



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



JANVIER-DECEMBRE 2017



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.

Remerciements

La mise en œuvre des programmes/projets que porte l'ONG Espoir Vie-Togo, n'est effective sans le soutien des partenaires. Une collaboration qui a permis d'apporter de multiples appuis aux cibles que sont les PVVIH, les OEV, les HSH, les PS et les personnes affectées.

Le Président du Conseil d'Administration et l'ensemble de l'équipe exécutive, adressent leur vive reconnaissance au Président de la République, au Ministre de la Santé, au Ministère de la Planification, au Coordonnateur National du Secrétariat Permanent du CNLS-IST, au Coordonnateur du PNLS, 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 remerciements à nos partenaires notamment Sidaction, Fondation de France, Espoir Vie Togo France, ANRS, Fonds Mondial, l'Ambassade des Etats Unis pour leur appui sans faille, USAID West Africa, OCAL, FHI360, Solidarité Sida, Aides, Plateforme ELSA, Plateforme Afrique de l'Ouest, Africagay contre le sida, SIS Association etc.

Nous restons ouverts à toutes suggestions pouvant aider à apporter aux bénéficiaires un service de qualité et surtout pour l'atteinte des 90-90-90 de l'ONUSIDA.

Le Président du Conseil d'Administration

Komlan DJADJA-AVONYO

NOS PARTENAIRES



Introduction

L'épidémie du VIH au Togo est de type généralisé avec une prévalence de 2,5% dans la population générale (EDS-T III 2013-2014) et des disparités régionales. En effet, la prévalence du VIH est plus élevée dans les régions méridionales (Lomé 3.4% ; région maritime : 3%) que dans les régions septentrionales (Kara : 1.8%, Savanes : 0.3%). Le contexte épidémiologique du Togo est marqué par une féminisation de l'épidémie. Ainsi, en milieu urbain, la prévalence chez la femme est deux fois plus élevée que chez l'homme (4.7% vs 2.2%). Par contre en milieu rural, les taux sont presque identiques (1.7% vs 1.4%)

La prévalence est aussi élevée au niveau des populations clés que dans la population générale. Selon les études ESGG (2015), on note 13.40% et 11.7% respectivement chez les HSH et PS. Selon le rapport annuel 2016 du CNLS, 65116 PVVIH régulièrement suivies ont bénéficié des services de prise en charge. Parmi cet effectif, 51320 PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ont été mises sous traitement ARV dont 11849 nouvelles inclusions.

EVT est engagée dans la lutte contre le VIH au Togo depuis 1995 et intervient dans la prise en charge globale des PVVIH, des enfants vulnérables pour cause du VIH et des populations clés en l'occurrence les HSH et les PS. La féminisation de l'infection telle que présentée plus haut sur les données nationales n'est que la cartographie de ce que représentent les files actives des structures de prise en charge sur le plan national.

Ainsi, pour le cas de EVT, plus de 70% des PVVIH régulièrement suivies sont des femmes.

Le présent rapport fait le point global des actions réalisées sur la période de janvier à décembre 2017. Il est structuré en deux grandes parties comme suit:

- - la partie technique qui regroupe la prévention, la prise en charge des PVVIH, des OEV, des populations clés (HSH et PS) et la coordination.
- - La partie financière fait la synthèse du bilan financier de l'année.

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 **1158** membres en fin d'année. Espoir Vie - Togo a une existence légale depuis 2000.

Sa vision est de créer un environnement où les PVVIH, (enfants, adolescents, jeunes et adultes,) les populations les plus exposées aux risques d'infection au VIH, les populations atteintes d'infections récurrentes ou de pathologies chroniques et autre problème de santé, jouissent de leurs droits fondamentaux pour un meilleur épanouissement.

EVT est implantée dans trois (3) régions sanitaires sur les six (6) que compte le Togo: la Région Lomé-Commune (EVT/LC), 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, PEC sociale et nutritionnelle, PEC des OEV et PEC des populations clés (PC))
- Le plaidoyer et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation

Sa mission est d'œuvrer avec les partenaires nationaux et internationaux pour assurer l'accès universel à la prévention, aux soins, traitements et appuis aux PVVIH, aux enfants, adolescents, jeunes et adultes, aux populations les plus exposées aux risques d'infection au VIH y compris les populations atteintes d'infections récurrentes ou de pathologies chroniques. EVT en tant que structure de santé peut au besoin, après avis du CA, ouvrir ses prestations à la population générale, à un groupe spécifique, ou à une frange de la population pour apporter en tant qu'ONG sa contribution à l'amélioration de la santé.

Les faits marquants de l'année 2017

- ◆ Visite du Président du CCM à EVT ;
- ◆ Forte participation de EVT aux 3^{ème} Journées Scientifiques ;
- ◆ Forte participation du personnel de EVT à la conférence d'ICASA ;
- ◆ Tenue de l'AG avec adoption de nouveaux statuts et règlements intérieurs de EVT ;
- ◆ Tenue d'un atelier régional de formation d'Africagay contre le sida à EVT ;
- ◆ Création du Réseau Grandir Ensemble sous l'égide de EVT ;
- ◆ Démarrage de la PrEP à EVT ;
- ◆ Tenue de l'atelier régional de Sidaction à l'endroit des prestataires sur l'ingénierie pédagogique et la supervision formative à EVT.

Résumé exécutif

Le résumé exécutif fait la synthèse des résultats globaux obtenus des activités réalisées au cours de l'exercice 2017.

Prévention	Conseil dépistage
<p>10 émissions radiophoniques réalisées</p> <p>04 émissions télévisées réalisées</p> <p>409 séances de sensibilisation ont été organisées dans les établissements scolaires, centres professionnels et dans la population générale pour toucher 13747 personnes</p> <p>10 séances de témoignages à visage découvert au profit de 5120 personnes, 1873 HSH et 00 FSF ont été touchés lors des causeries dans les grins et les entretiens individuels (Données octobre 2016-avril 2017)</p> <p>153 769 préservatifs masculins, 3383 préservatifs féminins dont 120 070 préservatifs associés à 120 070 gels lubrifiants distribués dans la communauté HSH.</p>	<p>Dépistage population générale</p> <p>6005 tests de dépistage sont réalisés</p> <p>204 cas positifs sont notifiés</p> <p>Dépistage populations clés</p> <p>480 tests de dépistage réalisés à l'endroit de 478 HSH et 02 FSF. 30 cas positifs (29 HSH et 01 FSF)</p> <p>(Données octobre 2016-avril 2017)</p>
PEC psychologique	Prise en charge médicale
<p>346 séances de consultations psychologiques ont été réalisées au profit de 336 bénéficiaires</p> <p>4584 séances de conseil psychosocial ont été réalisées au bénéfice de 2939 patients</p> <p>2833 séances d'ETP individuelle sont organisées à l'endroit de 1639 bénéficiaires</p> <p>754 séances de préparation à la mise sous traitement ont été organisées au profit de 466 patients</p> <p>142 médiations familiales communautaires au profit de 114 patients</p> <p>539 couples ont été accompagnés dont 218 discordants</p> <p>13 femmes ont été accompagnées dans le processus de l'annonce du statut sérologique aux partenaires</p>	<p>La file active, 3647 patients suivis</p> <p>3556 patients sont sous ARV</p> <p>14 960 consultations médicales sont réalisées au profit de 3647 patients suivis</p> <p>347 nouvelles inclusions</p> <p>36 patients perdus de vue ont été notifiés</p> <p>74 décès notifiés</p> <p>47 patients ont été transférés vers d'autres structures de PEC</p> <p>698 cas d'IO ont été diagnostiqués et traités</p> <p>829 consultations médicales réalisées à l'endroit des HSH dont 822 HSH et 07 FSF</p> <p>203 HSH ont été diagnostiqués et traités pour une IST dont 196 HSH et 07 FSF</p> <p>135 HSH sont suivis et 114 sont sous ARV</p> <p>114 HSH ont fait la charge virale et 79 HSH ont une CV indétectable</p>

17796 soins infirmiers ont été administrés au bénéfice de **9977** patients¹
2215 consultations pédiatriques ont été réalisées à l'endroit de **326** enfants dont **317** sous traitement ARV

Prise en charge sociale et nutritionnelle

664 patients ont bénéficié d'appui pour l'achat de médicaments
333 patients ont été appuyés pour la réalisation des examens médicaux
33 patients ont bénéficié d'appui financier
141 pour le déplacement et **80** pour la nutrition en dehors des kits alimentaires
301 kits alimentaires ont été distribués

Prise en charge des OEV

154 enfants sont parrainés (130 par EVTF et 24 sur le plan national)

Appui scolaire et formation professionnelle

29 enfants ont été inscrits au cours primaire et **24** admis
43 enfants ont été inscrits au collège et **29** admis
24 enfants ont été inscrits au Lycée et **17** admis
13 jeunes ont été inscrits à l'université et **10** admis
Le taux de réussite scolaire est **73 %**
09 jeunes sont en formation professionnelle.

¹ Chiffre cumulatif

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	2
NOS PARTENAIRES.....	3
INTRODUCTION.....	4
QUI SOMMES-NOUS ?.....	5
LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE 2017.....	6
RESUME EXECUTIF.....	7
SOMMAIRE.....	9
LES ACRONYMES.....	11
LISTE DES TABLEAUX ET LISTE DE FIGURES.....	12
PREMIERE PARTIE: RAPPORT TECHNIQUE.....	13
1. PREVENTION : IEC/ CCC ET MOBILISATION SOCIALE.....	14
1.1. MASS MEDIA.....	14
1.2. ACTIVITES D'IEC/CCC A L'ENDROIT DES PVVIH, EN MILIEU SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE.....	14
1.3. LIGNE VERTE SPECIALE INFO SANTE.....	15
1.3.1. ACTIVITES DE PROMOTION DE LA LIGNE VERTE.....	15
1.3.2. ACTIVITES D'ECOUTE SUR LA LIGNE.....	15
1.4. ACTIVITES DE SENSIBILISATION APPUYEES PAR LES TEMOIGNAGES A VISAGE DECOUVERT.....	16
1.4.1. LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION.....	17
1.5. PROMOTION DE L'UTILISATION DE PRESERVATIFS.....	17
1.6. CONSEIL DEPISTAGE VOLONTAIRE A EVT.....	18
1.7. PTME.....	18
1.7.1. GROUPE DE PAROLE DES FEMMES AYANT SUIVI LE PROTOCOLE DE PTME.....	19
1.7.2. ATELIER CULINAIRE.....	19
1.7.3. SOUTIEN NUTRITIONNEL POUR LES NOURRISSONS.....	20
1.8. IMPACTS DES ACTIONS DE PREVENTION.....	20
1.9. DIFFICULTES RENCONTREES ET APPROCHES DE SOLUTIONS.....	21
1.10. DEFIS/PERSPECTIVES.....	21
2. PRISE EN CHARGE DES PVVIH.....	23
2.1. SOUTIEN PSYCHOSOCIAL.....	23
2.2. CONSULTATIONS PSYCHOLOGIQUES.....	23
2.2.1. EDUCATION THERAPEUTIQUE.....	24
2.2.1.1. EDUCATION THERAPEUTIQUE INDIVIDUELLE.....	24
2.2.1.2. PREPARATION A LA MISE SOUS ARV.....	24
2.2.1.3. EDUCATION DE GROUPE.....	24
2.3. VISITES A DOMICILE ET A L'HOPITAL.....	24
2.3.1. VISITES A DOMICILE.....	25
2.3.2. VISITES A L'HOPITAL.....	25
2.4. ORGANISATION DES GROUPES DE PAROLE.....	25
2.4.1. GROUPE DE PAROLE DES ADULTES.....	25
2.4.2. GROUPE DE PAROLE DES ENFANTS/ADOLESCENTS INFECTES.....	25
2.4.3. GROUPE DE PAROLE EN SSR.....	26
2.5. PRISE EN CHARGE SOCIALE ET NUTRITIONNELLE.....	26
2.5.1. PRISE EN CHARGE SOCIALE.....	27
2.5.2. PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE.....	27
2.5.2.1. CONSEIL NUTRITIONNEL.....	27
2.5.2.2. DISTRIBUTION DE FARINES ENRICHIES.....	27
2.6. IMPACTS DE LA PRISE EN CHARGE DES PVVIH.....	27
2.7. DIFFICULTES RENCONTREES ET APPROCHES DE SOLUTIONS.....	29
2.8. DEFIS/PERSPECTIVES.....	30
2.9. PRISE EN CHARGE MEDICALE.....	30
2.9.1. CONSULTATIONS MEDICALES DES PATIENTS SUIVIS.....	30
2.9.2. PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS OPPORTUNISTES ET AUTRES PATHOLOGIES.....	31
2.9.3. PRESCRIPTION DES ARV.....	32
2.9.4. SUIVI BIOLOGIQUE DES ADULTES.....	33
2.9.5. CONSULTATIONS GYNECOLOGIQUES.....	34
2.9.6. SOINS INFIRMIERS.....	35
2.9.7. CONSULTATIONS PEDIATRIQUES.....	36
2.9.8. SUIVI BIOLOGIQUE DES ENFANTS.....	37
2.9.9. PHARMACIE COMMUNAUTAIRE.....	37
2.10. IMPACTS DE LA PRISE EN CHARGE MEDICALE.....	38
2.11. DIFFICULTES RENCONTREES ET APPROCHES DE SOLUTIONS.....	38
2.12. DEFIS/PERSPECTIVES.....	38
3. PRISE EN CHARGE DES OEV.....	40
3.1. PARRAINAGE.....	40
3.1.1. PARRAINAGE ASSOCIATIF/PROGRAMME.....	40
3.1.2. PARRAINAGE INDIVIDUEL.....	40
3.1.3. PARRAINAGE SUR LE PLAN NATIONAL.....	40
3.1.4. SUIVI DES ENFANTS PARRAINES.....	41
3.2. PRISE EN CHARGE EDUCATIVE ET FORMATION PROFESSIONNELLE.....	41

