériences pour une vie épanouie ;
- ✓ Le groupe de parole des couples a permis de les encourager à venir ensemble au centre soit pour des consultations, soit pour des problèmes liés à leur vie de couple ;
- ✓ Les séances de soutien psychosocial et de médiation ont permis de redonner de l'espoir, de remonter le moral des patients victimes de stigmatisation et de discrimination;
- ✓ L'amélioration de la santé physique et psychologique des enfants surtout ceux qui sont infectés ;
- ✓ L'appui en lait et en farine enrichie au bénéfice des enfants ont contribué à l'amélioration de l'état nutritionnel des nourrissons et enfants malnutris ;
- ✓ Les séances d'ETP à l'initiation du traitement ARV ont permis d'augmenter l'adhérence au traitement ARV et un meilleur suivi après la mise en route du traitement. Ceci induit : la bonne observance, l'implication des parents proches qui quelques fois participent à ces séances ;
- ✓ Les VAD et VAH permettent de maintenir le contact avec les patients. Par conséquent, il y a une réduction significative du nombre de perdus de vue et une facilitation de la PEC en cas d'hospitalisation grâce à la médiation des conseillers au niveau du service social dans les centres de soins ;
- ✓ Les activités de soutien aux couples ont permis d'attirer l'attention des bénéficiaires sur l'importance des consultations gynécologiques ;
- ✓ La mise en place du dispositif de suivi psychologique à l'endroit des populations clés a contribué à une meilleure acceptation du statut et de la prise en charge

avec pour impact la bonne observance et l'augmentation du taux de rétention des HSH PVVIH dans le continuum de soins.

- ✓ La présence des médiateurs issus de la communauté HSH sur les sites de PEC a permis d'améliorer leur prise en charge ;
- ✓ L'organisation des journées récréatives permet de créer un cadre de convivialité, de partage et d'échange entre les pairs.

2.6. Difficultés et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
Le problème de la stigmatisation et de la discrimination reste une réalité. Cet état de chose affecte toujours l'implication des personnes nouvellement dépistées dans le circuit de la PEC.	Accentuer la sensibilisation à l'endroit des bénéficiaires et impliquer les leaders communautaires aux actions de plaidoyers pour la réduction des actes stigmatisants et discriminants.
Bien que la tendance actuelle autorise le démarrage du traitement ARV à 500 CD4 au Togo, il persiste des réticences au démarrage du traitement ARV liés aux effets secondaires supposés insupportables ou irréversibles, ou la peur de devoir faire face à un traitement chronique et exigeant.	Intensifier la prise en charge psychologique et les séances d'Education Thérapeutique.
La difficulté à retrouver des perdus de vue qui reviennent dans un état de santé altéré due aux faux contacts téléphoniques, fausses indications de domicile, les changements de domicile ou déplacement; les transferts vers un autre centre de prise en charge; les patients hospitalisés non signalés.	Actualiser l'adresse des patients, réorganiser le circuit du transfert des patients, actualiser la liste des perdus de vue et planifier les visites, mise à dispositions des moyens de déplacements (moto et véhicule) pour les visites.
Le stress lié à l'accompagnement des patients qui ne sont pas soutenus par l'entourage familial et celui en rapport avec certaines pathologies graves connexes.	Rendre systématique les séances de régulation pour le personnel Réunion mensuelle de partage d'informations entre l'unité psychologique et médicale
La réticence de certains hommes à participer au groupe de parole compte tenu de leur préoccupation professionnelle.	Revoir les jours de réalisations des groupes de parole pour permettre aux hommes d'y participer
Le déni de la maladie, la réticence à démarrer les ARV, l'arrêt volontaire du	Accentuer la sensibilisation de la cible sur

traitement concernant des HSH PVVIH et leur grande mobilité (changement de domicile) ainsi que la stigmatisation au sein de la communauté sont les difficultés à prendre en compte.	la nécessité de la prise en charge du VIH. Poursuivre le groupe de parole des PVVIH HSH Encourager le leadership au sein de la communauté HSH séropositive
Les demandes pour les aides sociales d'urgence dépassent largement la capacité financière de EVT, rendant de plus en plus difficile le choix des patients à aider.	Accentuer le plaidoyer sur le plan national et international pour mobiliser plus de ressources financières et trouver de nouveaux partenaires.
L'insuffisance des fonds alloués à la prise en charge des orphelins et enfants affectés constitue un frein sérieux pour l'efficacité des activités du service social. Pour les enfants qui grandissent, leurs besoins deviennent de plus en plus nombreux rendant incapable le service à satisfaire ces besoins.	Des démarches sont en cours auprès de plusieurs partenaires comme le ministère de l'action sociale, ministère du développement à la base, entreprises et sociétés locales et internationales pour mobiliser des fonds, des vivres et autres pour soutenir les enfants.
L'instabilité des groupes de bénéficiaires des AGR	Mettre en place de mesures d'accompagnement des bénéficiaires pour leur permettre de mieux gérer les fonds

2.7. Défis/Perspectives

- Le principal défi est la mobilisation communautaire. Il faut plus de présence dans les communautés que dans le centre afin de sensibiliser davantage sur le dépistage, et l'acceptation des personnes infectés. La zone de Tchamba reste à explorer et à impacter en matière de la lutte contre le VIH/Sida dans la Région Centrale ;
- Mettre en synergie les actions des différentes unités dans le suivi des enfants et des adultes. Ce qui permettra de minimiser certaines complications et réduire du coup les dépenses afférentes ;
- Pour la prise en charge des OEV, l'organisation de journées portes ouvertes, des diners de gala, des concerts s'avère important;

2.8. Prise en charge médicale et nutritionnelle

La prise en charge médicale et la prise en charge nutritionnelle occupent une place prépondérante dans le paquet des prestations de soins offertes par EVT aux personnes

dépistées positives. Elles sont et demeurent les volets essentiels de la prise en charge globale des PVVIH. Une prise en charge médicale de qualité, dépend aussi de l'alimentation du patient puisque la malnutrition contribue à l'affaiblissement du système immunitaire et par conséquent le développement des infections opportunistes.

2.8.1. Prise en charge médicale

2.8.1.1. Consultations médicales des patients suivis

Le suivi des patients à travers les consultations médicales est l'un des volets de la prise en charge au sein de EVT. Les patients, quel que soit leur état de santé sont reçus et consultés par les prestataires. Les patients dont le plateau technique ne permet pas de soigner et de suivre sur place sont référés au CHU SO, CHU Campus et autres centres spécialisés. En fin 2015, 17517 (14703 à Lomé, 1536 à Aného et 1287 à Sokodé) consultations ont été faites.

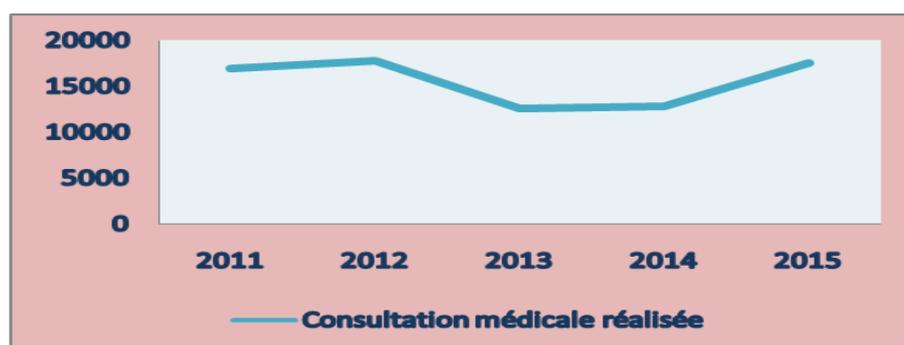


Figure 3 : Evolution des consultations réalisées de 2011 à 2015

Tableau 6 : Récapitulatif des patients suivis, des perdus de vue, des décédés et des transférés par site et par sexe.

