



ESPOIR VIE-TOGO

Cel : 00 228-90 00 15 08 Tel. 00 228 22 51 40 50 E-mail : espoirvietogo@gmail.com
N° compte bancaire Ecobank 7010181400566001 Web: www.espoirvietogo.org

RAPPORT ANNUEL TECHNIQUE ET FINANCIER



Les personnes ressources présentes au cours de cette 3ème édition du cocktail de solidarité

JANVIER-DECEMBRE 2018



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 fin d'année 2018 a vu aboutir différents projets grâce aux soutiens des partenaires techniques et financiers. La rareté des ressources au niveau mondial dans la lutte contre le VIH n'a épargné aucune organisation engagée dans la riposte. . La preuve est qu'au fil des années, on assiste à une diminution progressive des enveloppes financières allouées aux projets communautaires; difficultés auxquelles EVT est également confronté. Au-delà de tout ceci, les activités ont été menées avec des résultats assez remarquables dans la prise en charge des PVVIH, OEV, HSH, PS et les personnes affectées.

Le Président du Conseil d'Administration et toute l'équipe de la Direction Exécutive, adressent leur vive gratitude aux : Président de la République, Président du Conseil National de Lutte contre le Sida, Ministre de la Santé, Ministre de la Planification, Coordonnateur National du Secrétariat Permanent du CNLS-IST, Coordonnateur du PNL, à la Directrice du District n°5, Responsables des autres districts sanitaires du Togo, Responsables de la CAMEG-TOGO, Président de RAS+Togo, Président de la Plateforme des OSC, autres acteurs de la société civile, Coordonnateur de l'Agence Nationale de Volontariat au Togo (ANVT), Lycée Français et Systèmes des Nations Unies (PNUD, ONUSIDA, OMS, UNICEF, UNFPA).

Nos sincères reconnaissances à nos partenaires, entre autres Sidaction, Fondation de France, Solidarité Sida, FEI 5%, Espoir Vie-Togo France, ANRS, IRD (Institut de recherche pour le développement), Fonds Mondial, l'Ambassade des Etats Unis, USAID West Africa, FHI360/#EAWA, OCAL, Plateforme ELSA, Plateforme Afrique de l'Ouest, AGCS (Alliance Globale des Communautés pour la Santé et les Droits) etc pour leurs appuis multiformes.

Nous restons convaincus que la collaboration qui a été le socle de notre partenariat sera maintenue et se développer davantage aux bénéficiaires des PVVIH et populations clés que nous prenons en charge. EVT reste résolument engagé pour l'atteinte des 90-90-90 de l'ONUSIDA.

Le Président du Conseil d'Administration

Komlan DJADJA-AVONYO

NOS PARTENAIRES



INTRODUCTION

L'ONG Espoir Vie-Togo (EVT), depuis plus de deux décennies est engagée dans une cause sociale dans le domaine de la santé, en particulier des IST/VIH/Sida. Elle a bâti cette noble ambition autour des axes que sont la prévention la prise en charge globale, la recherche et la formation. Les interventions de EVT ciblent principalement les PVVIH et leur famille, les OEV et les populations clés que sont les HSH et les PS, Plus de 70% des patients suivis au cours de l'année sont de sexe féminin. Ce qui démontre une fois de plus la féminisation de l'infection.

En 2018, EVT a pu réaliser ses actions grâce à la mobilisation de ressources sur le plan international, national et aux fonds propres de l'organisation.

Le présent rapport fait la synthèse des résultats obtenus sur la période de janvier à décembre 2018 et est structuré comme suit :

- la partie technique : elle regroupe les activités de prévention, de prise en charge des PVVIH, des OEV, des populations clés (HSH et PS) et la coordination ;
- la partie financière : fait le bilan financier de l'organisation en termes de mobilisation de ressources et dépenses.

Qui sommes-nous ?

Espoir Vie – Togo 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 **1192** membres en fin 2018. 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, la mobilisation des ressources et la lutte contre la discrimination/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 2018

- ✓ Visites des parlementaires de la francophonie, réseau VIH, paludisme, tuberculose Afrique de l'Ouest ;
- ✓ Acquisition de EVT d'une voiture offerte par EVT/France ;
- ✓ Organisation de la 3^{ème} Edition de la soirée dénommée « Cocktail de Solidarité » pour la mobilisation des ressources en faveur des OEV à EDA-OBA ;
- ✓ Visite de la délégation de l'Ambassade des Etats Unis à EVT

Résumé exécutif

Le résumé exécutif est la synthèse des résultats globaux obtenus à travers les activités réalisées au cours de l'exercice 2018.

Prévention	Conseil dépistage
<p>21 émissions radiophoniques réalisées</p> <p>198 séances de sensibilisation ont été organisées dans les établissements scolaires, centres professionnels et dans la population générale pour toucher 7555 personnes</p> <p>07 séances de témoignages à visage découvert au profit de 1087 personnes,</p> <p>187018 préservatifs masculins, 5115 préservatifs féminins dont 175937 préservatifs associés à 172411 gels lubrifiants distribués dans la communauté HSH.</p>	<p>Dépistage population générale</p> <p>5155 tests de dépistage sont réalisés</p> <p>148 cas positifs sont notifiés</p> <p>Dépistage populations clés</p> <p>1017 HSH ont été dépistés au VIH</p> <p>140 PS ont été dépistés. 108 cas positifs (67 HSH et 41 PS)</p> <p>(Données de juillet-décembre 2018)</p>
PEC psychologique	Prise en charge médicale
<p>533 séances de consultations psychologiques ont été réalisées au profit de 385 bénéficiaires</p> <p>46 annonces aux enfants/adolescents</p> <p>4957 séances de conseil psychosocial ont été réalisées au bénéfice de 3959 patients</p> <p>1814 séances d'ETP individuelle sont organisées à l'endroit de 1413 bénéficiaires</p> <p>523 séances de préparation à la mise sous traitement ont été organisées au profit de 367 patients</p> <p>54 médiations familiales communautaires au profit de 48 patients</p>	<p>La file active : 3828 patients suivis</p> <p>3705 patients sont sous ARV</p> <p>14803 consultations médicales sont réalisées</p> <p>183 nouvelles inclusions</p> <p>160 patients perdus de vue ont été notifiés</p> <p>67 décès notifiés</p> <p>90 patients ont été transférés vers d'autres structures de PEC</p> <p>185 cas d'IO ont été diagnostiqués et traités</p> <p>1075 consultations médicales réalisées à l'endroit des HSH dont 1030 HSH et 45 PS</p> <p>391 HSH ont été diagnostiqués et traités pour une IST dont 358 HSH et 33 PS</p> <p>196 HSH et 41 PS sont suivis et 177 HSH et 40 PS sont sous ARV</p> <p>111 HSH ont fait la charge virale et 91 HSH ont une CV supprimée</p> <p>14445 soins infirmiers ont été administrés au bénéfice de 6956 patients¹</p> <p>1814 consultations pédiatriques ont été réalisées à l'endroit de 335 enfants dont</p>

¹ Chiffre cumulatif

	333 sous traitement ARV
Prise en charge sociale et nutritionnelle	Prise en charge des OEV
<p>381 patients ont bénéficié d'appui pour l'achat de médicaments</p> <p>1075 patients ont été appuyés pour la réalisation des examens médicaux</p> <p>17 patients ont bénéficié d'appui financier</p> <p>136 pour le déplacement et 85 pour la nutrition en dehors des kits alimentaires</p> <p>103 kits alimentaires ont été distribués</p>	<p>162 enfants sont parrainés (129 par EVTF et 33 sur le plan national)</p> <p>Appui scolaire et formation professionnelle</p> <p>31 enfants ont été inscrits au cours primaire et 23 admis</p> <p>49 enfants ont été inscrits au collège et 27 admis</p> <p>32 enfants ont été inscrits au Lycée et 24 admis</p> <p>18 jeunes ont été inscrits à l'université et 14 admis</p> <p>Le taux de réussite scolaire est 68 %</p> <p>15 jeunes sont en formation professionnelle.</p>

SOMMAIRE

Remerciements	2
NOS PARTENAIRES.....	3
Introduction	Erreur ! Signet non défini.
Qui sommes-nous ?.....	5
Les faits marquants de l'année 2018.....	6
Résumé exécutif.....	7
Prévention.....	7
Conseil dépistage	7
PEC psychologique	7
Prise en charge médicale.....	7
Prise en charge sociale et nutritionnelle	8
Prise en charge des OEV.....	8
Les acronymes.....	11
Liste des tableaux.....	13
Liste des figures.....	13
PREMIERE PARTIE: Rapport technique.....	14
1. Prévention : IEC/ CCC et mobilisation sociale.....	15
1.1. Mass Média	15
1.2. Activités d'IEC/CCC à l'endroit des PVVIH et des jeunes en milieu scolaire et extrascolaire.....	15
1.3. Ligne verte Spéciale Info santé.....	15
1.3.1 Activités d'écoute.....	15
1.3.2 Activités de promotion de la ligne verte.....	17
1.4. Autres activités de sensibilisation.....	17
1.4.1. Témoignage.....	17
1.4.2. Lutte contre la stigmatisation.....	18
1.5. Promotion de l'utilisation de préservatifs.....	19
1.6. Conseil dépistage volontaire à EVT	19
1.7. PTME	20
1.7.1. Groupe de parole des femmes ayant suivi le protocole de PTME.....	20
1.7.2. Ateliers culinaires couplé d'ETP de groupe pour femmes enceintes ou accouchées.....	21
1.7.3. Soutien nutritionnel pour les nourrissons.....	21
1.8. Impacts des actions de prévention	22
1.9. Difficultés rencontrées et approches de solutions.....	23
1.10. Défis/perspectives.....	23
2. Prise en charge des PVVIH.....	24
2.1. Soutien psychosocial.....	23
2.2. Consultations psychologiques.....	24
2.3. Annonce du statut aux enfants et ado.....	24
2.4. Education thérapeutique.....	25
2.4.1. Education thérapeutique individuelle.....	25
2.4.2. Education de groupe.....	25
2.4.3. Préparation à la mise sous ARV.....	26
2.5. VAD/VAH.....	27
2.5.1. VAD.....	27
2.5.2. VAH.....	27
2.6. Prise en charge sociale.....	28
2.7. Organisation des groupes de parole et d'éducation sexuelle (SSR)	30

2.7.1.	Groupe de parole des adultes.....	29
2.7.2.	Groupe de parole des enfants et adolescents infectés.....	30
2.7.3.	Groupe de parole des parents/tuteurs d'enfants et d'adolescents.....	31
2.7.4.	Groupe d'éducation sexuelle.....	30
2.8.	Impacts de la prise en charge psychosociale des PVVIH.....	32
2.9.	Difficultés rencontrées et approches de solutions.....	33
2.10.	Défis/Perspectives.....	34
2.11.	Prise en charge médicale et nutritionnelle.....	33
2.11.1.	Consultations médicales des patients suivis.....	34
2.11.2.	Prise en charge des IO, IST et autres pathologies.....	35
2.11.3.	Prescription des ARV.....	35
2.11.4.	Suivi biologique des adultes.....	36
2.11.5.	Consultation gynécologique.....	37
2.11.6.	Soins infirmiers.....	38
2.11.7.	Consultations pédiatriques.....	39
2.11.8.	Suivi biologique des enfants.....	41
2.11.9.	Pharmacie communautaire.....	41
2.11.10.	Prise en charge nutritionnelle.....	42
2.11.10.1.	Conseil nutritionnel.....	42
2.11.10.2.	Distribution de farine enrichie.....	42
2.12.	Gestion des déchets médicaux.....	43
2.13.	Impacts de la prise en charge médicale.....	44
2.14.	Difficultés et approches de solutions.....	44
2.15.	Défis/Perspectives.....	45
3.	Prise en charge des OEV.....	46
3.1.	Parrainage.....	47
3.1.1.	Parrainage associatif/Programme.....	46
3.1.2.	Parrainage individuel.....	47
3.1.3.	Parrainage sur le plan national.....	47
3.2.	Prise en charge éducative et formation professionnelle.....	47
3.2.1.	Appui à la scolarité.....	47
3.2.2.	Appui à la formation et à l'insertion professionnelle.....	49
3.2.3.	Appui nutritionnel.....	49
3.2.4.	Suivi des enfants parrainés.....	50
3.2.5.	Sorties récréatives.....	52
3.2.6.	Fête de fin d'année.....	53
3.3.	Impacts de la prise en charge des OEV.....	53
3.4.	Difficultés rencontrées et approches de solutions.....	53
3.5.	Histoire à succès.....	53
3.6.	Défis/Perspectives.....	54
4.	Prise en charge des populations cles : HSH et PS.....	55
4.1.	Prévention auprès des HSH et PS.....	54
4.2.	Conseil dépistage du VIH.....	54
4.3.	Les nouvelles stratégies ayant contribué à la séropositivité.....	55
4.3.1.	La stratégie EPOA.....	55
4.3.2.	L'index Testing.....	55
4.3.3.	Le dépistage à travers les réseaux sociaux.....	56
4.4.	Lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la violence basée sur le genre.....	57
4.5.	Education thérapeutique de groupes couplée de repas conviviaux.....	57
4.6.	Prise en charge médicale des HSH.....	57
4.6.1.	Consultation pour le diagnostic des IST.....	56
4.6.2.	Consultation proctologique des HSH, PS, Transgenres et PVVIH.....	58
4.6.3.	Suivi des PVVIH/HSH et PS.....	57
4.7.	Impacts des interventions de la prise en charge des HSH.....	59
4.8.	Difficultés rencontrées et approches de solutions.....	59
4.9.	Défis/Perspectives.....	60

5.	Coordination et gouvernance.....	61
5.1.	Réunion du Conseil d'Administration.....	60
5.2.	Réunion de la Direction Exécutive.....	60
5.3.	Réunion du personnel.....	60
5.4.	Réunion des coordinations des antennes.....	60
5.5.	Révision des outils et collecte de données.....	62
5.5.1.	Revue des outils	61
5.5.2.	Collecte de données.....	62
5.5.3.	Mission de suivi/supervision	62
5.6.	Ressources	63
5.6.1.	Ressources humaines.....	62
5.6.2.	Ressources financières.....	62
5.7.	Programme autonomisation.....	62
5.8.	Renforcement de capacités et participation aux rencontres	65
5.8.1.	Formations/ateliers dont EVT est bénéficiaires.....	65
5.8.2.	Rencontres nationales.....	65
5.8.3.	Rencontres internationales.....	66
5.9.	Défis/Perspectives.....	68
<hr/>		
	DEUXIEME PARTIE: Rapport financier.....	69
	CONCLUSION GENERALE	731

ACI : Africa Consulting International
AED : Association Espoir pour Demain
AGR : Activités Génératrices de Revenus
AME : Allaitement Maternel Exclusif
ARV : Anti Retro Viral
CA : Conseil d'Administration
CCC : Communication pour un Changement de Comportement
CCM : Country Coordinating Mechanism
CHP : Centre Hospitalier Préfectoral
CHU-SO : Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio
CIRAD : Consortium International des Dispositifs de Relation d'Aides à Distance
CohMSM : Cohorte de suivi des MSM
CNLS : Conseil National de Lutte contre le Sida
CV : Charge Virale
EDS : Enquête Démographique et de Santé Togo
#EAWA : Ending Aids in West Africa
ESGG : Enquête de Surveillance de Seconde Génération
ETP : Education Thérapeutique
EVT : Espoir Vie-Togo
EVT/RC : Espoir Vie-Togo Région Centrale
EVT/RM : Espoir Vie-Togo Région Maritime
EVTF : Espoir Vie-Togo France