3.2.1. APPUI A LA SCOLARITE.....	41
3.2.2. APPUI A LA FORMATION PROFESSIONNELLE.....	42
3.3. SORTIES RECREATIVES.....	42
3.4. FETE DE FIN D'ANNEE.....	43
3.5. IMPACTS DE LA PRISE EN CHARGE DES OEV	44
3.6. DIFFICULTES RENCONTREES ET APPROCHES DE SOLUTIONS.....	44
3.7. DEFIS/PERSPECTIVES	45
4.PRISE EN CHARGE DES POPULATIONS CLES : HSH	46
4.1. PREVENTION AUPRES DES HSH.....	46
4.2. CONSEIL DEPISTAGE DU VIH	46
4.3. EDUCATION THERAPEUTIQUE DE GROUPES COUPLEE DE REPAS CONVIVIAUX	47
4.4. REDUCTION DE LA VULNERABILITE.....	47
4.5. PRISE EN CHARGE MEDICALE DES HSH.....	47
4.5.1. CONSULTATION POUR DIAGNOSTIC DES IST.....	47
4.5.2. SUIVI DES PVVIH/HSH.....	48
4.6. IMPACTS DES INTERVENTIONS DE LA PRISE EN CHARGE DES HSH	48
4.7. DIFFICULTES RENCONTREES ET APPROCHES DE SOLUTIONS.....	48
4.8. DEFIS/PERSPECTIVES.....	49
5. COORDINATION ET GOUVERNANCE.....	50
5.1. REUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.....	50
5.2. REUNION DE LA DIRECTION EXECUTIVE.....	51
5.3. REUNION DU PERSONNEL.....	51
5.4. REUNION DES COORDINATIONS DES ANTENNES.....	51
5.5. REVUE DES OUTILS ET COLLECTE DES DONNEES.....	51
5.5.1. REVUE DES OUTILS.....	51
5.5.2. COLLECTE DE DONNEES	51
5.5.3. MISSION DE SUIVI/SUPERVISION	51
5.6. RESSOURCES	52
5.6.1. RESSOURCES HUMAINES.....	52
5.6.2. RESSOURCES FINANCIERES.....	52
5.6.3. RESSOURCES MATERIELLES.....	53
5.6.4. PROGRAMME AUTONOMISATION.....	53
5.7. RENFORCEMENT DE CAPACITES ET PARTICIPATION AUX RENCONTRES.....	53
5.7.1. FORMATIONS/STAGES DONT EVT EST BENEFICIAIRE.....	53
5.7.2. RENCONTRES NATIONALES.....	54
5.7.3. RENCONTRES INTERNATIONALES.....	54
5.8. DEFIS/PERSPECTIVES.....	55
DEUXIEME PARTIE: RAPPORT FINANCIER.....	56
1. RESSOURCES MOBILISEES.....	57
2. JUSTIFICATION DES ECARTS.....	57
3. SITUATION DES FONDS PROPRES.....	58
CONCLUSION GENERALE	59

Les acronymes

ACI : Africa Consulting International	FAMME : Force en Action pour le Mieux être de la Mère et de l'Enfant	PFAO : Plate forme Afrique de l'Ouest
AED : Association Espoir pour Demain	FHI360 : Family Health International	PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida
AGR : Activités Génératrices de Revenus	FM : Fonds Mondial	PE : Pair Educateur
AME : Allaitement Maternel Exclusif	FSF : Femmes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Femmes	PEC : Prise en Charge
ARV : Anti Retro Viral	HPP : Health Policy Project	PI : Parrainage Individuel
CA : Conseil d'Administration	HSH : Homme ayants des rapports Sexuels avec d'autres Hommes	PP : Parrainage sur Programme
CCC: Communication pour un Changement de Comportement	IEC : Information Education et Communication	PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
CCM : Country Coordinating Mecanism	IO : Infection Opportuniste	PS : Professionnelles de Sexe
CHA : Centre Hospitalier d'Aného	IST : Infections Sexuellement Transmissibles	PTA : Plan de Travail Annuel
CHU-SO : Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio	JMS : Journée Mondiale de lutte contre le Sida	PTME : Prévention de la Transmission Mère Enfant
CIRAD : Consortium International des Dispositifs de Relation d'Aides à Distance	MENA : Afrique du Nord-Est et Moyen Orient	PVVIH : Personne Vivant avec le VIH
CNLS : Conseil National de Lutte contre le Sida	ODD : Objectif du développement durable	RAS+TOGO : Réseau des Associations des personnes vivant avec le VIH au Togo
CV : Charge Virale	OEV : Orphelins et Enfants rendus Vulnérables pour cause du VIH/sida	SIS : Sida Info Service
EDS : Enquête Démographique et de Santé Togo	OMS : Organisation Mondiale de la Santé	SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
ESGG : Enquête de Surveillance de Seconde Génération	ONG : Organisation Non Gouvernementale	SLM : Substitut en Lait Maternisé
ETP : Education Thérapeutique	ONUSIDA : Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida	USAID : United States Agency for international Development (Agence des Nations Unies pour le Développement International)
EVT : Espoir Vie-Togo	PACTE-VIH : Prévenir et Agir pour Contrôler, Traiter et Endiguer le VIH	VAD : Visite à Domicile
EVT/RC : Espoir Vie-Togo Région Centrale	PC : Population Clé	VAH : Visite à l'hôpital
EVT/RM : Espoir Vie-Togo Région Maritime	PCR : Polymerase Chain Réaction (Réaction en Chaîne par Polymérase)	VBG : Violence basée sur le genre
EVTF : Espoir Vie-Togo France		VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux

<u>Tableau 1</u> : Récapitulatif de la réalisation des émissions radio et Télévision.....	14
<u>Tableau 2</u> : Récapitulatif du nombre d'appels reçus par tranche d'âge et par sexe.....	16
<u>Tableau 3</u> : Répartition des personnes dépistées par sexe	18
<u>Tableau 4</u> : Récapitulatif de la distribution de lait à la pharmacie communautaire.....	20
<u>Tableau 5</u> : Répartition des différents appuis sociaux.....	27
<u>Tableau 6</u> : Récapitulatif des patients suivis, des perdus de vue, des décédés et des transférés par site et par sexe.....	31
<u>Tableau 7</u> : Récapitulatif des patients sous ARV par sexe, par tranche d'âge et par site	33
<u>Tableau 8</u> : Effectif des patients adultes ayant réalisé des examens au laboratoire de EVT	34
<u>Tableau 9</u> : Récapitulatif des consultations gynécologiques.....	35
<u>Tableau 10</u> : Récapitulatif des soins administrés à l'infirmierie.....	36
<u>Tableau 11</u> : Effectif des enfants ayant réalisé des examens au laboratoire de EVT	37
<u>Tableau 12</u> : Récapitulatif des visites sur le terrain.....	41
<u>Tableau 13</u> : Récapitulatif des résultats scolaires 2016-2017.....	42
<u>Tableau 14</u> : Récapitulatif du résultat des tests du dépistage du VIH réalisés aux HSH.....	47
<u>Tableau 15</u> : Récapitulatif du nombre de HSH diagnostiqués et/ou traités pour une IST	48
<u>Tableau 16</u> : Répartition du personnel	52
<u>Tableau 17</u> : Récapitulatif des ressources mobilisées et dépensées.....	57
<u>Tableau 18</u> : Récapitulatif des ressources mobilisées à l'interne.....	58

Liste des figures

<u>Figure 1</u> : Montre la quantité de préservatifs distribués aux PVVIH.....	17
<u>Figure 2</u> : Evolution du nombre de personnes dépistées et cas positifs de 2013-2017.....	18
<u>Figure 3</u> : Evolution de la file active et des patients mis sous ARV de 2013-2017	45

PREMIERE PARTIE : Rapport technique

1. Prévention : IEC/ CCC et mobilisation sociale

1.1. Mass Média

Au nombre des activités liées à la sensibilisation, on note les émissions radiophoniques et les émissions télévisées. Elles permettent de faire passer des messages à la population quelle que soit leur situation géographique sur divers thèmes en particulier la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les PVVIH et les HSH.

Les émissions réalisées sur les chaînes de radio et télévision sont aussi une forme de lobbying pour le maintien d'un environnement favorable pour l'offre de soins aux PVVIH et populations clés.

En somme, **10** émissions radiophoniques et **04** 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	10	04
Aného	00	00
Sokodé	00	00

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

Les jeunes scolaires, les apprentis dans les centres de formations, les étudiants, les PVVIH et professionnels des médias sont la cible de cette activité. Elle a pour objectif de donner des informations actualisées à ces derniers sur l'infection à VIH et d'autres pathologies qui sont considérées aujourd'hui comme des maladies silencieuses telles que les hépatites, le diabète, la tension artérielle qui, de nos jours, touchent un plus grand nombre de personnes dont celles vivant avec le VIH.

Au total, **302** séances d'IEC/CCC ont été réalisées à l'endroit des PVVIH pour toucher environ **8851** bénéficiaires. Quand aux activités de sensibilisation organisées dans les établissements scolaires, **98** séances ont été réalisées dans les établissements scolaires/universitaires et extrascolaires et ont touché environ **1350** élèves/étudiants.

En ce qui concerne les centres de formations, **09** séances ont été organisées dans les centres professionnels pour toucher **3546** apprentis.

En 2017, **409** séances de sensibilisation ont été organisées pour toucher environ **13747** personnes.



Photo prise lors d'une IEC matinale au centre de EVT Lomé

1.3. Ligne verte Spéciale Info Santé

Le dispositif de relation d'aide à distance à EVT, opérationnel depuis 3 ans, reste un moyen important de prévention et d'accompagnement en matière de santé. Les diverses thématiques abordées sur la ligne sont en lien avec la Santé Sexuelle et Reproductive. Elles ont suscité auprès des jeunes un intérêt particulier en leur apportant des informations actualisées. L'une des difficultés rencontrées dans le fonctionnement de la ligne en 2017 est la réduction du nombre d'écoutes due au fait que le financement de SIS et du SCAC ont pris fin. Ainsi, à la fin de ces financements, des efforts ont été faits pour maintenir en activité la ligne et permettre à la population d'être toujours informée en temps réel.

1.3.1. Activités de promotion de la ligne

La promotion de la ligne a été réalisée en partie dans les établissements scolaires (écoles et universités), extrascolaires (centre d'apprentissage, les lieux publics, les marchés...) et sur les médias privés et publiques pour faire connaître davantage le numéro vert. Les thèmes abordés lors de ces sensibilisations sont : les moyens de préventions du VIH et les hépatites, une sexualité responsable, la discrimination, la stigmatisation liée au VIH, la violence basée sur le genre...



Photos promotion du numéro vert

1.3.2. Activités d'écoute sur la ligne

Les écoutes sur la ligne ont permis d'enregistrer des appels.

Au total, **12027** appels ont été reçus dont **1010** appels sans réponses, **3750** hors cadre et **7259** entretiens contre **4105** en 2016 malgré la diminution du nombre d'écouterants.

L'augmentation du nombre d'appels reçus montre l'intérêt que la population porte à ce dispositif de relation d'aide à distance.

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	259	68	327
15- 19 ans	4832	906	5738
20-24 ans	664	173	837
25- 29 ans	175	66	241
30-34 ans	19	7	26
35- 39 ans	1	3	4
40-44 ans	40	31	71
45 ans et plus	13	2	15
Total	6003	1256	7259

Sur les 7259 entretiens aboutis, 83% des appels proviennent des hommes et 79% des de la tranche d'âge de 15-19 ans. Ce qui démontre l'enthousiasme des jeunes à appeler sur la ligne verte.