<i>Indicateurs</i>	<i>Lomé</i>			<i>Aného</i>			<i>Sokodé</i>			<i>Total</i>
	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>Total</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>Total</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>Total</i>	
<i>Patients enregistrés</i>	1710	685	2395	634	220	854	189	72	261	3510
<i>Perdus de vue</i>	34	9	43	30	4	34	5	2	7	84
<i>Décédés</i>	12	9	21	25	20	45	3	3	6	72
<i>Patients transférés</i>	17	6	23	7	0	7	6	1	7	37
<i>File active</i>	1647	661	2308	572	196	768	175	66	241	3317

On note une baisse considérable des cas de décès à Lomé dû au fait que la qualité du suivi des patients à Lucia est en nette progression. Par contre, dans les antennes surtout à Aného, beaucoup de travail reste à faire dans ce domaine. Ce chiffre (45 décès sur 854) nous interpelle. C'est pour cette raison qu'EVT plaide pour l'accréditation de son centre d'Aného comme une structure de prise en charge médicale

2.8.1.2. Prise en charge des infections opportunistes (IO) et autres pathologies

Le dépistage précoce des infections opportunistes constitue un moyen essentiel d'éviter des complications en termes de suivi. Le diagnostic de ces infections débouche sur le traitement efficace du patient. Les IO fréquemment rencontrées au cours des consultations médicales sont la toxoplasmose, les candidoses cutanées, les pneumopathies, les parasitoses digestives, les dermatoses, la tuberculose, les cas de diarrhées, les mycoses digestives, les prurigos, le zona, l'herpès, le kaposi...

Ainsi, **9** cas de toxoplasmose, **6** cas de tuberculose, **8** cas de kaposi, **24** cas de zona, **218** cas de candidose cutanée, **44** cas de lichen plan, **475** cas de pneumopathie, **186** cas de diarrhée, **172** cas de prurigo, **19** cas d'herpès, **17** cas de condylome, **39** cas de mycose digestive et **44** autres cas ont été diagnostiqués et pris en charge.

Au total, **1261** cas d'IO ont été traités en 2015.

Outre ces IO diagnostiquées et traitées, d'autres pathologies et comorbidités ont été aussi traitées au cours de l'année. Ainsi, **642** cas de paludismes, **575** cas d'anémies, **278** cas de HTA, **181** cas de parasitose digestive, **10** cas d'hémorroïdes et **26** cas de diabète. Les patients développant des effets secondaires pendant la prise des ARV ont été consultés au cours de l'année, il s'agit de **102** cas de troubles digestifs, **119** cas de céphalées, **112** cas de neuropathie et **30** autres cas d'effets secondaires.

D'année en année on note l'apparition et l'augmentation d'autres pathologies chroniques telles que l'HTA (278 cas) et le diabète (26 cas).

2.8.1.3. Prescription des ARV

Les patients enregistrés et suivis sous ARV à EVT sont estimés à **3135** (**2263** à Lomé, **640** à Aného et **232** à Sokodé) soit 94% de la file active générale. On note **259** nouvelles inclusions (**146** à Lomé, **97** à Aného et **16** à Sokodé), soit **8 %** des patients suivis sous traitement ARV.

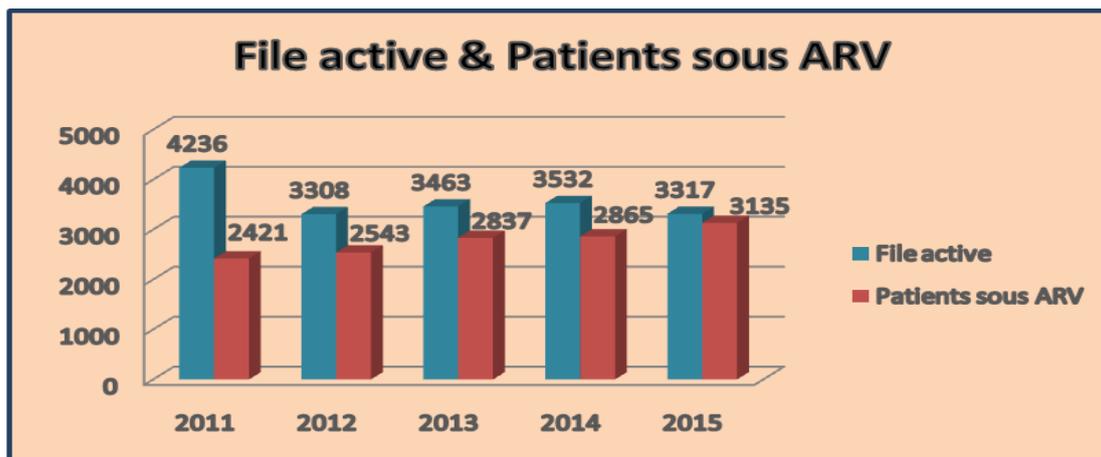


Figure 3 : Evolution de la file active et des patients mis sous ARV de 2011 à 2014

La file active de EVT a connu une légère baisse. Cette baisse s'explique par l'encouragement des références vers d'autres sites plus proches des patients et du travail de revue de la base ayant permis de sortir les décès, les perdus de vue et les transférés.

Tableau 7 : Récapitulatif des patients sous ARV par Sexe, par tranche d'âge et par site

Sites	0-14 ans			15-24 ans			25- 49 ans			50 ans et plus			Total
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	
Lomé	68	65	133	56	44	100	1206	384	1590	288	152	440	2263
Aného	35	46	81	28	04	32	275	109	384	107	36	143	640
Sokodé	8	9	17	43	10	53	96	36	132	21	9	30	232
TOTAL	111	120	231	127	58	185	1577	529	2106	416	197	613	3135

2.8.1.4. Suivi biologique des adultes

La réalisation du bilan biologique par une personne infectée reste une étape déterminante pour le continuum de soins surtout en ce qui concerne sa mise sous traitement ARV. Les bilans annuels de suivis sont subventionnés par le Fonds Mondial ainsi que le premier bilan pré-thérapeutique. Les patients qui ont les moyens financiers arrivent à réaliser un deuxième bilan et d'autres analyses complémentaires dans l'année. Les bilans sont gratuits pour les femmes enceintes et les enfants. Pour la réalisation du

deuxième bilan et d'autres examens médicaux, les partenaires de EVT subventionnent le gap.

Avant EVT ne réalisait pas les CD4 dans son laboratoire parce que ne disposant pas de compteur CD4. Mais, depuis 2015, le partenaire FHI360 a offert un compteur PIMA à la structure pour réaliser les CD4 aux populations clés sur place. Grâce à cet appareil d'autres patients peuvent bénéficier aussi du taux de CD4 à EVT. La capacité du PIMA étant limitée, il serait souhaitable que EVT se dote d'un appareil plus performant qui permettrait de réaliser les CD4 à tous les patients sur place. Aussi, beaucoup d'efforts restent à faire en ce qui concerne la qualité du suivi biologique (difficultés d'accès à la charge virale et au génotypage).

Les différents bilans réalisés en 2015 sont consignés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 8 : Récapitulatif des examens réalisés aux adultes au sein du laboratoire de EVT

Type d'analyses	Analyses réalisées	Effectif		
		Adultes		Total
		M	F	
Biochimie	Urée	59	169	228
	Glycémie	436	948	1384
	Créatinémie	537	946	1483
	SGOT	267	737	1004
	SGPT	491	794	1285
	Gamma GT	07	08	15
	PAL	07	05	12
	Cholestérol Total	240	415	655
	HDL Cholestérol	18	02	20
	LDL Cholestérol	05	02	7
	Triglycérides	234	413	647
	Amylase	01	01	2
	CPK	03	05	8
	Hématologie	NFS	828	884
VS		05	03	8
Groupage Rhésus		18	05	23
Immuno-	SRV	497	350	847

Sérologie	CD4	416	1057	1473
	AgHBS	12	27	39
	Dye Test	4	9	13
	TPHA-VDRL	5	7	12
Parasitologie	Selles KOP	57	75	132
	Goutte épaisse	94	28	122
Total		4220	6847	11 131

2.8.1.5. Consultations gynécologiques

L'intégration des consultations gynécologiques dans les services offerts par EVT à ces bénéficiaires est liée aux problèmes soulevés par ces derniers au cours des activités de conseils et de consultations médicales. Aussi, les complications afférentes aux infections génitales étaient devenues très fréquentes parmi les patients suivis. Pour permettre de diagnostiquer et de bien traiter ces pathologies, les réflexions ont permis de mettre en place à partir de 2008, les consultations gynécologiques.

En 2015, **285** consultations gynécologiques ont permis de diagnostiquer et de traiter **148** cas d'IST. Outre les IST, on a enregistré **27** cas de désir de grossesse, **16** cas de visite routine, **11** cas d'algies pelviennes, **05** cas d'infection urinaire, **05** cas de fibrome utérin, **04** cas d'oligoménorrhées et **69** autres pathologies.