FAMME : Force en Action pour le Mieux-être de la Mère et de l'Enfant
FHI360 : Family Health International
NFM : Nouveau Financement du Fonds Mondial
FSF : Femmes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Femmes
HPP : Health Policy Project
HPV : Human Papilloma Virus
HSH : Homme ayants des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
IEC : Information Education et Communication
IO : Infection Opportuniste
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
JMS : Journée Mondiale de lutte contre le Sida
MENA : Afrique du Nord-Est et Moyen Orient
ODD : Objectif du développement durable
OEV : Orphelins et Enfants rendus Vulnérables pour cause du VIH/sida
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA : Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PACTE-VIH : Prévenir et Agir pour Contrôler, Traiter et Endiguer le VIH
PC : Population Clé
PCR : Polymerase Chain Réaction (Réaction en Chaîne par Polymérase)

PFAO : Plateforme Afrique de l'Ouest
PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida
PE : Pair Educateur
PEC : Prise en Charge
PI : Parrainage Individuel
PP : Parrainage sur Programme
PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
PrEP : Prophylaxie préexposition
PS : Professionnelles de Sexe
PTA : Plan de Travail Annuel
PTME : Prévention de la Transmission Mère Enfant
PVVIH : Personne Vivant avec le VIH
RAS+TOGO : Réseau des Associations des personnes vivant avec le VIH au Togo
SIS : Sida Info Service
SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquis
SLM : Substitut en Lait Maternisé
USAID : United States Agency for international Development (Agence des Nations Unies pour le Développement International)
VAD : Visite à Domicile
VAH : Visite à l'hôpital
VBG : Violence basée sur le genre

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux

<u>Tableau 1</u> : Récapitulatif du nombre d'appels reçus par tranche d'âge et par sexe.....	16
<u>Tableau 2</u> : Répartition des différents appuis sociaux.....	28
<u>Tableau 3</u> : Récapitulatif des patients suivis, des perdus de vue, des décédés et des transférés par site et par sexe.....	34
<u>Tableau 4</u> : Récapitulatif des IO et autres pathologies.....	35
<u>Tableau 5</u> : Récapitulatif des patients sous ARV par sexe, par tranche d'âge et par site	36
<u>Tableau 6</u> : Récapitulatif des soins administrés à l'infirmerie.....	39
<u>Tableau 7</u> : Récapitulatif des résultats scolaires 2017-2018.....	48
<u>Tableau 8</u> : Récapitulatif de divers appuis sociaux aux OEV.....	50
<u>Tableau 9</u> : Récapitulatif des visites sur le terrain.....	51
<u>Tableau 10</u> : Récapitulatif des ressources mobilisées et dépensées.....	69
<u>Tableau 11</u> : Récapitulatif des ressources mobilisées à l'interne.....	69

Liste des figures

<u>Figure 1</u> : Proportion des appels par tranche d'âge et par sexe.....	16
<u>Figure 2</u> : Evolution du nombre de personnes dépistées et cas positifs de 2014-2018.....	19
<u>Figure 3</u> : Evolution de la file active et des patients mis sous ARV de 2014-2018	36
<u>Figure 4</u> : Taux de consommation par mois.....	50

PREMIERE PARTIE : Rapport technique

1. Prévention : IEC/ CCC et mobilisation sociale

1.1. Mass Média

Les activités d'IEC et de CCC sont beaucoup plus axées sur les émissions radiophoniques et télévisées. Elles sont animées par les personnes internes de la structure et par les personnes ressources externes compte tenu de la thématique à développer. L'objectif de ces émissions est de conscientiser diverses couches de la population sur les IST/VIH et surtout la problématique de la discrimination et de la stigmatisation. EVT de par son envergure sur le plan national en matière de la prise des PVVIH est souvent sollicitée par les médias de la capitale pour débattre des thèmes d'actualité.

Au total, **21** émissions radiophoniques ont été organisées.

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

Les activités d'IEC/CCC à l'endroit des bénéficiaires PVVIH consistent à les instruire sur certaines thématiques liées à leur traitement et à leur suivi. Ces thématiques se focalisent généralement sur la santé sexuelle et reproductive, l'hygiène le mode de vie d'une PVVIH, et la bonne observance du traitement, l'intérêt de la réalisation des bilans et surtout de la charge virale. Vu l'importance de la problématique SSR, un accent particulier a été mis sur les comportements à moindre risque surtout chez les femmes en âge de procréer. Ces activités ont touché environ **5513** bénéficiaires pour **194** séances organisées.

Les activités de sensibilisations en milieu scolaire et extrascolaire ont occupé une place non négligeable dans ce paquet de services offerts aux élèves, étudiants et apprentis des centres de formations. Ces activités ont pour objectifs d'actualiser les connaissances de ces jeunes scolaires et extrascolaires qui constituent aujourd'hui un groupe très vulnérable à l'infection. Au total, **1259** élèves et **783** extrascolaires ont touché lors des séances de sensibilisation.

En somme, **198** séances ont été organisées au cours de l'année pour toucher **7555** personnes.



Séance d'IEC matinale au centre de EVT Lomé

1.3. Ligne verte Spéciale Info Santé

En réaction à la menace du VIH, des outils novateurs tels que la Relation d'Aides à Distance (RAD) ont été élaborés pour pouvoir toucher et informer les publics en matière de prévention et de prise en charge. Pour répondre à cette attente, EVT a mis en place une ligne verte «Spécial Info Santé » **80000011** qui aborde les thématiques relatives aux IST/VIH, les hépatites, la SSR, la violence basée sur le genre etc à travers les activités d'écoute, de soutien, et d'orientation La téléphonie mobile représente un outil d'information et de prévention dans un contexte où le VIH comme la sexualité restent un sujet tabou au sein des familles.

Malgré la fin des financements en 2017, la ligne verte est restée opérationnelle grâce aux bénévoles. Pour la pérennisation du dispositif et la promotion de la ligne, diverses activités de plaidoyer ont été menées.

1.3.1. Activités d'écoute

En 2018, **8305** appels ont été reçus contre 7259 en 2017 soit **44%** et **4768** hors cadre (les plaisanteries, injures, muets...). Cette augmentation croissante du nombre d'appels reçus montre l'intérêt que porte la population à ce dispositif surtout les jeunes et les adolescents.

Ce dispositif représente un cadre protégé d'expression pour les jeunes basé particulièrement sur les principes de confidentialité, d'anonymat et de non jugement en lien avec leur sexualité.



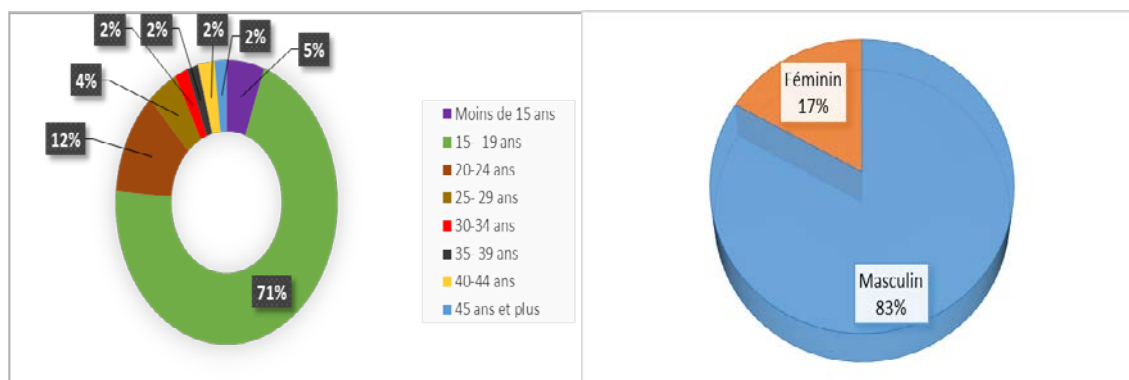
Photo d'un écoutant en ligne

Tableau 01 : Récapitulatif du nombre d'appels reçus par tranche d'âge et par sexe

Tranche d'âge	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Moins de 15 ans	324	133	457
15- 19 ans	4897	977	5874
20-24 ans	729	238	967
25- 29 ans	240	131	371
30-34 ans	84	72	156
35- 39 ans	66	68	134
40-44 ans	105	96	201
45 ans et plus	78	67	145
Total	6523	1782	8305

Ce tableau montre que la ligne est plus sollicitée par les jeunes et les adolescents d'où l'importance de sa pérennisation. .

Figure 1 : Proportion des appels par tranche d'âge et par sexe



Sur les 8305 entretiens aboutis en fin 2018, les $\frac{3}{4}$ des appels proviennent des hommes soit **83%** et **71%** des appels proviennent de la tranche d'âge de 15-19 ans. Ces figures montrent que les jeunes s'intéressent beaucoup plus à la ligne y compris les hommes.

1.3.2. Activités de promotion de la ligne

. Faute de financement Très peu d'activités scolaires, extrascolaires et sur les médias ont été réalisées. Par contre les activités de promotions de la ligne dont l'objectif est de faire connaître le numéro vert et d'amener la population à appeler se sont poursuivies. Les thèmes abordés ont porté sur la promotion de la ligne, la prévention du VIH, une sexualité responsable, la discrimination et la stigmatisation liée au VIH, la violence basée sur le genre...

Au total, **1397** personnes ont été touchées par ces diverses activités.



Photos promotion du numéro vert

1.4. Autres activités de sensibilisation : les témoignages à visage découvert et lutte contre la stigmatisation et la discrimination

En dehors des activités décrites précédemment, d'autres stratégies ont été développées par EVT. Il s'agit des témoignages à visage découvert et des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

1.4.1. Témoignages à visage découvert

Le témoignage à visage découvert permet de sortir de la clandestinité des personnes incroyables 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 2018, **07** témoignages à visage découvert ont été réalisés à l'endroit de **1087** 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.

1.4.2. Lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Les PVVIH sont souvent victimes des pratiques discriminatoires venant avant tout des proches et du voisinage. Ce qui constitue une véritable barrière pour la prise en charge.

En 2018, **12** PVVIH sont victimes de la discrimination et de la stigmatisation. Les cas recensés ont été instruits soit auprès du chef du quartier/village, soit au commissariat ou au tribunal.

En somme, **05** cas ont été instruits au commissariat, dont **02** ont connu un aboutissement. Au-delà de cette activité, des séances de sensibilisation ont porté sur la loi portant protection des personnes en matière du VIH. Environ, **1087** personnes ont bénéficié de cette activité.

1.5. Promotion de l'utilisation de préservatifs

Afin de réduire les risques de transmission du VIH et des IST, EVT met l'accent sur la promotion et la distribution gratuite de préservatifs et de gels lubrifiants auprès des PVVIH, adolescents, jeunes, HSH, PS et la population générale.

Au total, **187018** préservatifs masculins, **5115** préservatifs féminins et **172411** gels lubrifiants ont été distribués.

De façon spécifique, **11081** préservatifs masculins et **764** préservatifs féminins ont été distribués aux PVVIH et population générale.

1.6. Conseil dépistage volontaire à EVT

Les activités de conseil dépistage résultent de la demande des clients qui viennent se faire dépister pour des raisons diverses. Les dépistages sont aussi réalisés à la demande des prestataires pour les personnes en lien avec les nouveaux cas dépistés séropositifs et dans le cadre de la PTME afin de leur apporter un accompagnement approprié.

Au total, **5155** personnes ont bénéficié de test de dépistage au cours de l'année. Parmi cet effectif, on note **148** cas positifs.

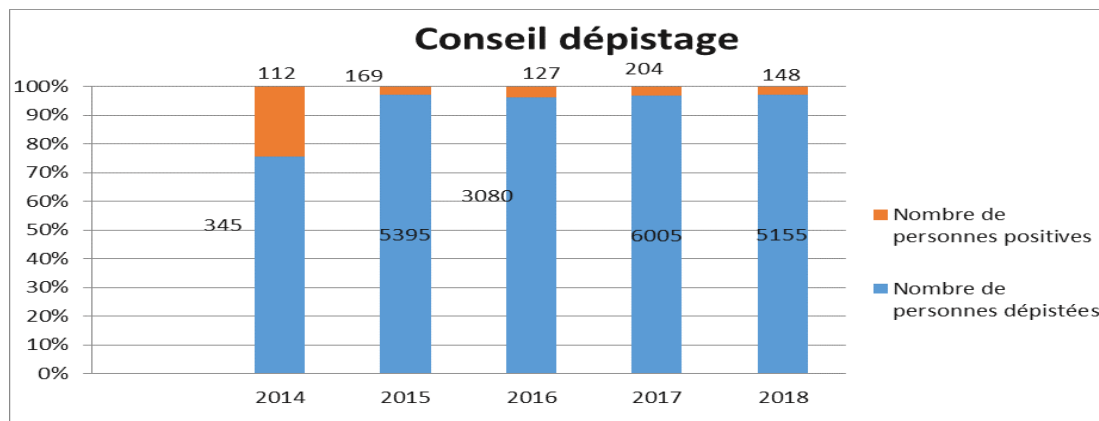


Figure 2 : Évolution du nombre de personnes dépistées et cas positifs de 2014-2018 à EVT

1.7. PTME

La prise en charge des nourrissons exposés est faite par EVT depuis 2006 qui s'est donné pour mission d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant. Cet objectif a été atteint depuis 2013 et les résultats de 2018 le confirment (zéro infection). L'accouchement n'étant pas fait sur place, ces femmes sont référées vers les centres hospitaliers publics. Après naissance, elles reviennent à EVT pour le suivi des nourrissons par la pédiatre et l'ensemble de l'équipe de PEC. Au total, **65** nourrissons ont été suivis.

Sur **28** PCR demandés, **25** résultats ont été reçus et tous sont négatifs. Au total, **61** nourrissons sont sous allaitement maternel protégé par les ARV et **4** nourrissons ont bénéficié de SLM.

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

Les activités de groupe sont initiées à l'endroit des femmes séropositives ayant suivis le protocole de PTME et qui a pour but d'aider ces femmes à jouir d'une bonne santé y compris leurs enfants. Le groupe de parole des femmes enceintes et accouchées est un espace de rencontre et d'échanges sur le vécu, les difficultés et de partages d'expériences. Ces dernières ont exprimé leur vécu au quotidien, la non-autonomisation financière, l'utilisation non systématique du condom lors des rapports sexuels et les problèmes que certaines d'entre elles ont rencontré quand elles ont adopté une méthode de planification familiale.

Au total, **02** séances de groupes de parole ont été organisées avec une participation moyenne de **28** femmes.

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

L'objectif de cette activité est d'aider les parents, principalement les femmes séropositives ayant accouché à mieux faire face aux problèmes nutritionnels du nourrisson. Pour les activités de démonstrations culinaires, ces femmes ont appris à préparer la farine enrichie à base des céréales et du soja. Au cours de ces démonstrations, elles ont été exhortées à respecter rigoureusement les compositions et les mesures de ces différentes farines pour le bien-être de leur bébé. La préparation de la sauce des feuilles de baobab riche en fer et de la pâte du petit mil a été aussi démontrée. Au cours de cette activité, les femmes ont appris à trier le petit mil, à faire le lavage et le séchage avant de le moulin en farine. Cette activité reste pertinente puisqu'on enregistre de jeunes mères en l'occurrence les adolescentes dans la file active. Cette activité est couplée avec d'éducation thérapeutique occasion pour EVT de s'assurer que les femmes ayant accouché sont observantes afin de ne pas exposer les nourrissons.

