



RAPPORT ANNUEL



(Photo de famille lors de la visite du PNUD à EVT)

Janvier – Décembre 2012

REMERCIEMENTS

L'équipe d'Espoir Vie-Togo adresse ses sincères gratitudees :

Au Président de la République Togolaise pour son engagement de haut niveau dans la riposte nationale contre le VIH/sida ;

Au Ministère de la Santé pour son appui permanent ;

Au Coordonnateur National du Secrétariat Permanent du CNLS/ISP pour sa disponibilité ;

Au PNLIS pour sa disponibilité à toute sollicitation ;

Au District 5 pour ses appuis techniques et matériels

Au PROVDONAT pour la mise à notre disposition de ressources humaines compétentes ;

A la CAMEG-Togo pour la mise à disposition des intrants ;

Au Système des Nations Unies notamment PASCI, ONUSIDA, OMS, PNUD, UNICEF pour différents appuis techniques et financiers

A DCAL- RAP pour l'appui tant technique que financier ;

Au Lycée Français de Lomé pour le soutien financier ;

A PSI-Togo et à RAS+Togo pour la collaboration ;

A nos partenaires internationaux notamment :

Sidaction/AIDES, Solidarité Sida, MRDF, Fondation de France, Fondation Marc, Mairie de Paris, Espoir Vie-Togo France, FM, GIP ESTHER, JHU, FHI360, Aides/Sidaction pour leur appui incontestable tant technique et financier.

Les résultats que présente ce rapport sont les fruits de ces différentes contributions. C'est le lieu pour nous de remercier sincèrement toutes ces bonnes volontés pour leur sens de solidarité.

NOS PARTENAIRES



LISTE DES SIGLES, ACRONYMES ET ABREVIATIONS

| Sigle | Définition |
|--------------|--|
| AGR | Activité Génératrice de Revenus |
| ARV | Antirétroviraux |
| ASS | Afrique Sida Solidarité |
| AVLS | Association des Volontaires de Lutte contre le Sida |
| CRT | Croix Rouge Togolaise |
| CA | Conseil d'Administration |
| CDVA | Conseil Dépistage Volontaire et Anonyme |
| CCM | Country Coordination Mecanism |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire |
| CNLS-IST | Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles |
| EVT/RC | Espoir Vie-Togo/ Région Centrale |
| EVT/RM | Espoir Vie-Togo/ Région Maritime |
| MDP | Mairie de Paris |
| PE | Pair Educateur |
| TB | Tuberculose |
| CISMA | Conférence Internationale de Mexico sur le VIH/sida |
| ELSA | Ensemble Luttons contre le Sida en Afrique |
| EVT | Espoir Vie-Togo |
| EVT F | Espoir Vie-Togo France |
| FMSTP R8 | Fonds Mondial Sida/Tuberculose/Paludisme Round 8 |
| ICASA | Conférence Internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique |
| IEC/CCC | Information, Education, Communication/ Communiquer pour un Changement de Comportement |
| INH | Institut National d'Hygiène |
| IO | Infections Opportunistes |
| IST | Infection Sexuellement Transmissibles |
| MRDF | Methodist Relief and Development Found |
| MSM | Men having Sex with Men (hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes) |
| HSH | Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes |
| FSF | |
| LGBT | Je pense qu'il est préférable de garder une dénomination |
| NFS | Numération Formule Sanguine |
| OCEAN FM | |
| OCAL | Organisation de Corridor Abidjan Lagos |
| OEV | Orphelins et enfants devenus vulnérables pour cause de Sida |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida |
| OMD | Objectifs du Millénaire |
| PEC | Prise en Charge |
| PNLS-IST | Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles |
| PNUD | Programme des Nations Unies pour le Développement |
| PSI | Population Services International |
| PTME | Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à Enfant |
| PVVIH | Personne Vivant avec le VIH |
| RAS + Togo | Réseau des Association des Personnes vivant avec le VIH |
| RAP+ | Réseau Africain des Personnes vivant avec le VIH |
| RTDS | Radio Télévision Delta Santé |
| SIDA | Syndrome de l'Immunodéficience Acquise |
| UNFPA | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| UNGASS | Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida |
| VAD | Visite A Domicile |
| VAH | Visite A l'Hôpital |
| VIH | Virus de l'Immuno déficience Humaine |