Aussi, **40** échographies ont-elles été demandées aux patientes qui ont été consultées. En outre, **103** frottis cervico-vaginaux demandés, **95** prélèvements vaginaux, **13** Hystérosalpingographies (HSG), **05** Examens Cytobactériologique des urines (ECBU), **09** spermocultures et **10** sérologies chlamydiennes ont été réalisés.

2.8.1.6. Soins infirmiers

En dehors des consultations médicales, les soins infirmiers sont administrés aux patients à l'hôpital du jour. Avant les consultations médicales, tous les patients passent par l'infirmerie pour la prise des constantes. Les patients dont l'état de santé nécessite une surveillance particulière sont mis en observation à l'hôpital du jour de la structure.

En 2015, **18 263** soins infirmiers ont été administrés (**15630** à Lomé, **588** à Aného et **2045** à Sokodé). Le tableau ci-dessous illustre mieux les soins offerts aux patients.

Tableau 9 : Récapitulatif des soins administrés à l'infirmierie

Indicateurs	Lomé		Total	Aného		Total	Sokodé		Total	Total des sites
	H	F		H	F		H	F		
Nombre de personnes ayant bénéficié de la prise de tension artérielle	1396	5129	6525	45	112	157	400	1424	1824	8506
Nombre de perfusions	154	374	528	36	64	100	4	44	48	676
Nombre de bénéficiaires	87	218	305	24	39	63	4	28	32	400
Nombre de transfusion	5	13	18	0	0	0	0	0	0	18
Nombre de bénéficiaires	5	9	14	0	0	0	0	0	0	14
Nombre d'injection	235	427	662	43	76	119	10	36	46	827
Nombre de bénéficiaires	161	250	411	34	62	96	9	18	27	534
Nombre de pansement	41	85	126	10	23	33	11	2	13	172
Nombre de bénéficiaires	34	78	112	6	12	18	9	2	11	141
Nombre de prélèvement	1371	2759	4130	1	0	1	9	14	23	4154
Nombre de bénéficiaires	932	1867	2799	1	0	1	7	14	21	2821

2.8.1.7. Consultations pédiatriques

Assurées par une équipe composée de médecin pédiatre, généralistes, des assistants médicaux, des psychologues et conseillers psychosociaux, les consultations pédiatriques concernent essentiellement les enfants infectés et ceux nés de mères séropositives. Les consultations pédiatriques ont commencé à EVT depuis 2007 grâce au projet Grandir via Sidaction.

En 2015, **2333** consultations pédiatriques ont été effectuées (**1570** à Lomé, **506** à Aného et **257** à Sokodé) et ont permis de suivre régulièrement **296** enfants infectés (**185** à Lomé, **89** à Aného et **22** à Sokodé). Le nombre d'enfants infectés sous ARV est de **270** (**164** à Lomé, **84** à Aného et **22** à Sokodé) ; **213** enfants sont en première ligne et **57** enfants en deuxième ligne de leur traitement sur les trois sites.

En fin 2015, **07** décès ont été enregistrés (**01** nourrissons de statut inconnu, **06** enfants infectés dont **05** sous ARV) sur les trois (3) sites à savoir (**01** à Lomé, **06** à Aného et **00** à

Sokodé). Au total, **51** nourrissons ont été enregistrés. En fin 2015, **43** nourrissons de moins de 18 mois ont été dépistés. Aucun de ces enfants dépistés n'est infecté au VIH. **28** nourrissons exposés ont bénéficié de prescription PCR dans l'année. Aucun cas positif n'est enregistré.

2.8.1.8. Suivi biologique des enfants

Pour le suivi des enfants, deux bilans sont réalisés. Il s'agit du bilan pré- thérapeutique et le bilan de suivi. Le premier bilan de suivi et pré-thérapeutique étant pris en charge par le Fonds Mondial, le second et d'autres analyses complémentaires sont subventionnés grâce au partenaire Sidaction à travers le projet Grandir. EVT dispose d'un laboratoire pour la réalisation de ces bilans.

Le tableau ci-dessous présente toutes les analyses réalisées aux enfants en 2015.

Tableau 10: Récapitulatif des examens réalisés aux enfants au sein du laboratoire de EVT.

Type d'analyses	Analyses demandées	Effectifs		
		Enfants		Total
		M	F	
Biochimie	Urée	09	08	17
	Glycémie	147	134	281
	Créatinémie	152	132	284
	SGOT	93	91	184
	SGPT	140	122	262
	Gamma GT	00	00	00
	PAL	00	00	00
	Cholestérol Total	53	38	91
	HDL Cholestérol	00	00	00
	LDL Cholestérol	00	00	00
	Triglycérides	62	48	110
	Amylase	00	00	00
	CPK	00	00	00
	Hématologie	NFS	131	143
VS		03	07	10
Groupage Rhésus		04	02	06
Immuno-	SRV	70	75	145

sérologie	CD4	85	105	190
	AgHBS	2	4	6
	Dye Test	1	1	2
	TPHA-VDRL	0	0	0
Parasitologie	Selles KOP	10	09	19
	Goutte épaisse	26	19	45
Total		985	933	1926

2.8.1.9. Pharmacie communautaire

Approvisionnée en médicaments essentiels et génériques de première nécessité et selon les pathologies les plus récurrentes diagnostiquées par les prescripteurs, la pharmacie communautaire facilite l'accès aux médicaments par les patients. Ces médicaments étant subventionnés, les patients en ont facilement accès à un prix modeste. Malgré le prix très bas à la pharmacie communautaire, certaines ordonnances des patients en situation de précarité sont honorées gratuitement après accord du service social.

En fin 2015, **2.552** ordonnances ont été servies. **105.975** comprimés adultes, **30.599** comprimés enfants, **1.244** flacons de sirop adultes, **560** flacons de sirop pédiatriques, **7.470** ampoules injectables adultes, **378** ampoules injectables pédiatriques, **954** solutés adultes et **41** solutés pédiatriques ont été servis.

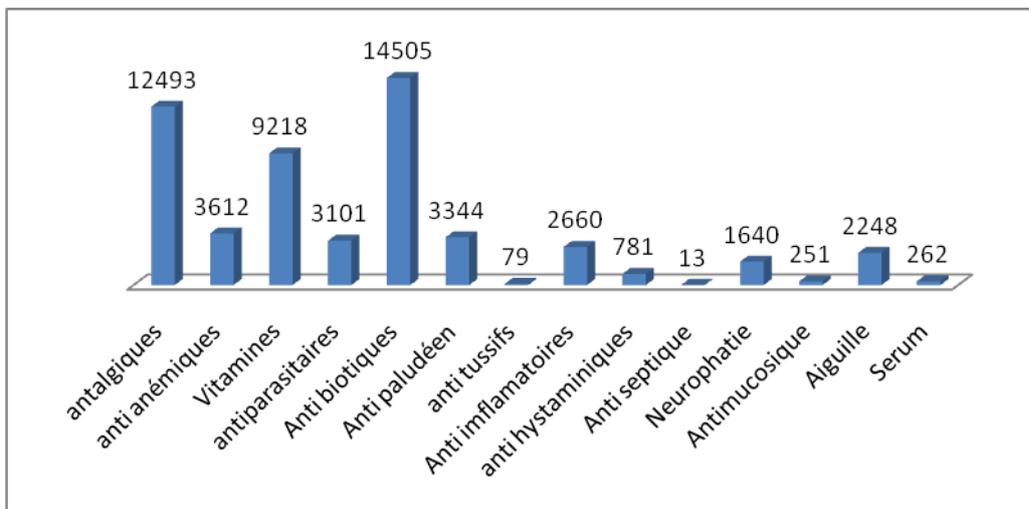


Figure 4 . Les médicaments les plus servis sur le site de Lomé

2.8.2. Prise en charge nutritionnelle

Les personnes infectées par le VIH sont souvent exposées à la malnutrition et celle-ci peut aggraver l'altération de leur état physique et immunitaire. La plupart des patients suivis à Espoir Vie-Togo ont des difficultés à se nourrir convenablement. Ainsi, pour assurer l'équilibre alimentaire à ces derniers, les démonstrations de mets équilibrés préparés à base des produits locaux sont organisées au cours des ateliers culinaires auxquels participent les patients pour la plupart du temps des femmes.