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

Les activités de sensibilisation appuyées par le témoignage à visage découvert des PVVIH ont un grand impact sur l'acceptation et le vivre positif avec le VIH. C'est une activité très sensible car les personnes qui s'adonnent à cet exercice acceptent d'être exposées « à une stigmatisation et une discrimination possible ». Le témoignage à visage découvert permet de faire sortir de la clandestinité des personnes incrédules et des personnes connaissant leur statut sérologique et qui refusent la prise en charge pour question du déni ou de la stigmatisation et de la discrimination.

Cette activité est l'une des meilleures stratégies qui brisent les barrières liées à la prise en charge. En 2017, **10** témoignages à visage découvert ont été réalisés à l'endroit de **5120** personnes. En dehors des activités de témoignage à visage découvert, la lutte contre la discrimination et la stigmatisation occupe une place de choix dans les actions menées en direction de la population.

1.4.1. Lutte contre la stigmatisation et la discrimination

En 2017, EVT a enregistré **32** personnes victimes de la discrimination et de la stigmatisation. Les cas recensés ont été instruits, soit auprès du chef du quartier ou chef du village, soit au commissariat le plus proche ou soit au tribunal. En somme, **27** cas ont été instruits au commissariat dont **20** ont connu un dénouement. Au-delà de cette activité, des séances de sensibilisation ont porté sur la loi portant protection des personnes en matière du VIH. Environ, **5091** personnes ont bénéficié de cette activité.

1.5. Promotion de l'utilisation de préservatifs

La promotion de l'utilisation systématique du préservatif est une priorité de EVT en ce qui concerne la prévention auprès de ses bénéficiaires (PVVIH, HSH, jeunes et adolescents, couples sérodifférents...).

La distribution de préservatif masculin et féminin ainsi que de gels pour les HSH est faite par les conseillers/médiateurs au cours des counseling ou des visites, par les prescripteurs au cours des consultations médicales et par les dispensateurs d'ARV et médicaments IO. Cette promotion a pour objectif de prévenir la surinfection du VIH, des IST, les grossesses non désirées et les hépatites.

Au total, **33699** préservatifs masculins et **3383** préservatifs féminins ont été distribués.

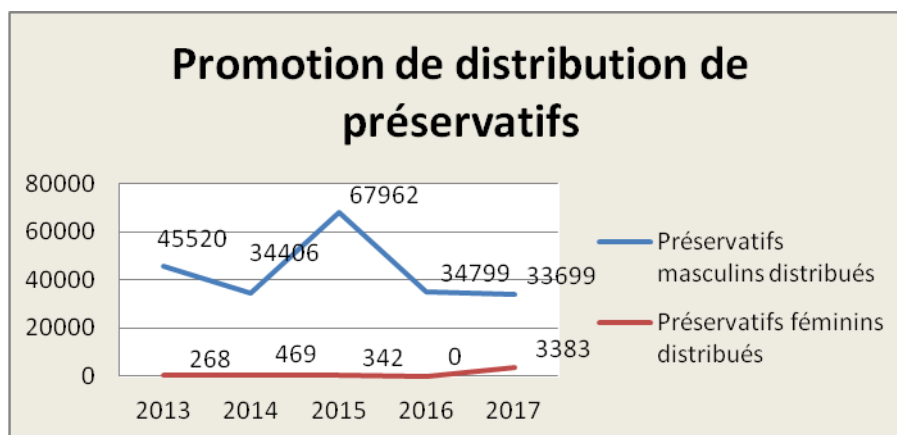


Figure 1: Quantité des préservatifs distribuée

La remarquable augmentation en termes de distribution de préservatifs féminins est due au fait que le site de Sokodé qui mène les activités sur la NFM en direction des populations clés est le principal contributeur de ce chiffre de 3383 préservatifs féminins. Les demandes faites sur les deux autres sites concernent beaucoup plus les préservatifs masculins qui connaissent une légère baisse par rapport à l'année dernière.

1.6. Conseil dépistage volontaire à EVT

Le dépistage précoce du VIH est l'un des moyens efficaces de lutte contre l'infection. EVT offre le test de dépistage à toute personne désireuse de connaître son statut sérologique sur site ou en stratégie mobile. En fin d'année 2017, **6005** clients ont été dépistés et parmi les personnes dépistées, **204** cas positifs ont été notifiés. Le partenariat entre l'ONG Compassion, OCAL et EVT a contribué à ce résultat. Outre l'ONG Compassion, la société T-Oil a sollicité EVT lors de la journée Mondiale de lutte contre le sida pour le dépistage.

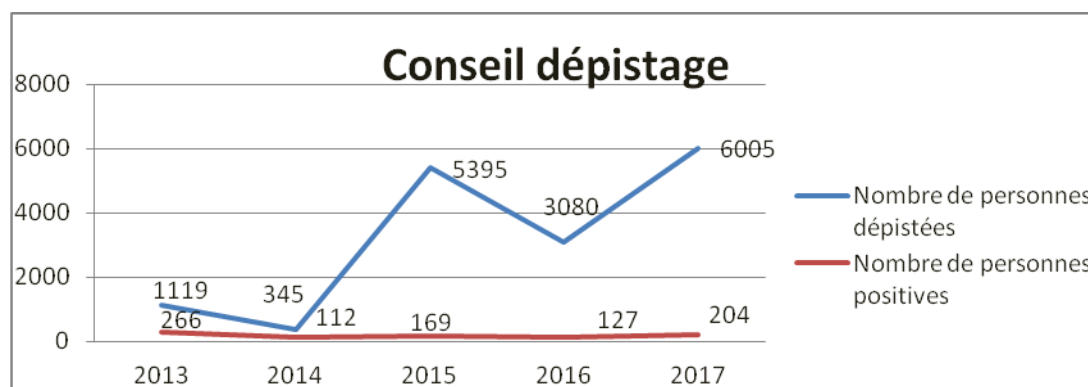


Figure 2 : Évolution du nombre de personnes dépistées et cas positifs de 2013-2017 à EVT

Le partenariat avec l'ONG Compassion Internationale, les campagnes de dépistage ont contribué à atteindre ce résultat. Le dépistage réalisé cette année a battu le record de performance de 2015. On constate une légère hausse de nouvelles infections par rapport à l'année dernière.

Tableau 3 : Répartition des personnes dépistées par sexe

Sites	Hommes		Femmes		Total	
	Personnes testées	Personnes positives	Personnes testées	Personnes positives	Personnes testées	Personnes positives
Lomé	1541	12	3834	178	5375	190
Aného	07	03	12	05	19	08
Sokodé	253	04	358	02	611	06
Total	1801	19	4204	185	6005	204

1.7. PTME

Bien que ne disposant pas d'un plateau technique pour réaliser les accouchements aux femmes enceintes, EVT s'est toujours engagée dans leur suivi. Dix ans après son démarrage dans la structure, le défi de faire accoucher les femmes en son sein se pose.

Les quatre (4) principaux piliers sont bien suivis malgré les insuffisances évoquées plus haut. Ces quatre piliers sont : i) Santé de la reproduction, ii) prévention de la santé sexuelle des

jeunes, désir d'enfant etc, iii) prévention chez les femmes en âge de procréer, chez les PVVIH, chez les femmes séropositives en matière de planning familial et iv) prévention de la transmission de la mère à l'enfant

En 2017, **93** enfants de moins 18 mois ont été dépistés au VIH dont **00** cas positifs. Sur **49** PCR réalisés, **26** résultats ont été reçus. Au total, **229** nourrissons sous allaitement maternel protégé par les ARV et **90** nourrissons sous-alimentation de remplacement par les SLM ont été enregistrés.

Enfin, **222** charges virales ont été réalisées dont **97** résultats reçus.

Dans le processus d'annonce du résultat, certains patients ont du mal à partager leur statut avec leurs conjoints. Cette situation crée des conflits dans les couples allant parfois jusqu'au renvoi du foyer. Les conseillers/médiateurs se chargent d'accompagner les patients pour l'annonce de leur statut aux partenaires.

Au total, **13** personnes ont été accompagnées dans cet exercice assez délicat.

Pour renforcer les liens familiaux parmi nos bénéficiaires, une attention particulière est accordée aux couples suivis à EVT. Ainsi, il est instauré grâce à l'appui financier de Fondation de France, des groupes de parole en direction des couples. Dans la file active, on enregistre au total **539** couples accompagnés dont **218** couples sérodiscordants.

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

Pour s'assurer que les femmes ayant accouché respectent les règles de la PTME , il est organisé à leur intention des groupes de parole sur les thématiques bien précises. Les femmes séropositives enceintes et les femmes ayant accouché prennent part à ces séances de groupes. L'objectif de ces séances de groupe est de faire profiter aux nouvelles femmes les expériences de leurs paires.

Au total, **06** séances de groupes de parole ont été organisées à l'endroit de **119** femmes en moyenne.

1.7.2. Ateliers culinaires couplé d'ETP de groupe pour femmes enceintes ou accouchées

L'atelier culinaire est une séance de démonstration de préparation des mets pour permettre aux femmes d'avoir une alimentation équilibrée à base des produits locaux ainsi qu'à leurs nourrissons. Les bénéficiaires de cette activité sont en majorité des femmes enceintes ou accouchées. Cette activité est associée à Lomé à l'ETP pour accompagner ces femmes dans leurs parcours thérapeutiques. .

Au total, **06** séances d’ateliers culinaires ont été organisées, avec une moyenne de participation de **20** personnes.

1.7.3. Soutien nutritionnel pour les nourrissons

Les enfants issus des mères séropositives sont entourés de soins particuliers compte tenu du statut de leurs mères. Pendant les consultations pédiatriques, le médecin pédiatre leur explique les différents modes d’allaitement qui existent, pour éviter que les nourrissons soient exposés au risque de contamination. Bien que la politique nationale propose l’allaitement protégé, certains couples optent pour le substitut au lait maternel. Cependant, les difficultés financières contraignent certaines femmes à abandonner leur choix et opter pour l’allaitement mixte. Ce qui expose le nourrisson à d’énormes risques de contamination. Pour répondre à cette préoccupation des femmes, EVT grâce au projet financé par Sidaction se propose de leur doter en lait artificiel.

Au total, **372** boîtes de lait ont été distribuées dont **209** boîtes de premier âge et **163** de deuxième âge au profit de **112** enfants.

Par ailleurs, **131** enfants ont bénéficié de **481** sachets de farine enrichie pour corriger leur carence nutritionnelle.

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

Type de lait	Quantité distribuée		Bénéficiaires	
	Lomé	Aného	Lomé	Aného
Lait pédiatrique 1er âge	120	89	16	35
Lait pédiatrique 2ème âge	81	82	19	42
Total	201	171	35	77

En dehors des nourrissons, on note chez les enfants de plus de 3 ans, **07** cas de malnutritions sévères et **145** malnutritions modérées. Au total, **24** enfants ont été pris en charge et **16** enfants ont été guéris de leur malnutrition.

1.8. Impacts des actions de prévention

- Comme les années précédentes grâce à la synergie des actions avec le soutien de nos partenaires dont Sidaction en 1^{er} plan, en matière de PTME, EVT a encore enregistré zéro nouvelle infection chez les enfants exposés.
- La diminution de l’auto stigmatisation et l’accroissement de l’estime de soi chez les patients;
- Les patients victimes de stigmatisation/discrimination ont été soulagés grâce à l’écoute bienveillante de leur souffrance et ont bénéficié au besoin d’une aide juridique ;

- Le dépistage a favorisé la prise en charge précoce du VIH chez les enfants vulnérables (enfants de parents infectés, fratrie d'enfants infectés,...) les partenaires désireux de connaître leur statut sérologique ont été amenés à se faire dépister ;
- Grâce au projet de recherche CohMSM où est effectué une enquête socio-comportementale au sein de la population HSH, on note une réduction notable des comportements sexuels à risque.
- Chez les adolescents et les jeunes, les activités de prévention et de santé sexuelle ont également permis de réduire significativement le nombre de grossesses non désirées. La participation des femmes enceintes ou accouchées aux ateliers culinaires a permis d'échanger les habitudes alimentaires ;
- La connaissance du statut permet de faire une meilleure prévention avec le plan de réduction de risques et une prise en charge à temps ;
- Les activités d'IEC/CCC ont permis entre autres aux bénéficiaires de suivre aisément le circuit du patient.

1.9. Difficultés rencontrées et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
La discrimination et la stigmatisation constituent une barrière à la prise en charge des nouveaux patients	Intensifier les actions de sensibilisation de la population : le soutien et la promotion de la ligne verte mise en place à EVT.
Les femmes enceintes et accouchées participent moins aux groupes de parole	Sensibiliser le personnel médical à référer systématiquement les femmes enceintes au groupe de parole dès la confirmation de la grossesse et après l'accouchement
Absence d'un bailleur pour assurer la continuité de la ligne verte Spécial Info Santé	Rechercher des moyens financiers pour la promotion de la ligne et la continuité des activités. Engager les discussions avec l'UGP pour le financement NFM

1.10. Défis/perspectives

- Rechercher d'autres sources de financement pour la ligne verte ;
- Continuer les discussions avec Togo cellulaire pour l'implémentation du numéro vert sur leur réseau ;

- Renforcer la sensibilisation auprès des bénéficiaires sur le bien fondé des consultations gynécologiques, du dépistage précoce du cancer du sein et du col de l'utérus ;
- Reprendre les séances de sensibilisation dans les établissements scolaires ;
- Sensibiliser les femmes enceintes ou accouchées à participer aux groupes de parole ;
- Renforcer la sensibilisation des bénéficiaires sur la vie associative.