TABLE DE MATIERES

| | |
|---|-----------|
| PREMIERE PARTIE : RAPPORT TECHNIQUE | 12 |
| INTRODUCTION | 13 |
| CHAPITRE I : PREVENTION | 14 |
| 1.1. MOBILISATION SOCIALE : MASS MEDIA | 14 |
| 1.2. MOBILISATION SOCIALE : ACTIVITES D'IEC/CCC..... | 14 |
| 1.3. TMOIGNAGE A VISAGE DECOUVERT | 15 |
| 1.4. LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION | 15 |
| 1.5. PROMOTION DE L'UTILISATION DE PRESERVATIFS..... | 15 |
| 1.6. CONSEIL DEPISTAGE VOLONTAIRE ET ANONYME (CDVA) | 16 |
| 1.7. PTME..... | 16 |
| CHAPITRE II : PEC DES OEV | 17 |
| 2.1. PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE DES ENFANTS ET ADOLESCENTS..... | 17 |
| 2.2. PEC MEDICALE DES ENFANTS INFECTES PAR LE VIH | 24 |
| CHAPITRE III : PEC DES MINORITES SEXUELLES : LGBT | 29 |
| 3.1. ACTIVITE DE PREVENTION | 29 |
| 3.2. PEC DES HSH..... | 30 |
| 3.3. IMPACTS DE LA PEC DES HSH..... | 30 |
| CHAPITRE IV : PEC DE L'ADULTE PVVIH | 31 |
| 4.1. PEC PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE | 31 |
| 4.2. PEC MEDICALE DES PVVIH | 42 |
| 4.3. IMPACTS DE LA PEC DE L'ADULTE PVVIH..... | 52 |
| CHAPITRE V : RENFORCEMENT DE CAPACITE, MOBILISATION DE RESSOURCES COORDINATION SUIVI/SUPERVISION | 58 |
| 5.1. LEADERSHIP, RAYONNEMENT ET VISIBILITE | 58 |
| 5.2. COORDINATION SUIVI SUPERVISION | 59 |
| 5.3. RESSOURCES..... | 60 |
| 5.4. RENFORCEMENT DE CAPACITES TECHNIQUES | 62 |
| 5.5. PARTICIPATION AUX RENCONTRES..... | 63 |
| DEUXIEME PARTIE : DIFFICULTES, PERSPECTIVES ET CONCLUSION | 64 |
| I- DIFFICULTES | 65 |
| II- PERSPECTIVES | 67 |
| III- CONCLUSION | 69 |

Résumé exécutif

Les activités mises en œuvre à EVT en matière de lutte contre le sida s'inscrivent dans le Plan Stratégique National. Le présent rapport des activités réalisées au cours de cette année 2012 se structure en **cinq (5)** chapitres notamment, la prévention, la PEC des OEV, la PEC des LGBT, la PEC de l'adulte et le cadre institutionnel.

Prévention

Les actions de prévention qu'organise EVT s'inscrivent totalement dans le Plan Stratégique National et concourent à l'atteinte du sixième objectif des **OMD**.

Ces activités relatives à la prévention sont essentiellement orientées vers la mobilisation communautaire à travers les médias, les sensibilisations de masse, de proximité, en milieu scolaire et extrascolaire ; les témoignages à visage découvert et les causeries éducatives.

Les émissions radiotélévisées, les activités **d'IEC** en milieu scolaire, les témoignages à visage découvert, la prévention auprès des groupes spécifiques en l'occurrence les HSH, la prévention positive auprès des membres et usagers et la **PTME** sont entre autres activités menées cette année dans le cadre de la prévention.

Ainsi, au total **37** émissions radiophoniques ont été réalisées.

En outre, dans le cadre des activités **d'IEC/CCC**, **7** établissements scolaires ont été visités. Cette activité a permis de toucher **1261** personnes. **5** séances de sensibilisation extrascolaire ont été aussi organisées (3 à Lomé et 2 à Aného). Ce qui a permis de toucher **450** personnes (200 à Lomé et 250 à Aného).

Par ailleurs, **12** témoignages à visage découverts ont été réalisés sur l'ensemble des sites d'Espoir Vie-Togo.

De plus, **24** séances de causeries éducatives à l'endroit des **HSH** ont été organisées aux centres de Lomé et d'Aného et ont connu la participation de **500** personnes environ.

Dans le cadre de la prévention positive auprès de ses membres et usagers, Espoir Vie-Togo a distribué **24233** préservatifs dont **1000** féminins.

Le conseil dépistage volontaire assuré au centre a permis d'offrir le conseil pré-test à **733** personnes au niveau des trois centres.