Un accent particulier est mis sur les activités telles que : le conseil nutritionnel, les repas conviviaux et la distribution des farines enrichies.

2.8.2.1. Conseil nutritionnel

Cette activité permet de donner aux patients des conseils utiles en matière de nutrition, d'échanger avec eux sur les modes d'alimentation et de vie. En 2015, **1995** séances de conseils nutritionnels ont été offertes (**435** à Lomé, **1540** à Aného et **20** à Sokodé) au bénéfice de **1072** patients suivis (**408** à Lomé, **644** à Aného et **20** à Sokodé).

2.8.2.2. Repas conviviaux

Les repas conviviaux offerts aux PVVIH à EVT deviennent de plus en plus rares ces dernières années. Cette raison s'explique par le manque de moyens financiers. Cette situation est plus ressentie à l'antenne de Lomé que dans les autres. Au total **2131** plats (**1257** à Lomé, **568** à Aného et **306** à Sokodé) ont été servis au cours de **261** séances de repas conviviaux.

2.8.2.3. Farine enrichie

Pour compenser le déficit en nutriments des PVVIH, EVT met à leur disposition la farine enrichie. Ainsi, celles qui ont des difficultés pour se nourrir et maintenir un bon état de santé en bénéficient. En effet, elles arrivent au centre de soins pour la plupart des cas dans une situation de précarité. Pour leur permettre de retrouver rapidement leur forme, les sachets de farine enrichie leur sont offerts pour les aider à corriger ce déséquilibre alimentaire. **666** sachets de farine ont été fabriqués et distribués à **270** personnes.

2.9. Impacts de la prise en charge médicale et nutritionnelle

- ✓ Les activités du volet médical ont un réel impact dans la vie des bénéficiaires. En effet, les consultations médicales ont permis de mettre sous ARV les patients, de traiter les IO et de suivre leur état clinique et biologique. Le constat de ce suivi est que les patients ont présenté moins d'IO. Grâce au TARV, ils ont retrouvé toutes leurs forces et s'investissent dans la recherche d'autres besoins vitaux ;
- ✓ Par le biais de la prise en charge médicale tous les patients pré ARV et sous ARV ont bénéficié de leur bilan biologique pré ARV et de suivi sous ARV. Ceci a permis d'apprécier la qualité de l'observance par le taux de CD4 et de détecter d'autres pathologies associées au VIH;
- ✓ Quelques cas de charge virale ont été effectués au cours de l'année chez les enfants grâce à la mobilisation de l'équipe médicale autour des enfants et des couples parents/enfants ;
- ✓ La comorbidité avec le paludisme a été prise en charge avec l'appui du PNL ; tous les bénéficiaires diagnostiqués positifs par TDR au paludisme ont bénéficié de CTA gratuit ;
- ✓ Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq (05) ans ont bénéficié de MILDA ;
- ✓ La prise systématique des constantes a permis de dépister précocement des cas d'hypertension artérielle qui ont bénéficié d'une prise en charge adéquate.
- ✓ L'accueil des stagiaires bénévoles français a permis la mise à disposition de l'unité de certains médicaments gratuits ;
- ✓ Les appuis à la réalisation des opérations chirurgicales ont permis de soulager au moins deux patientes dont l'une présentait des nodules du sein et l'autre souffrant d'une hernie inguinale ;
- ✓ L'amélioration de l'état de santé de certains bénéficiaires leur a permis de reprendre leur AGR ;
- ✓ L'introduction des CPN dans le centre a permis d'augmenter la file active, c'est-à-dire plus d'occupation de la sage-femme ;
- ✓ La mise en place de la stratégie consistant à donner jusqu'à 3 mois d'ARV selon le cas a décongestionné la file active et a permis aux bénéficiaires de vaquer à leurs occupations tout en améliorant leur observance.

2.10. Difficultés et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
Absence de stérilisateur	Plaidoyer pour achat de stérilisateur,
Insuffisance du personnel médical	Plaidoyer pour recruter le personnel médical
Rupture de stock des médicaments essentiels et génériques	Mobiliser plus de ressources pour l'achat de médicaments essentiels et génériques
Vetusté des appareils au niveau du laboratoire qui tombent souvent en panne.	Acheter de nouveaux appareils pour mieux équiper le laboratoire
Certains patients nécessitent une mise en observation plus longue, cependant l'absence de service de garde contraint à écourter cette observation.	Instaurer des tours de garde

2.11. Défis/Perspectives

- Le défi majeur est de réduire le temps d'attente des patients;
- Renforcer l'équipe médicale en ressources humaines;
- Réaliser les bilans biologiques, la charge virale, les CD4 et le génotypage à tous les bénéficiaires ;
- Réinstaurer le système de Rendez-vous pour la qualité de suivi des patients.

3. Prise en charge des OEV

Quatre (4) ans après sa création, Espoir Vie-Togo s'est lancée dans la cause des enfants dont les parents sont fauchés par l'infection. Cet engagement s'est traduit par l'organisation des fêtes de fin d'année à l'endroit des enfants. Entre 2001 et 2002, grâce à un projet de l'ONUSIDA, 10 enfants avaient été parrainés. A la fin du projet, l'association AIDES Département 68 (ADD68) basée en France a pris le relais. C'est la collaboration entre l'association ADD 68 et EVT qui a laissé place à la création d'une nouvelle structure « EVT France ».

3.1. Parrainage

Le parrainage vise à prendre en charge une partie ou la totalité des besoins d'un enfant dont l'enquête sociale révèle un degré élevé de précarité dans lequel vit ce dernier. On distingue deux types d'enfants à prendre en charge à savoir les enfants scolarisés et les enfants en formation professionnelle. De même, deux types de parrainage sont à noter : le parrainage associatif/programme et le parrainage individuel.

3.1.1. Parrainage associatif/ programme

Le parrainage associatif a démarré avec **20** enfants. L'objectif est d'aider les parents ou les tuteurs des enfants bénéficiaires de ce fonds à mettre sur pied des AGR afin d'avoir une autonomie financière pouvant aider à subvenir aux besoins des enfants. Sur les 20, il ne reste que **15** en liste. Les **5** autres sortis de la liste sont ceux dont les parents ont réussi leur AGR.

3.1.2. Parrainage individuel

Les enfants parrainés pour la période de janvier à décembre 2015 sont au nombre de **115** (**64** filles et **51** garçons). Ils sont des élèves (**100**), des étudiants (**5**) et des apprentis (**10**). L'objectif est de permettre à ces enfants de poursuivre et finir leur scolarité ou leur apprentissage dans des conditions acceptables. Les apprentis sont en

couture, en broderie, en coiffure, en tresse etc. Tous ces parrainages sont à mettre à l'actif des bonnes volontés françaises.

En fin 2015, au total **130** enfants sont bénéficiaires du parrainage dont 115 sur le parrainage individuel et 15 sur programme.

3.1.3. Parrainage national

L'adhésion des togolais à une solidarité active en faveur des orphelins et enfants vulnérables ne pourrait être que le fruit d'une sensibilisation et de plaidoyer accrus. A cet effet, EVT a choisi en 2015 d'organiser une série d'événements à travers lesquels elle a porté des messages de compassion et de solidarité pour les OEV à des personnes de bonne volonté. Le premier « Cocktail Informatif », a été organisé le 7 mars, une soirée de rencontre entre EVT et des invités triés au volet et a connu la participation de plus de cent (100) personnes. Cela a été une occasion pour l'ONG de se faire connaître, de présenter la situation des OEV et de solliciter l'appui des participants à travers les différentes options de parrainage. Ont pris part à cet événement des personnalités comme le Directeur pays de l'ONUSIDA, le Chargé de communication de l'OMS, le Coordonnateur National Adjoint du Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), le Président de l'UNASS-TOGO, la Présidente d'honneur de EVT France, etc. Au cours de cette soirée, **2** enfants ont été parrainés et des dons financiers d'un montant de deux cent dix mille (**210 000**) Francs CFA ont été reçus. Le Cocktail informatif a été suivi par la célébration par anticipation le 06 mai 2015 de la Journée Internationale des Orphelins du Sida. Cette célébration avait mis en honneur les principaux concernés que sont les enfants.