Au total, **10** séances d'ateliers culinaires ont été organisées, avec une moyenne de participation de **113** personnes.



1.7.3. Soutien nutritionnel pour les nourrissons

La prise en charge des nourrissons exposés est surtout nutritionnelle avec le contrôle mensuel de leur croissance par des mesures anthropométriques et les conseils nutritionnels avisés du médecin nutritionniste dans les consultations. Cette prise en charge est soutenue par les activités d'atelier culinaire.

Plusieurs nourrissons sont nourris au lait maternel. Bien que la politique nationale propose l'allaitement protégé, certains couples optent pour le substitut au lait maternel soit sur recommandation du médecin ou soit à cause d'une histoire

personnelle (antécédent d'infection d'enfants). Les nourrissons bénéficient alors de boîtes de substitut au lait maternel que les parents retirent à la pharmacie communautaire avec la subvention de Sidaction.

Les consultations pédiatriques initiées à EVT depuis 2006 sont dédiées aux enfants nés des mères séropositives suivies. Ce volet devient de plus en plus primordial compte tenu des exigences nutritionnelles et du suivi médical de ces nourrissons. Au cours des consultations pédiatriques, le médecin pédiatre expose les modes d'allaitement qui existent aux femmes en vue du choix à faire pour éviter que les nourrissons ne soient exposés au risque de contamination.

Au total, **106** boîtes de lait ont été distribuées dont **46** boîtes de premier âge et **60** de deuxième âge au profit de **04** enfants.

A propos des farines, **96** enfants ont bénéficié de **260** sachets de farine enrichie pour corriger leur carence nutritionnelle.

Il faut souligner que chez les enfants de plus de 3 ans, **22** cas de malnutritions sévères et **89** malnutritions modérées. Ainsi, **41** enfants ont été pris en charge et **37** enfants ont été guéris de leur malnutrition soit **90%**. Il faut noter qu'il y a plus de cas de malnutrition dans les antennes que sur le site de Lomé.

1.8. Impacts des actions de prévention

Les activités d'IEC ont aidé à faciliter le circuit du patient sur les sites et motivé les patients à aller vers les services de SSR et PF. Le dépistage a favorisé une prise en charge précoce et appropriée pour les cas positifs. Les activités avec les femmes enceintes et accouchées ont renforcé leur adhésion pour un meilleur suivi des nourrissons. On note une adhésion des partenaires sexuels au protocole de PTME.

Les actions de prévention ont permis de partager des informations actualisées avec les PVVIH qui ont appris comment s'orienter. EVT a encore enregistré zéro nouvelle infection chez les nourrissons exposés. 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. Chez les adolescents et les jeunes, les activités de prévention et de santé sexuelle ont également permis de maintenir les cas de grossesses à un niveau plus bas (1 cas en 2018).. La connaissance du statut

permet de faire une meilleure prévention avec le plan de réduction de risques et une prise en charge à temps.

1.9. Difficultés rencontrées et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
La multiplicité des rendez-vous entraîne un faible taux de participation des femmes aux activités de groupe de PTME	Poursuivre la sensibilisation et amener les personnes nouvellement incluses aux traitements à participer à ces séances
Manque de moyens financiers pour pérenniser les activités de sensibilisation : ligne verte, sortie et émission radio	Rechercher des moyens financiers pour les activités de sensibilisation

1.10. Défis/perspectives

- Rechercher d'autres sources de financement pour la ligne verte ;
- 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

La prise en charge des PVVIH fait suite au volet précédent. En effet les personnes dépistées positives rentrent dans un processus d'accompagnement sur le plan psychologique, social et médical. L'offre de services de qualité aux différentes cibles confère à EVT le nom de Centre d'Excellence.

2.1. Soutien psychosocial

Les activités de conseil ont consisté en l'écoute et le soutien psychologique aux personnes nouvellement dépistées pour l'acceptation du statut mais aussi pour d'autres raisons. Les motifs portent sur la gestion du VIH au sein du couple ou la famille, l'inquiétude des bénéficiaires au démarrage du traitement en particulier les femmes enceintes dépistées positives en CPN, les difficultés relationnelles entre parents/tuteurs et enfants /adolescents, de stigmatisation/discrimination, les angoisses des patients en échec thérapeutique ou en cas de co-infection. Les expériences cumulées dans ce domaine au fil des années, fait de EVT une structure de référence dans la prise en charge psychosociale sur le plan national.

Au total, **4957** séances de conseil psychosocial (**1399** à Lomé, **3497** à Aného et **61** à Sokodé) ont été organisées à l'endroit de **3959** personnes (**1296** à Lomé, **2602** à Aného et **61** à Sokodé).

En dehors de l'accompagnement psychosocial, les médiations familiales ont aussi occupé une place de choix dans l'offre de services. On enregistre **54** médiations communautaires à l'endroit de **48** patients identifiés comme étant dans le besoin.

Photo au cours d'une séance de conseil psychosocial

2.2. Consultations psychologiques

Les consultations psychologiques font face aux difficultés de vie des PVVIH et leur entourage proche. Elles servent à analyser les situations de vie, repérer les troubles liés au vécu personnel et à donner des orientations thérapeutiques. C'est le moment de donner au sujet la possibilité d'aborder ce qui le préoccupe et de verbaliser des émotions parfois dévastatrices.

Les patients reçus ont été aidés à dépasser un problème temporaire ou à résoudre une difficulté sur une période donnée. L'intervention des psychologues s'est résumée à l'écoute et à l'accompagnement individuel de la souffrance psychologique en lien avec la maladie, le traitement (surtout l'échec du traitement avéré) et les difficultés personnelles et/ou relationnelles inhérentes. Une attention particulière a été portée à la réalité psychique des jeunes patients (enfants, adolescents et jeunes adultes) en proie aux conflits identitaires de l'adolescence (ou en crise pubertaire), les carences affectives et matérielles et une réalité sociale difficile. Mais aussi à la problématique épineuse de la lassitude d'être sous traitement à vie.

Ainsi, **533** séances de consultations psychologiques (**149** à Lomé et **384** à Aného) ont été organisées en direction de **385** personnes (**144** à Lomé et **241** à Aného).

2.3. Annonce du statut aux enfants et aux adolescents

En ce qui concerne l'annonce du statut sérologique, elle a consisté d'une part à accompagner et à soutenir les parents et les enfants dans le processus de l'annonce et d'autre part à procéder à l'annonce proprement dite. Au total, **54** parents et enfants ont été accompagnés et **46** annonces totales ont été réalisées dont **26** annonces par le biais des annonces groupées dans le processus de l'annonce de la séropositivité à l'enfant.

Cas illustratif d'un adolescent

L'adolescent EW, orphelin total et sous tutelle de sa grand-mère maternelle a été reçu en consultation psychologique pour troubles de comportement (fugues, vol, mensonges, absentéisme à l'école) et inobservance à son traitement alors qu'il n'avait pas encore l'annonce de sa séropositivité. Il était menacé d'expulsion du domicile familial par son oncle maternel. Un suivi psychologique approprié et l'intervention en équipe pluridisciplinaire (psychologique, médicale et sociale) a été réalisé sur une période d'au moins 6 mois et a permis d'aboutir à une issue favorable. L'annonce a été faite et l'adolescent continue son traitement dans les conditions acceptables.

2.4. Éducation thérapeutique

L'Éducation Thérapeutique (ETP) vise à soutenir continuellement les patients dans leur parcours de soins. Elle permet aux patients d'acquérir des compétences d'auto-soins et d'adaptation.

2.4.1. Éducation thérapeutique individuelle

L'éducation thérapeutique individuelle permet de s'entretenir avec les patients sur leur suivi, le but du traitement ARV en lien avec des objectifs spécifiques ou personnalisés.

Elle favorise la définition d'un planning thérapeutique pour les patients qui vont débiter le traitement ARV et ceux qui ont des difficultés d'observance.

Au total, **1814** séances d'ETP individuelle ont été réalisées (**692** à Lomé et **1122** et à Aného) et ont permis de toucher **1413** personnes contacts (**599** à Lomé et **814** à Aného).



Une séance d'ETP individuelle soutenue par un pair ado, sollicité pour l'aide et le soutien à l'observance auprès d'un ado inobservant

2.4.2. Éducation thérapeutique de groupe

C'est une séance de groupe qui réunit plusieurs patients qui ont les mêmes besoins d'apprentissage. Le profil des personnes concernées sont entre autres des patients en attente d'initiation au TARV, les personnes en échec thérapeutique, les patients peu motivés et donc négligeant les rendez-vous de suivi et les cas d'inobservance aux ARV, etc. Les thèmes abordés sont : *Importance des VAD, multi partenariat et traitement ARV, gestion du stock d'ARV, comportements à adopter durant les périodes de fêtes, les nouvelles molécules d'ARV, les voies de contamination du VIH et les modes de prévention, l'action des ARV et les 3 indicateurs du succès/échec du traitement ARV.*

Au total, **129** séances d'ETP de groupe ont été organisées au profit de **584** patients.



Photo d'une séance d'ETP de groupe

2.4.3. Préparation à la mise sous ARV

Les patients en attente d'initiation au traitement ARV ou d'un changement de TARV, sont reçus pour des séances d'ETP individuelle ou de groupe en vue de les préparer à la mise sous ARV. Ainsi le traitement ARV, leur mode d'action, la posologie, les effets secondaires et les principaux indicateurs du succès du traitement sont essentiellement abordés avec les patients. Ces derniers sont invités à une bonne observance et les possibilités d'anticiper sur les difficultés afférentes sont proposées et discutées.

Au total, **523** séances ont été réalisées (**309** à Lomé **198** à Aného et **16** à Sokodé) au profit des patients et des parents. En fin d'année 2018, **183** nouvelles inclusions ont été enregistrées.



Un groupe d'adolescents lors d'une séance de préparation en vue de la mise sous ARV

2.5. Visites à domicile et à l'Hôpital

Les visites à domicile et à l'hôpital s'inscrivent dans le continuum de soins. Elles permettent de rechercher les perdus de vue, de faire le suivi des patients et de leur apporter un soutien à domicile ou à l'hôpital pour ceux-ci.

2.5.1. Visites à domicile

Les médiateurs/conseillers psychosociaux sont chargés de faire des visites à domicile, à l'hôpital et la recherche les perdus de vue. Les bénéficiaires de cette activité sont les PVVIH adultes et enfants et les familles. Au cours de cette année, ces visites ont permis d'apporter de l'aide aux bénéficiaires qui par contrainte de temps, des préoccupations professionnelles ou ayant un état de santé précaire ne pouvaient pas venir au centre. Lors de ces visites, les médiateurs ont amené les bénéficiaires à réduire les risques liés à la contamination au VIH et ont prodigué d'autres conseils pouvant les aider à mieux vivre avec le VIH. Ils ont réalisé des séances d'ETP et de soutien à l'observance, donné des conseils sur la nutrition, l'hygiène alimentaire et du milieu de vie. Ils ont mené également des médiations familiales pour des cas de discrimination/stigmatisation, abandon ou non implication des proches dans la PEC. Notons que des visites sont parfois réalisées en équipe pluridisciplinaire impliquant les psychologues, les assistants sociaux et le personnel médical.

Au total, **1274** VAD (**786** à Lomé, **403** à Aného et **85** à Sokodé) ont été organisées au profit de **909** patients (**613** à Lomé, **211** à Aného et **85** à Sokodé).

2.5.2. Visites à l'hôpital

Les visites à l'hôpital aident à soutenir les PVVIH hospitalisées, ce pour s'assurer de leur état de santé, apporter une aide matérielle et d'échanger avec le personnel hospitalier sur la situation du patient pour une meilleure prise en charge ou d'une éventuelle aide.

En 2018, **216** visites à l'hôpital ont été réalisées (**134** à Lomé et **82** à Aného) au profit de **92** bénéficiaires (**33** à Lomé et **59** à Aného).

Quelques cas pour illustrer l'impact des VAD sur la qualité du suivi

Cas de AC : Il s'agit d'un adolescent de 10 ans, seul séropositif de la fratrie, vivant avec son père qui ne s'implique pas dans son suivi. Dans la nécessité de lui annoncer son statut et de l'initier aux ARV, nous avons réalisé une VAD (psychologue et médiateur) pour inviter le père au centre de soins. Il a répondu à notre invitation, ce qui a abouti à l'annonce avec l'accord du père et facilité par la suite la mise sous traitement.

Cas du couple GM et GA : C'est un couple concordant dont seul le mari était sous traitement ARV. Lors des entretiens de suivi, nous avons fait le constat selon lequel la femme était connue séropositive mais n'était pas

sous traitement à cause des disputes dans le couple et surtout de sa situation d'handicap (elle est hémiplegique). Une première VAD (psychologue et médiateur) a permis de rencontrer cette dernière avec l'intermédiaire de sa belle-sœur, de l'écouter et l'inviter à venir au centre pour une consultation médicale. Ce qui fut fait. Elle est actuellement sous ARV et le suivi est fait à domicile pour l'approvisionnement en ARV par un médiateur.

2.6. Prise en charge sociale

Vivre avec une affection chronique telle que le VIH dans le contexte socio-économique togolais génère pour le patient d'énormes frais en termes d'achat de médicaments et de réalisation d'analyses médicales. Il faut en plus compter divers coûts liés à la vie avec la maladie au quotidien tels que les déplacements au centre de soin, l'exigence d'une certaine alimentation...



Distribution de kits alimentaires

Le service social vient en aide à ces patients à travers divers appuis comme récapitulés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 02 : Répartition des différents appuis sociaux

Type d'aides apportées aux bénéficiaires	Lomé			Aného			Sokodé			Totaux
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	
Total des appuis sollicités	838	1620	2458	0	0	0	0	0	0	2458
Appui à l'achat de médicaments	81	237	318	25	32	57	4	2	6	381
Appui aux analyses médicales	333	694	1027	1	3	4	6	38	44	1075
Appui au déplacement	37	35	72	32	24	56	7	1	8	136
Bons de consultations offerts	96	129	225	0	0	0	0	0	0	225
Appui financier pour la nutrition	8	33	41	27	17	44	0	0	0	85
Kits alimentaires	23	68	91	4	2	6	4	2	6	103
Autres Appuis financiers directs	8	9	17	0	0	0	0	0	0	17
Total des appuis offerts	586	1205	1791	89	78	167	21	43	64	2022

Grâce aux efforts conjugués d'EVT et de ses partenaires, 72% des demandes adressées au service social arrivent à être satisfaites. Mais ce taux global de satisfaction cache plusieurs autres disparités et insuffisances comme en témoigne les 91 kits alimentaires distribués pour 2513 patients sous traitement tout en sachant que 225 d'entre eux n'avaient pas trouvé les moyens de s'acheter les bons de consultation qui ne coûtent que 500 F CFA.