Dans le cadre de la **PTME**, les interventions d'EVT s'inscrivent dans les **4** piliers de la **PTME** à travers : **1** (santé de la reproduction, prévention, santé sexuelle des jeunes, désir d'enfant etc), **2** (prévention chez les femmes en âge de procréer, chez les PVVIH, chez les femmes séropositives en matière de planning familiale), **3** (prévention de la transmission mère à l'enfant : ici il faut noter qu'EVT intervient avant et après l'accouchement car ne disposant pas encore d'un plateau technique pour l'accouchement) et **4** (prise en charge du nouveau-né, de la mère et même du père etc...)

Notons également qu'avec les bénéficiaires, les thèmes abordés dans la plupart des cas vont dans le sens d'un accompagnement psychologique, d'un accompagnement dans le processus d'annonce de la sérologie au partenaire, d'un accompagnement aux femmes désireuses de faire des enfants etc...

Prise en charge des OEV

La prise en charge des OEV consiste à les parrainer, à les appuyer sur les plans éducationnel et professionnel, à organiser des activités socio récréatives et d'initiation à de nouvelles compétences.

A ce jour, au total **171** enfants bénéficient d'un parrainage. De plus, au cours de cette année, certains enfants ont bénéficié de kits scolaires et d'autres d'une bourse scolaire. Outre ces appuis scolaires, certains OEV ont bénéficié d'un appui à la formation professionnelle.

Des activités socio récréatives et d'initiation aux compétences de la vie à travers la constitution de clubs OEV, l'organisation de groupes de paroles et des sorties récréatives ont été réalisés. Enfin, **50** OEV ont participé au Camp Espoir organisé par le Corps de la Paix.

Prise en charge des minorités sexuelles (LGBT)

La prise en compte des populations hautement vulnérables notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et les lesbiennes a constitué pour EVT au cours de l'année 2012, un axe prioritaire. Ainsi, **500** HSH en moyenne et **128** FSF ont bénéficiés de consultations psychologiques, médicales, d'appuis sociaux. La stratégie fixe ajoutée à celle avancée organisée lors de la campagne « journée mondiale de lutte contre le VIH » qui a mis un focus sur cette cible, a permis de dépister au total **222** HSH dont **20** positifs. Les cas positifs ont été pris immédiatement en charge.

En outre, une trentaine de lesbiennes a été touchée par les entretiens individuels, les causeries dans les grins, les causeries éducatives au centre, etc.

Prise en charge de l'adulte PVVIH

La prise en charge globale d'un adulte vivant avec le VIH/sida est une prise en charge intégrée constituée essentiellement d'un accompagnement psychosocial, médicale et nutritionnelle. Ainsi, EVT en 2012 a été marquée par l'offre de services intégrés à **3308** personnes vivant avec le VIH/sida dont **2543** sont sous ARV.

Accompagnement psychologique et social

Dans le cadre de l'accompagnement psychologique et social, EVT organise des consultations psychologiques, des séances de conseil psychosocial, des visites à domicile et à l'hôpital les groupes de parole puis des séances d'éducation thérapeutique de groupes.

Au total **1378** consultations psychologiques, et **4078** séances de conseil psychosocial ont été organisées au profit de **2472** personnes sur les trois sites (Lomé, Aného et Sokodé).

En outre, **2472** visites à domicile ont eu lieu au profit de **1490** personnes. Outre les visites à domicile, **209** visites à l'hôpital ont été réalisées au profit de **145** patients.

Par ailleurs, **63** groupes de parole ont touché **1821** participants.

Prise en charge médicale

Dans le cadre de la prise en charge médicale, EVT organise des consultations médicales qui permettent de faire le diagnostic et le traitement des Infections Opportunistes, des

consultations gynécologiques et pédiatriques, la prescription et la dispensation des médicaments ARV et (déjà pris en compte plus haut) l'administration des soins infirmiers.

Ainsi, en 2012, **17220** consultations médicales ont été réalisées. Ces consultations ont constitué le canal pour la dispensation d'ARV, le traitement d'Infections opportunistes, le suivi biologique, etc.

Le nombre total de patients sous ARV à EVT est de **2543** dont **117** ayant débuté leur traitement au cours de l'année 2012.

Par ailleurs, **1611** soins infirmiers ont été administrés et **2308** prélèvements réalisés dans le cadre du suivi biologique.

Aussi, **618** consultations gynécologiques ont été réalisées au cours de la même période.

En outre, **2286** consultations pédiatriques ont été effectuées à l'endroit de **263** enfants infectés. Le nombre total d'enfants sous ARV est de **205**.

A la pharmacie communautaire, des comprimés, sirops, ampoules, pommades, solutés injectables, comprimés et sirops de cotrimoxazole ont été dispensés.