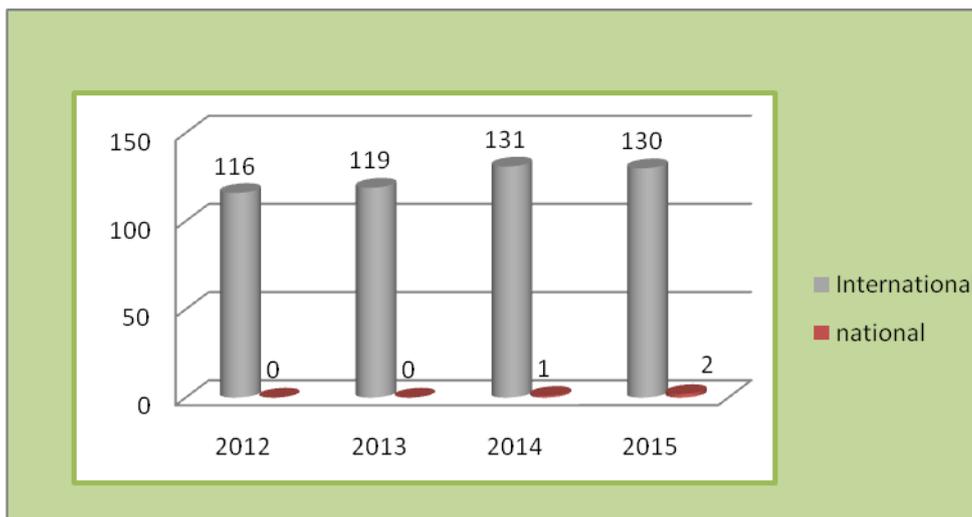


Figure 5: Evolution du nombre d'enfants parrainés de 2012 à 2015

Le parrainage des OEV, connaît depuis quelques années une évolution sans cesse croissante. Le parrainage sur le plan national est un défi à relever en 2016.

3.1.4. Suivi des enfants parrainés

Au regard des objectifs visés par le parrainage et de la responsabilité de EVT vis-à-vis des parrains et marraines, il est réalisé des activités de suivi aussi bien dans le centre associatif que sur le terrain dont les plus importantes sont les enquêtes sociales, la gestion des retraits d'argent sur les comptes des enfants et les visites de terrain.

Les enfants parrainés sont exclusivement sélectionnés à partir d'une liste de familles enquêtées. Ces enquêtes se font en deux étapes : la première, est un entretien dans les bureaux du service social entre le Chargé des OEV et le parent/tuteur accompagné de l'enfant à parrainer ; et la seconde, consiste à réaliser une visite à domicile à l'improviste pour confronter la réalité et les informations recueillies au bureau. C'est donc à la suite de ces deux étapes qu'un rapport social est rédigé sur l'enfant et envoyé au candidat parrain.

Au total, 24 enquêtes sociales ont été faites en 2015 et ont abouti au parrainage de **04** enfants (2 par des Togolais et 2 par des Français).

3.1.5. Gestion des retraits d'argent

Le parrainage d'un enfant aboutit impérativement à l'ouverture d'un compte épargne en son nom sur lequel sont virés semestriellement les fonds. Les retraits par les parents/tuteurs sur ces comptes ne se font qu'après entretien avec un membre de

l'équipe du suivi des OEV par rapport à la pertinence du besoin à satisfaire. Ainsi, **1436** entretiens pré-retrait ont été réalisés sur l'année 2015 pour le retrait d'un montant total de quinze million quatre cent cinquante quatre mille (15.454.000) Francs.

Tableau 11 : Récapitulatif des motifs de retrait des fonds de parrainage

MOTIF PRINCIPAL DU RETRAIT				
Nutrition	Besoins scolaires	Frais médicaux	AGR	Divers (loyer, déplacements, vêtement pour fête de fin d'année...)
7 745 400 (50,11%)	4 293 500 (27,78%)	1 478 600 (9,56%)	464 000 (3%)	1 472 500 (9,52%)

*Le tableau montre qu'une très grande part du parrainage est consommée par les bénéficiaires pour des besoins alimentaires et scolaires soit **77,89%**. En conclusion, les premières priorités du parrainage sont d'ordre alimentaire et éducatif. La satisfaction des besoins alimentaires contribue à l'observance chez la plupart des enfants infectés par le VIH et sous ARV, soit **69%** (78 sur les 113 parrainés). L'autre donnée non négligeable de ce tableau reste la proportion des fonds consacrés aux besoins médicaux (**9,56%**). Ce taux qui était encore il y a cinq ans de **20%** et de **11%** en 2014 continue de diminuer grâce à une politique de quasi-gratuité des soins aux enfants à EVT, politique rendue possible grâce à l'appui de plusieurs partenaires du Nord.*

3.2. Prise en charge éducative et formation professionnelle

La scolarisation des OEV est l'une des priorités de l'ONG à travers divers appuis. Ceux qui ont des difficultés à continuer dans les études sont orientés vers une formation de leur choix.

3.2.1. Appui à la scolarité

A la rentrée scolaire 2014-2015, **205** kits scolaires ont été distribués à **205** enfants dont **44** enfants ont bénéficié des frais scolaires au cours de la même période.

La part des besoins scolaires couverts par le parrainage en 2015 s'élève à **4 293 500 F** CFA, soit **27,78%** du montant total des fonds virés par les parrains.

Des 104 enfants scolarisés, 11 ont passé l'examen du CEPD et on a enregistré 9 admis soit 82%, 13 ont passé l'examen du BEPC, 4 admis soit 31% et 4 ont passé le BACII, 4 admis soit 100%.

Tableau 12: Récapitulatif des résultats de l'année scolaire et académique 2014-2015 des enfants parrainés

Classes fréquentées	Nombre d'élèves inscrits	Nombre d'admis	Taux de réussite
Université	5	2	40%
Lycée	17	15	88%
Collège	40	27	67,5%
Cours primaire	42	35	83,3%
Total	104	79	76%

Au total, **104** élèves et étudiants ont bénéficié de ces appuis à la scolarité. Il a été enregistré **79** réussites contre **25** échecs.

3.2.2. Appui à la formation professionnelle

Au fil des années, les abandons scolaires deviennent de plus en plus importants. EVT étant engagé dans la prise en charge des enfants, s'évertue dans la formation professionnelle de ces derniers. Au total, **10** enfants apprennent un métier. Sur les 10 enfants, 2 sont en fin de formation et ont réussi brillamment leur examen de fin d'apprentissage.

3.3. Sorties récréatives

Pendant les grandes vacances de chaque année, EVT a inscrit dans ses activités, les sorties récréatives à l'endroit des enfants. Ces sorties sont des occasions pour ces enfants de changer d'abord de cadre de vie pendant quelques jours et de se frotter ensuite avec d'autres enfants. Au total, **10** enfants ont fait une sortie sur Kpalimé les 28 et 29 décembre. Ce fut pour ces enfants l'occasion d'explorer le mont Agou et de connaître la cascade de Womé.



Sortie récréative à Kpalimé & à Womé

3.4. Fête de fin d'année

Cette fête est pour les enfants l'occasion de marquer la fin d'année, de recevoir des cadeaux comme d'autres enfants, de venir au centre pour des raisons beaucoup plus réjouissantes et de retrouver des congénères.

Elle a été célébrée cette année le 23 décembre et a réuni parents et enfants, personnel et membres du Conseil d'Administration de l'ONG autour d'une seule idée, oublier la maladie et célébrer la vie et l'espoir. Au total, **150** enfants ont pris part à cette fête de fin d'année.



Photos prises lors de la fête de fin d'année 2015

3.5. Impacts de la prise en charge des OEV

- ✓ Le cocktail informatif a permis de lever le voile auprès de l'opinion publique sur la problématique des OEV-VIH de replacer l'ONG dans son statut de pionnière dans la PEC des PVVIH et des OEV et de parrainer deux (2) enfants sur le plan national;
- ✓ La célébration de la journée des OEV a permis de mettre les enfants au centre des activités les concernant en reconnaissant leur droit à la parole et en interrogeant leurs priorités ;
- ✓ Les enquêtes sociales ont permis de prioriser les parrainages par degré de précarité des enfants. Elles ont aussi permis aux chargés des OEV de se rendre compte des réalités que vivent les familles.

