

1er rapport de l'Observatoire national sur la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH au Togo

Rapport annuel 2014



RAS+ Togo



Au service
des peuples
et des nations

Remerciements

« Excluons le VIH, pas les PVVIH », tel était notre slogan lors de la commémoration de la journée nationale de solidarité envers les PVVIH organisé chaque année au mois de septembre par la société civile pour rendre hommage aux nombreuses victimes de cette terrible maladie.

Le combat que nous portons en tant que PVVIH ces dernières années est un combat contre l'exclusion, un combat pour un accès de tous à des soins de bonne qualité et un combat pour le respect de la dignité de tous ceux qui ont été fortement ébranlés par cette terrible maladie.

Nous ne sommes pas seuls dans ce combat, c'est un combat de tous les acteurs qui sont engagés pour défendre la dignité des malades et des citoyens ; c'est pourquoi nous voulons ici saluer les efforts de tous et remercier particulièrement :

- les bénévoles engagés sur le terrain qui notifient et rapportent les différentes situations portant atteinte aux droits des PVVIH ainsi que toutes les personnes ressources qui les accompagnent et les soutiennent
- nos partenaires de la société civile : la plateforme des OSC VIH, les associations de PVVIH qui sont associés avec nous pour une grande promotion des droits des PVVIH
- les institutions nationales : SP/CNLS, PNL, ministères de la justice et des droits humains qui nous apportent leurs soutiens multiformes
- le PNUD et l'ONUSIDA pour leur soutien financier et technique.

Grâce à vous tous, nous nous sentons galvanisés pour exiger que nos droits soient respectés, et que notre dignité en tant que personne humaine soit restaurée.

Augustin Dokla,

Président du Réseau national des Personnes vivant avec le VIH au Togo

(RAS+ Togo)

Introduction

La question de la stigmatisation et de la discrimination est devenue une question prioritaire dans la mobilisation nationale contre le VIH. L'accès universel à la prévention, au traitement, soins et soutien ainsi que la maîtrise de l'épidémie ne seront jamais une réalité si des personnes continuent d'être stigmatisées et discriminées sur la base de leur statut sérologique. La stigmatisation empêche les personnes qui ont besoin des services essentiels d'y accéder et contribue ainsi à maintenir la chaîne de transmission du virus. Bien que reconnu dans le PSN 2012-2015, la question de la stigmatisation et de la discrimination n'a jamais été prise en compte à la hauteur de ses enjeux dans la réponse nationale. L'année 2013 marque cependant un tournant décisif car c'est cette année-là que le pays a réalisé pour la première fois une analyse de base (index stigma) visant à mieux comprendre le profil des personnes stigmatisées ainsi que les formes et les environnements dans lesquels cette stigmatisation se manifeste.

RAS++ en tant que réseau des personnes vivant avec le VIH, s'est donné comme priorité de porter le combat contre la stigmatisation et la discrimination. C'est pourquoi non seulement il a été activement impliqué dans la conduite de l'étude sur l'index stigma, mais assume également le leadership sur la mise en place d'un observatoire national sur les questions de stigmatisation et de discrimination à l'égard des PVVIH. Ce leadership permet de réunir autour des mêmes préoccupations, les organisations de défense des droits de l'homme, les OSC de lutte contre le sida mobilisés autour de la plateforme ainsi que les institutions nationales en charge de la lutte contre le sida et les partenaires techniques et financiers.

Après une année de fonctionnement de l'observatoire, le présent rapport fait le point des résultats afin de susciter plus de mobilisation de tous les acteurs pour aboutir à une meilleure prise en compte de la stigmatisation et de la violation des droits des PVVIH dans la réponse nationale.

1ere Partie

L'Observatoire National sur la stigmatisation : Missions, structuration et fonctionnement

1. Missions

1.1 Mission

L'Observatoire sur la stigmatisation et la discrimination envers les Personnes Vivant avec le VIH est un dispositif mis en place en 2014 par le Réseau RAS+ Togo avec le soutien de la plateforme, du SP/CNLS, du PNUD et de l'ONUSIDA. Sa mission actuelle est de contribuer à une meilleure prise en compte des droits humains dans la réponse nationale contre le VIH en facilitant l'identification et la prise en charge des cas de violation des droits des personnes infectées ou affectées par le VIH au Togo.