2.7. Organisation des groupes de parole et d'éducation sexuelle (SSR)

L'objectif de ces groupes de parole est de faire en sorte que chaque participant puisse exprimer et partager librement son vécu, expériences et ressenti sur le thème abordé. On distingue pour ce faire les groupes de parole des adultes, des enfants infectés et enfants affectés, des parents/tuteurs d'enfants et d'adolescents et d'éducation en SSR.

2.7.1. Groupe de parole des adultes

Le partage d'expérience a toujours apporté un plus pour chaque participant au cours de cette rencontre. Ce cadre d'édifier les participants, qui psychologiquement, ne savent pas souvent à qui se confier et sont envahis par la peur et le rejet dans leur entourage. A la fin de ces groupes de parole, il est constaté que les participants repartent souvent satisfaits et les contacts étaient souvent noués.

Au total, **04** groupes de parole ont été organisés avec la participation de **92** patients.

2.7.2. Groupe de parole des enfants et adolescents infectés

A ces enfants et adolescents, un accompagnement psychosocial est offert soit dans le cas de la préparation à l'annonce, soit pour faciliter le vécu avec le VIH. En effet, s'intégrant dans la continuité de l'accompagnement psychologique et social des enfants et adolescents vivant avec le VIH, les groupes de parole ont offert un cadre convivial d'échange et de partage. Ces groupes leur ont permis de partager leurs expériences sur le VIH au quotidien, d'échanger avec d'autres enfants qui se trouvent dans le même cas et d'être réconfortés.

Par rapport aux enfants infectés les thématiques abordés en fonction de leur préoccupations sont : *Retour sur les fêtes de fin d'année et la conférence « ICASA » à laquelle a participé un jeune leader, le vécu post annonce pour les enfants qui ont eu l'annonce en groupe, les difficultés de vie scolaire ou d'apprentissage professionnel et comment les surmonter, discussion autour de l'estime en soi en rapport avec plusieurs dimensions de la vie, le bilan de vie personnel au cours du 1er semestre de l'année 2018, présentation et discussion autour du projet ado 5%, retour sur l'atelier des pairs éducateurs à Cotonou, etc.*

Au total, **27** groupes de parole (**06** à Lomé, **06** à Aného et **15** à Sokodé) ont été réalisés en direction de **175** participants (**60** à Lomé, **92** à Aného et **23** à Sokodé).



Les adolescents en sous-groupes de discussions thématiques

2.7.3. Groupe de parole des parents/tuteurs d'enfants et d'adolescents

L'objectif de ce groupe à l'instar du groupe de parole des enfants/adolescents est d'entendre les parents/tuteurs d'enfants et adolescents séropositifs sur leur vécu par rapport à la séropositivité de leurs enfants afin de les soutenir. Il ressort qu'ils font face à des difficultés liées à la maladie et au traitement mais aussi de l'ordre du développement de l'enfant et de l'adolescence. Il faut noter que l'angoisse de la mort et la peur de la maladie sont passées et la majorité des parents/tuteurs ont appris à vivre sans trop de contraintes avec leurs enfants séropositifs. Cette année ce groupe a essentiellement servi de cadre pour des séances de préparation des parents/tuteurs et des enfants/adolescents à l'annonce en groupe.

Au total, **03** séances ont été réalisées au bénéfice de **60** parents/tuteurs. On note que **02** annonces en groupe ont été faites pour **22** enfants/adolescents d'âge compris entre 10 et 13 ans.

2.7.4. Groupe d'éducation sexuelle en SSR

La santé sexuelle et reproductive est une thématique sur laquelle EVT s'est engagée pleinement ces dernières années avec pour objectif l'accompagnement des adolescents et jeunes. Ces adolescents et jeunes suivis tout comme leur pair font face aux enjeux de l'adolescence dont la sexualité qui nécessite un accompagnement approprié. Aussi ces groupes d'éducation sexuelle ont permis cette année d'échanger sur : *Les relations amoureuses naissantes ou en cours, quels comportements promouvoir ? ; Comment faire face aux pressions des amis ? ; Comment mener sa vie sexuelle; la négociation du port correct et systématique du préservatif; choisir une sexualité adaptée; et promotion des comportements à moindre risques d'abus sexuel.*

Au total, à **21** séances organisées en direction de **76** adolescents cette année.



Les adolescents en groupe de discussion et de partage d'expérience sur leurs relations amoureuses ; en retrait à gauche un jeune leader co-animateur

2.8. Impacts de la prise en charge psychosociale des PVVIH

- La prise en charge a favorisé le partage du statut sérologique, la déconstruction des préjugés qui a permis de régler les problèmes de stigmatisation, l'accompagnement des familles qui sont frappées par le deuil, l'acceptation de son statut sérologie, etc. Au demeurant, le conseil psychosocial et les consultations psychologiques ont permis de rassurer les PVVIH, de les aider à sortir de leur angoisse et de les accompagner dans la recherche d'une solution à leurs problèmes ;
- Par rapport à l'approche des couples, les séances de sensibilisation des bénéficiaires sur l'intérêt de cette stratégie a favorisé l'implication directe de chaque membre du couple dans la recherche de solution à leur problème,
- Grace aux VAD/VAH, les familles se sont impliquées dans la prise en charge de leur parent séropositif. Ce qui a contribué à réduire les pratiques discriminatoires à l'endroit des PVVIH et à optimiser leur observance au traitement ARV ;
- Les groupes de paroles des enfants/adolescents renforcent l'esprit de groupe auprès des enfants, soutiennent leur parcours thérapeutique, le développement de l'attention pour l'autre et favorise des amitiés durables.
- 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 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 ;
- 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 ;
- 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 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 locales ;
- 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 ;
- 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.

2.9. Difficultés rencontrées et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
Insuffisance des kits alimentaires	Chercher d'autres partenaires en dehors des canaux habituels
Insuffisance des appuis apportés aux patients devant subir des opérations chirurgicales	Remobiliser les partenaires autour de la question de la PEC sociale qui doit rester un volet important de la PEC globale

Désengagement des certaines familles dans le suivi des proches	Sensibiliser davantage des proches parents à la PEC des proches
Etat de précarité dans laquelle se trouvent certaines PVVIH reste un sérieux handicap dans l'observance thérapeutique	Accompagner les patients en difficultés dans la prise de leur traitement
Difficultés à reconnaître le domicile de certains patients pour cause de fausses adresses	Continuer la sensibilisation et rassurer les patients au premier contact en termes de confidentialité
Manque de motocyclettes pour les déplacements dans le cadre des VAD/VAH	Acheter les matériels roulants (motos) pour les VAD/VAH
Réticences des patients dans le processus d'accompagnement pour le partage du statut à une tierce personne ainsi que celles de certains parents/tuteurs à l'annonce aux enfants	Rassurer et amener les patients à partager leur statut avec un membre de la famille
L'épuisement psychique de l'équipe de prise en charge psychologique	Organiser des séances de régulation à l'endroit de l'équipe

2.10. Défis/Perspectives

- Arriver à apporter au moins deux appuis nutritionnels (kits alimentaires) par an à 1000 patients,
- Mobiliser davantage des ressources matérielles et financières pour mieux répondre aux préoccupations des patients.
- Sensibiliser les familles sur leur rôle dans la prise en charge des PVVIH afin d'éviter les cas d'échec de traitement dus à la mauvaise observance (conséquence du rejet ou de la discrimination)
- Amener les patients à partager leur statut avec une tierce personne de confiance pour prévenir et minimiser les situations de rupture de stock due aux déplacements inopinés, cause d'inobservance et d'échec du traitement.

2.11. Prise en charge médicale et nutritionnelle

La prise en charge médicale et nutritionnelle regroupe plusieurs volets : la consultation médicale et PEC nutritionnelle des PVVIH et populations clés (HSH et PS), les consultations gynécologique et pédiatrique...

La particularité de cette année est la mise en place d'un système de gestion de déchets biomédicaux plus efficace, le démarrage de la **PrEP** comme moyen de prévention de la transmission du VIH dans une étude de cohorte de HSH depuis 2017, la prise en charge médicale et le traitement des condylomes par électrocoagulation, la réalisation des DBS (Dried Blood Spot) pour la PCR des nourrissons exposés ainsi que la prescription et le prélèvement systématique des PVVIH pour la réalisation de la charge virale.

2.11.1. Consultations médicales des patients suivis

Les consultations médicales sont réalisées tous les jours ouvrables avec une mise en observation au besoin. Les références sont faites vers les centres hospitaliers et autres cliniques partenaires pour les consultations spécialisées ou pour l'hospitalisation pour des cas plus graves. La consultation médicale est déclinée en consultation générale, renouvellement ou changement d'ARV, diagnostic et traitement des IO et IST, vérification de l'observance et ETP individuel si nécessaire, prescription et interprétation des examens complémentaires...

Au total, **14803 (10035 à Lomé, 3620 à Aného et 1148 à Sokodé)** consultations ont été réalisées au profit des patients régulièrement suivis. La file active générale est estimée à **3828 (2604 à Lomé, 914 à Aného et 310 à Sokodé)**.

Tableau 03: 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		
<i>Patients enregistrés et suivis</i>	1938	871	2809	280	100	380	618	338	956	4145
<i>Perdus de vue</i>	81	37	118	24	4	28	7	7	14	160
<i>Décédés</i>	28	16	44	10	4	14	4	5	9	67
<i>Patients transférés</i>	32	11	43	25	3	28	15	4	19	90
<i>File active</i>	1797	807	2604	221	89	310	592	322	914	3828

Ce tableau montre clairement que la recherche des perdus de vue reste un défi à relever en 2019. De 36 en 2017, on passe à 160 soit 77,5%. Par contre au niveau des décès, il y a une légère baisse cette année comparativement à celui de 2017 qui est de 74. De façon globale, c'est sur le site de Lomé que les décès, les perdus de vue ont légèrement augmenté. Ceci s'explique par le fait que les conseillers/médiateurs du Fonds Mondial n'ont pas été reconduits pour ce qui concerne les PVVIH. Seuls les médiateurs des populations clés sont conservés sur les sites pour toutes les cibles.

2.11.2. Prise en charge des infections opportunistes(IO), IST et autres pathologies

Les infections opportunistes constituent en grande partie les maux dont souffrent les PVVIH. 4,8% de patients suivis de la file active manifeste une IO comparativement à

l'année passée 19,67%. Ce qui confirme la qualité des soins offerts aux patients. Les IO diagnostiquées et traitées sont les suivantes : les mycoses cutanées les pneumopathies, la tuberculose, les cas de diarrhées, les mycoses digestives, les prurigos, le zona, etc. Le tableau ci-dessous résume les cas d'IO diagnostiquées et traitées sur le site de Lomé.

Tableau 04 : Récapitulatif des IO et autres pathologies

IO, IST et autres pathologies	Nombres patients traités
Toxoplasmose	14
Tuberculose	07
Zona	15
candidose cutanée	15
lichen plan	03
pneumopathie	43
diarrhée	10
prurigo	16
herpès	03
condylomes anaux et/ou génitaux	42
Autres pathologies	17

D'autres pathologies et comorbidités ont été traitées. Il s'agit de **257** cas de paludismes, **242** cas d'anémies et **2322** cas de parasitoses digestives.

En dehors des IO, d'autres maladies chroniques apparaissent dans la file active. Il s'agit du diabète et de l'hypertension artérielle. Au total, **63** cas de diabète et **162** cas de HTA ont été suivis.

2.11.3. Prescription des ARV

La prescription des ARV a consisté au renouvellement, au changement de ligne de traitements, à l'initiation de traitement pour les nouveaux, la mise sous PrEP, et la prise en charge des cas d'AES. En termes de nouvelles inclusions, **207** personnes (**148** à Lomé, **52** à Aného et **07** à Sokodé) ont été enregistrées et mises sous ARV.

En fin 2018, la file active des patients suivis sous ARV est de **3705** (**2513** à Lomé, **905** à Aného et **287** à Sokodé).

Tableau 05 : 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	78	69	147	71	51	122	1169	503	1672	403	169	572	2513
Aného	20	25	45	24	32	56	252	198	450	203	151	354	905
Sokodé	6	9	15	7	7	14	146	36	182	47	29	76	287
TOTAL	104	103	207	102	90	192	1567	737	2304	653	349	1002	3705

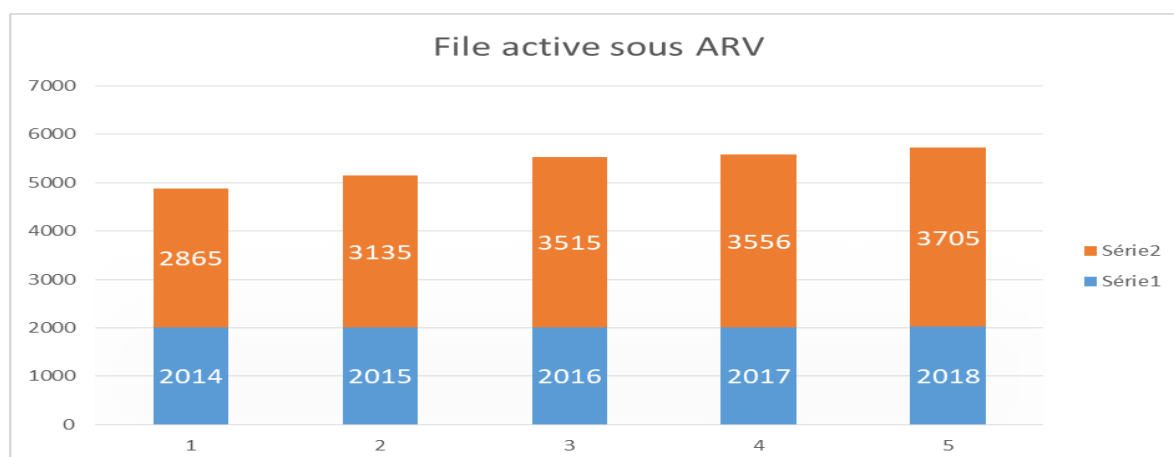


Figure 3 : Evolution de la file active et des patients mis sous ARV de 2014-2018

Cette figure sur les cinq dernières années montre que la file active des patients sous ARV est en nette progression (2014-2018). Entre 2014 et 2015, la file a augmenté de 9% et entre 2016-2017, l'augmentation paraît moins importante (1%) tout simplement sur le site de Sokodé il n'y pas eu une inclusion significative par manque de financement pour réaliser les activités psychosociales qui attirent plus les patients vers les centres de PEC. En 2018, on note une progression de cette file active de 4,02%.

2.11.4. Suivi biologique des adultes

EVT dispose depuis 2010 d'un laboratoire de biologie médicale lui permettant de réaliser le dépistage du VIH et des hépatites ainsi que les analyses prescrites lors des bilans de suivi. Les principales analyses biomédicales qui sont réalisées au laboratoire de EVT sont :

- *Biochimie (Glycémie, créatine, SGOT, SGPT, cholestérol total, Triglycérides)
- *Hématologie (NFS, groupage Rhésus)
- *Immuno-sérologie (SRV, CD4, AgHBS, TPHAVDRL)
- *Parasitologie (Goutte d'Epaisse)

Au total, **20836** analyses ont été réalisées à **2604** patients sur le site de Lomé.

Sur le plan national, on note depuis deux (2) ans un faible accès à la charge virale. Cette situation a connu une légère amélioration au niveau des régions de xx appareils de CV.