2. Prise en charge des PVVIH

Depuis sa création, EVT a axé ses actions sur la prévention, la prise en charge sociale et nutritionnelle, psychologique, médicale, à l'endroit des OEV, des PVVIH, de la population générale et des populations clés en l'occurrence les HSH et les PS.

2.1. Soutien psychosocial

Le soutien psychosocial est une étape cruciale de l'accompagnement dans le parcours d'une PVVIH puisque si cette phase est mal gérée, la PVVIH développe des crises comme déni de l'infection. C'est pourquoi, EVT dans ses stratégies de prise en charge psychosociale s'investit davantage dans la qualité des services qu'elle offre à ses bénéficiaires.

Au total, **4584** séances de conseil psychosocial (**1300** à Lomé, **2589** à Aného et **695** à Sokodé) ont été organisées à l'endroit de **2939** personnes (**1189** à Lomé, **1199** à Aného et **551** à Sokodé).

Pour les activités de médiations familiales, **142** médiations communautaires ont été organisées à l'endroit de **114** patients.



Photo au cours d'une séance de conseil psychosocial

2.2. Consultations psychologiques

Les consultations psychologiques relèvent essentiellement des spécialistes de ce domaine. Elles consistent à apporter un soutien psychologique à toute personne qui se trouve confronter à une difficulté liée à l'infection au VIH ou familiale. Les séances de consultations sont organisées en vue d'accompagner les bénéficiaires

Ainsi, **346** séances de consultations psychologiques (**262** à Lomé et **84** à Sokodé) ont été organisées en direction de **336** personnes (**252** à Lomé et **84** à Sokodé).

2.2.1. Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique, une étape importante dans la vie des personnes qui démarrent ou qui sont déjà sous traitement ARV. Cet exercice contribue à une bonne observance thérapeutique. On distingue une éducation thérapeutique individuelle et de groupe.

2.2.1.1. Éducation thérapeutique individuelle

L'éducation thérapeutique individuelle a permis de toucher au cours de cette année des patients sous ARV ou qui veulent commencer le traitement.

Au total, **2833** séances d'ETP individuelle ont été réalisées (**814** à Lomé, **1125** à Aného et **894** à Sokodé) et ont permis de toucher **1639** personnes contacts (**716** à Lomé, **625** à Aného et **298** à Sokodé).

2.2.1.2. Préparation à la mise sous ARV

Les patients en instance de démarrage de traitement ARV sont soumis à cet exercice pour s'assurer qu'ils sont prêts à commencer la prise ou non. Le but du traitement ARV est d'améliorer durablement la santé et la qualité de vie des patients.

Au total, **754** séances ont été réalisées (**334** à Lomé **312** à Aného et **108** à Sokodé) au profit de **466** personnes (**238** à Lomé **192** à Aného et **36** à Sokodé).

Il faut noter qu'en fin d'année 2017, **347** nouvelles inclusions ont été enregistrées.

2.2.1.3. Éducation thérapeutique de groupe

L'ETP de groupe réunit plusieurs patients qui ont les mêmes besoins pour une séance d'éducation de groupe.. Le profil des personnes concernées sont entre autres : les patients en attente d'initiation de traitement ARV, les femmes enceintes séropositives, les personnes en échec thérapeutique. Il s'agit des patients en changement de ligne, les patients devant redémarrer leurs traitements les perdus de vu retrouvés, les patients peu motivés, négligeant les rendez-vous de suivi et les cas d'inobservance au traitement ARV. Il y a eu les ETP systématiques et les ETP programmées sur le financement du Nouveau Fonds Mondial.

Au cours de cette année, au total, **207** séances d'ETP de groupe ont été organisées au profit de **1986** patients.

2.3. Visites à domicile et à l'Hôpital

Afin d'améliorer la rétention dans les soins les patients, les activités de visite à domicile sont organisées pour la recherche active des perdus de vue. Les visites à l'hôpital sont aussi faites à l'endroit des patients hospitalisés.

2.3.1. Visites à domicile

Les visites à domicile sont organisées soit pour s'enquérir de l'état d'un patient, soit pour rechercher un patient qui n'a plus répondu à ses rendez-vous, soit pour repérer le domicile du patient au besoin. L'alerte de recherche est donnée par le prescripteur et le médiateur. Les VAD sont aussi organisées au lieu du travail des patients selon son désir.

Au total, **1661** VAD (**1034** à Lomé, **363** à Aného et **264** à Sokodé) ont été organisées au bénéfice de **1505** patients (**1000** à Lomé, **348** à Aného et **157** à Sokodé).

2.3.2. Visites à l'hôpital

Les patients hospitalisés sont parfois délaissés par la famille. Pour apporter le soutien et le réconfort dont ils ont besoin, des visites sont organisées à leur endroit.

208 visites à l'hôpital ont été réalisées (**127** à Lomé et **81** à Aného) au profit de **101** bénéficiaires (**46** à Lomé et **55** à Aného).

2.4. Organisation des groupes de parole

L'annonce de statut de séropositivité à une personne peut créer des sentiments d'isolement, de culpabilité, voire de déni etc. Pour créer un cadre où toutes ces personnes peuvent se retrouver et partager leur angoisse, vécu, expériences, les groupes de paroles sont initiés à leur endroit. L'objectif de ces groupes de parole est de faire en sorte que chaque participant puisse s'exprimer librement.

On distingue alors les groupes de parole des adultes, des couples, des enfants infectés et enfants affectés.

2.4.1. Groupe de parole des adultes

Ce cadre permet à travers les partages d'expérience d'édifier les participants, qui psychologiquement, ne savent pas souvent à qui se confier et sont envahis par la peur et le rejet. A la fin de ces groupes de parole, il est constaté que les participants repartent souvent satisfaits.

Dans l'ensemble, **07** groupes de parole ont été organisés avec la participation de **233** patients.

2.4.2. Groupe de parole des enfants et adolescents infectés

Les enfants et les adolescents infectés ou affectés demeurent une cible prioritaire de EVT dans sa mission de contribuer à la réduction de l'infection dans le pays.

Les groupes de parole initiés s'inscrivent dans le renforcement des activités de soutien psychosocial des enfants et adolescents vivant avec le VIH et leur offre un cadre convivial

d'échange et de partage du vécu. De ces rencontres, naissent des relations fraternelles. On distingue deux catégories d'enfants participant à ces activités. Il s'agit des enfants ayant l'annonce de leur sérologie et ceux qui sont dans ce processus en raison de spécificité de ces deux cibles.

Pour le compte de cette année, **28** groupes de parole (**06** à Lomé, **12** à Aného et **10** à Sokodé) ont été réalisés en direction de **424** participants (**242** à Lomé, **165** à Aného et **17** à Sokodé).

2.4.3. Groupe de parole en SSR

Les séances de groupe sur la santé sexuelle et de reproduction avec les adolescents abordent des sujets sensibles au cours desquels, ils s'interrogent sur leur corps, les changements et le rapport avec l'autre sexe et l'entourage familial.

Ces groupes de parole regroupent les adolescents par tranche d'âge et par sexe au besoin et abordent les thèmes de SSR: la puberté, les IST et les moyens de prévention, l'hygiène des organes génitaux et l'appareil génital externe de la fille.

Au total, **90** adolescents ont pris part à 6 séances organisées au cours de l'année.



Photo prise lors d'une séance de SSR des adolescents avec la sage-femme

2.5. Prise en charge sociale et nutritionnelle

2.5.1. Prise en charge sociale

EVT a tenu compte du contexte de vulnérabilité dans lequel vivent les bénéficiaires pour mettre en place un service social. Il est important de souligner que la majorité des patients suivis et pris en charge sont dans une précarité avérée. Le soutien apporté touche beaucoup plus l'achat des médicaments, les kits alimentaires, la subvention des analyses médicales...

Tableau 05 : Répartition des différents appuis sociaux

Type d'aides apportées aux bénéficiaires	Lomé			Aného			Totaux
	H	F	Total	H	F	Total	
Appui à l'achat de médicaments	146	325	471	63	130	193	664
Appui aux analyses médicales	102	225	327	00	06	06	333
Appui au déplacement	31	90	121	7	13	20	141
Appui financier pour la nutrition	29	43	72	2	6	08	80
Kits alimentaires	124	177	301	00	00	00	301
Autres Appuis financiers directs	9	24	33	00	00	00	33

2.5.2. Prise en charge nutritionnelle

Une bonne alimentation associée à une prise correcte des ARV contribue à une bonne efficacité du TARV. Pour y arriver, certaines activités sont proposées pour accompagner les bénéficiaires sur le plan nutritionnel : le conseil nutritionnel et la distribution de la farine enrichie.

2.5.2.1. Conseil nutritionnel

Le conseil nutritionnel est une activité qui apporte des informations en matière de nutrition aux bénéficiaires notamment sur les trois (3) groupes d'aliments à consommer et l'hygiène alimentaire, le mode d'alimentation en cas de survenue des pathologies digestives.

Au total, **1853** séances de conseils nutritionnels ont été offertes (**455** à Lomé et **1398** à Aného) au bénéfice de **1181** personnes (**413** à Lomé et **768** à Aného).

2.5.2.2. Distribution de farines enrichies

La malnutrition favorise l'apparition des infections opportunistes dont les mycoses buccales rendant difficile l'alimentation chez les patients La distribution de la farine enrichie viennent combler cette malnutrition. En effet, la farine enrichie achetée est mise à la disposition des bénéficiaires en vue de leur permettre de s'alimenter convenablement pour ne pas aggraver leur état de santé. Au total, **137** sachets de farine enrichie ont été servis à **56** patients identifiés comme indigents.

2.6. Impacts de la prise en charge psychosociale des PVVIH

- Les patients en échec de traitement ont été soutenus, leur état clinique et observance améliorés après le changement de traitement ;

- Le soutien psychologique a amené au partage et à l'acceptation du statut chez certains patients, au sein du couple et des familles ;
- 71 % d'enfants/adolescents de 11 ans et plus ont l'annonce du résultat de leur séropositivité et participent aux séances d'ETP des adolescents.
- Les patients (enfants, adolescents, adultes) se sentent accompagnés et soutenus, ce qui les maintient dans leur parcours thérapeutique ;
- Les patients adhèrent au traitement ARV, au suivi médical et sont observant avec pour conséquence le succès thérapeutique ;
- Les séances d'IEC ont permis de sensibiliser les patients sur les biens fondés de faire la charge virale. Ce qui a favorisé l'adhésion d'un grand nombre de patients ;
- L'implication des parents au suivi de leurs proches a favorisé une meilleure observance et l'amélioration de l'état de santé de certains qui étaient malades à cause d'une mauvaise observance ;
- Une meilleure adaptation au traitement par l'acquisition de connaissances et de compétences sur la maladie ainsi qu'une gestion convenable du stock d'ARV ;
- Ramener les perdus de vue aux soins à travers les VAD/VAH et les soutenir dans leur traitement, ce qui a conduit à une meilleure observance et au succès virologique ;
- Les conseils nutritionnels ont permis d'améliorer l'hygiène de l'environnement de vie et de soins corporels chez les patients et les méfaits de l'automédication ;
- Les parents/tuteurs ne se sentent plus seuls face au vécu avec leurs enfants, se sentent encouragés et s'impliquent davantage dans le suivi de leurs enfants ;
- Les femmes enceintes et les nourrices ont appris sur la prévention des pathologies autres que le VIH et sont bien outillées dans la préparation des mets locaux ;
- les séances de groupes en SSR ont permis aux adolescents de connaître leur corps, les changements qui surviennent à l'adolescence et les comportements à adopter pour une vie sexuelle et reproductive saine ;
- Le soulagement des patients à travers l'accès aux médicaments prescrits et aux bilans médicaux ;
- Les appuis à la réalisation des opérations chirurgicales ont permis de soulager au moins deux patientes qui pensaient avoir le cancer alors que ce n'était que des nodules chez une et l'autre qui souffrait de la hernie inguinale ;
- Un début de développement personnel de certains bénéficiaires et OEV grâce aux conseils et à l'accompagnement des médiateurs et psychologues.