1.2 Objectifs

Dans l'optique de contribuer à la prise en charge globale des PVVIH, l'Observatoire sur la stigmatisation et la discrimination envers les PVVIH s'est fixé quatre objectifs :

- Mettre en place un dispositif de dénonciation, d'identification des faits et actes de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes infectées et affectées par le VIH.
- Documenter les cas de stigmatisation et de discrimination et plus largement les cas de violation des droits des PVVIH au Togo
- Contribuer à la prise en charge des cas avérés de stigmatisation/discrimination et de violation des droits des PVVIH
- Assurer un rôle d'alerte et de veille pour les soins de qualité

2. Structuration de l'Observatoire

2.1 Au niveau périphérique

L'observation est organisée autour d'acteurs clés qui sont permanemment en contact avec les PVVIH :

- **Les bénévoles** qui travaillent ou fréquentent les structures de prise en charge des PVVIH accrédités par le PNLN constituent la porte d'entrée principal de l'observatoire. C'est sur ces sites de prise en charge qu'ils sont en contact permanent avec les PVVIH qui peuvent ainsi se confier à eux pour les cas de stigmatisation/discriminations et autres violations de leurs droits.
- **Les personnes ressources** sont constitués de magistrats, policiers, gendarmes, chefs traditionnels, chefs religieux qui sont dans les différentes

localités et qui facilitent le travail des bénévoles en collaborant avec eux. Certaines fois, les victimes peuvent s'adresser directement à eux.

2.2 Au niveau régional

Les plateformes régionales qui constituent des démembrements de la plateforme nationale des OSC VIH facilitent le suivi rapproché des activités des bénévoles et personnes ressources au niveau régional.

2.3 Au niveau central

2.3.1 RAS+

RAS+ est la structure technique de suivi de l'ensemble des activités de l'observatoire au plan national. Il est chargé :

- De recruter les bénévoles
- De les former
- De mobiliser et sensibiliser les personnes ressources
- De concevoir les outils d'identification des cas de violation des droits des PVVIH
- De coordonner le suivi des activités des bénévoles et des personnes ressources sur le terrain
- De compiler, analyser et rédiger un rapport périodique sur la situation de violation des droits des PVVIH
- D'organiser toutes les activités permettant la valorisation de toutes les informations collectées sur le terrain

2.3.2 Le Comité national de suivi

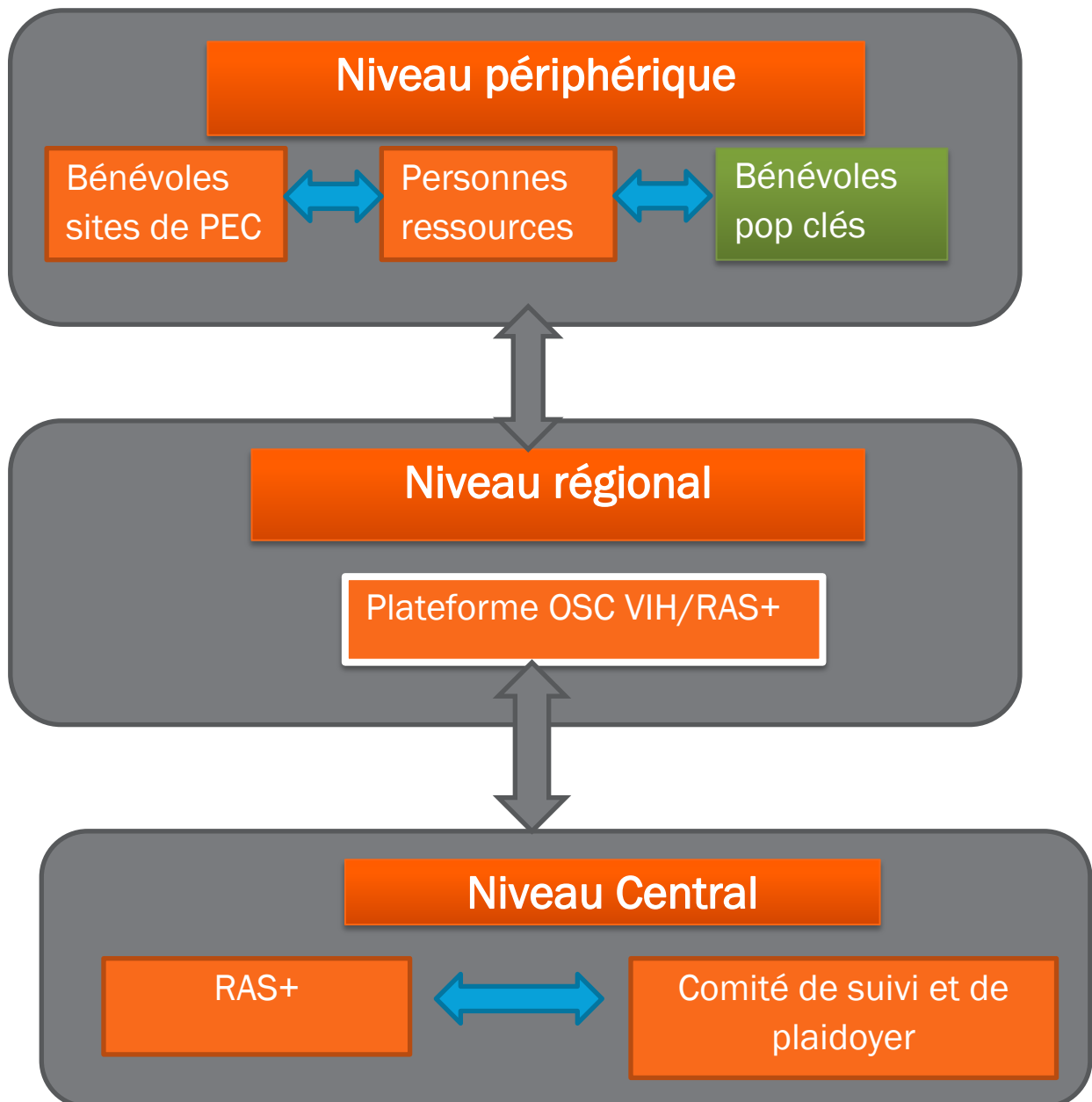
Le comité de suivi est composé des :