Pour l'année 2018, au total, 1543 patients sur 2365 patients sous ARV suivis à Lomé ont réalisé la CV soit un taux de réalisation de **65,24%**.

Sur les 1543 patients ayant réalisé la CV, **45,81%** soit 707 patients ayant une charge virale supprimée.



Quelques photos du laboratoire

2.11.5. Consultations gynécologiques

Les consultations spécialisées de Gynécologie sont réalisées à EVT Lomé par une gynécologue- obstétricienne vacataire aidée par la sage-femme du centre. Cette même équipe effectue des missions ponctuelles de consultations sur le site d'Aného. Les cas compliqués nécessitant une intervention chirurgicale sont référés dans différents centres hospitaliers. Il s'agit de cas de myomes utérins, de prolapsus utérins, de condylomes, de cancer du sein et du col de l'utérus. Pour un bon suivi, la plupart de ces cas sont référés vers le centre hospitalier public où exerce la même gynécologue.

Un frottis cervico-vaginal est réalisé chez les femmes suspectes de lésions précancéreuses. Sur **50** frottis réalisés, **06 cas** ont présenté des lésions précancéreuses en cours de prise en charge.

Au total, **306** consultations gynécologiques ont permis de diagnostiquer et de traiter **176** cas d'IST. Les motifs les plus courants faisant cas de consultations sont : Désir de grossesse, infections génitales, douleurs pelviennes, fibromes, douleurs et nodules mammaires etc.

Un accent particulier est mis sur la promotion des consultations gynécologique des adolescents. Ils sont de plus en plus encouragés à consulter la gynécologue ou la sage-femme pour prévenir et soigner les IST. Cette année, il y a une relative diminution des cas de grossesses chez les adolescentes.

Une enquête réalisée en 2018 sur un échantillon aléatoire simple de **534** bénéficiaires dont **212** montre que la population suivie est très jeune avec une sexualité active

(3970%). En effet, les femmes en âge de procréer à EVT Lomé représentent **64,46%** de la file active totale soit 1620. Pour leur permettre d'améliorer leur qualité de vie, un programme de planification familiale leur est proposé au cours de l'année, **70** femmes ont choisi une méthode contraceptive. Les sensibilisations se poursuivent et pour étendre cette offre à toutes celles qui en ont besoin ; mais qui se réservent à cause des préjugés et des idées reçues.

Une étude prospective sur la file active des femmes permettra d'avoir des données précises et exactes sur les proportions exactes de chaque sous-groupe.

2.11.6. Soins infirmiers

La majorité des patients suivis à EVT ont une situation socio-économique précaire. Ils ne peuvent pas donc s'offrir les soins médicaux dans les structures publiques ou privées. Le service d'hospitalisation du jour de EVT sous la garde des infirmiers est le seul qui leur délivre les soins. Il s'en suit une forte sollicitation de ce service qui a aussi en charge les prélèvements et les prises de constantes.

Au total, **14445** soins infirmiers ont été administrés (**13484** à Lomé, **601** à Aného et **360** à Sokodé).

Salle de prélèvement aménagée

Pour diminuer les risques d'accident d'exposition au sang, une salle de prélèvement a été aménagée et équipée en 2018.



Soins infirmiers à un patient en observation

Le tableau ci-dessous illustre les soins offerts aux patients.

Tableau 06 : Récapitulatif des soins administrés à l'infirmierie

Indicateurs	Lomé		Total	Aného		Total	Sokodé		Total	Total des sites
	H	F		H	F		H	F		
Nombre de personnes ayant bénéficié de la prise de tension artérielle	1297	3955	5252	30	41	71	361	1055	1416	6739
Nombre de perfusions	207	424	631	41	30	71	13	28	41	743
Nombre de bénéficiaires	121	256	377	23	22	45	4	6	10	432
Nombre de transfusion	12	29	41	00	00	00	15	18	33	74
Nombre de bénéficiaires	8	26	34	00	00	00	8	11	19	53
Nombre d'injection	307	573	880	97	86	183	91	195	286	1349
Nombre de bénéficiaires	222	412	634	55	50	105	91	195	286	1025
Nombre de pansement	32	68	100	14	08	22	0	0	0	122
Nombre de bénéficiaires	32	68	100	02	02	04	0	0	0	104
Nombre de prélèvement	4579	7253	11832	112	213	325	0	0	0	12157
Nombre de bénéficiaires	2108	3021	5129	60	153	213	0	0	0	5342

2.11.7. Consultations pédiatriques

Les consultations pédiatriques sont une composante importante des services offerts à EVT. Les résultats obtenus au fil des années sont encourageants. Ces résultats sont bénéfiques aux parents, aux enfants et à la communauté. Les consultations pédiatriques sont assurées par une équipe pluridisciplinaire composée d'un médecin pédiatre-nutritionniste, de médecins généralistes, assistants médicaux, d'une sage-femme, des infirmiers appuyés par les psychologues et les conseillers psychosociaux/médiateurs. Au total, **1814** consultations pédiatriques ont été réalisées en faveur de **335** enfants.

Cas illustratif d'un adolescent (DD)

Au cours de l'année, l'équipe de prise en charge a été marquée par le cas d'un adolescent de 12 ans (DD) suivi avec succès à EVT/Aného.

DD a été en échec thérapeutique suite à une inobservance. Il y avait associé un état de malnutrition chronique sévère. Après un suivi de 5 mois, sous la supervision de la responsable du service médical de Lomé, qui encadrait l'équipe d'Aného dans le cadre des supervisions formatives initiées sur le projet Ado 5%, l'état de DD s'améliora nettement à la grande satisfaction des parents et de toute l'équipe.

Avant la prise en charge de DD

Après la prise en charge et le suivi de DD

A cause du succès de la prise en charge pédiatrique que connaît EVT grâce aux soutiens des partenaires dont SIDACTION au premier plan, 20 nouveaux enfants et adolescents ont été admis et mis sous traitement à Lomé.

Au total **246** enfants et adolescents (**165** à Lomé, **56** à Aného et **25** à Sokodé) ont réalisé la charge virale. Sur le site de Lomé, **98** enfants et adolescents soit **65,33 %**, ont la CV supprimée. Une mission de Dr David Masson réalisée dans le cadre de l'appui technique aux structures concernées par le projet Ado 5%, a également permis d'analyser chaque dossier d'enfants suivis à Lomé et à Aného avec une meilleure utilisation des résultats de la CV. Au total **19** changements de lignes thérapeutiques (**17** passages en 2e ligne et **2** passages en 3e ligne) ont été réalisés à Lomé.

En somme, **70,51%** des enfants sont en première ligne, **28,57%** de deuxième ligne, **0,92%** de troisième ligne dans la file active des enfants et adolescents de EVT/Lomé.

Sur 26 PCR réalisés, 22 résultats ont été reçus et tous négatifs.



Photo illustrant la consultation d'un nourrisson et aide de sage-femme à la mère à bien positionner son nourrisson pour la tétée.

Cas illustratif d'un adolescent suivi

Un adolescent déjà sous ARV a été référé à EVT pour le suivi. Il s'agissait d'un adolescent de 17 ans qui présentait une diarrhée et une toux chronique ainsi qu'une dénutrition modérée. Il était en échec virologique, immunologique et clinique sous régime ARV de 2e ligne. Il fallait donc trancher entre un échec par inobservance ou par résistance virale. Un suivi rapproché a été organisé autour de lui avec prise en charge des IO, prise en charge nutritionnelle et renforcement de l'observance. L'observance a été améliorée et l'adolescent a bien récupéré. Après 6 mois la charge virale a été contrôlée. Avant l'obtention du résultat de la CV, l'adolescent a fait une rechute. La résistance virale fut donc retenue et l'adolescent a été mis sous ARV de 3e ligne. Une semaine plus tard, il a repris l'école.

2.11.8. Suivi biologique des enfants

Tout comme les adultes, les enfants ont également bénéficié de suivi biologique en 2018. Précisons qu'en dehors de la charge virale, le reste du bilan y compris les CD4 sont réalisés sur place au laboratoire d'EVT à Lomé. Les principaux bilans réalisés aux enfants sont entre autres :

- *Biochimie (Glycémie, créatine, SGOT, SGPT, cholestérol total, Triglycérides)
- *Hématologie (NFS, groupage Rhésus)
- *Immuno-sérologie (SRV, CD4, AgHBS, TPHAVDRL)
- *Parasitologie (Goutte d'Épaisse)

Au total, **2540** bilans ont été réalisés au bénéfice de **217** enfants sur le site de Lomé.

2.11.9. Pharmacie communautaire

La pharmacie communautaire fournit aux patients des médicaments essentiels et génériques pour le traitement des IO et les soins d'urgence. La pharmacie communautaire a été approvisionnée grâce aux projets financés par SIDACTION, Fondation de France ainsi qu'aux dons de produits pharmaceutiques faits par EVT-France.

De façon globale, la pharmacie n'arrive plus à faire face à la forte sollicitation des patients du fait des ressources financières limitées. Ce qui amène la structure à faire la recherche active de nouvelles sources de financement et à proposer une nouvelle approche pour la gestion de la pharmacie. Au total, **967** ordonnances prescrites ont été servies à la pharmacie communautaire contre **1517** en 2017. En ce qui concerne les médicaments servis, au total on note **9188** comprimés adultes contre **57365** en 2017, **449** comprimés enfants, **75** flacons de sirop adultes, **97** flacons de sirop pédiatriques, **3830** ampoules injectables adultes, **194** ampoules injectables pédiatriques, **289** solutés adultes contre **555** en 2017 et **97** solutés pédiatriques. Ces données présentées sont issues du site de Lomé.

2.11.10. Prise en charge nutritionnelle

La prise en charge médicale et l'observance thérapeutique passe par une bonne alimentation. Cette alimentation associée à une prise correcte des ARV contribue à l'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.

2.11.10.1. Conseil nutritionnel

Le succès du traitement passe aussi par une bonne alimentation. Ainsi, le conseil nutritionnel consiste à leur présenter les bienfaits d'une bonne nutrition et les variétés d'aliments dont ils disposent ou pourraient se procurer pour une alimentation équilibrée. Il s'agit des 3 grands groupes d'aliments que sont les protéines, les lipides et les glucides auxquels s'ajoutent les fruits et légumes. Des conseils nutritionnels sont également donnés pour aider les patients à gérer certains effets secondaires indésirables du traitement.

Au total, **1842** séances de conseils nutritionnels ont été offertes (**491** à Lomé et **1351** à Aného) au bénéfice de **1490** personnes (**458** à Lomé et **1032** à Aného).

2.11.10.2. Distribution de farines enrichies

La farine enrichie est l'élément de base dans la prise en charge de la dénutrition modérée et ou chronique chez les enfants ou adultes sous ARV. Généralement il s'agit de cas de dénutrition chronique marquée par un retard de croissance dès le bas âge. Sous cette farine, ils évoluent bien mais toujours avec leur retard de croissance. La farine enrichie est aussi utilisée pour la diversification alimentaire chez les nourrissons exposés. Cette farine est également octroyée aux adultes indigents dénutris et présentant des Infections opportunistes anorexigènes.

Au total, **137** sachets de farine enrichie ont été servis à **56** patients identifiés comme indigents.

2.12. Gestion des déchets médicaux

EVT a bénéficié en 2018 d'une formation sur la gestion des déchets médicaux organisé par le ministère de la santé. A la suite de cette formation un plan d'action a été élaboré et des mesures ont été prises en vue de la mise en œuvre des bonnes pratiques en matière de gestion de déchets biomédicaux. Aussi, avec l'accompagnement de l'USAID plusieurs actions ont été menées à savoir : la mise en place d'un comité de gestion de déchets (Comité WASH), la rédaction du plan d'action de gestion de déchets annuel, l'élaboration du circuit des déchets, la signature de contrat avec le CHU Campus qui dispose de l'incinérateur conventionnel pour détruire les Déchets de Soins à Risques Infectieux (DASRI), la mise en place de points d'eau dans les bureaux de consultations, la mise en place de points d'eau à l'entrée du centre, la mise en place d'une salle de prélèvement, le tri par code couleur des déchets et la restitution de la formation au reste du personnel Ces différentes dispositions ont permis de réduire les risques de contamination, de créer un cadre de travail plus sûr pour le personnel et de contribuer au maintien de l'environnement sain.



Salle de consultation

Point d'eau à l'entrée

2.13. Impacts de la prise en charge médicale

- Le laboratoire a permis de réaliser sur place et dans un bref délai des bilans de suivi à plus de **75%** des patients suivi au CMS LUCIA ainsi que le dépistage du VIH à plus de 5300 personnes en stratégie fixe et avancée avec les différentes cibles ;
- **42%** des patients suivis ont réalisé la charge virale et **46%** de ces derniers ont leur charge virale supprimée ;
- L'offre de service global en matière de VIH a 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 améliore l'état de santé des patients;
- La CPN et le suivi des nourrissons exposés au VIH, ont permis d'avoir pour la 6ème année consécutive, **00** (zéro) nourrisson exposé infecté par le VIH.

2.14. Difficultés rencontrées et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
Insuffisance du personnel	Plaidoyer pour recruter le personnel Autoriser le renouvellement d'ARV pour 4 à 6 mois pour les patients observants
Fréquentes ruptures de stock de médicaments essentiels et génériques	Transformation de la pharmacie communautaire en pharmacie de CMS avec subvention ciblée pour les cas indigents.
Coupure d'électricité intempestive	Doter le centre de panneaux solaires pour réduire les coûts exorbitants d'électricité
Difficulté des patients à honorer leur bilan de suivi	Faire un plaidoyer aux partenaires de subventionner les bilans de suivi des patients PVVIH
Difficulté de réalisation de la charge virale	Faire le plaidoyer au niveau du PNLs pour l'acquisition d'un appareil de charge virale pour EVT
Les patients arrivent sans accompagnants	Sensibiliser les patients et les familles sur l'importance d'être accompagné
Perte de la subvention prenant en charge la majorité des activités de la SSR	Recherche active d'autres sources de financements
Faible couverture vaccinale du personnel	Sensibiliser le personnel à se faire vacciner

2.15. Défis/Perspectives

- Atteindre le troisième 90 des cibles définis par l'ONUSIDA pour 2020 ;
- Ouvrir une partie des services offerts au centre à la population générale ;
- Connaitre les besoins réels en matière de PF afin d'obtenir de meilleurs résultats ;
- Faire les démarches pour l'accréditation du centre pour l'assurance maladie des bénéficiaires (INAM) ;
- Faire la couverture en assurance maladie du personnel.

3. Prise en charge des OEV

Depuis 2002, le suivi rapproché des OEV est devenu un des volets clés dans les interventions de la structure.

Cette « discrimination positive » à leur endroit par EVT est guidée par deux constats : les enfants sont l'une des couches les plus vulnérables face à ce fléau du siècle et ils sont les moins pris en compte dans les politiques en matière de lutte contre le VIH.

En 2018, plusieurs prestations ont été offertes aux OEV dont les principaux sont les appuis à la scolarité et à la formation professionnelle, l'appui nutritionnel, l'appui aux frais médicaux, les visites de terrain ainsi que des activités ludiques telles que les sorties récréatives et la fête de fin d'année, toutes rendues possibles grâce essentiellement au parrainage.

3.1. Parrainage

Défini comme une caution morale ou financière accordée par une personne ou par un groupe de personnes à une personne ou à un groupe de personnes, le parrainage est, à EVT, une réponse concrète donnée par des personnes de bonne volonté à la situation de vulnérabilité des enfants.