2.7. Difficultés rencontrées et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
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.
Les domiciles enclavés et difficile d'accès compliquent les VAD.	Sensibiliser davantage les patients sur l'importance des VAD/VAH : avertir lors des changements de domicile
Les fausses adresses communiquées par les patients pour éviter d'être visités.	Sensibiliser les patients à donner les bonnes adresses
L'insuffisance des fonds alloués à la prise en charge des orphelins et enfants affectés constitue un sérieux handicap à l'efficacité des activités du service social.	Les démarches sont en cours auprès de plusieurs partenaires comme le Ministère de l'action sociale, le Ministère du développement à la base, les entreprises et sociétés locales et internationales pour mobiliser des fonds, des vivres et autres pour soutenir les enfants.
le déni de leur sérologie positive par certains patients, source de mauvaise observance au traitement	Renforcer l'accompagnement psychologique de ces patients
L'épuisement psychique de l'équipe de prise en charge psychologique.	Faire la prise en charge du burn-out chez les prestataires.
Les moyens de déplacement sont insuffisants dans le cadre des VAD	Doter la structure de moyens de placement véhicule et moto pour faciliter les visites et pour plus de sécurité pour le personnel
Le retard, le non respect des rendez-vous pour les séances éducatives et une persistance de la mauvaise observance le non partage du statut avec un parent proche ou le conjoint	Renforcer la sensibilisation sur l'importance du respect des rendez-vous éducatifs, l'éviction du retard, le partage du statut avec une personne de confiance

2.8. Défis/Perspectives

- Impliquer fortement les bénéficiaires dans les activités de mobilisation communautaire en prenant en compte leurs besoins;
- Renforcer le cadre de collaboration avec les structures pouvant financer les AGR pour les bénéficiaires ;
- Initier des activités novatrices à l'endroit des PVVIH.

2.9. Prise en charge médicale

La prise en charge médicale fait de EVT, une structure de référence nationale. Les services offerts aux PVVIH et aux populations clés en l'occurrence les HSH, sont de qualité mais nécessitent néanmoins d'être renforcés.

2.9.1. Consultations médicales des patients suivis

Les consultations médicales sont offertes aux patients régulièrement suivis. Elles sont réalisées les jours ouvrables. Les patients qui nécessitent d'être gardés au centre sont mis en observation à l'hôpital du jour. Les références sont faites vers les centres hospitaliers et vers d'autres cliniques partenaires pour les consultations spécialisées.

Au total, **14960** (**9848** à Lomé, **3780** à Aného et **1332** à Sokodé) consultations ont été réalisées.



Photo prise lors d'une consultation médicale

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

Indicateurs	Lomé		Total	Sokodé		Total	Aného		Total	Total
	F	M		F	M		F	M		
Patients enregistrés et suivis	1770	780	2550	269	93	362	583	309	892	3804
Perdus de vue	13	11	24	8	1	9	2	1	3	36
Décédés	31	17	48	7	4	11	10	5	15	74
Patients transférés	10	6	16	6	3	9	16	6	22	47
File active	1716	746	2462	248	85	333	555	297	852	3647

Dans ce tableau, un fait positif est à souligner. Il s'agit de la baisse des perdus de vue et des cas de décès sur le site d'Aného. Cette baisse s'explique par le fait qu'un suivi plus rapproché est enclenché et la recherche des perdus de vue est amorcée par les conseillers psychosociaux.

Par contre, sur le site de Lomé, les cas des décès ont légèrement augmenté. On a enregistré de nouveaux patients qui sont arrivés dans un état critique. La file active a légèrement augmenté sur tous les sites. Cette situation est due au fait que les personnes nouvellement dépistées préfèrent être référées à EVT sans tenir compte de leur situation géographique.

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

Le meilleur suivi des patients est de s'assurer qu'ils ne manifestent pas des infections qui peuvent s'aggraver et nécessiter plus de moyens pour les traiter. Les consultations réalisées à l'endroit de ces patients sont beaucoup plus orientées dans ce sens. Parmi les IO qui sont souvent diagnostiquées et traitées, on note : les mycoses cutanées les pneumopathies, la tuberculose, les cas de diarrhées, les mycoses digestives, les prurigos, le zona, l'herpès etc.

Pour cette année, il a été diagnostiqué et pris en charge , **03** cas de toxoplasmose, **17** cas de tuberculose, **06** cas de kaposi, **15** cas de zona, **138** cas de candidose cutanée, **10** cas de lichen plan, **281** cas de pneumopathie, **84** cas de diarrhée, **71** cas de prurigo, **21** cas d'herpès, **30** cas de condylomes anaux et/ou génitaux et **22** autres cas ont été diagnostiqués et pris en charge. Ainsi pour le compte de cette année à Lomé, **698** cas d'IO ont été traités.

D'autres pathologies et comorbidités ont été aussi traitées. Il s'agit de **370** cas de paludismes, **43** cas de thrombophlébites, **610** cas d'anémies et **4968** cas de parasitose digestive. En dehors des IO, les maladies dites silencieuses deviennent de plus en plus fréquentes. Il s'agit du

diabète et de l'hypertension artérielle. On note **53** cas de diabète et **149** cas de HTA. Parmi les patients sous ARV suivis, on note des cas d'effets secondaires graves nécessitant une prise en charge. Il s'agit de 01 cas de syndrome Stevens Johnson, 05 cas de troubles digestifs, 25 cas de céphalées, et 23 cas de neuropathie.

2.9.3. Prescription des ARV

Au fil des années, la file active des patients sous ARV ne cesse d'augmenter. Ceci est dû aux nouvelles directives de l'OMS adoptées par le Togo selon lesquelles tout patient ayant un CD4 à 500 sous ARV sauf les populations clés, les femmes enceintes, les couples sérodiscordants et les enfants qui sont systématiquement mis sous traitement quel que soit le taux de CD4.. Les nouvelles inclusions cette année sont estimées à **347** (**181** à Lomé, **149** à Aného et **17** à Sokodé) et le total de ceux qui sont sous traitement est de **3556** (**2413** à Lomé, **852** à Aného et **291** à Sokodé).

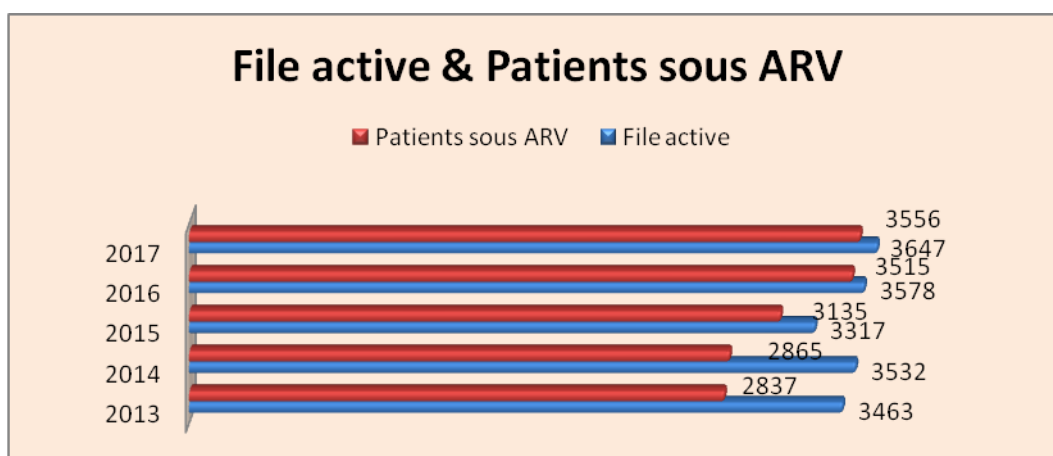


Figure 3 : Evolution de la file active et des patients mis sous ARV de 2013-2017

On constate que la différence entre la file active des patients régulièrement suivis et celle des patients sous ARV n'est pas assez importante puisque les nouvelles recommandations prises sur le plan national ont permis de mettre sous traitement beaucoup de patients. Ce qui explique l'évolution de cette file active sous ARV.

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	64	69	133	71	71	142	1160	387	1547	391	200	591	2413
Aného	108	124	232	45	16	61	308	118	426	94	39	133	852
Sokodé	4	11	15	10	4	14	164	39	203	34	25	59	291
TOTAL	176	204	380	126	91	217	1632	544	2176	519	264	783	3556

2.9.4. Suivi biologique des adultes

Avant la mise sous traitement d'un patient, il doit effectuer certains bilans pour s'assurer s'il doit commencer le traitement ou pas.

Conformément aux recommandations de l'OMS, toutes les femmes enceintes, les HSH, les partenaires des couples sérodifférents et les enfants qui sont dépistés positifs sont immédiatement mis sous traitement antirétroviral. Aussi, le bilan pré-thérapeutique et de suivi biologique sont subventionnés par le Fonds Mondial pour tous les patients et sont réalisés qu'une fois dans l'année. Quant aux patients qui ne sont pas pris en compte par ces subventions, EVT leur apporte l'appui pour réaliser ces bilans et d'autres examens paramédicaux.

Les principaux bilans réalisés en 2017 sont récapitulés dans le tableau ci-dessous. Néanmoins, les analyses comme, Urée, Gamma GT, PAL, HDL Cholestérol, LDL Cholestérol, amylases, CPK, Calcémie, Magnésémie, Uricémie, Albuminurie et Glucosurie, Acétonurie, VS,Toxo, Rubeole, Widal et Felix et selles KOP ont été également réalisés au profit de **354** bénéficiaires.

Tableau 8 : Effectifs de patients adultes ayant réalisé des examens au laboratoire de EVT en 2017.

Type d'analyses	Analyses demandées	Bilans		
		Adultes		Total
		M	F	
Biochimie	Glycémie	1193	3286	4479
	Créatinémie	1263	3495	4758
	SGOT	48	68	116
	SGPT	1245	3469	4714
	Cholestérol Total	1168	3218	4386
	Triglycérides	1163	3218	4381
	Hématologie	NFS	1349	3314
	Groupage Rhésus	36	42	78
Immuno-sérologie	SRV	1426	566	1992
	CD4	2864	5178	8042
	AgHBS	65	49	114
	TPHA VDRL	123	19	142
	Parasitologie	Goutte épaisse	60	69
TOTAL		12003	25991	37994



Photo prise lors d'une séance d'analyse de biochimie

2.9.5. Consultations gynécologiques

Les consultations gynécologiques font partie intégrante des services offerts aux patients. Elles sont faites par les gynécologues aidés par la sage femme à Lomé. La question du genre n'est plus reléguée au second rang dans les priorités de EVT. C'est pourquoi la grande partie des activités réalisées sur le projet Fondation de France sont axées sur le genre et le VIH.

En rappel, les patients n'ont plus besoin d'aller se faire consulter hors du centre. Cependant, les cas d'extrême urgence sont référés vers les cliniques partenaires pour une prise en charge adéquate. Les IST diagnostiquées ont été traitées sur place.

Au total, **316** consultations gynécologiques ont permis de diagnostiquer et de traiter **75** cas d'IST.

Tableau 9 : Récapitulatif des motifs de consultations gynécologiques

Motifs de consultations	Nbre de bénéficiaires
Désir de grossesse	13
Infections génitales	18
Visites de routine	35
Algies pelviennes	31
Fibromes utérins	09
Aménorrhée secondaires	05
Ménopauses	06
Cycle irrégulier	07

En ce qui concerne les analyses, **33** échographies ont été demandées et réalisées. En outre, **50** frottis cervico-vaginaux réalisés, **10** prélèvements vaginaux (PV), **09** examens Cytobactériologique des urines (ECBU) et **07** sérologies chlamydiennes ont été réalisés.

2.9.6. Soins infirmiers

La place des infirmiers dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH n'est pas négligeable. Ils sont la porte d'entrée des patients aux soins. En rappel c'est au niveau de l'infirmierie que les constantes sont prises avant toute consultation. Les soins infirmiers sont faits aux patients admis à l'hôpital du jour de EVT. Il faut souligner que les patients dont l'état de santé nécessite une surveillance particulière sont mis en observation ou sont référés au CHU Sylvanus Olympio de Tokoin, au CHU Campus ou vers les cliniques privées pour une prise en charge plus adaptée car disposent de plateaux techniques plus performants.

Au total, **17.796** soins infirmiers ont été administrés (**16711** à Lomé, **983** à Aného et **102** à Sokodé). Le tableau ci-dessous illustre les soins offerts aux patients.



Soins infirmiers à un patient en observation

Tableau 10 : Récapitulatif des soins administrés à l'infirmerie

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	1309	3859	5168	74	56	130	360	1031	1391	6689
Nombre de perfusions	203	600	803	55	113	168	10	50	60	1031
Nombre de bénéficiaires	131	343	474	41	76	117	03	10	13	604
Nombre de transfusion	17	74	91	00	00	00	00	00	00	91
Nombre de bénéficiaires	15	64	79	00	00	00	00	00	00	79
Nombre d'injection	335	790	1125	121	104	225	11	20	31	1381
Nombre de bénéficiaires	209	504	713	27	181	208	08	12	20	941
Nombre de pansement	39	46	85	30	25	55	03	01	04	144
Nombre de bénéficiaires	39	45	84	15	21	36	01	01	02	122
Nombre de prélèvement	5319	9288	14607	136	369	535	04	03	07	15149
Nombre de bénéficiaires	3176	4319	7495	156	351	507	04	03	07	8009

2.9.7. Consultations pédiatriques

Les consultations pédiatriques restent une composante importante des services offerts à EVT et qui au fil des années engrangent des résultats probants. Elles sont assurées par une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin pédiatre, de médecins généralistes et assistants médicaux, sage-femme, infirmiers et sont appuyés par les conseillers psychosociaux/médiateurs.