3.6. Difficultés et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
Des problèmes de connexion internet qui entravent les échanges entre EVT et ses partenaires	Avoir le haut débit pour éviter ces difficultés
Les difficultés dans la collecte des bulletins de note des enfants	Sensibiliser les parents/tuteurs sur la nécessité de montrer les bulletins aux parrains
Difficulté à trouver des familles d'accueil aux enfants qui ont des problèmes d'hébergement.	La mise en place d'un projet de construction d'un centre d'accueil pour OEV
Difficultés à couvrir les besoins de plus en plus importants des enfants devenus étudiants avec le parrainage scolaire.	Chercher des ressources additionnelles pour compléter le montant du parrainage individuel qui est de 13.500F/mois. Plaider auprès des parrains pour une hausse de leur contribution après la réussite au baccalauréat de leur filleul(e).
Encadrement difficile des plus grands enfants, surtout ceux qui sont à l'université dont les résultats sont piètres.	Réfléchir sur l'orientation à donner aux enfants qui ont du mal à réussir à l'Université

3.7. Défis/Perspectives

- Organiser au moins un cocktail d'information par semestre en vue de recueillir des dons et au minimum 4 parrainages ;

- Organiser la journée mondiale des orphelins du Sida ;
- Trouver d'autres sources de financement pour la rentrée scolaire 2016-2017 en dehors de la satisfaction des besoins par les comptes d'épargne des enfants ;
- Mobiliser des moyens pour offrir à deux cent (200) enfants une sortie récréative comme par le passé ;
- Planifier les visites de terrain en tenant compte des difficultés rencontrées en 2015 ;
- Elargir le parrainage aux enfants des autres antennes de EVT (Maritime et Centrale) ;
- Fidéliser les partenaires financiers.

4. Prise en charge des populations clés : HSH

La prise en charge des populations clés au sein de EVT connaît une amélioration sensible avec l'arrivée du partenaire FHI360 via le projet PACTE-VIH. Cette prise en charge a démarré depuis 2008 avec Sidaction, Aides et en 2012 avec Amfar. Cette fin coïncidait avec les débuts de PACTE-VIH dont les principales activités sont orientées vers la prévention, le conseil dépistage, la prise en charge psychologique, la réduction de la vulnérabilité, la prise en charge médicale, la création d'un environnement favorable à travers le plaidoyer et le renforcement de capacités.

Les résultats ci-dessous présentés prennent en compte le mois d'octobre 2014 à septembre 2015 selon le calendrier annuel de FHI360.

4.1. Prévention auprès des populations clés : HSH

Les activités de prévention ciblent les causeries de groupe, les entretiens individuels, la projection de films.

L'organisation des causeries et entretiens individuels ont permis de toucher **5235** HSH et **19** FSF. Au cours de ces causeries, trois (3) thèmes transversaux sont abordés chaque mois en dehors du thème principal: la promotion de l'utilisation correcte et systématique du préservatif, y compris les gels lubrifiants, la gestion des déchets et la violence basée sur le genre (VBG). Les thèmes débattus au cours de l'année sont planifiés par les leaders des HSH.

En 2015, **235 366** préservatifs, **235 366** gels lubrifiants et **13** préservatifs féminins ont été distribués gratuitement.

4.2. Conseil dépistage du VIH

La prise en charge précoce de l'infection à VIH passe aussi par un conseil dépistage précoce. L'infection du VIH au sein des populations clés est très élevée et au cours de ces trois dernières années, un focus est mis sur ces dernières après la publication des résultats de l'étude réalisée au Togo par l'Université Johns Hopkins des Etats Unis pour des interventions ciblées. Pour le compte de cette année, **1233** HSH ont été dépistés dont **93** cas positifs. Tous les cas positifs sont immédiatement pris en charge sur place et pour des raisons de proximité, certains sont référés vers les structures de préférence.

Tableau 13 : Récapitulatif du résultat des tests de dépistage du VIH réalisés aux HSH

Sites	HSH		FSF	
	Personnes testées	Cas positifs	Personnes testées	Cas positifs
EVT Lomé	891	92	20	02
AED Kara	253	01	00	00
Kpalimé (club des 7)	89	00	00	00
Total	1233	93	20	02

4.3. Education thérapeutique de groupes couplée aux repas conviviaux

L'organisation des séances d'éducation thérapeutique de groupes couplées aux repas conviviaux vise à mobiliser les HSH séropositifs autour d'un thème spécifique au démarrage du traitement ou les difficultés à la prise des médicaments. Depuis que EVT

fait la prise en charge des HSH, on avait du mal à regrouper les HSH sous ARV, mais avec les médiateurs du projet PACTE-VIH, cette activité se réalise facilement. Les HSH qui étaient réticents à venir à EVT suivre ces séances, viennent sans difficultés.

Au total, **22** séances d'ETP de groupes ont été organisées au profit de **221** HSH.

4.4. Réduction de la vulnérabilité

Après que le HSH ait annoncé son orientation sexuelle, commence en ce moment ces difficultés de vivre dans la cellule sociale. Cette orientation est divulguée et l'environnement de ce dernier devient hostile. Par conséquent, le HSH est parfois renvoyé de la maison et toute aide qui était apportée, est coupée. Il devient vulnérable et dépend des autres pairs. Avec le projet PACTE-VIH et en commun accord avec FHI360, il est initié des AGR pour permettre à ces HSH qui se trouveraient dans ce cas, d'entreprendre une activité qui va leur générer des revenus. L'appui est aussi accordé à ceux qui ont déjà commencé à entreprendre pour renforcer leurs activités. Ainsi, **03** AGR ont été octroyées en fin de l'an 3 du projet PACTE-VIH. Outre ces AGR, les kits alimentaires sont aussi octroyés aux plus vulnérables. Au total, **40** kits alimentaires ont été offerts.

4.5. Prise en charge médicale des HSH

4.5.1. Consultation pour le diagnostic des IST

Dans les pratiques sexuelles des populations clés, beaucoup courent des risques liés aux infections. Le seul moyen de prévenir ou de prendre en charge ces infections, est le dépistage précoce. Vue la prévalence très élevée au sein de cette cible, le projet PACTE-VIH met un accent sur la consultation et le diagnostic des IST. Les cas dépistés positifs bénéficient des kits pour le traitement.

Au total, **1593** HSH ont été consultés et **258** HSH diagnostiqués et/ou traités pour une IST d'octobre 2014 à septembre 2015.

Le présent tableau récapitule les consultations réalisées et les cas diagnostiqués et traités.

Tableau 14 : Récapitulatif du nombre de HSH/FSF diagnostiqués et traités pour une IST

Sites	HSH		FSF	
	Nombre de personnes consultées	Nombre de personnes diagnostiquées	Nombre de personnes consultées	Nombre de personnes diagnostiquées

		et traitées pour une IST		et traitées pour une IST
EVT Lomé	1382	220	19	04
AED Kara	158	27	00	00
Kpalimé (club des 7 jours)	53	11	00	00
Total	1593	258	19	04

4.5.2. Suivi des PVVIH/HSH

La prise en charge médicale des HSH dépistés positifs constitue un défi majeur de l'organisation. Par peur de se faire stigmatiser en étant positif ou ayant une IST par les pairs ou par les proches, le HSH est réticent à aller vers les structures de PEC. En ce qui concerne les bilans, **58** HSH ont bénéficié de bilans de suivi et **56** HSH bénéficiaires de bilans pré thérapeutique.

Le tableau ci-dessous récapitule les cas positifs et ceux qui sont sous ARV.

Tableau 15 : Récapitulatif des HSH positifs et mis sous ARV

Sites	HSH		FSF	
	Nombre de HSH positifs suivis	Nombre de HSH sous ARV	Nombre de FSF positives suivies	Nombre de FSF sous ARV
EVT Lomé	75	60	00	00
AED Kara	01	01	00	00
Kpalimé (club des 7 jours)	00	00	00	00
Total	76	61	00	00

4.6. Création d'environnement favorable

Les actions menées en faveur des HSH dans le cadre du projet en termes de création d'environnement favorable sont multiformes. EVT et FAMME, deux structures de mise en œuvre du projet PACTE-VIH, ont mené conjointement des activités de plaidoyer en direction des autorités. Il s'agit des forces de l'ordre et de sécurité, les juges et les avocats, les chefs religieux, la police judiciaire etc. Au total, **14** visites ont été réalisées.

4.7. Renforcement de capacités des mécanismes de coordination avec les populations clés

Le renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre est un élément fondamental pour l'atteinte des résultats de tout programme. Au fil des années et compte tenu des besoins, les prestataires sont outillés dans leur domaine spécifique. En 2015, 63 personnes ont bénéficié de diverses formations.