Le taux forfaitaire est fixé à 13 500 Francs CFA pour les enfants scolarisés et à 16 500 Francs CFA pour les apprentis (l'équivalent de 20 € et 25€). Le parrainage est aussi bien ouvert aux personnes morales (Associations, entreprises et autres groupes de personnes) qu'aux individus. Ce mode d'assistance aux plus vulnérables compte aujourd'hui des bienfaiteurs tant nationaux qu'étrangers.

3.1.1. Parrainage associatif/ programme

Le parrainage associatif est par définition celui offert par un groupe d'individus ou une association. Il donne la possibilité à plusieurs personnes de mettre en commun les moyens financiers dont ils disposent pour assister un ou plusieurs enfants. C'est le cas du partenaire EVT France qui, depuis 2007, dégage annuellement un budget pour parrainer un nombre d'enfants bien définis.

En 2018, ils étaient encore douze (**12**) enfants à bénéficier de ce parrainage. L'objectif poursuivi par l'association est de soutenir l'autonomisation financière des cellules familiales des enfants retenus. Ce parrainage permet ainsi de financer les AGR initiées par les parents/tuteurs des OEV.

3.1.2. Parrainage individuel

Financé par des individus, seuls ou dans le cadre familial, le parrainage individuel a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des enfants bénéficiaires. Il rentre donc dans la satisfaction de plusieurs besoins prioritaires tels que la nutrition, les frais médicaux, la scolarité, l'habillement etc.

Grâce à EVT France, **117** enfants dont 60 filles et 57 garçons et leurs familles ont été soutenus dans le cadre du parrainage individuel.

3.1.3. Parrainage sur le plan national

Du début du parrainage des enfants en 2007 jusqu'en 2015, EVT n'a enregistré que des français comme parrains. La diminution constante des différents financements qui permettaient d'apporter d'autres appuis extra-parrainage aux OEV, l'accroissement des besoins des enfants parallèlement à leur âge et « l'injustifiabilité » de cette exclusivité étrangère du parrainage ont poussé Espoir Vie-Togo à mettre en place des stratégies de mobilisation endogènes de ressources. Il s'agit notamment de sorties sur les médias en vue de sensibiliser la population sur les problématiques des OEV et de soirées d'information dénommée « Cocktail de solidarité » pour mobiliser des fonds, dons et des parrainages sur le plan national. La dernière édition, la troisième du genre, a eu lieu le 17 novembre 2018 à l'Hôtel Eda Oba et a rassemblé une cinquantaine d'invités. Grâce à ces soirées, EVT compte à ce jour des parrains et marraines nationaux. Au total, **33** enfants ont été parrainés cette année lors du cocktail de solidarité.

3.2. Prise en charge éducative et formation professionnelle

L'une des meilleures façons de garantir une autonomisation et une insertion réussie dans la vie active aux enfants demeure leur scolarisation et leur formation professionnelle.

3.2.1. Appuis à la scolarité

L'appui à la scolarisation se décline sous plusieurs formes : achat de fournitures et tenues scolaires, paiement des frais d'écolage, paiement des frais d'inscription aux examens, participation aux frais des cours de soutien scolaires etc.

Cet appui a concerné pour le compte de l'année 2018 un effectif de **131** élèves (**106** parrainages étrangers et **25** nationaux) dont **61** filles et **70** garçons.

Cas particuliers :

5 enfants sont désormais en apprentissage tout en continuant à bénéficier d'un parrainage scolaire ;
3 enfants du parrainage individuel n'ont pu aller à l'école cette année pour cause de maladie.



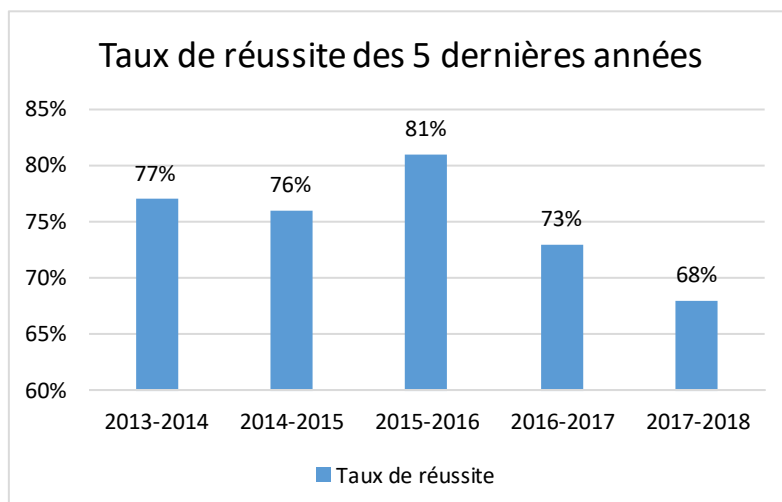
Distribution de kits scolaires

La rentrée scolaire d'octobre 2018 comme à l'accoutumée a été marquée par une séance de distribution de kits scolaires. **89** enfants non parrainés ont pris part à cette distribution rendue possible grâce à Sidaction.

Tableau 07: Récapitulatif des résultats de l'année scolaire et académique 2017-2018

Classes fréquentées	Nombre d'inscrits	Nombre d'admis	Taux de réussite
Université	18	14	78%
Lycée	32	24	75%
Collège	49	27	55%
Cours primaire	31	23	74%
Total	131	89	68%

A titre comparatif, le taux de réussite des enfants parrainés sur les cinq dernières années était successivement de :



Commentaire

On remarque que depuis 5 ans, c'est la première fois que le taux de réussite des enfants de EVT, qui a toujours été au-dessus de la moyenne nationale, tombe sous la barre des 70%. A l'analyse, les conditions de vie et de suivi de ces derniers n'ayant pas drastiquement changé, cette baisse de résultat pourrait a priori n'être que la conséquence des grèves sèches dans l'enseignement sur les deux dernières années.

Outre les grèves, l'effet de l'utilisation abusive du téléphone et des réseaux sociaux en est une cause. Aussi, la majorité des enfants atteignent l'âge de l'adolescence et les troubles liés à cette période y ont aussi contribué.

3.2.2. Appui à la formation et à l'insertion professionnelle

La formation et l'insertion professionnelles sont la réponse apportée par EVT aux OEV en situation de déscolarisation et le parrainage en est la plus importante source de financement.

En 2018, cet appui a pris en compte **15** (12 parrainages étrangers et 3 nationaux) adolescents/jeunes

dont 9 filles et 6 garçons.

Ils apprennent la couture, la tresse, la broderie, la soudure et la mécanique auto. EVT, avec l'appui de son

partenaire

EVT/France, a pu installer **6** apprentis ayant terminé

leur formation après leur réussite aux différents examens de fin d'apprentissage.



Divers ateliers d'apprentissage

3.2.3. Appuis nutritionnels

L'appui à la nutrition est constitué de tous les appuis financiers faits aux bénéficiaires et destinés à leur alimentation. Pour les parents/tuteurs, il s'agit généralement d'une aide en numéraire tandis que pour les enfants chefs de ménage, cela va prendre la forme d'un ensemble de vivres achetés par le biais du service social et remis à l'intéressé. Cette dernière méthode permet de s'assurer que les sommes décaissées servent effectivement à l'alimentation de ces enfants.

De par son importance en termes de budget, l'appui à la nutrition est la plus grosse assistance sociale apportée aux OEV grâce au parrainage.

Tableau 08 : Divers appuis sociaux aux bénéficiaires

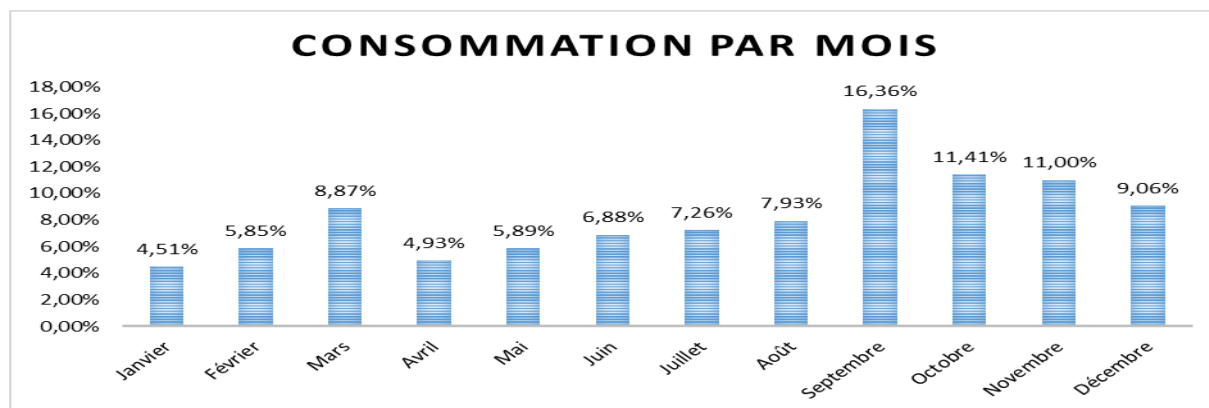
Les divers appuis sociaux apportés aux OEV				
Nutrition	Santé	Formation scolaire et professionnelle	AGR	Autres (loyer, déplacements, habillement...)
51,17%	7,77%	30,04%	2,14%	8,85%

Commentaire :

Contrairement aux années précédentes où la santé a toujours été le deuxième besoin le plus important après la nutrition à être couvert par le parrainage, on constate cette année que le taux de consommation lié à la formation scolaire et professionnelle a explosé passant de 13,97% en 2017 à 30,04% en 2018.

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation :

- Les grèves à répétition dans les établissements scolaires publics poussent de plus en plus les parents à inscrire leurs enfants dans les écoles privées qui appliquent des écolages plus chers que dans le public,
- Les fournitures scolaires sont de plus en plus chères,
- Six (6) jeunes en fin d'apprentissage ont bénéficié d'appuis à l'installation de leur atelier cette année.



Récapitulatif de la consommation des fonds de parrainage

Commentaire

48% des fonds consommés par les enfants sur leur parrainage le sont dans les quatre derniers mois de l'année, période correspondant à la rentrée scolaire et aux fêtes de fin d'année. Ce constat conforte le service social dans l'idée qu'un accent doit être mis sur la mobilisation de ressources additionnelles pour le financement de la rentrée scolaire des OEV mais aussi que la fête de fin d'année doit rester une activité phare pour le service (cf. 3.4.).

3.2.4. Suivi des enfants parrainés

Le suivi des enfants est l'aspect « accompagnement » du quotidien de ces derniers. L'intérêt est double dans ce sens qu'il permet au service social, d'une part, d'être plus proche des enfants et de leur famille et d'autre part constitue, un moyen de contrôle de l'efficacité de ses divers appuis. Ce suivi se fait principalement à travers les visites de terrain que sont les visites à domicile, à l'école, au centre de formation professionnelle et à l'hôpital. Dans ce dernier cas, il s'agit de visite rendue à l'enfant s'il est hospitalisé dans une formation sanitaire autre qu'à EVT.

Le tableau ci-dessous récapitule l'ensemble des visites effectuées.

Tableau 09 : Récapitulatif des visites de terrain

Type de visite	Filles	Garçons	Total
Visite à domicile	107	90	197
Visite à l'école	27	19	46
Visite au centre de formation	30	25	55
Visite à l'hôpital	23	08	31
Total des visites	187	142	329

Commentaire

Il est à noter que pour l'année, l'objectif était de faire au moins deux visites à chaque enfant à raison d'une visite par semestre. Cet objectif est atteint pour les 156 enfants parrainés.

3.2.5. Sorties récréatives

La situation des OEV est telle qu'il est quasiment impossible à leurs parents/tuteurs de leur assurer des voyages de découverte comme cela devrait être le cas pour les personnes en grande souffrance face à la maladie. C'est pour cette raison que EVT mobilisait



des fonds pour l'organisation d'une sortie récréative au bénéfice des enfants, au moins une fois l'an. Cette activité avait été suspendue depuis quelques années faute de financement. Il subsiste néanmoins des sorties récréatives financées par certains parrains et marraines au profit de leurs filleuls.

Pour le compte de cette année 2018, **04** sorties ont été effectuées avec un effectif total de **33** enfants. La plage de Lomé, le bord du lac à Kpessi, le Golden Eye sur les plateaux de Daye, la ville d'Atakpamé, la Cascade d'Aklowa à Badou et le barrage de

Nangbéto ont été les lieux désormais inscrits au carnet de bord des enfants bénéficiaires de ces sorties.

3.2.6. Fête de fin d'année

« Noël aux OEV » est devenu un rendez-vous incontournable à Espoir Vie-Togo depuis plusieurs années. Elle réunit autour des enfants leur famille (parents/tuteurs et fratrie) et le personnel. Pour la majorité d'entre eux, il s'agit de la seule occasion pour marquer convenablement la fin de l'année avec au programme des jeux, des repas et des cadeaux pour tous. Au total, 157 enfants ont pris part à ces festivités.



3.3. Impacts de la prise en charge des OEV

- L'état nutritionnel des OEV a été améliorée ;
- 88 enfants ont eu accès à des soins de santé appropriés grâce au parrainage ;
- Les enfants bénéficiaires vont à l'école ou en apprentissage dans des conditions acceptables, seul gage pour leur réussite;
- Ces sorties permettent aux enfants de briser des barrières, de s'ouvrir au monde et de s'investir davantage dans leur suivi.

3.4. Difficultés rencontrées et approches de solutions

Difficultés	Approches de solutions
La négligence de la part de certains parents, ce qui peut compromettre le traitement ARV et	Continuer la sensibilisation et trouver des financements pour organiser des formations au

conduire à des situations grave (décès de l'enfant par exemple).	profit des parents sur la PEC des enfants
Impossibilité de couvrir tous les besoins basiques des enfants à travers le parrainage qui ne couvre qu'environ 30%.	Trouver d'autres sources de financement pour appuyer davantage 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.	Mobiliser des ressources financières additionnelles pour la couverture de ces besoins de parcours ou à défaut augmenter les « parrainages estudiantins » à 16.500 F au moins.
Difficulté à trouver des familles d'accueil aux enfants en situation critique.	Chercher du financement pour la mise en place d'un centre d'accueil pour OEV.

3.5. Histoires à succès

ATI JEA : ATI JEA est une jeune femme de 25 ans. Orpheline de père, elle vit avec ses deux sœurs cadettes et leur mère séropositive. JEA a perdu totalement l'usage de ses membres inférieurs suite à une injection de Quinimax à l'âge de 6 ans. Obligée de se trainer sur ses mains pour se déplacer et par tous les temps, JEA avait réuni toutes les conditions pour avoir une vie ardue.

Mais elle a un don, celui d'avoir des doigts magiques. Elle a de façon innée l'art de toucher aux cheveux des femmes et d'en faire des chefs-d'œuvre. C'est ainsi que face à des difficultés à avoir son BEPC, elle choisit naturellement en 2016 d'apprendre le métier de la tresse. Deux ans plus tard elle réussira brillamment son examen de fin d'apprentissage et ouvrira dans la foulée son propre atelier de tresse.