- de la plateforme des OSC VIH
- Des organisations de défense des droits de l'homme (CNDH, GF2D..)
- De l'Ordre des Avocats,
- des organisations des populations clés
- certaines institutions comme le SP/CNLS ou les partenaires (HCDH, ONUSIDA et PNUD, FHI360) seront invités en cas de besoin

Son rôle est le suivant :

- Prendre toute initiative visant à promouvoir la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Valider les statistiques liées à la stigmatisation et décider de la meilleure manière de les exploiter efficacement ;
- Assurer le plaidoyer pour une application effective de la loi portant protection des personnes en matière de VIH ;
- Assurer le plaidoyer et la mobilisation de ressources pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

Le comité se réunit une fois dans l'année.



3. Fonctionnement de l'observatoire

3.1 Les Bénévoles

Avec des profils de Psychologue, d'Assistant médical, de Conseiller psycho-sociaux, de sociologue, de Médiateur, ou de simples personnes vivant avec le VIH, les Bénévoles sont des agents que les structures de prise en charge publiques, associatifs et confessionnelles ont mis à la disposition de l'Observatoire pour l'accompagner dans ses actions.

Rôle des bénévoles

- Enregistrer les cas de stigmatisation et de discrimination qui leur sont rapportés en se servant des outils mis à leur disposition ;
- former les bénéficiaires (PVVIH et populations clés) sur la connaissance de leurs droits notamment la loi portant protection des personnes en matière du VIH ;
- apporter un soutien psychologique aux personnes victimes de stigmatisation/discrimination ;
- Faciliter l'accès aux services juridiques appropriés et/ou à des soins spécialisés pour les cas graves de stigmatisation et discrimination ;
- Envoyer périodiquement un canevas rempli sur la situation de la stigmatisation/discrimination à RAS+ ;
- Alerter rapidement RAS + sur tout problème qui peut mettre à mal la prise en charge des PVVIH y compris la rupture des intrants, des médicaments ou tout autre situation qui affecte directement la qualité des soins prodigués aux PVVIH ;
- Promouvoir des actions/comportements visant à réduire la stigmatisation dans les communautés ;
- Mobiliser les communautés contre la stigmatisation et la discrimination ;
- Prendre des initiatives visant à réduire l'auto stigmatisation des PVVIH.

Des outils de collecte de données ont été spécifiquement conçus et présentés aux bénévoles pour l'enregistrement de tous les cas de violation des droits des PVVIH qui se confient à eux.

Il est indispensable de rappeler que les Bénévoles travaillent en premier pour leur structure de provenance avant que les résultats ne soient partagés avec l'Observatoire.

3.2 Les personnes ressources

Les personnes ressources sont des magistrats, des policiers, des gendarmes, des chefs traditionnels, des chefs coutumiers, des préfets qui reçoivent une demi-journée de présentation de l'observatoire et de plaidoyer afin de les mobiliser autour du combat de l'observatoire et de faciliter les différents recours des bénévoles pour les différentes références. Lors que le cas est grave et nécessite une médiation sociale ou lorsque la victime décide de porter plainte, les bénévoles sollicitent l'appui et l'accompagnement des personnes ressources dans leurs localités. Pour faciliter ce travail, RAS+ effectue une tournée d'installation et de présentation des bénévoles à toutes ces autorités judiciaires, administratives, religieuses et coutumières.

3.3 RAS+

Au-delà du rôle que RAS+ joue et déjà abordé au point 2.3.1, RAS + est en contact permanent avec les bénévoles sur le terrain ainsi que les points focaux de la plateforme au niveau régional désignés pour le suivi de proximité. Un programme de suivi est établi chaque trimestre pour faire le point des données collectées qui font l'objet d'une tournée de validation avec les acteurs régionaux. RAS+ a en outre élaboré un plan de travail de l'observatoire avec un budget détaillé qui définit les besoins de financement sur 2015 et 2016 et conduit des discussions avec différents partenaires pour la prise en compte des populations clés dans le dispositif de l'observatoire.