Au total, **2215** consultations pédiatriques (**1460** à Lomé, **633** à Aného et **122** à Sokodé) ont été réalisées et ont permis de suivre régulièrement **326** enfants infectés (**206** à Lomé, **95** à Aného et **24** à Sokodé). Sur l'effectif d'enfants infectés, **317** enfants sont sous ARV (**199** à Lomé, **94** à Aného et **24** à Sokodé). Au nombre de décès, **01** cas a été enregistré sur le site d'Aného.

2.9.8. Suivi biologique des enfants

Tout comme les adultes, les bilans biologiques sont réalisés aux enfants suivis à EVT. Ils bénéficient aussi de deux bilans à savoir le bilan pré- thérapeutique et le bilan de suivi. En rappel, le Fonds Mondial subventionne le premier bilan de suivi et le bilan pré-thérapeutique. Le second et d'autres analyses complémentaires sont subventionnés par Sidaction. Le tableau ci-dessous présente toutes les analyses réalisées aux enfants en 2017.

Tableau 11: Effectifs des enfants ayant réalisé des examens au laboratoire de EVT en 2017.

Type d'analyses	Analyses demandées	Bilans		
		Enfants		Total
		M	F	
Biochimie	Glycémie	145	239	384
	Créatinémie	175	246	421
	SGOT	7	5	12
	SGPT	171	279	450
	Cholestérol Total	163	247	410
	Triglycérides	163	247	410
Hématologie	NFS	195	293	488
	Groupage Rhésus	5	9	14
Immuno-serologie	SRV	327	191	518
	CD4	311	456	767
	AgHBS	0	3	3
	TPHA VDRL	1	2	3
Parasitologie	Goutte épaisse	12	19	31
TOTAL		1675	2236	3911

Il faut remarquer que **59** enfants ont bénéficié des bilans comme, Urée, Gamma GT, PAL, HDL Cholestérol, LDL Cholestérol, amylases, CPK, Calcémie, Magnésémie, Uricémie, Albuminurie et Glucosurie, Acétonurie, VS, Toxo, Rubeole, Widal et Felix et selles KOP.

2.9.9. Pharmacie communautaire

La pharmacie communautaire a permis de servir aux patients les médicaments prescrits en consultation. Le constat est que les besoins en médicaments augmentent alors que les moyens

financiers sont insuffisants. EVT reste dans sa stratégie de subventionner les médicaments au besoin pour permettre à tous les patients de pouvoir honorer les ordonnances.

De manière globale, **1517** ordonnances prescrites ont été servies à la pharmacie communautaire. Il s'agit de : **57 365** comprimés adultes, **1484** comprimés enfants, **271** flacons de sirop adultes, **261** flacons de sirop pédiatriques, **8122** ampoules injectables adultes, **586** ampoules injectables pédiatriques, **555** solutés adultes et **22** solutés pédiatriques.

2.10. Impacts de la prise en charge médicale

- Le laboratoire a permis de réaliser sur place et dans un bref délai au moins un bilan de suivi à plus de 95% des patients suivis. Ceci limite le déplacement des patients qui sont confrontés à des problèmes financiers surtout avec la disponibilité des CD4 ;
- 63% des patients suivis ont réalisé la charge virale et 47% ont leur charge virale supprimée. Ce résultat encourageant est obtenu grâce à la qualité de la prise en charge qui leur est offerte dans un contexte difficile.
- L'existence du laboratoire a favorisé la limitation de référence des patients vers d'autres laboratoires qui peuvent entraîner le non respect de la confidentialité et expose le patient à la discrimination ;
- les prestations de soins ont permis de prendre en charge les patients sur place, de limiter les références vers les autres structures de santé, de respecter les traitements prescrits, ce qui soulage et améliore l'état de santé des patients;
- La disponibilité des produits génériques à la pharmacie communautaire a permis aux patients d'honorer les ordonnances prescrites par les soignants.

2.11. Difficultés rencontrées et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
Fréquentes ruptures de stock de médicaments essentiels et génériques	Mobilisation de ressources pour l'achat de médicaments essentiels et génériques
Coupure et coût d'électricité assez important	Doter le centre de panneaux solaires pour réduire les coûts exorbitants d'électricité
Insuffisance du personnel	Plaidoyer pour recruter le personnel
L'absence d'un point de traitement des déchets médicaux entraîne la pollution du centre et accroît les risques de contamination	Trouver un point de traitement des déchets médicaux

2.12. Défis/Perspectives

- réduire considérablement le temps d'attente des patients au centre;
- renforcer l'équipe médicale en ressources humaines;
- Accentuer le plaidoyer pour l'acquisition d'un appareil de biologie moléculaire capable de réaliser la charge virale;
- sensibiliser plus de femmes et d'hommes pour l'usage des services PF.

3. Prise en charge des OEV

La prise en charge des enfants à EVT a pris forme à partir de 2001 grâce l'ONUSIDA qui a initié et financé un projet. A partir de cette initiation de l'institution onusienne, la prise en charge des enfants a démarré dans la structure avec le parrainage.

Cette activité de soutien aux OEV a été renforcée par le partenaire EVT/France qui mobilise des ressources pour la réalisation des activités en faveur des enfants.

3.1. Parrainage

Le parrainage est une caution financière ou matérielle et affective accordée par une personne de bonne volonté (personne physique ou morale) dans le but de contribuer à l'amélioration des conditions de vie d'un enfant vulnérable. Le choix d'un enfant ne se fait ni par affinité, ni par hasard mais plutôt par une enquête sociale qui se réalise avant tout parrainage. On distingue deux types d'enfants à parrainer à savoir les enfants scolarisés et les enfants en formation professionnelle. Il faut aussi distinguer deux formes de parrainage comme le parrainage associatif/programme et le parrainage individuel.

3.1.1. Parrainage associatif/ programme

Le parrainage associatif ou programme est un parrainage qui s'appuie sur la mise à disposition d'une enveloppe commune capable de couvrir les besoins d'un certain nombre d'enfants en situation de grande précarité.

Au total, **10** enfants bénéficient de ce programme afin de permettre aux parents d'entreprendre une activité génératrice de revenus pour l'autonomisation de la famille. De ce parrainage, l'enfant bénéficiaire peut s'orienter dans une formation professionnelle de son choix.

3.1.2. Parrainage individuel

Le parrainage individuel permet de prendre en charge un enfant vulnérable suite à une enquête sociale. Sur cet effectif de parrainage individuel, au total **64** filles (parmi lesquelles 44 infectées) et **56** garçons dont **38** infectés, soit globalement **82** enfants infectés sur les **120** parrainés soit **68%** des enfants parrainés.

En somme, 120 enfants ont bénéficié de parrainage individuel.

3.1.3. Parrainage sur le plan national

L'idée d'organiser un cocktail informatif en vue de partager avec les partenaires en développement et partenaires locaux les activités menées à l'endroit des enfants est née du

simple constat que sur le plan national, aucun enfant n'est parrainé par un Togolais. Tous les parrainages enregistrés jusqu'alors sont l'œuvre des Français. Pour EVT, il devient impératif de partager ces actions avec tous les acteurs à travers une soirée dénommée « Cocktail Informatif, Soirée de l'Espoir ». C'est une soirée de plaidoyer en faveur de la prise en charge des OEV.

Ainsi en fin 2017, on dénombre **24** enfants parrainés (11 garçons et 13 filles) par les bonnes volontés qui avaient pris part à la première édition du cocktail informatif organisé par EVT en 2015 et réédité en 2016 avec la participation de plus de **75** personnes.

3.1.4. Suivi des enfants parrainés

Pour évaluer les remarquables impacts des activités menées en direction des OEV parrainés, seules les visites de terrain peuvent le permettre. Ces visites donnent l'occasion de toucher du doigt le vécu réel de l'enfant et de la cellule familiale afin de pouvoir, si nécessaire, réorienter les actions en fonction du besoin de l'heure de cet enfant.

L'ensemble des visites effectuées au cours de l'année figurent dans le tableau suivant :

Tableau 12 : Récapitulatif des visites de terrain

Type de visite	Filles	Garçons	Total
Visite à domicile	124	106	230
Visite à l'école	1	6	7
Visite au centre de formation	20	15	35
Visite à l'hôpital	13	8	21
Total des visites	158	135	293

3.2. Prise en charge éducative et formation professionnelle

L'accompagnement des enfants suivis tant sur le plan éducatif que professionnel reste une priorité pour EVT. Raison pour laquelle les OEV qui ont la volonté de poursuivre les études sont encadrés et bien suivis et ceux qui pour des raisons diverses abandonnent, sont aussi orientés vers les métiers de leur choix.

3.2.1. Appui à la scolarité

Le parrainage scolaire permet à EVT de couvrir principalement les frais liés à l'écolage, à l'achat des fournitures et uniformes, aux cours de répétition et au petit déjeuner à l'école. Ce parrainage permet entre autres de prendre en charge plus généralement les dépenses liées à la santé, à l'habillement de ces enfants.

Au total, **109** enfants ont bénéficié du parrainage scolaire et 109 ont effectivement été à l'école. Au total, **191** demandes ont été adressées au responsable des OEV, les 191 demandes ont été honorées totalement pour certains et partiellement pour d'autres pour diverses raisons. Sur **109** enfants scolarisés, **80** ont leur moyenne et passent en classe supérieure soit 73% comme l'année dernière.

Tableau 13: Récapitulatif des résultats de l'année scolaire et académique 2016-2017 des enfants parrainés.

Classes fréquentées	Nombre d'élèves inscrits	Nombre d'admis	Taux de réussite
Université	13	10	77%
Lycée	24	17	71%
Collège	43	29	67%
Cours primaire	29	24	83%
Total	109	80	73%

On retient que le taux de réussite des enfants comparativement à celui de l'année passée est le même. Le nombre d'enfants inscrits cette année a légèrement augmenté de 1% par rapport à celui de l'an dernier.

3.2.2. Appui à la formation professionnelle

Les frais d'inscription, les frais de contrat d'apprentissage, caution d'examen, les matériels de formation, les uniformes et autres sont les besoins pris en charge au profit du filleul dans le cadre du parrainage pour la formation professionnelle. En 2017, **13** enfants bénéficiaires (PI & PP) ont eu droit à un versement mensuel sur leur compte d'épargne de 16 400 Francs CFA, soit 25 Euros par leurs parrains.

Sur les **120** enfants du parrainage individuel, 10 étaient parrainés pour la formation professionnelle et **9** ont poursuivi leur formation. Le filleul GD, suite à une aggravation de son déficit mental a dû arrêter sa formation en coiffure.

Sur les **10** enfants du programme, **2** jeunes bénéficient du parrainage pour formation professionnelle et continuent leur apprentissage. Le filleul PD en mécanique auto et le filleul BM en couture. On note que (GD, PD & BM, sont les initiaux des noms des enfants).

3.3. Sorties récréatives

Les OEV et leurs familles n'ont pas toujours les moyens de s'offrir le plaisir des sorties récréatives afin de s'évader un tant soit peu de leur routine quotidienne.

Les sorties ou rencontres organisées par EVT et EVTF sont alors des moments très particuliers pour ces derniers. Il s'agit non seulement des moments de détente, de défoulement mais aussi des moments de prises de grandes résolutions, surtout en rapport avec le vécu de l'infection à VIH.



Photos prises lors des visites de EVT/France et sorties des OEV

3.4. Fête de fin d'année

La fête de fin d'année est une célébration anticipée de Noël au bénéfice des enfants aussi bien infectés qu'affectés d'EVT y compris la fratrie.

C'est l'occasion pour tous les enfants de se retrouver sans étiquette, d'échanger, de partager des repas ensemble, de jouer, de danser et surtout d'être au rendez-vous du père Noël avec ses générosités.

Le choix a été fait cette année, comme l'année dernière, d'offrir aux enfants des tissus pour se confectionner des vêtements pour les fêtes de fin d'année.

Ils étaient au nombre de **234** enfants à participer à cette fête avec leurs parents/tuteur (rice)s.