Prise en charge nutritionnelle

La prise en charge nutritionnelle est composée de plusieurs volets entre autres l'approvisionnement régulier en lait aux mères en situation difficile, l'organisation d'ateliers culinaire, l'organisation des repas conviviaux, la distribution des kits alimentaires et de la farine enrichie.

Le soutien nutritionnel accordé aux enfants a permis d'assurer l'approvisionnement régulier en lait aux mères en situation difficile. A total, **266** enfants ont bénéficié d'un appui de **1022** boites de lait distribuées.

Par ailleurs, **15** ateliers culinaires ont été organisés et **174** repas conviviaux organisés pour **9108** plats servis. Notons également que **1028** kits alimentaires ont été distribués à **848** patients indigents et **937** sachets de farine enrichie distribués à **173** indigents.

Cadre institutionnel

EVT est créé le **11 Août 1995**, dans la mouvance du projet des « Ambassadeurs de l'Espoir » lors de la mission de la Coordinatrice pour l'Afrique de l'Ouest du Réseau RAP+ (Réseau Africain des Personnes vivant avec le VIH et le sida.

Elle a reçu le statut d'ONG depuis 2009, et est reconnue comme centre médico social (**CMS**) en 2010. Parlant de la gouvernance, le Conseil d'Administration, organe d'orientation et de prise de décision, il s'appuie sur la direction exécutive pour la mise en œuvre des recommandations issues de l'assemblée générale (**l'AG**). Le suivi des activités notamment la validation des rapports et les plans d'action se fait trimestriellement.

Notons également qu'un membre de l'équipe exécutive fait partie du comité thérapeutique au niveau national. Des missions de suivi/supervision sont périodiquement organisées par la direction au niveau des antennes.

Le but d'Espoir Vie-Togo est de contribuer à la lutte contre le VIH tout en favorisant la promotion et la sauvegarde des intérêts des personnes vivant avec le VIH.

Sa vision est de créer un environnement où les PVVIH, les OEV et les personnes atteintes de maladies chroniques et autres pathologies récurrentes jouissent de leurs droits fondamentaux pour un meilleur épanouissement.

Avec une mission d'organiser la prise en charge des PVVIH, des OEV et des personnes atteintes de maladies chroniques et autres pathologies récurrentes, EVT entend œuvrer avec les partenaires nationaux et internationaux pour assurer l'accès universel à la prévention, aux soins et traitements. EVT a pour objectif général de contribuer à l'accès universel, à la prévention, aux soins, aux traitements et à l'appui social en vue de l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, des OEV et les personnes atteintes de maladies chroniques et autres pathologies récurrentes.

En vue de l'atteinte de cet objectif, Espoir Vie-Togo se propose d'assurer la prise en charge psychosociale, nutritionnelle et médicale de qualité à ses membres et usagers, d'améliorer les conditions de vie socioéconomique de ses bénéficiaires, d'organiser des activités de prévention primaires et de prévention positive au sein de ses membres et

usagers et au sein de la communauté toute entière, d'assurer la prise en charge des orphelins et autres enfants devenus vulnérables pour cause de sida et de renforcer ses capacités institutionnelles.

Espoir Vie-Togo a son siège social basé au **3047 Rue de la Bretelle de Klikamé** et dispose de trois centres à travers le pays: Lomé, Aného et Sokodé. EVT parvient à réaliser ses activités grâce à l'appui que lui accordent ses partenaires aussi bien locaux qu'internationaux et grâce à ses fonds propres.

**PREMIERE PARTIE : RAPPORT
TECHNIQUE**

Introduction

L'infection à VIH et le sida demeurent à ce jour des problèmes majeurs pour la communauté internationale en raison de leurs impacts négatifs sur les différents secteurs de développement. Malgré la stabilisation de l'infection signalée par l'**ONUSIDA** en **2011**, les effets nuisibles du VIH restent encore durement ressentis par les populations, surtout en Afrique où l'on retrouve le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH et où les conditions d'existence sont des plus précaires. L'impact négatif du VIH sur les populations demeure notable, surtout en Afrique subsaharienne où le nombre de décès par le sida était estimé à **1,4 millions** de personnes, le nombre de nouvelles infections par le VIH à **1,9 millions** et le nombre total de personnes vivant avec le VIH à **22,4 millions** de personnes en fin **2008**.

Plusieurs actions sont encore menées partout dans le monde pour limiter la propagation de l'infection à VIH et son impact sur les populations.