4.8. Impacts

- ✓ L'organisation des séances d'ETP de groupe a permis de relever le défi de réunir les HSH positifs autour d'une thématique,
- ✓ Les séances de causeries et d'entretiens individuels réalisées par les PE ont permis d'améliorer les connaissances de la communauté HSH sur les IST, la violence basée sur le genre (VBG), la stigmatisation/discrimination, le conseil dépistage, la gestion des préservatifs et gels après leur utilisation etc. ;
- ✓ l'organisation des causeries au profit des HSH d'âges murs a permis de toucher cette frange d'âge encore réticente à participer aux activités ;
- ✓ La prévention sur les réseaux sociaux (prévention sur internet) a permis d'inviter les personnes rencontrées sur ces sites à participer aux activités organisées au DIC (Drop In Center) et à bénéficier des services mis à leur disposition ;
- ✓ La poursuite des activités en faveur des HSH pour un environnement favorable avec un accès aux services de santé;
- ✓ Une nette amélioration de suivi des activités des PE/Superviseurs sur le terrain.

4.9. Difficultés et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
Réticence de certains HSH PVVIH à participer aux activités de groupe (Peur de se faire découvrir)	Renforcement de la sensibilisation sur le bien fondé de cette activité à l'endroit des HSH PVVIH
Difficulté à étendre le réseau de distribution des condoms et gels lubrifiant au delà du réseau des PE (points de vente)	Identification des points de vente Identification des pairs ou personnes chargés de cette vente

Faible fréquentation des cliniques pour le dépistage systématique du VIH et des IST (EVT/AED, CMS Lucia, DIC, ACS)	Renforcement de la sensibilisation afin d'inviter les HSH à aller vers les cliniques
--	--

4.10. Défis/Perspectives

- Pérenniser les activités du DIC ;
- Etendre le réseau de distribution de condoms et gels au niveau des points chauds
- Etendre l'animation de réseaux sociaux à d'autres sites ;
- Augmenter le nombre de références vers les centres de prise en charge ;
- Renforcer la prise en charge médicale des HSH PVVIH ;
- Assurer la rétention des personnes dépistées HIV+ dans le continuum de soins ;
- Renforcer les nouvelles activités amorcées ;
- Intensifier la recherche de perdus de vue à travers les visites par le biais des médiateurs ; Renforcer l'estime de soi des HSH ;
- Continuer et étendre les activités de stratégies avancées / unité mobile avec les activités de mobilisation communautaire.

5. Coordination, visibilité, rayonnement, partenariat et gouvernance

5.1. Leadership et visibilité

Le leadership de EVT n'est plus à démontrer en matière de la prise en charge des PVVIH au Togo. A travers ses interventions multiformes, elle a su imprimer son rythme à d'autres organisations de la société civile intervenant dans la lutte contre le VIH au Togo. EVT est implantée dans trois régions du pays, ce qui lui confère une envergure régionale. Ses interventions sont axées sur la prévention, la prise en charge médicale et nutritionnelle, la prise en charge psychologique et sociale, la prise en charge des OEV et la prise en charge des populations clés. Pendant vingt (20) ans d'existence, EVT a fait du chemin dans la PEC des PVVIH et populations clés. Ce qui témoigne la bonne relation qu'elle entretient avec les partenaires au développement dans le pays.

5.2. Coordination, suivi et supervision

5.2.1. Réunion du personnel

Il est instauré au sein de EVT un cadre d'échange sur la vie de la structure. Chaque unité organise des réunions pour discuter des difficultés rencontrées dans la semaine. Les réunions d'unités préparent en amont les réunions mensuelles du personnel. A propos

des réunions du personnel, elles sont organisées chaque fin du mois. Outre les rencontres avec le personnel, il est instauré un cadre de discussion entre les chargés des projets et l'équipe de la Direction Nationale. La Direction Nationale se retrouve en début de semaine pour faire le point des activités menées dans la semaine écoulée et profite de ce cadre pour dévoiler son plan d'action de la semaine. En fin 2015, **36** réunions mensuelles ont été tenues sur le trois sites.

5.2.2. Réunion du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration a tenu **07** réunions pour la réalisation de ses activités. Ces réunions étaient organisées suivant le planning trimestriel. Toutefois, des réunions extraordinaires ont été organisées.

5.2.3. Révision des outils et collecte de données

5.2.3.1. Revue des outils

Pour être en phase avec les réalités du terrain, les outils sont revus en début de chaque année. Cette revue est faite eu égard aux nouvelles orientations sur le plan national et en fonction parfois des besoins des partenaires. Il faut toutefois signaler que les indicateurs renseignés au plan national occupent une place de choix dans les outils utilisés pour la collecte des données. En début d'année également, des séances sont organisées par unité pour harmoniser les points de vue et s'accorder sur la compréhension des outils de collecte.

5.2.3.2. Collecte de données

L'unité suivi/évaluation est chargée de collecter, d'analyser, de saisir et de stocker les données collectées. Chaque antenne dispose d'un répondant en matière de suivi des activités et de collecte des données. A Lomé, la collecte est faite chaque fin du mois et saisie dans une base Excel conçue à cet effet. Au niveau des antennes, les données sont collectées mensuellement et saisies dans la même base Excel et envoyées à la direction nationale pour analyse et stockage. Le processus de collecte est enclenché par chaque prestataire dans son devoir de rendre compte des activités menées dans le mois et transmises au supérieur pour vérification. De ces informations dont dispose l'unité suivi/évaluation, des décisions sont prises par la direction nationale pour des fins utiles.

5.2.4. Mission de suivi/supervision

La réalisation des activités sur différents sites amène à faire un suivi régulier. Les missions organisées sont souvent formatives. Elles sont organisées en direction des

antennes de EVT et des cliniques partenaires en ce qui concerne le projet PACTE-VIH. A cet effet, dans le cadre du projet Grandir, **06** missions ont été effectuées dont **04** à Aného et **02** à Sokodé. A propos du projet PACTE-VIH, **13** missions ont été effectuées dont 2 à Kara, 1 à Kpalimé, 1 à Tsévié, 1 à Aného et 8 à ACS à Lomé.

En somme en 2015, **19** missions de supervisions ont été réalisées pour s'assurer du déroulement des activités dans les antennes ou dans les cliniques partenaires de EVT.

5.3. Ressources

La mise en œuvre des projets et programmes s'est faite grâce à nos partenaires financiers. La disponibilité des ressources financières, humaines et matérielles a permis d'atteindre les résultats obtenus.

5.3.1. Ressources humaines

Les ressources humaines qualifiées dont dispose l'ONG ont permis d'exécuter les programmes planifiés. Cette ressource humaine est composée des médecins, d'assistants médicaux, des sociologues, des psychologues, des conseillers psychosociaux, des médiateurs, des secrétaires, des gestionnaires comptables, des spécialistes en communication, des agents de promotion sociale, et des administrateurs.

En 2015, EVT emploie, **109** personnes dont **84** à Lomé, **16** à Sokodé et **09** à Aného.

5.3.2. Ressources financières

En 2015, **253 780 798 F CFA** ont été mobilisés pour réaliser les différentes activités menées en direction des PVVIH et personnes affectées. Tout ceci a été possible grâce aux partenaires nationaux et internationaux de l'ONG. Aussi, à l'interne EVT a su mobiliser les fonds propres qui lui ont permis de combler diverses attentes. Pour plus de détail, Cf rapport financier (Partie II du rapport).

5.3.3. Ressources Matérielles

EVT dispose en dehors des ressources financières et humaines, des ressources matérielles pour atteindre ses objectifs.