3.6. Défis/Perspectives

Seul 1/3 des enfants en situation de vulnérabilité sont admis aujourd'hui dans un programme de parrainage (national ou international). EVT doit arriver à mobiliser davantage de ressources et de bonnes volontés afin d'être en mesure d'offrir des perspectives d'avenir plus empreintes d'espoir aux 2/3 restant.

Il faut arriver à renforcer les capacités du service social en matière de protection des enfants et ceci à la lumière de cette réalité que les enfants pris en charge grandissent et deviennent de plus en plus susceptibles d'être sujet ou objet d'abus ou de violence. Intégrer aux activités de groupes organisées à leur endroit des séances de coaching sur l'utilisation rationnelle du téléphone et des réseaux sociaux.

4. Prise en charge des populations clés : HSH et PS

Le projet PACTE-VIH qui était mis en œuvre a pris fin en juin 2017 et le projet #EAWA devrait prendre le relais en avril 2018. Les démarches administratives n'ont pas permis de démarrer réellement sa mise en œuvre comme prévu. C'est en juin 2018 que finalement les premières activités ont commencé.

En effet, le projet #EAWA (Ending Aids in West Africa) a pour but d'accélérer les progrès vers les 90-90-90 et une génération sans Sida à l'horizon 2030 à travers la réplique et le passage à l'échelle des pratiques à haut impact. C'est un projet financé par l'USAID porté par fhi360 et mise en œuvre par ses partenaires dans deux (2) à savoir le Burkina Faso, et le Togo pour une durée de cinq (5) ans. Avec ce nouveau projet, EVT est reconnu comme **Centre d'Excellence régional** qui offre des soins de qualité aux populations clés.

Outre le projet #EAWA, EVT exécute d'autres projets de recherche à l'endroit des HSH, notamment le projet CohMSM financé par l'ANRS et Expertise France sur la « prise en charge de l'infection à VIH et les IST, le projet de prévention CohMSM-PrEP et le projet CohMSM-HPV qui est une étude de l'infection à Papillomavirus chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en Afrique de l'Ouest. Le projet Fonds Mondial est mis en œuvre par EVT Sokodé à l'endroit des HSH/PS. Les résultats présentés dans ce rapport sont issus de ces différents projets mis en œuvre sur le site de Lomé et ses cliniques partenaires.

4.1. Prévention auprès des HSH et PS

Le démarrage du projet #EAWA est marqué par l'identification et la formation des pairs éducateurs pour la réalisation des activités de mobilisation à travers des causeries de groupe, des entretiens individuels, les projections de films au Drop in Center (DIC), les animations de réseaux sociaux. Au cours de ces activités s'effectue la distribution des préservatifs masculins, féminins et gels lubrifiants aux pairs de la communauté. Ces activités sont organisées en stratégie fixe ou avancée. Pour les activités de mobilisation des pairs en plus du thème du mois trois(3) thèmes transversaux sont abordés. Il s'agit de la promotion de l'utilisation correcte et systématique du préservatif et gels lubrifiants, la gestion des déchets et la violence basée sur le genre (VBG).

Au total, **175 937** préservatifs, **172 411** gels lubrifiants et **4351** préservatifs féminins ont été distribués aux HSH et PS.

Avec le projet CohMSM **169** HSH ont été dépistés dont **52** cas positifs. Sur la cohorte des 100 participants séronégatifs suivis, **15** cas de séroconversions ont été notifiés.

Au total, **67** séropositifs ont été enregistrés sur CohMSM.

La PrEP est un nouveau moyen de prévention efficace de l'infection par le VIH en complément du préservatif, et d'autres moyens disponibles. La prophylaxie préexposition (PrEP) est une combinaison de deux antirétroviraux (emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate) utilisée chez les HSH séronégatifs lors des rapports sexuels à risque permettant de réduire le risque de contamination. projet CohMSM-PrEP.. Au total, **105** HSH ont été mis sous PrEP dans la cohorte jusqu'en 2020.

A propos de papillomavirus chez les HSH, **150** prélèvements ont été effectués, les résultats sont attendus dans le courant de l'année 2019.

4.2. Conseil dépistage du VIH

A travers la mobilisation des PE, les tests de dépistage sont offerts aux pairs de la communauté. Ces dépistages sont réalisés soit en stratégie fixe ou avancée.

1157 dépistages ont été réalisés dont **1017** HSH et **140** PS. Au total, **108** cas positifs ont été notifiés (**67** HSH et **41** PS).

4.3. Les nouvelles stratégies ayant contribué à la séropositivité

4.3.1. La stratégie EPOA

C'est une approche de mobilisation améliorée par les pairs. Ce sont des campagnes de dépistage au cours desquelles les pairs mobilisateurs sont identifiés dans des zones à haut risque, c'est-à-dire les points chauds (HotSpot) et chargés de sensibiliser et référer d'autres pairs de la zone vers EVT et ses cliniques partenaire pour le test de dépistage du VIH et la prise en charge des IST.

C'est la première fois que cette approche est expérimentée à EVT en décembre 2018 et elle a permis de dépister **37** nouveaux cas positifs (**15** HSH et **22** PS).

4.3.2. L'index Testing

L'index Testing c'est une stratégie de recrutement et de dépistage des partenaires sexuels et enfants/proches des HSH/PS séropositifs Le mois décembre a été une phase expérimentale, les activités vont véritablement démarrer en janvier 2019.

4.3.3. Le dépistage à travers les réseaux sociaux

La prévention à travers la mobilisation des pairs sur les réseaux sociaux est assurée par les animateurs formés qui sensibilisent et orientent les pairs vers le DIC et le CMS Lucia pour bénéficier des services spécifiques. .

Au total, **120** HSH ont été dépistés parmi lesquels **14** cas positifs.

4.4. Lutte contre la stigmatisation, la discrimination et la violence basée sur le genre

Diverses activités ont été réalisées sur la thématique entre autres : la formation du personnel en Marpsfriendly, la sensibilisation de la communauté sur la prévention des VBG et toutes autres formes de stigmatisation et de discrimination. EVT travaille en collaboration avec l'observatoire des droits humains et VIH.

4.5. Education thérapeutique de groupes couplée de repas conviviaux

L'éducation thérapeutique à l'endroit des populations clés est une activité qui permet aux PVVIH d'accepter et adhérer au TARV. Certaines éprouvent d'énormes difficultés au démarrage du traitement par contre d'autres s'en sortent facilement et deviennent des mentors pour ses pairs en situation difficile. L'implication des médiateurs HSH et PS dans cet accompagnement est un atout pour la communauté. Ces activités sont souvent couplées de repas conviviaux pour permettre aux participants de s'intéresser à l'activité. Au total, **21** séances d'ETP de groupes ont été organisées (**15** à EVT et **06** à EDV) au profit de **234** HSH (**172** à EVT et **62** à EDV).

4.6. Prise en charge médicale des HSH

4.6.1. Consultation pour le diagnostic des IST

Les consultations médicales initiées à l'endroit des populations clés se sont renforcée grâce au projet CohMSM. Outre ce projet de recherche, le projet #EAWA qui a démarré en juillet 2018 a renforcé davantage la qualité des services offerts en direction des populations clés.

Au total, **1030** HSH et **45** PS ont été consultés dont **358** HSH et **33** PS ont été diagnostiqués et traités pour une IST.

4.6.2. Consultation proctologique des HSH, PS, Transgenres et PVVIH

Parmi les nouvelles activités initiées à l'endroit des bénéficiaires de EVT, figure en bonne place cette année les consultations proctologiques.

Les besoins ont été exprimés par les bénéficiaires. Suite aux nombreux cas enregistrés, EVT s'est engagé à intégrer ce service à l'endroit des HSH, PS, Transgenres et PVVIH. Cette activité vise à améliorer la qualité de la santé sexuelle auprès des cibles

Elle s'adresse aux publics exposés à des risques et subissant des inégalités d'accès aux soins de santé sexuelle dans les autres formations sanitaires.

Dans l'offre de soins de santé sexuelle ; la proctologie pour le dépistage et le traitement des IST et maladies de ano-génitales est primordiale. Prioritairement le traitement de condylomes anaux et génitaux. Le traitement des condylomes à EVT se fait par la technique d'électrocoagulation au bistouri électrique. C'est la technique de choix en proctologie car plus accessible avec des résultats équivalents au laser (80 % à 93 %). Elle peut être pratiquée sur les condylomes de la marge anale et en intra-canalair. En cas de lésions profuses, la première séance se fait sous anesthésie générale au bloc opératoire. Lorsque les lésions sont peu étendues, la destruction est réalisée sous anesthésie locale en consultation.

Au total, **218** consultations ont été réalisées et **109** cas traités dont **39** lors de la mission de Sidaction.



Quelques cas d'IST traitées à EVT

4.6.3. Suivi des PVVIH/HSH et PS

La prise en charge des populations clés dans l'approche « Test and Treat » est devenue une réalité à EVT. Tous ceux qui sont dépistés en stratégie fixe ou avancée sont arrimés aux soins et mis sous TARV.

Au total, **196** HSH et **41** PS/PVVIH sont suivis à EVT. En termes de bilans, **181** HSH et **41** PS/PVVIH ont bénéficié de bilan pré-thérapeutique et parmi eux **177** HSH et **40** PS/PVVIH ont été mis sous ARV soit **90%** des HSH et **97,56%** des PS. **126** HSH et **21** PS ont réalisés les bilans de suivi. Sur **111** HSH qui ont réalisé leur charge virale, **91** HSH ont la CV supprimée soit **81,89%**.

Ces données sont la compilation des sites de EVT Lucia, ACS et EDV TSEVIE. Ces structures sont les cliniques partenaires de EVT dans le cadre de la mise en mise ouvre du projet #EAWA.

4.7. Impacts des interventions de la prise en charge des HSH et PS

- Sur 100 HSH ayant initié la PrEP dans les mêmes conditions en 2018, on a eu qu'un seul cas de séroconversion ;
- Le diagnostic des IST a augmenté grâce à l'intégration de la prise en charge du dépistage et traitement des IST à HPV ; suite à la formation pratique des acteurs initiée par SIDACTION ;
- L'introduction de la santé sexuelle est un facteur qui a contribué l'augmentation de la fréquentation du centre ;
- 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 encore plus cette frange d'âge;
- 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.

4.8. Difficultés rencontrées et approches de solutions

Difficultés rencontrées	Approches de solutions
PrEP non disponibles pour tous les HSH, car dispenser uniquement dans le cadre de la recherche	Faire le plaidoyer pour envisager la disponibilité de la PrEP pour les populations clés.

Difficultés de dépister de nouveaux cas positifs lors de stratégies avancées	Introduction de nouvelles stratégies comme EPOA et index testing
Difficulté d'arrimage aux soins des cas positifs dépistés en stratégie avancée.	Trouver des stratégies pour le Test and treat lors des stratégies avancées

4.9. Défis/Perspectives

- Rendre les activités du DIC pérennes ;
- Renforcer les activités novatrices qui ont démarré en fin d'année ;
- Assurer la rétention des personnes dépistées dans le continuum de soins ;
- Intensifier la recherche de perdus de vue à travers les médiateurs ;
- Renforcer les activités en direction des PS et HSH ;
- Renforcer l'estime de soi des HSH et PS.

5. Coordination et gouvernance

L'institution des organes assez dynamiques et représentatifs fait de EVT sur le plan national une ONG crédible. L'Assemblée générale étant l'organe suprême, le CA est l'organe qui donne des orientations, définit les politiques et contractualise avec les partenaires. Quant à ce qui concerne la Direction Exécutive, elle est responsable de la mise en œuvre des programmes/projet en collaboration avec les 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)

Dans son rôle de garant du fonctionnement de l'ONG, le CA organise des rencontres chaque semestre pour faire le point des actions menées par la Direction Exécutive. C'est une occasion pour la Direction de faire le bilan aux membres du CA et présenter les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de divers programmes. En 2018, **06** réunions ont été organisées par le CA.

5.2. Réunion de la Direction Exécutive

La Direction Exécutive comprend les unités et les coordinations. EVT compte au total **6** unités et **3** coordinations.

Il s'agit de : Unité Programme, Planification/Suivi/Evaluation et Recherche, Gestion-Comptable, Plaidoyer et partenariat et mobilisation des ressources et Gestion des Ressources Humaines et pour les coordinations, le CMS Lucia, EVT Aného et EVT Sokodé. Au total, **32** réunions hebdomadaires ont été organisées tout au long de l'année par la Direction Exécutive.

5.3. Réunion du personnel

Outre les réunions du staff tenues en début de chaque semaine, la Direction Exécutive en concertation avec la coordination de Lucia tient chaque trimestre une réunion du personnel. C'est au cours de ces réunions que tous les sujets et informations importants sont évoqués pour permettre à tout le personnel d'être au même niveau d'information. Au total, **04** réunions ont été organisées en 2018 en raison de une par trimestre.

5.4. Réunion des coordinations des antennes

Chaque coordination comprend les services médical, psychologique et social. Chaque service tient une réunion hebdomadaire au cours de laquelle le point des activités est fait. Les coordonnateurs des antennes tiennent pour leur part des réunions hebdomadaires avec les chefs des différents services au cours desquelles les activités

mises en œuvre, les difficultés inhérentes et les 1 approches de solutions sont discutées. Les recommandations issues de ces réunions sont remontées à la Direction Exécutive pour la prise de décision.

5.5. Révision des outils et collecte de données

5.5.1. Revue des outils

Pour être en phase avec la partie nationale, les indicateurs sont alignés sur ceux utilisés sur le plan national pour la collecte des données. Outre les indicateurs nationaux, pour mieux rendre compte des projets financés par les partenaires, les indicateurs sont conçus en fonction. Ainsi, en début de chaque année, les outils de collecte des données sont revus en concertation avec les prestataires des coordinations. Un travail est fait avec les chefs de services pour s'accorder sur les indicateurs à proposer pour mieux collecter les informations. Ces derniers travaillent à leur tour avec leurs collaborateurs pour l'harmonisation et la même compréhension des indicateurs.

5.5.2. Collecte de données

La collecte des données est faite chaque fin du mois. En effet, les prestataires reportent les données des registres sur les fiches primaires. Ces fiches sont transmises à la hiérarchie pour vérification. Les chefs de services transmettent à leur tour les fiches à l'unité suivi/évaluation pour le traitement. Les données collectées sont saisies dans la base de données conçues à cet effet. La base est conçue en fonction des fiches de collecte. Les données sont compilées de façon mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle. A partir de celles-ci, on peut extraire les données de chaque prestataire selon la période. A partir de ces données, les rapports techniques sont produits.

5.5.3. Mission de suivi/supervision

Les missions de supervision sont organisées dans le but de s'assurer que les projets sont bien exécutés sur le terrain. Ces missions permettent d'échanger avec les acteurs sur le déroulement des activités réalisées, la vérification et la validation des données rapportées, et sur les difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre. La plupart des missions sont réalisées sur la base des projets en cours d'exécution.

Au total, **18** missions ont été réalisées au cours de l'année.

5.6. Ressources

Tous les projets exécutés sont réalisés grâce aux ressources mobilisées et disponibles. Il s'agit des ressources humaines, financières et matérielles. Ces trois éléments, sont essentiels pour l'atteinte des résultats des projets mise en œuvre.

5.6.1. Ressources humaines

L'un des éléments primordiaux pour l'atteinte des objectifs de tout projet, n'en demeure pas moins que les ressources humaines. Elles constituent essentiellement la première matière dans une institution. Le renforcement de l'unité des ressources humaines se poursuit avec l'accompagnement de Sidaction.