3.4 La plateforme des OSC VIH

En plus d'être membre du comité de suivi et de plaidoyer, la plateforme des OSC VIH appui RAS+ :

- Dans l'élaboration du rapport annuel de l'observatoire ;
- Dans l'élaboration d'un plan de travail annuel sur les activités de l'observatoire
- dans la valorisation des informations collectées
- dans la mobilisation des ressources pour les activités de l'observatoire

2eme Partie

Activités et données collectées par l'observatoire en 2014

4. Activités préparatoires à la mise en place de l'observatoire

4.1 La formation des bénévoles

Afin de pouvoir faire face à cette nouvelle mission, les bénévoles bénéficient d'une formation de 3 jours dispensée par RAS+ et ses partenaires. La toute première formation a rassemblé en Décembre 2013, **30 bénévoles** sélectionnés sur la base de critères précis. Cette formation aborde des questions essentielles liées :

- Aux droits des PVVIH
- A la compréhension de la loi portant protection des PVVIH au Togo
- A la définition juridique des cas de stigmatisation et de discrimination ainsi qu'aux situations considérées comme violation des droits des PVVIH au Togo
- A l'engagement citoyen ainsi qu'aux valeurs et qualités d'un bénévole
- Après une année de fonctionnement, il s'avère nécessaire de renforcer les connaissances des bénévoles sur des thématiques telles que le genre et les violences basées sur le genre. Elles seront intégrées donc dans les prochaines formations de bénévoles ainsi que des thèmes spécifiques sur le travail avec les populations clés
- Ces formations sont également le lieu pour présenter et expliquer les outils qui seront utilisés pour documenter les cas de stigmatisation par les bénévoles eux-mêmes.

Les personnes formées sont issues des principaux sites de prise en charge des PVVIH et ont permis de couvrir 13 districts sanitaires réparties dans toutes les régions sanitaires du pays et couvrant 30 sites de prise en charge sur les 140 existants. Le tableau ci-dessous fait le point des bénévoles par district sanitaire.

Tableau 1 : Répartition des bénévoles formés par région sanitaire

Région sanitaire	Nombre de sites disposant d'un bénévole formé
Lomé Commune	13
Région Maritime	05
Région des Plateaux	04
Région Centrale	03
Région de la Kara	03
Région des savanes	02
Total régions	30

Les bénévoles couvrent l'ensemble du territoire et sont installés dans les sites localisés dans les principales villes du pays. Lomé à lui seul abrite près de la moitié de ces bénévoles.

4.2 Le plaidoyer auprès des Personnes Ressources

La formation des personnes ressources est intervenue un peu plus tardivement au dernier trimestre de l'année 2014. Cette formation est en fait une séance de sensibilisation et de plaidoyer en direction des autorités judiciaires et administratives (Magistrats, préfets, policiers et gendarmes) ainsi qu'auprès de leaders religieux et coutumiers pour les préparer à intervenir dans les cas graves de violation de droits des PVVIH. Cette tournée de sensibilisation a concerné toutes les régions du pays. Elle a permis de toucher 99 personnes réparties comme suit :

Tableau 2 : Répartition par catégorie de personnes ressources sensibilisés

Catégorie de personnes ressources sensibilisées	Nombre
Préfets	05
Magistrats	29
Policiers et Gendarmes	31
Chefs traditionnels	11
Leaders religieux	23
Total régions	99

Ce plaidoyer a permis :

- De présenter les missions et les objectifs de l'observatoire aux personnes ressources
- D'expliquer le dispositif de l'observatoire aux personnes ressources,
- De présenter le rôle qui est attendu d'eux dans le fonctionnement de cet observatoire
- De répondre à toutes leurs préoccupations et questions de compréhension du mécanisme de l'observatoire mis en place.
-

4.3 Le lancement officiel de l'observatoire

Les bénévoles ont fonctionné pendant plusieurs mois avant qu'un lancement officiel de l'Observatoire ait été officiellement organisé. Ce lancement est intervenu le 26 août 2014 en présence de certaines autorités et partenaires dont le Coordonnateur du SP/CNLS-IST, le Directeur Pays de l'ONUSIDA et le Président de la Commission Nationale des Droits de l'Homme. L'objectif de ce lancement était d'officialiser l'existence de l'observatoire sur la stigmatisation et la discrimination envers les Personnes Vivant avec le VIH. Il devait aussi faciliter et légitimer le travail des bénévoles sur le terrain. A l'issue du lancement, RAS+ a procédé à l'installation

officielle des bénévoles dans leurs structures ainsi qu'à leur présentation aux autorités régionales et locales et aux personnes ressources.