Photo prise lors de la fête de Noel aux enfants

3.5. Impacts de la prise en charge des OEV

- Les enfants et leurs familles ont vu s'améliorer la qualité de leur alimentation (56% des fonds du parrainage consacré à ce besoin) ;
- Les enfants ont un meilleur accès aux soins de santé. Le parrainage qui y est utilisé à 16% vient compléter toute une panoplie de prestations médicales rendu gratuites au profit de cette cible ;
- Les enfants bénéficiaires sont scolarisés ou mis en formation professionnelle dans de meilleures conditions, seul gage pour leur réinsertion réussie dans le tissu social ;
- La sélection des enfants susceptibles d'être parrainés se fait sur une base d'équité tenant compte du degré de précarité de ces derniers ;
- Les rencontres ou sorties récréatives permettent aux enfants souvent renfermés sur eux-mêmes de s'ouvrir un peu plus, de rêver et de commencer à entrevoir la possibilité d'être comme les autres enfants ;
- Progressivement, l'équipe chargée du suivi des enfants acquiert l'expérience en matière de la protection des droits de l'enfant.

3.6. Difficultés rencontrées et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
Des problèmes de connexion à internet qui limitent notre capacité à être proactif dans les échanges avec les partenaires EVT France.	Faire le plaidoyer auprès du partenaire EVTF pour doter EVT d'une connexion haut débit afin de faciliter les échanges avec les partenaires
Des difficultés à faire des visites à domicile	Qu'EVT intensifie le plaidoyer auprès des

aux enfants habitant très loin (Adétikopé, Zanguéra...) dues à l'absence de voiture à l'ONG. partenaires pour l'acquisition d'une voiture

Impossibilité de couvrir tous les besoins basiques des enfants, le parrainage ne couvrant qu'environ 30%. Trouver d'autres sources de financement pour appuyer d'avantage les familles des OEV

Couverture insuffisante des besoins des enfants en études supérieures avec le même montant de parrainage que pour ceux au cours primaire et secondaire. Dégager une ligne budgétaire supplémentaire pour la couverture de ces besoins de parcours à défaut d'augmenter les « parrainages estudiantins » à 25 € comme pour les apprentis.

Difficultés à trouver des familles d'accueil à ceux de nos enfants qui ont des problèmes d'hébergement. Chercher et trouver du financement pour le projet de mise en place d'un centre d'accueil pour OEV.

3.7. Défis/Perspectives

Sur 1036 enfants enregistrés à EVT, seul 1/3 des enfants en situation de vulnérabilité sont pris en charge dans un programme de parrainage (national ou international). Pour les prochaines années, il faut :

- Continuer la mobilisation de ressources et trouver de bonnes volontés afin d'offrir des perspectives d'avenir plus empreintes d'espoir au 2/3 restant ;
- Organiser un cocktail informatif à la taille de l'ambition de EVT.

4. Prise en charge des populations clés : HSH

La prise en charge des populations clés, celle des HSH constitue un autre axe principal des priorités de EVT. Cette prise en charge a été rendue possible grâce au soutien de nos partenaires dont USAID/FHI360 à travers le projet PACTE-VIH et Sidaction à travers projet Perspectives.

En rappel la prévalence de l'infection par le VIH chez les HSH est relativement très élevée 13,40%, contre 2,5% dans la population générale (rapport d'étude ESGG 2015). Aussi, le PSN (2016-2020) a mis un accent particulier sur cette cible après la publication en 2014 des résultats de l'étude réalisée au Togo par l'Université Johns Hopkins des Etats Unis pour des interventions ciblées. Les activités réalisées entre 2016 et 2017² en direction des HSH sont : la prévention, le conseil dépistage, la prise en charge psychologique, la réduction de la vulnérabilité, la prise en charge médicale et le renforcement de capacités.

Les résultats obtenus et présentés dans ce rapport ne couvrent pas la période habituelle pour des raisons de clôture de fin de projet.

4.1. Prévention auprès des HSH

La communication pour le changement de comportement (causeries de groupe, les entretiens individuels, la projection de films, animation de réseaux sociaux) est une prévention initiée dans le cadre du projet PACTE-VIH. Les activités ont concerné aussi la distribution de préservatifs et gels lubrifiants.

1873 HSH et **00** FSF ont été touchés au cours des causeries éducatives et entretiens individuels. Trois (3) thèmes transversaux sont développés 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).

Au total, **120 070** préservatifs et **120 070** gels lubrifiants ont été distribués aux HSH.

4.2. Conseil dépistage du VIH

Le dépistage des HSH à EVT se fait en stratégie fixe et mobile et mobilise les acteurs concernés notamment les PE, les médiateurs et les techniciens de laboratoire pour sa réalisation.

Au total, **478** HSH et **02** FSF ont été dépistés dont **30** cas positifs (29 HSH et 01 FSF). Les cas positifs sont référés vers les structures de prise en charge ou vers les services adaptés reconnus par le PNLS.

²Les résultats qui sont présentés dans ce rapport couvrent la période allant du mois d'octobre 2016 à avril 2017

Tableau 14 : 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	399	29	02	01
AED Kara	65	00	00	00
Kpalimé (club des 7)	14	00	00	00
Total	478	29	02	01

4.3. Education thérapeutique de groupes couplée de repas conviviaux

L'organisation des activités d'éducation thérapeutique à l'endroit des HSH a été un pari réussi pour la structure. Il était assez difficile de regrouper les HSH positifs pour parler de la prise de médicament. Mais, grâce à l'implication des médiateurs HSH, les ETP se font sans difficultés. Ces activités sont souvent couplées aux repas conviviaux. Au total, **07** séances d'ETP de groupes ont été organisées au profit de **70** HSH.

4.4. Réduction de la vulnérabilité

L'environnement social peu favorable à l'homosexualité contraint les HSH à la clandestinité, les rendant ainsi plus vulnérables. Tous ne sont pas acceptés par les proches ou familles quand ils affichent leur orientation sexuelle. EVT, conscient de leurs vécus, apporte divers appuis aux victimes des pratiques stigma/discrimination dans leur environnement.

En 2017, **09** HSH ont été soutenus dans leur processus de formations professionnelles et **09** HSH ont été appuyés pour la réinsertion professionnelle. Enfin, **35** Kits alimentaires ont été distribués aux plus nécessiteux.

4.5. Prise en charge médicale des HSH

4.5.1. Consultation pour le diagnostic des IST

Les HSH sont plus exposés aux infections sexuellement transmissibles et autres pathologies au cours des rapports sexuels non protégés. . Le dépistage précoce des IST est le moyen de prévention le plus efficace et facilite leur prise en charge. Sur total un de **822** HSH et **07** FSF qui ont été consultés, **196** HSH et **07** FSF sont diagnostiqués et traités pour une IST.

Le tableau ci-dessous récapitule les consultations réalisées et les cas diagnostiqués et traités.

Tableau 15 : Récapitulatif du nombre de HSH/FSF diagnostiqués et traités pour une IST

Sites	HSH		FSF	
	Nombre de personnes consultées	Nombre de personnes diagnostiquées et traitées pour une IST	Nombre de personnes consultées	Nombre de personnes diagnostiquées et traitées pour une IST
EVT Lomé	784	185	02	02
AED Kara	38	11	05	05
Total	822	196	07	07

4.5.2. Suivi des PVVIH/HSH

Dans l'approche « Test and Treat » adopté au niveau national, les HSH dépistés séropositifs en stratégie fixe ou avancée sont référés immédiatement dans les centres de prise en charge pour être arrimés aux soins et mis sous ARV.

Au total, **135** HSH/PVVIH sont suivis à EVT. Sur cet effectif, **131** ont bénéficié de bilan pré-thérapeutique, **114** ont été mis sous ARV et **114** ont réalisés les bilans de suivi. Sur **114** HSH qui ont réalisé leur charge virale (CV), **79** ont leur CV indétectables.

4.6. Impacts des interventions de la prise en charge des HSH

- Utilisation de cahier de PE a amélioré l'animation des séances de groupes ;
- Organisation des séances d'ETP de groupe a permis de relever le défi de réunir les HSH positifs autour d'une thématique ;
- Organisation des causeries au profit des HSH d'âges murs a permis de toucher cette frange d'âge encore réticente à participer aux activités ;
- 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 ;
- Poursuite des activités en faveur des HSH pour un environnement favorable avec un accès aux services de santé;
- Acquisition de nouvelles expériences, de nouvelles stratégies (causeries en stratégies avancées et sorties de l'unité mobile) pour atteindre les HSH clandestins.

4.7. Difficultés rencontrées 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 la nécessité de participer aux groupes de parole des HSH PVVIH

Faible fréquentation des cliniques partenaires 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 partenaires

4.8. Défis/Perspectives

- Rendre les activités du DIC pérenne ;
- Renforcer la prise en charge médicale des HSH PVVIH ;
- Assurer la rétention des personnes dépistées 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 ;
- Rechercher un nouveau projet pour continuer la mise en œuvre des activités à l'endroit des HSH au Togo.

NB : Le projet PACTE-VIH ayant pris fin en avril 2017, les données d'ACS et AED/Kara sont prises en compte pour cette période (octobre 2016-avril 2017).

5. Coordination et gouvernance

Les organes de coordination des actions de EVT sont le CA, la Direction Exécutive et les coordinations des antennes. Le CA est l'organe qui donne des orientations, définit les politiques et contractualise avec les partenaires (techniques et financiers).

La Direction Exécutive est responsable de la mise en œuvre des politiques avec la collaboration des coordinations des trois (3) antennes qui sont des organes de prise en charge et de suivi des bénéficiaires.

5.1. Réunion du Conseil d'Administration (CA)

Le CA dans son rôle de garant de la bonne marche de l'ONG, tient des rencontres chaque trimestre pour faire le point des actions menées par la Direction Exécutive. L'Assemblée générale tenue en mai dernier a revu la périodicité des rencontres du CA avec la Direction Exécutive en semestre pour les années à venir. Au-delà des rencontres avec la direction, les membres du CA se rencontrent entre eux pour des discussions autour de la vie associative et des orientations stratégiques. En fin 2017, le CA a tenu 07 réunions.

5.2. Réunion de la Direction Exécutive

La coordination est subdivisée d'une part en Direction Exécutive et d'autre part en coordination des antennes à savoir le centre de Lucia, l'antenne d'Aného et celle de Sokodé. La Direction Exécutive est constituée de cinq (5) unités à savoir, Unité Programme, Unité Planification/Suivi/Evaluation et Recherche, Unité Gestion-Comptable, Unité Plaidoyer et lutte contre la stigmatisation et la discrimination et Unité Gestion des Ressources Humaines. Au total, 34 réunions hebdomadaires ont été organisées.



Photo prise au cours d'une réunion de staff

5.3. Réunion du personnel

En dehors des réunions du staff tenues chaque semaine, la Direction Exécutive tient trimestriellement une réunion du personnel. C'est une réunion d'échanges et d'information. Au total, 4 réunions ont été organisées.

5.4. Réunion des coordinations des antennes

Les coordonnateurs des antennes tiennent pour l'ensemble des services une réunion mensuelle de coordination. Chaque service tient une réunion hebdomadaire au cours de laquelle le point des activités est fait. Il s'agit du service médical pour la coordination des activités en lien avec la PECM, le service psychologique pour une meilleure rétention dans les soins et le service social pour les aides sociales pour les plus vulnérables.

5.5. Révision des outils et collecte de données

5.5.1. Revue des outils

En début de chaque année, le travail préparatoire consiste à la revue des outils de collecte des données que les prestataires des antennes utilisent. Un travail est fait avec les chefs de services pour s'accorder sur les indicateurs. Ces derniers travaillent à leur tour avec leurs collaborateurs pour l'harmonisation et la compréhension des mêmes indicateurs. Un feed back est fait à l'unité suivi/évaluation pour la prise en compte des observations et suggestions. Notons que les indicateurs de EVT sont pour la plupart alignés sur ceux renseignés par la partie nationale.

5.5.2. Collecte de données

Après la révision des outils de collecte des données et leur mise à disposition des prestataires, c'est la phase de la collecte qui s'en suit. En effet, les prestataires reportent sur les fiches primaires les données des registres. Ces fiches sont transmises à l'hierarchie pour vérification des données collectées. Après cette étape, les chefs services transmettent à leur tour les fiches à l'unité suivi/évaluation pour le traitement. Ces informations sont collectées à la fin de chaque mois pour la saisie dans une base Excel pour être analysées, compilées et stockées.. Les données étant collectées et traitées, elles sont utilisées pour produire les informations en vue de prendre des décisions stratégiques.

5.5.3. Mission de suivi/supervision

Les missions de suivi/supervisions sont planifiées en fonction des projets mis en œuvre dans les antennes et dans les cliniques partenaires. Ces missions ont souvent pour objectif, la

vérification des données collectées sur les différents sites et toucher du doigt les difficultés rencontrées par les acteurs sur le terrain afin de proposer si possible des approches de solutions. Toutes les missions réalisées étaient possibles grâce aux partenaires comme Sidaction, Fondation de France, Solidarité Sida, FHI360, OCAL etc.

Au total, **15** missions ont été réalisées en 2017.

5.6. Ressources

Sans les ressources, il serait quasiment difficile voire impossible de mettre en œuvre les activités des projets et programmes planifiés. La disponibilité des ressources financières, humaines et matérielles a été l'élément primordial dans l'atteinte des résultats obtenus en 2017.