5.4. Renforcement de capacités techniques

5.4.1. Formations organisées par Espoir Vie-Togo

En 2015, EVT a organisé des formations à l'endroit des prestataires sanitaires et médiateurs. Ces formations organisées par EVT sont les suivantes :

- Formation de 18 pairs éducateurs conseillers HSH de EVT/FHI360 en prévention, dépistage IST/VIH et références
- Formation de 6 HSH en animation de réseaux sociaux
- Formation de 20 HSH en estime de soi
- Formation de 42 policiers sur le travail avec les HSH et PS
- Formation de 19 PE en Small Grants
- Formation de 21 personnes en leadership et management transformationnel
- Formation de 20 personnes en coaching
- Formation de 25 personnes en gestions de projet
- Formation de 22 personnes en leadership
- Recyclage des écoutants de la ligne verte spéciale info santé sur les thématiques abordés sur la ligne

5.4.2. Formations/Stages dont EVT est bénéficiaire

EVT a également bénéficié d'autres formations/stages organisés par les partenaires :

- Formation en gestion des ressources humaines par Sidaction,
- Formation en mobilisation de ressources par ALL WE CAN
- Stage de perfectionnement d'une écoutante de la ligne verte à ABIDJAN
- Stage de perfectionnement d'une écoutante de la ligne verte au Burkina Faso
- Formation des écoutants de la ligne verte sur le logiciel modalisa
- Formation en prise en charge de l'enfant et de l'adolescent infecté par le VIH,
- Formation en santé sexuelle et reproductive par Sidaction,
- Formation des prestataires des OSC en suivi évaluation organisée par le CNLS
- Atelier de formation en CONDOMIZE organisé par UNFPA
- Atelier de formation sur la base de données PACTE-VIH.

5.5. Participation aux rencontres

5.5.1. Rencontres nationales

En 2015, EVT a eu le privilège d'être associée à l'élaboration, à la validation des documents normatifs sur le plan national. On peut évoquer entre autres :

- Atelier de revue du Kit de plaidoyer organisé par FHI360
- Réunion du Groupe de Travail pour l'accréditation des structures de prise en charge des populations clés
- Atelier de planification et explication des cibles An3 et directives

- Atelier de partage de résultats An2
- Atelier d'échange organisé par ASHOKA et Club des 7
- Atelier d'élaboration des normes de qualité organisé par le SP/CNLS-IST
- Atelier de validation du rapport GAR 2015
- Réunion extraordinaire du CCM-Togo
- Atelier d'élaboration d'un système d'accréditation
- Atelier de validation du document de politique Nationale d'accès aux ARV
- Atelier régional d'évaluation du Système national de suivi-évaluation dans le cadre des trois principes directeurs avec toutes les parties prenantes
- Réunion de partage et d'informations dans le cadre du démarrage des activités du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial organisé par le PNL
- Atelier régional sur les populations clés organisé par l'USAID et le CNLS-IST
- Réunion d'information et de plaidoyer auprès de l'administration pénitentiaire
- Atelier de consensus sur l'intégration des populations clés au sein de l'observatoire national des PVVIH
- Réunion d'échange du groupe technique thématique pour les interventions en direction des populations clés organisée par le PNL
- Séance de pré validation du draft du document de politique et normes nationales d'accès aux antirétroviraux au Togo organisée par le PNL
- Atelier de validation du rapport de la surveillance sentinelle 2014 et GARPR 2015 organisé par le CNLS-IST
- Atelier d'élaboration des normes de qualité organisé par le CNLS
- Atelier d'échange et de partage sur la création d'un environnement favorable aux HSH organisé par le club des 7 jours
- Atelier des adolescents sur la Santé Sexuelle Reproductive organisé par EHAIA-COE

5.5.2. Rencontres internationales

Espoir Vie-Togo a aussi participé à des rencontres internationales :

- Atelier régional sur le traitement ARV à HARARE
- Atelier de l'ONUSIDA sur le VIH pédiatrique à Dakar
- Réunion des présidents sur le plan stratégique 2016-2017 pour les ONGs et Associations à Tunis
- Atelier HPP(Health Policy Project) à ACCRA

- Réunion des Présidents des associations de Lutte contre le Sida en Afrique Francophone à TUNIS

5.6. Défis/Perspectives

Le challenge auquel EVT fera face en 2016, sera sans doute la mobilisation des ressources additionnelles sur le plan local avec l'organisation des événements spéciaux en collaboration avec les partenaires au développement présents au Togo. Les énergies seront concentrées autour des axes suivants :

- Rechercher d'autres sources de financements pour l'autonomisation de EVT
- Trouver des parrains et marraines pour le parrainage des enfants
- Trouver de nouveaux partenaires pour EVT/Région Centrale
- Renforcer le système de communication
- Renforcer le rayonnement et la visibilité de l'ONG
- Doter EVT d'un nouveau véhicule
- Trouver un terrain pour EVT/RM pour la construction du centre
- Créer des conditions favorables pour le maintien des ressources compétentes

DEUXIEME PARTIE : Rapport financier

I/Ressources mobilisées

Espoir Vie-Togo grâce à ses partenaires à mobiliser des ressources financières pour l'exécution de ses projets/programmes.

Tableau 16: Récapitulatif des ressources mobilisées et dépensées

ETAT DES RESSOURCES & DES DEPENSES					
BAILLEURS/PATENAIRES	RELIQUAT 2014	FONDS Reçus 2015	DISPONIBILITE 2015	DEPENSES	SOLDE
EVT France	2 391 170	25 566 848	27 958 018	25 682 814	2 275 204
Fondation de France	542 811	14 387 760	14 930 571	14 620 146	310 425
FHI 360	6 518 010	74 144 576	80 662 586	73 580 584	7 082 002
GIP ESTHER		1 920 000	1 920 000	1 920 000	-
SIDACTION API		27 550 196	27 550 196	26 803 793	746 403
SIDACTION GRANDIR		20 662 644	20 662 644	19 935 733	726 911

SIDACTION appui pour formation (Grandir + RH)		963 270	963 270	963 270	-
SOLIDARITE SIDA	21 225	12 221 791	12 243 016	11 810 944	432 072
MAIRIE DE PARIS	193 822	4 458 135	4 651 957	4 166 561	485 396
MRDF	17 133 626	25 626 272	42 759 898	29 693 774	13 066 124
SANTE INFOS SOLIDARITE / SIS LIGNE VERTE	5 921 643	7 392 439	13 314 082	13 162 201	151 881
COMPASSION INTERNATIONALE		5 138 960	5 138 960	5 138 960	-
LYCEE Française		250 000	250 000	250 000	-
AFRICA GAY		160 600	160 600	160 600	-
Plate forme		615 000	615 000	615 000	-
	32 722 307	221 058 491	253 780 798	228 504 380	25 276 418

II/ Justification des écarts

Le solde global de 2015 s'élève à **25 276 418 F CFA**. Sur ce total, **80%** représentent les reliquats des partenaires (FHI 360, MRDF et MAIRIE DE PARIS) dont l'année fiscale chevauche entre deux exercices. Ce qui explique cet écart qui paraît important en fin d'année 2015.

III/ Situation des fonds propres

Outre les financements des partenaires, EVT a pu mobiliser quelques fonds en interne.

Tableau 17 : Récapitulatif des ressources mobilisées en interne

ETAT DES RECETTES / FONDS PROPRES	
DESIGNATION	RECETTES
Bons consultations du jour	7 114 700
Bons consultation du soir	160 000
Analyses	3 449 950
Pharmacie	2 766 735

Carnet Pré ARV	53 000
Carnet de membre	55 000
Adhésion	33 000
Cotisation	587 450
Dons	429 864
Autres recettes	3 659 593
Cocktail informatif	210 000
Solde d'ouverture	934 295
Total	19 453 587

Dépenses	18 610 362
-----------------	-------------------

Solde	843 225
--------------	----------------

Conclusion générale

L'année 2015, a marqué les 20 ans d'existence de l'ONG, signe de maturité et d'engagement dans une cause commune qu'est la lutte contre le VIH, la stigmatisation et discrimination des personnes infectées et affectées. EVT a poursuivi sa mission de prise en charge des PVVIH et des personnes affectées avec une offre de services axée sur la qualité et le respect des droits humains. Grâce aux partenaires financiers du Nord pour la plupart, EVT a pu apporter satisfaction aux différentes sollicitations des bénéficiaires. Au cours de l'année écoulée, EVT a rencontré des difficultés dans l'exécution de ses projets, mais grâce à l'engagement des acteurs, ces difficultés ont été surmontées. Ce qui démontre une fois encore les résultats encourageants obtenus en fin 2015. Les perspectives et les défis restent sans doute pour l'ONG la recherche de nouvelles sources de financement sur le plan national et international à travers l'organisation des événements spéciaux.

EVT s'engagera en 2016 comme toujours aux côtés du Ministère de la Santé, du SP/CNLS, du PNLS-IST, de la plate-forme des OSC, des associations/ONGs et des partenaires au développement pour la lutte contre le VIH au Togo.