5 Les données collectées

Les données collectées sur la base des outils et canevas données à chaque bénévole, ont été compilées et analysées par RAS+ qui a au préalable procédé à une vérification et à une validation de ces données avec les acteurs régionaux.

5.1 Profil des PVVIH stigmatisés

Les femmes, principales victimes de la stigmatisation et de la discrimination chez les PVVIH

Au total 363 PVVIH ont été victimes de stigmatisation et de discrimination selon les données rapportées par les 30 bénévoles. **Parmi eux, 296 sont des femmes, soit 81,5%**. La figure ci-dessous donne la répartition par sexe des victimes.

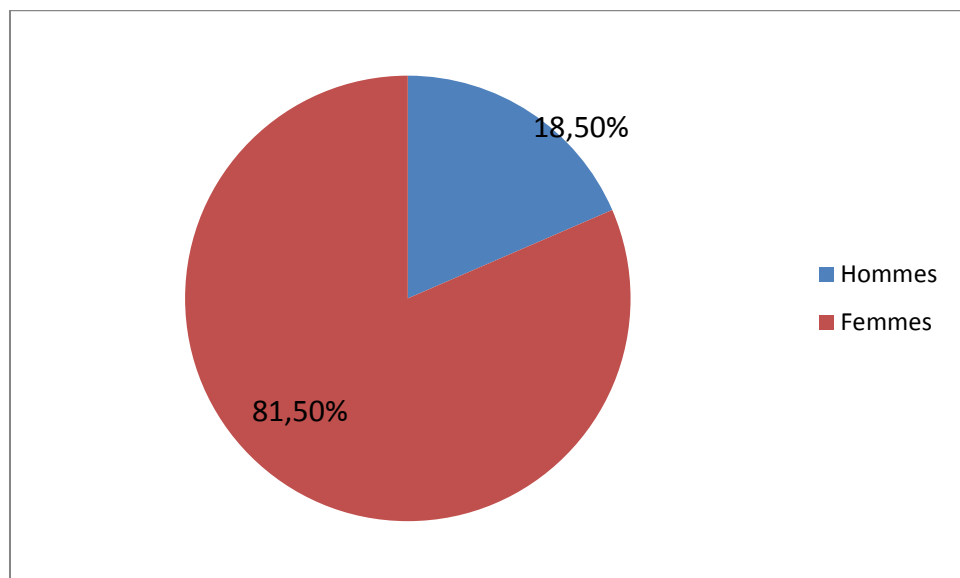


Figure 1 : Répartition des victimes de stigmatisation et de discrimination selon le sexe

La grande majorité des personnes victimes de stigmatisation et de discrimination sont des femmes. Il est vrai que les centres de prise en charge sont fréquentés à 70% par des femmes donc ayant plus facilement accès aux bénévoles mais cette forte proportion de femmes victimes montre qu'être femme et PVVIH pose encore plus de problèmes que les hommes PVVIH.

La pauvreté, l'ignorance et les inégalités sociales font le lit de la discrimination des femmes dès lors qu'elles sont infectées. Le récit de vis ci-dessous est édifiant à bien d'égards :

« J'avais fait la connaissance d'un homme avec qui je me suis mariée. Après quelques années il est décédé. Je suis tombée malade à mon tour et j'ai été soignée à Amou-Oglo. Après ma guérison ma sœur m'a ramenée à Sokodé. Elle m'a amené chez un tradithérapeute. Il m'a préparé des tisanes (à base des plantes traditionnelles) et je buvais. Quand j'ai retrouvé ma force, mon frère m'a donnée en mariage à un autre homme. Là, je suis tombée enceinte et j'ai commencé par tomber régulièrement malade. On m'a conduit à l'hôpital de Sokodé. J'ai dépensé beaucoup d'argent et mon argent est fini. J'ai également vendu toutes mes choses (habits, pagnes, colliers et ustensiles de cuisine). Comme je continuais de tomber fréquemment malade, une sœur religieuse du village de mon nouveau mari m'a amené à l'ONG Espoir Vie Togo de Sokodé. On m'a accueillie et proposé le test de dépistage du VIH, puis on m'a annoncé que mon résultat était VIH positif. Je n'ai pas senti grand-chose sur le champ, vu l'accueil qu'on m'a apporté et le conseil qu'on m'avait donné. Ce jour-là ma mère aussi était présente. Quand ma maman a commencé par pleurer, moi aussi j'ai senti une grande émotion. Je me suis dit que c'est à cause de moi qu'elle pleure et d'un seul coup je me suis mise à verser les larmes et longtemps. Le conseiller nous a consolé et prodigué des conseils. Mais parfois je me soucie et je pleure beaucoup. Mais si les pleurs pouvaient me guérir, je serais guérie....