5.6.1. Ressources humaines

La professionnalisation d'une institution passe par la mise en place de nouveaux outils de gestions. EVT l'a compris en mettant en place une unité de gestion de ressources humaines. Le partenaire Sidaction apporte son appui à EVT pour disposer des outils adéquats pour cette gestion. Ceci s'est matérialisé par le renforcement des capacités des responsables de cette unité. Cet appui se poursuit avec l'accompagnement d'un consultant identifié par Sidaction. Sur les trois (3) sites de EVT, le nombre du personnel est de **74** en 2017 (**56** à Lomé, **06** à Aného et **12** à Sokodé).

Tableau 16 : Répartition du personnel de EVT par antenne et par sexe

RÉPARTITION DU PERSONNEL DE EVT PAR SEXE				
Effectif Actuel	EVT LOME	EVT SOKODE	EVT ANEHO	TOTAL
Femmes	25	05	02	32
Hommes	31	07	04	42
Total	56	12	06	74

Le tableau montre que la politique de la gestion des ressources humaines prend en compte l'équité genre (32/74, soit 43% de femmes)

5.6.2. Ressources financières

En 2017, EVT a mobilisé **1 604 895 073 F CFA** pour la réalisation de ses activités en faveur des PVVIH, OEV, personnes affectées et d'autres groupes cibles en l'occurrence les HSH. En dehors des fonds mobilisés à l'international, EVT arrive à mobiliser les fonds propres pour

combler les gaps en termes de charges salariales et le fonctionnement. Les détails sont à retrouver dans la deuxième partie du rapport.

5.6.3. Ressources Matérielles

Pour pouvoir réaliser les différents projets et programmes, la nécessité de disposer des ressources matérielles est d'une importance capitale. Les détails des immobilisations sont pris en compte dans le rapport financier.

5.6.4. Programme autonomisation

L'année 2017 a connu plusieurs réalisations allant dans le sens du renforcement de la structure dans son cheminement vers l'autonomisation. On peut énumérer des points suivants :

- Certification des comptes pour l'exercice 2016
- Accréditation du centre d'Aného comme site de prise en charge des PVVIH
- Le renforcement de capacité de l'équipe de gestion des ressources humaines
- Le démarrage de 4 nouveaux projets (Coh MSM Prep, OCAL, Projet PERSPECTIVE, Projet Ado FEI 5%)
- La réalisation d'un temps commun pour des réflexions stratégiques
- L'adoption d'un nouveau statut et règlement intérieur qui correspondent à la nouvelle vision d'EVT ainsi que l'élection d'un nouveau Conseil d'Administration
- L'échange d'expériences en tant que partenaire associé du Programme Autonomisation avec l'association BOKK YAKKAR du Sénégal et l'atelier sous-régional des associations membres du programme.

5.7. Renforcement de capacités et participation aux rencontres

5.7.1. Formations/Stages dont EVT est bénéficiaire

EVT a bénéficié de formations ou stages organisés par les partenaires :

- Renforcement des dispositifs de santé sexuelle à destination des populations clés ;
- Formation des dispensateurs du passage à l'échelle de l'implémentation de EDT (PNLS-IST) ;
- Formation en saisie, traitement de données, analyses et rédaction du draft de rapport des activités de la surveillance du VIH dans le groupe des femmes enceintes ;
- Formation en élaboration et gestion de projets communautaires de santé organisée par la PFAO ;

5.7.2. Rencontres nationales

En 2017, EVT a participé aux rencontres organisées par les partenaires nationaux. On peut noter :

- Atelier de partage des résultats d'une étude commanditée par l'ONG Arc-en-ciel ;
- Réunion de coordination des acteurs de communication organisée par le SP/CNLS-IST ;
- Partage d'expériences de EVT des écoutants de relation à distance au briefing de l'opérationnalisation de la ligne verte de la campagne MILDA 2017 organisé par UGP ;
- Participation à l'atelier sur le traitement des données et élaboration du rapport de la cartographie programmatique chez les populations clés du Togo organisé par le PNLS ;
- Participation à la cérémonie d'ouverture de la conférence internationale sur informatique, Santé Rurale et des Personnes Agées organisée par IREHI ;
- Participation en tant que facilitateur à la formation des médecins et assistants médicaux sur la prise en charge pédiatrique des enfants infectés par le VIH organisé par le PNLS-IST ;
- Participation à l'atelier de validation des résultats de la revue de stratégie d'intervention et de documentation de l'expérience de l'OCAL organisé par OCAL ;
- Participation à la cérémonie d'ouverture du projet « Expo Tent Sex » organisé par l'ONG Jade pour la Vie ;
- Réunion de coordination des acteurs de communication pour le changement de comportements en matière du VIH et Santé de la reproduction.

5.7.3. Rencontres internationales

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

- Participation à l'atelier régional de l'AGCS sur l'amélioration des stratégies d'implication des HSH, Transgenres et autres populations clés à Abidjan ;
- Participation de EVT à la 19ème Conférence Internationale sur le Sida et les IST en Afrique (ICASA 2017) à Abidjan en Côte d'Ivoire;
- Participation à l'assemblée Générale du réseau Grandir Ensemble (SIDACTION) ;
- Participation à l'atelier sous régional de la PFAOC à Bamako ;

- Participation à l'atelier de renforcement de capacités sur la gestion des projets communautaires à Bamako ;
- Participation à la formation des formatrices CCAF+ à DOUALA (Cameroun) ;
- Mission d'appui technique à l'équipe de l'ONG BOKK YAKKAR au (Sénégal) ;
- Participation à la formation en proctologie à Douala (Cameroun) SIDACTION ;
- Participation à l'atelier de validation à Cotonou (Bénin) OCAL.

5.8. Défis/Perspectives

La raréfaction des ressources financières au plan mondial doit interpeller les uns et les autres sur la recherche de nouvelles stratégies de mobilisation des fonds exogènes qu'endogènes. EVT se cherche à travers diverses initiatives qui peuvent contribuer à la mobilisation des ressources. Fort de cet engagement, un poste de chargé de mobilisation des ressources verra le jour en 2018. Il sera aussi question de mobiliser sur le plan local des partenaires pour la cause des enfants suivis à EVT, la recherche d'autres sources de financements pour l'autonomisation de EVT, la recherche de nouveaux partenaires pour EVT/Région Centrale, le renforcement du système de communication, l'amélioration de la visibilité de EVT, la dotation de EVT d'un nouveau véhicule, le renforcement du plaidoyer pour acquérir un terrain pour EVT/RM et EVT/RC pour la construction du centre et la création des conditions favorables pour le maintien des ressources humaines compétentes.

DEUXIEME PARTIE : Rapport financier

1. Ressources mobilisées

Espoir Vie-Togo grâce à ses partenaires à mobiliser des ressources financières à hauteur de **un milliard six cent vingt million cent quarante deux (1 620 001 042) FCFA** pour l'exécution de ses projets/programmes.

Tableau 17 : Récapitulatif des ressources mobilisées et dépensées

DESIGNATION	RELIQUAT 2016	FONDS RECU EN 2017	DISPONIBILITE 2017	DEPENSES	SOLDE
APPUI FINANCIERS DIRECTS					
SIDACTION AOI	1 778 778	13 775 098	15 553 876	15 553 876	-
SIDACTION GRANDIR	1 979 670	10 331 322	12 310 992	12 310 992	-
SIDACTION NOUVEAU API	-	24 106 420	24 106 420	22 554 911	1 551 509
SOLIDARITE SIDA	126 448	13 277 226	13 403 674	12 799 296	604 378
EVT FRANCE	13 758 889	13 040 425	26 799 314	25 904 878	894 436
MRDF	186 808		186 808	186 808	-
FONDATION DE FRANCE	1 714	12 659 970	12 661 684	12 659 711	1 973
MAIRIE DE PARIS	145 012		145 012	145 000	12
FHI 360	5 053	18 862 270	18 867 323	18 867 323	-
SIDA INFOS SERVICES	3 588 326		3 588 326	450 000	3 138 326
COMPENSION INTERNATIONALE	506 000	2 961 000	3 467 000	3 467 000	-
IBB/CohMSM	11	29 305 969	29 305 980	21 229 458	8 076 522
ANRS/CohMSM	10 385 625	7 463 216	17 848 841	14 568 365	3 280 476
SIDACTION ADOLESCENT	55 282	23 534 861	23 590 143	19 583 234	4 006 909
FIT - 2	1 590 596	3 120 000	4 710 596	2 930 120	1 780 476
ARC EN CIEL /JHU	120 000	1 120 000	1 240 000	1 230 000	10 000
SCAC	5 653 306		5 653 306	4 001 000	1 652 306
NOUV FONDS MONDIAL / EVT RC	9 272	11 249 345	11 258 617	11 258 381	236
OCAL		17 520 445	17 520 445	17 014 476	505 969
AUTRES FINANCEMENTS	3 083 400	25 592 277	28 675 677	27 312 929	1 362 748
TOTAL	42 974 190	227 919 844	270 894 034	244 027 758	26 866 276
APPUI FINANCIERS INDIRECTS: DONS EN MEDICAMENTS IO & ARV, APPUI EN PERSONNES RESSOURCES					
MEDICAMENTS / INTRANTS / REACTIFS					
PNLS		1 285 502 872	1 285 502 872	1 127 647 327	157 855 545
FHI 360		14 056 000	14 056 000	8 565 825	5 490 175
OCAL		151 680	151 680	58 836	92 844

ANRS		36 000 000	36 000 000	1 920 000	34 080 000
FIT-2		4 387 500	4 387 500	4 012 500	375 000
EVT FRANCE		500 000	500 000	500 000	-
APPUI EN RESSOURCES HUMAINES EXTERNES					
NOUV FONDS MONDIAL / PRISE EN CHARGE PERSONNEL		42 998 167	42 998 167	42 998 167	-
ANVT		4 320 000	4 320 000	4 320 000	-
APPUI EN EQUIPEMENTS					
OCAL/ 01 DESKTOP + 01 ONDULEUR EATON		510 000	510 000	510 000	-
PNUBOCAL/ 02 DESKTOP + 02 ONDULEUR EATON		1 020 000	1 020 000	1 020 000	-
SIDACTION/ 13 Anuscope, 01 Bistouri électrique, 02 Lampe, 01 Aspirateur		2 634 979	2 634 979	2 634 979	-
TOTAL		1 392 081 198	1 392 081 198	1 194 187 634	197 893 564
TOTAL GENERAL	42 974 190	1 620 001 042	1 662 975 232	1 438 215 392	224 759 840

2. Justification des écarts

Le solde global de 2017 s'élève à deux cent vingt-quatre million sept cent cinquante-neuf mille huit cent quarante **(224 759 840) F CFA**. Sur ce total, **88%** représentent la valorisation du solde de dons en ARV et Médicaments IO reçu du Programme Nationale de Lutte contre le SIDA. Le reste constitue des soldes sur les différents projets dont l'année fiscale n'est pas conforme au 1er janvier -31 décembre.

3. Situation des fonds propres

Outre les financements des partenaires, EVT a pu mobiliser les fonds en interne d'un montant total de **soixante huit millions quatre cent huit deux cent quarante trois (68 408 243) FCFA**.

Tableau 18 : Récapitulatif des ressources mobilisées en interne

DESIGNATION	MONTANT
Bon de consultation	10 470 900
Analyses/Laboratoire	49 586 550
Pharmacie	1 800 830
Adhésion	187 300
Cotisations	170 000
Carnet Pré-ARV	11 000
Cuisine	1 000
AUTRES RECETTES	3 327 533
REGLEMENT INTERNE (Location de salle, frais de structure)	2 853 130
TOTAL	68 408 243

Conclusion générale

Les résultats obtenus et présentés dans ce rapport sont possibles grâce aux différents partenaires financiers et techniques qui ont accepté accompagner EVT dans sa mission de prise en charge les PVVIH, les personnes affectées, les OEV et les populations clés. On retient en 2017, l'organisation de l'Assemblée Générale électorale qui a vu la reconduction de la quasi-totalité de l'équipe dirigeante de EVT, signe de stabilité et de confiance renouvelée. EVT a été fortement représentée à la conférence ICASA à Abidjan au cours de laquelle la première Assemblée Générale du réseau « Grandir Ensemble » a été tenue.

EVT a rencontré des difficultés d'ordre financier et matériel comme à l'accoutumée dans la réalisation des activités qu'elle a su braver pour en arriver à ces résultats. Des efforts restent toujours à faire pour le meilleur et le bonheur des personnes suivies. Dans cette dynamique, la recherche de nouvelles sources de financement reste d'actualité et se poursuivra.

En 2018, le challenge sera plus grand vu la casquette que porte EVT au aujourd'hui sur le plan national. Elle va s'engager sans faille au côté du Ministère de la Santé, du SP/CNLS, du PNLIS-IST, de la plate-forme des OSC, des associations/ONG et des partenaires au développement pour la lutte contre le VIH au Togo.