En fin 2018, l'effectif du personnel est de **95** sur les trois (3) sites de EVT (**73** à Lomé, **09** à Aného et **13** à Sokodé).

5.6.2. Ressources financières

Les ressources financières d'EVT sont constituées des subventions des projets et des fonds propres. La diminution continue des enveloppes financières amène EVT à rechercher d'autres sources de financement surtout endogènes. Pour y arriver, une Unité de mobilisation des ressources a été créée. Pour le compte de l'année 2018, EVT a mobilisé **1 911 996 457** FCFA, soit **2 914 820** EUROS en faveur des PVVIH, OEV, personnes affectées, les HSH et PS. Outre ces fonds basés sur la soumission des projets, EVT à travers le laboratoire, les bons de consultation la pharmacie communautaire et autres activités de collecte de fonds arrive à mobiliser des ressources complémentaires pour combler les besoins non couverts.

5.7. Programme Autonomisation

EVT depuis trois (3) ans est devenu partenaire associé de Solidarité Sida dans le programme autonomisation. Dans ce partenariat, un programme est développé pour accompagner les structures.

En 2018, EVT en tant que partenaire associé du programme Autonomisation a été sollicitée par les autres associations du programme et Solidarité Sida pour divers appuis :

- **Participation à l'atelier d'échange annuel au Sénégal**

Il s'agit d'une rencontre annuelle qui regroupe toutes les associations membres du programme Autonomisation afin d'échanger sur les avancées au niveau de chaque structure ainsi que les nouveaux enjeux du programme.

Ainsi pour le compte de l'année 2018, les objectifs de l'atelier qui s'est déroulé à M'bour au Sénégal étaient :

- Favoriser l'intégration de la nouvelle association MVS du Niger dans le Programme et qui a partagé son expérience sur la phase de diagnostic ;
- Dresser le bilan de l'accompagnement et du processus d'Autonomisation de l'ASU et du JADE Pour la Vie ;
- Favoriser la pérennisation des acquis du Programme et renforcer la diffusion d'une culture autonomisation, pendant et à l'issue de la phase d'accompagnement ;
- Renforcer les structures et partager les bonnes pratiques en matière d'accompagnement au changement et de gouvernance ;
- Capitaliser et partager les expériences des associations en matière de communication événementielle, de mobilisation des partenaires et de participation à des conférences ;
- Restituer les conclusions et enjeux identifiés lors de l'atelier de renforcement de capacités sur le suivi-évaluation organisé à l'occasion de Solidays 2018 ;

En marge de l'atelier, les associations membres du programme ont travaillé sur l'idée d'un projet commun qui sera porté par elles et soumis aux bailleurs pour financement, avec l'appui de Solidarité Sida.

EVT a été représenté à cette rencontre par le Directeur Exécutif et le responsable de Programmes.

○ **Mission d'accompagnement de l'association AFASO du Cameroun**



Il s'agit d'une mission d'appui technique de EVT à la demande de l'association AFASO et Solidarité Sida. Elle avait pour objectifs de :

- Définir les objectifs de l'événement qui sera organisé pour la mobilisation de ressources, la visibilité, etc.
- Affiner le format et le dimensionnement de l'événement afin d'en assurer la faisabilité.
- Identifier les besoins (matériels, humains et financiers) ainsi que les possibilités en termes de négociation et d'obtention de gratuités ; réviser le budget en conséquence.
- Mobiliser les équipes de l'AFASO ainsi que les partenaires autour d'un projet fédérateur Aider l'AFASO à identifier et anticiper les éventuelles difficultés organisationnelles et logistiques.
- Orienter l'AFASO dans la mise en place d'une stratégie de suivi et de capitalisation à l'issue de l'évènement

Cette mission d'une semaine a été réalisée par la Responsable de la Mobilisation des Ressources de EVT

- o **Stage du comptable de l'association JADE Pour la Vie à EVT**

Le service de comptabilité de EVT a reçu en stage le comptable de l'association JADE Pour la Vie à la demande de cette dernière.

Le stage a porté sur la gestion financière de façon générale et l'utilisation du logiciel Sage. Cet accompagnement s'est déroulé durant deux semaines à la satisfaction du stagiaire.

5.8. Renforcement de capacités et participation aux rencontres

EVT a été sollicitée au cours de l'année et a participé aux rencontres en fonction des thématiques et des compétences.

5.8.1. Formations/atelier dont EVT est bénéficiaire

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

- Formation initiale à l'utilisation du logiciel ESOPE ;
- Formation des prestataires de dix ONGs de prise en charge des PVVIH sur le conseil dépistage du VIH (PNLS) ;
- Formation des cadres de la Riposte au VIH sur le Genre (SP/CNLS) ;
- Atelier de synthèse des indicateurs et sources dans la riposte au VIH/Sida (SP/CNLS) ;
- Atelier d'élaboration du plan de rattrapage et de validation du PO 2019-2020 (SP/CNLS) ;

- Atelier de consultation et d'orientation avec les populations clé et la société civile togolaise (Réseau Cupidon) ;
- Participation à l'atelier de conception des supports de communication pour la prévention et la prise en charge du VIH chez l'enfant et l'adolescent (PNLS-IST) ;
- Participation à l'atelier de formation initiale à l'utilisation du Logiciel ESOPE (PNLS-IST) ;
- Participation à l'atelier préparatoire de la quantification des intrants VIH pour l'année 2019 (PNLS-IST) ;
- Validation du Plan National de communication pour le Changement de Comportement en matière des IST, VIH et Sida ;
- Validation des données 2017 de l'observatoire des Droits Humains et VIH ;
- Validation des GAPS identifiés dans le cadre de l'élaboration du document relatif aux procédures opérationnelles standardisées en matière du VIH (PNLS).

5.8.2. Rencontres nationales

En 2018, EVT a participé aux rencontres organisées par les partenaires nationaux :

- Apothéose de la célébration de la Journée Internationale de la Femme,
- Dédicace du livre « Femme Libérée de l'auteur Dr Solange TOUSSA-AHOSSU,
- Lancement du projet #EAWA (FHI/360) ;
- Célébration de la journée internationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie au Togo (ONG Afrique Arc-En-Ciel) ;
- Réunion de monitoring des activités des formations sanitaires (District n°5),
- Réunion de travail pour élimination de risque de duplication d'activités et de doublons de rapportage de données relatives aux interventions en direction des populations clés (SP/CNLS) ;
- Rencontre de la Cellule de coordination de la gestion des intrants VIH (PNLS),
- Cadre de concertation des acteurs de lutte contre le VIH de la préfecture des lacs organisé par EVT avec l'appui de Solidarité Sida
- Validation des rapports d'études de séroprévalence du VIH chez les populations clés (PNLS) ;
- Rencontre semestrielle de discussions et d'échange entre les ONGs/Associations des populations clés, des PE, les relais communautaires,

les UI/CFLS, les avocats et des psychologues, de la problématique des VGB et des droits humains (RAS+TOGO) ;

- Briefing des prestataires sur l'optimisation de l'utilisation des ARV pédiatrique et d'information sur les nouvelles molécules ;
- Opération de destruction des drogues et médicaments contrefaits saisis lors de la journée Internationale contre l'abus et le trafic illicite des drogues (Comité national anti-drogue) ;
- Réunion trimestrielle des membres (PF-LC-OSC) ;
- Réunion de discussions et d'échange entre les Forces de l'Ordre et de Sécurité, les Coordonnateurs UI/CFLS, les relais communautaires, les ONGs/Associations des populations clés sur la problématique des VGB et des droits humains (RAS+TOGO) ;
- Briefing aux acteurs de prise en charge sur l'optimisation de l'utilisation des molécules ARV pédiatriques (palettes de LPV/R, Dolutégravir et ABC/3TC pédiatrique etc.) (District n°5) ;
- Débriefing sur l'enquête de satisfaction en Biologie Médicale (INH),
- Rencontre semestrielle de discussions et d'échange entre les ONGs/Associations des populations clés, des PE, les relais communautaires, les UI/CFLS, les avocats et des psychologues, de la problématique des VGB et des droits humains (RAS+TOGO) ;
- Rencontre à la vulgarisation du nouveau code des personnes et de la famille (Ministère des Affaires Sociales).

5.8.3. Rencontres internationales

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

- Participation à la formation au Ghana sur empowerment des adolescents et jeunes infectés ;
- Participation au séminaire de formation au Sénégal ;
- Participation à l'optimisation du traitement des femmes vivant avec le VIH au Rwanda ;
- Participation à l'atelier bilan de PFAO à Bamako ;
- Participation à l'atelier d'appui technique en renforcement de capacité au Sénégal ;

- Participation des experts pour la modélisation d'une campagne de dépistage familial à Dakar ;
- Participation de EVT à Solidays à Paris ;
- Participation des équipes dans la mise en œuvre des projets soutenus par Sidaction au Congo ;
- Mission d'appui des associations au Burundi.

5.9. Défis/Perspectives

La raréfaction des ressources financières sur le plan mondial interpelle les organisations dans la recherche de nouvelles stratégies de mobilisation des fonds exogènes et endogènes. Ainsi, EVT au cours de l'année 2019 continuera de renforcer sa cellule de mobilisation de ressources et de communication à travers le programme PERSPECTIVES de Sidaction. Elle organisera en outre des activités de mobilisations de Fonds privés et répondra aux nouveaux appels à projet. La recherche de nouveaux partenaires reste une priorité pour la structure. Le renforcement du plaidoyer pour acquérir un siège pour EVT/RM et EVT/RC et la création des conditions favorables pour le maintien des ressources humaines compétentes.

Face au burn-out du personnel, EVT envisage de poursuivre et renforcer les activités récréatives du personnel pour sa régulation.

DEUXIEME PARTIE : Rapport financier

1. Ressources mobilisées

Espoir Vie-Togo grâce à ses partenaires à mobiliser des ressources financières à hauteur de un milliard neuf onze million neuf cent quatre-vingt-seize mille quatre cent cinquante-sept **(1 911 996 457)** FCFA pour l'exécution de ses projets/programmes répartie comme suite : Appui financier direct deux cent soixante quatorze million neuf cent quatre vingt dix huit mille trois cent cinquante-huit **(274 998 358)** FCFA/ 419 232 EUROS, Appuis en personnel valorisé à hauteur de vingt million cinq cent un mille cinq cent vingt et un **(25 501 521)** FCFA/ 38 877 EUROS, Appuis en médicaments et intrants valorisé pour un total de un milliard cinq cent quatre vingt huit million quatre cent quatre vingt seize mille quatre cent trente-six **(1 588 496 436)** FCFA / 2 421 647 EUROS, enfin les fonds propres s'élèvent à quarante-huit million cinq cent un mille six cent soixante-trois **(48 501 663)** FCFA / 73 940 EUROS.

2. Dépenses

Les dépenses totales réalisées au cours de l'année s'élèvent à un milliard sept cent quatre vingt huit million huit cent quatre-vingt-sept mille deux cent quarante-quatre **(1 788 887 244)** FCFA / 2 727 141 EUROS soit 94%.

3. Justification de l'écart

Le solde global de 2018 s'élève cent vingt-trois million cent neuf mille deux cent treize **(123 109 213)** F CFA / 169 820 EUROS. Sur ce total, 83% 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 et les fonds propres.

TABLEAU DES EMPLOIS ET RESSOURCES

BAILLEURS	MONTANT		DEPENSES		ECARTS	
	FCFA	EUROS	FCFA	EUROS	FCFA	EUROS
APPUIS FINANCIERS						
SIDACTION	64 854 595	98 870	57 071 753	87 005	7 782 842	11 865
FDF	17 251 670	26 300	17 250 000	26 297	1 670	3
SOLIDARITE SIDA	11 801 791	17 992	11 801 791	17 992	0	0
ESPOIR VIE TOGO France	32 778 171	49 970	32 713 644	49 872	64 527	98
COHMSM	45 393 754	69 202	44 196 547	67 377	1 197 207	1 825
EAWA	65 036 778	99 148	65 036 778	99 148	-	0
NFM	8 198 663	12 499	8 121 054	12 380	77 609	118
OCAL	21 349 304	32 547	21 259 916	32 411	89 388	136
FIT - 2	2 820 000	4 299	2 820 000	4 299	-	0
SIS	3 109 632	4 741	2 664 255	4 062	445 377	679
COMPENSION	2 080 000	3 171	2 080 000	3 171		0
PLATE FORME	324 000	494	324 000	494		0
SOUS TOTAL	274 998 358	419 232	265 339 738	404 508	9 658 620	14 724
FONDS PROPRES						

FONDS PROPRES	48 501 663	73 940	36 786 790	56 081	11 714 873	
SOUS TOTAL	48 501 663	73 940	36 786 790	56 081	11 714 873	-
DONS & APPUIS DIVERS EN NATURE				-		
ANVT	2 160 000	3 293	2 160 000	3 293	-	0
NFM	23 341 523	35 584	23 341 523	35 584	-	0
CNLS/ PNLS	1 543 496 436	2 353 045	1 442 260 716	2 198 712	101 235 720	154 333
Préservatifs & Gel	40 000 000	60 980	40 000 000	60 980	-	0
Consommables	5 000 000	7 622	4 500 000	6 860	500 000	762
SOUS TOTAL	1 588 496 436	2 421 647	1 486 760 716	2 266 552	101 735 720	155 095
TOTAL	1 911 996 457	2 914 820	1 788 887 244	2 727 141	123 109 213	169 820

Conclusion générale

Devenu aujourd'hui un Centre d'Excellence Régional en matière de lutte contre le VIH à l'endroit des PVVIH et les populations clés, EVT a relevé beaucoup de défis tels que l'amélioration de la séropositivité au sein de toutes les cibles, la mise sous ARV systématique (test and treat), la réalisation de la charge virale en lien avec les 90-90-90. Cet effort d'amélioration engagé par EVT a également pris en compte les activités de santé sexuelle et reproductive chez les PVVIH adultes, les jeunes/adolescents et en particulier la proctologie chez les populations clés. EVT pour la sixième année consécutive, a enregistré zéro infection chez les nourrissons exposés, preuve d'une prise en charge de qualité des enfants suivis. Par ailleurs, la structure développe de plus en plus une expertise dans le domaine de renforcement de capacité et de recherche.

Certes, les résultats obtenus sont encourageants, mais les difficultés liées à la mise en œuvre n'ont pas manqué surtout celles inhérentes aux ressources humaines et matérielles. On note que EVT/ France a permis d'avoir une voiture en fin 2018. La création de l'unité mobilisation de ressources en 2018 a permis d'obtenir des résultats encourageants. Par exemple la mobilisation plus de trois millions cent mille francs (3 500.000) FCFA pour le parrainage de 33 enfants sur le plan national.

EVT va œuvrer aux côtés du Ministère de la Santé, du SP/CNLS, du PNLS-IST, de la plate-forme des OSC, des associations/ONG et des partenaires au développement pour l'accès aux soins des populations vulnérables et une prise en charge de qualité à toutes les cibles.

Dans la perspective de maintenir et renforcer la qualité de l'offre de service, EVT a besoin de ressources complémentaires pour soutenir ses actions. Aussi compte-t-elle toujours sur la contribution de ses partenaires techniques et financiers pour y parvenir.