Trois (03) mois plus tard j'ai été sérieusement malade et on m'a référée au CHR de Sokodé pour hospitalisation. Sur le lit de l'hôpital ma propre mère a fui et m'abandonnée seule. Grace aux repas que les conseillers visiteurs m'apportaient j'ai pu survivre. Je me sentais comme un mendiant, comme « un vaurien ». Je me demandais à cet instant s'il ne fallait pas que je me tue. Je me suis dit après réflexion que si je faisais cela qu'est-ce que mes enfants allaient devenir ? Je me suis dit que si je suis vivante et que mes enfants me voyaient chaque jour, même si je suis malade, ils vont s'encourager. Car dans notre société les orphelins sont mal vus. Ils sont injuriés et en retour ont honte d'eux –mêmes.

Après ma libération, un assistant du CHR m'a ramenée à la maison chez mon frère à Sokodé. Il l'a appelé et lui a dit que je suis malade de Sida. C'est pour ça que je toussais ; de ne pas partager les mêmes ustensiles avec moi. Et mon frère m'a enlevée de la chambre pour me mettre dans un poulailler (chambre non cimentée, sans porte ni fenêtres réservé aux poules et aux moutons de la famille). Quand il

quittait le matin, il me donnait un Akpan (une boule de pâte) avant de revenir le soir et me donner un second. Quand j'ai tout dit aux bénévoles de l'observatoire, ils ont multiplié leurs visites chez moi. Ils m'apportaient beaucoup du soutien moral, des repas, des kits de vivres. Ils ont aussi alerté la Croix Rouge Togolaise et avec leurs agents ils me rendaient visites, m'apportaient des assistances (financières, appui nutritionnel, AGR et appuis scolaires à mes enfants).».

J'avoue que la situation n'est pas facile à vivre. Quand je sortais et restais au dehors, les gens de mon quartier me dévisageaient permanemment. Mon nouveau mari était lui aussi à l'agonie dans son village et on m'avait informée mais avant que je ne puisse aller lui rendre visite à Alibi, il était mort et déjà enterré parce qu'on avait honte qu'on dise qu'il est mort de Sida. Et je me suis dit « Abaa wéé ! Wéguè mala Esso ? » qui signifie littéralement « Oh ! Qu'est-ce que j'ai fait à Dieu ».

Je prie que ce que j'ai souffert, que personne ne le vive plus. « Ich Alah ; lèlèdo maza Esso » « Dieu est grand. Maintenant je rends grâce à Dieu ». Grâce au soutien que l'observatoire a permis de mobiliser, j'ai retrouvé de l'espoir et les choses se sont beaucoup amélioré dans la famille ».

Profession des personnes victimes de stigmatisation

Les personnes victimes de stigmatisation et de discrimination sont issues de divers milieux socio professionnels comme le témoigne le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : répartition des victimes de stigmatisation selon leur profession

Profession	Nombre de cas
Fonctionnaires	140
Sans Emplois	58
Ménagères	165
Total	363

38,6% des personnes stigmatisées sont des fonctionnaires, ce qui laisse envisager que cela n'est pas lié au statut social mais plutôt au statut sérologique de la personne stigmatisée.

Les enfants aussi !

Les enfants de moins de 15 ans représentent 2,2% de l'ensemble des cas de stigmatisation et de discrimination du faite de leur VIH. L'observatoire a pu notifier 8 cas de stigmatisation/discrimination. Ces cas surviennent souvent à l'école ou en famille et se manifestent par des injures, des refus de jouer avec l'enfant, des refus de partager les mêmes objets qui pourtant ne présentent aucun risque de contamination, le refus de payer les médicaments de l'enfant sous prétexte qu'il va mourir bientôt...

« X est un enfant au cours primaire dans un village de la région des savanes. A la suite du décès de sa maman que le village soupçonnait de PVVIH, X est interdit de classe par son instituteur qui argue qu'il va contaminer ses camarades »

5.2 Où surviennent les actes de stigmatisation et de discrimination ?

Toutes les régions du pays sont touchées par les actes de stigmatisation et de discrimination envers les PVVIH. Le tableau ci-dessous présente la situation par région :

Tableau 4 : Répartition des cas de stigmatisation/discrimination par région

Région sanitaire	Nombre de cas de stigmatisation /discrimination recensés
Lomé Commune	201
Région Maritime	12
Région des Plateaux	24
Région Centrale	20
Région de la Kara	62
Région des savanes	44
Total régions	363

Malgré un faible nombre de bénévoles formés dans les régions Kara et Savanes, ceux-ci ont recensé un nombre important de cas de stigmatisation et de discrimination envers les PVVIH.

De même la stigmatisation et la discrimination surviennent dans tous les milieux socio professionnel mais c'est au sein de la famille même qu'elle prend forme avant de se propager dans les autres environnements. Le tableau 5 présente la situation selon les principaux milieux où se déroule la stigmatisation/discrimination des PVVIH.

Tableau 5 : Répartition des victimes selon le milieu où se déroule la stigmatisation

Environnement de stigmatisation	Nombre
Milieu Médical	13
Milieu professionnel	19
Milieu Familial et social	331
Total	363

Dans 91,2% des cas, la stigmatisation et la discrimination sont le faite des membres de la famille ou de l'entourage immédiat de la famille, comme en témoigne les récits ci-dessous :

1^{er} récit : « B est une jeune femme qui vivait au Niger avant de rentrer au pays. A la suite d'une maladie récurrente, on lui a suggéré, à l'hôpital où elle se rendait pour les soins, de faire le test du VIH. Ce qui se révéla positif par la suite. Voulant chercher un peu d'attention, elle partagea le statut avec la famille. C'est ainsi qu'un matin, son oncle qui, entre temps, avait exigé un autre test de confirmation, débarque dans la maison où vit B avec 15 paires de gant et 25l de javel avec pour instruction de ne laver les habits de B qu'avec. Suite au refus de la maman d'obtempérer, l'oncle divulgua le statut de B à toute la famille qui marginalise la PPVIH et sa maman. »

2^{ème} récit : « Depuis qu'elle a été déclarée séropositive, Y a remarqué une marginalisation vis-à-vis d'elle de la part de ses voisins du quartier. Celle-ci a atteint son point culminant le jour où la femme chez qui elle s'approvisionnait en eau pour les besoins de la maison lui a interdit de venir payer de l'eau chez elle avec comme motif qu'elle peut contaminer les autres acheteurs qui viennent aussi s'approvisionner. De plus, sa fille de fait souvent agresseur verbalement à l'école en tant que fille de PVVIH »

Dans 5% des cas, c'est en milieu professionnel, y compris médical que se passe la stigmatisation/discrimination.

« Suite à un concours d'aide infirmier au cours duquel elle est reçue première, F doit faire un stage de 6 mois dans un USP. Après 2 mois, elle décida de mettre sa responsable au courant de son statut VIH. Aussitôt la nouvelle annoncée, elle est renvoyée. Elle décide alors de porter plainte. Saisi de l'affaire, le Procureur a convoqué l'auteur de la discrimination et lui a signifié les charges qu'elle encoure si elle adopte de telles attitudes répréhensibles devant la loi. A la suite de cela, la victime a été rétablie dans ses droits. »

5.3 Références et prise en charge des cas

L'un des objectifs de l'Observatoire est d'apporter un soutien psychologique, de faciliter une médiation sociale ou encore d'accompagner les PVVIH qui désirent porter plaintes devant les violations de leurs droits à pouvoir le faire. C'est dans ce cadre que les personnes ressources ont été associés entre autres au dispositif de l'Observatoire et briefés sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH. Sur l'ensemble des victimes recensées par l'Observatoire, **99 cas** ont été référées selon leur souhait ou selon la décision du bénévole qui les reçoit pour ce qui est de la référence psychologique.

Le tableau 6 fait le point sur les cas référés.

Tableau 6 : Répartition des cas selon les types de référence

Type de référence	Nombre de cas référés
Juridique	10
Forces de l'ordre	14
Médications sociales auprès des chefs traditionnels	05
Psychologique	70
Total référés	99

Au niveau de la référence juridique, toutes les affaires restent pendantes sauf un cas de règlement à l'amiable..

Les cas qui vont au niveau des forces de l'ordre se soldent souvent, faute de témoins pour corroborer les dire des victimes, par les règlements à l'amiable.

Les données relatives aux références met en lumière une difficulté majeure liée aux capacités limitées de prise en charge psychologique des victimes, la plupart des centres ne disposant pas de psychologue à leur niveau. Seul 1/5 personnes ayant besoin de cette prise en charge sont convenablement pris en charge... Pour ce qui concerne l'Observatoire, 14 structures sur 30, avec lesquelles il travaille, disposent d'un psychologue.

6 Les difficultés/Défis

Après une année de mise en œuvre, l'Observatoire rencontre un certain nombre de difficultés qu'il essaie de surmonter tant bien que mal :

Sécurisation et renforcement des financements de l'observatoire

Le plan de travail de l'observatoire a été financé à moins de 50% par rapport aux besoins exprimés. De plus le PNUD et le SP/CNLS qui ont bien voulu contribuer à son financement ne se sont pas engagés sur plusieurs années si bien que la prévisibilité des financements n'est pas garantie. Il convient de renforcer le financement de l'observatoire afin de couvrir tous les sites de prise en charge que compte le pays (moins de 25% des sites de prise en charge sont actuellement dotés de bénévoles formés.)

Renforcement des capacités d'investigation des bénévoles

Les premiers bénévoles formés ne disposent pas de compétences dans certains domaines tels que les violences basées sur le genre et ainsi que des capacités pour mieux investiguer les cas qui se présentent. Le contenu de la formation des bénévoles doit être enrichi pour tenir compte de ces besoins.

Faible appropriation des actions des bénévoles par les sites au sein desquels ils travaillent

Il n'y a pas une vraie appropriation du travail du bénévole par le site de prise en charge si bien que les situations dénoncées n'ont pas encore un impact sur les habitudes et comportements des prestataires et des structures appropriation du dispositif par les structures qui ont mis à notre disposition les bénévoles. Il faudrait mettre en place un dispositif qui permet de suivre les améliorations obtenues au sein des sites de prise en charge.

L'absence de prise en charge des frais liés aux prestations des bénévoles

L'accompagnement des victimes, certaines situations de référence ainsi que certains besoins spécifiques liés à la situation se sont révélées être des postes de dépense pour lesquels il faut mobiliser des ressources. Il faut éviter que les bénévoles ne se retrouvent seuls à gérer des situations pour lesquelles ils n'ont pas les moyens. Concrètement, ces difficultés prennent la forme de moyens de communication, de moyens de déplacement.

Absence de psychologues dans certaines structures de prise en charge

La deuxième difficulté soulevée par la majorité des bénévoles est la disponibilité des psychologues aux seins des structures. Quand bien même que les sociologues et les assistant sociaux essaient de tenir ce rôle, ce manque se ressent cruellement affirment les bénévoles. Dans ce sens, les Bénévoles-psychologues de certaines structures de Lomé ont proposé aux autres bénévoles qui ne disposent pas de psychologue dans leur centre, de leur offrir leurs prestations s'il y a lieu.

7 Les Perspectives

Plusieurs perspectives s'offrent à l'observatoire, après une année de fonctionnement :

Elargir les activités de l'observatoire

- ✓ Poursuivre l'extension du réseau des bénévoles pour couvrir l'ensemble des sites de prise en charge
- ✓ Poursuivre le plaidoyer pour atteindre une masse critique de personnes ressources
- ✓ Elargir les activités de l'observatoire aux populations clés. Dans ce sens des contacts ont été déjà noués avec les organisations qui travaillent avec les populations clés
- ✓ Elargir les activités de l'observatoire en testant en 2015 le dispositif d'alerte sur les ruptures d'intrants et de médicaments au niveau des sites de prise en charge
- ✓ Il est également prévu d'accentuer la sensibilisation sur les thématiques stigmatisation/discrimination en direction des communautés par l'organisation des émissions sur les radio communautaires et animées par les bénévoles

Mobiliser plus de ressources auprès du Fonds Mondial et de FHI 360

- ✓ Des activités permettant d'élargir les activités de l'observatoire à tous les sites de prise en charge ainsi qu'aux populations clés ont été insérées dans la note conceptuelle TB/VIH en cours de révision.
- ✓ Des discussions sont en cours avec FHI360 pour la prise en compte des Besoins spécifiques des populations clés dans le cadre de cet observatoire

Bâtir un partenariat solide avec les organisations de défense des droits de l'homme

Des contacts et discussions préliminaires ont déjà eu lieu pour nouer des partenariats avec certaines organisations de défense des droits de l'homme et de la femme (CNDH, GF2D...) L'année 2015 permettra de formaliser ces partenariats afin de bien mobiliser les circuits de soutien juridique et social pour les victimes.

8 Conclusion

Nonobstant les difficultés qui ont émaillé la première année d'existence de l'Observatoire, on peut quand même reconnaître que les résultats auxquels il est parvenu sont à la hauteur des espérances placées en lui. Si on ne peut plus faire mystère de la souffrance que les PVVIH endurent du faite de la stigmatisation et la discrimination, l'Observatoire commence par proposer des alternatives pour minimiser autant que peu se faire leur impact à l'endroit de la communauté PVVIH et de leur famille.

Les résultats obtenus par l'Observatoire sur l'année a permis de dresser un certains nombres de constats qui peuvent mettre à mal la riposte globale si on ne prend pas les mesures qui s'imposent. La plupart des comportements de stigmatisation et de discrimination relevés sont issus de la famille et de la communauté et ont pour principale cause la peur de la contamination. Ainsi l'Observatoire appelle les acteurs à remettre l'accent sur la sensibilisation, qui a tendance à être un peu délaissée ces dernières années, dans leurs actions.

Quant au bon fonctionnement de l'Observatoire qui compte jouer véritablement son rôle de veille et d'alerte indispensable à la qualité de la prise en charge à quelque niveau que ce soit, il a besoin que les partenaires techniques et financier soutiennent ses initiatives.