- Au Togo où le taux de prévalence est estimé à **3%** (selon le rapport **2010 du PNLS**), les actions sont marquées par cette même dynamique constatée au plan international. Ainsi, le secteur public et la société civile conjuguent leurs efforts en vue de la réduction de l'incidence du VIH sur les populations. Né dans le but de contribuer à la riposte nationale contre le Sida, Espoir Vie-Togo a initié ses premières actions grâce au soutien des partenaires du Nord en l'occurrence les associations françaises et britannique. Progressivement, Espoir Vie-Togo a eu le soutien d'autres partenaires. En effet, grâce à l'appui technique et financier dont elle bénéficie de la part de ses différents partenaires, Espoir Vie-Togo parvient à mener des actions qui se situent dans les domaines de la prévention, de la prise en charge, des droits humains, du suivi-supervision et de la coordination. Ces actions s'inscrivent dans le cadre stratégique national (**PSN 2007-2010**) de lutte contre le VIH/Sida et contribuent à l'atteinte des objectifs de l'accès universel.

En **2012**, Espoir Vie-Togo a continué ses actions dans le souci de contribuer à la riposte nationale au VIH au Togo et s'est inscrit dans les domaines prioritaires

cités plus haut. Le présent rapport se propose de retracer les grandes lignes des activités de l'ONG en **cinq (5)** parties : la prévention, la prise en charge des OEV, la prise en charge des minorités sexuelles, la prise en charge de l'adulte et le cadre institutionnel.

Chapitre I : Prévention

1.1. Mobilisation sociale : Mass Média

Le moyen de communication par lequel beaucoup d'informations sont véhiculées reste inéluctablement les mass media. Ils constituent le canal par lequel la promotion des droits des PVVIH est vulgarisée. Ainsi, les activités réalisées par le biais des émissions radiophoniques ont permis de réduire la stigmatisation et la discrimination dont font objet les PVVIH.

Dans le cadre de son partenariat avec la Radio Maria Lomé et Océan FM à Aného, Espoir Vie-Togo a animé **38** émissions radiophoniques (Lomé **24** et Aného **14**) et **2** émissions télévisées (TVT) sur l'infection à VIH. Ces émissions d'une durée d'environ une heure se sont déroulées aussi bien en français que dans la langue locale pour toucher un grand nombre de personnes et pour faciliter la compréhension. Les thèmes abordés au cours de ces émissions ont porté sur : le plaidoyer en vue d'un meilleur accès aux soins, à la prévention primaire et à la mobilisation de ressources et la PEC des PVVIH et OEV.

1.2. Mobilisation sociale : Activités d'IEC/CCC

L'objectif assigné aux activités d'IEC/CCC en milieu scolaire et extrascolaire est de renforcer la connaissance des jeunes en matière de VIH et d'induire des changements de comportement positifs chez ces derniers. Ces activités consistent essentiellement à organiser des séances de sensibilisation dans les établissements scolaires et dans les centres de formation. Ainsi, au cours de cette année 2012, **22** séances organisées dans **7** établissements ont permis de toucher **1261** élèves. Aussi, **3** séances ont-elles été réalisées dans les centres de formation et ont permis de toucher **200** personnes.

De plus, tous les matins, les patients une fois au centre de prise en charge EVT, sont entretenus en IEC/CCC Au total **200** séances ont permis de toucher en moyenne **2500** PVVIH.

En somme, les activités d'IEC au cours de cette année ont permis de réaliser près de **225** séances de sensibilisation au profit d'environ **3961** bénéficiaires. Ces séances d'IEC/CCC ont été l'occasion d'insister sur Le planning familial et l'utilisation du préservatif, l'observance thérapeutique, l'importance du suivi clinique/biologique et la prévention de la transmission mère-enfant.

1.3. Témoignage à visage découvert

Les témoignages à visage découvert constituent un des éléments clés de la dynamique d'EVT dans sa lutte perpétuelle contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH.

Au cours de l'année, **12** témoignages à visage découvert ont été menés sur l'ensemble des sites d'Espoir Vie-Togo.

1.4. Lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Cette année encore, certains patients suivis à EVT on été victimes de discrimination/stigmatisons. On dénombre **22** cas de diffamations, de violences et d'expulsion de domicile notifiés dont **11** ont été instruits auprès du tribunal de première instance de Lomé et ont connu de dénouement divers. Les **11** autres ont été plutôt réglés à l'amiable.

Une autre stratégie de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination a porté sur la sensibilisation des usagers de EVT sur la loi portant protection des personnes en matière du VIH et le sida et **4** séances ont permis de réaliser cet objectif.

1.5. Promotion de l'utilisation de préservatifs

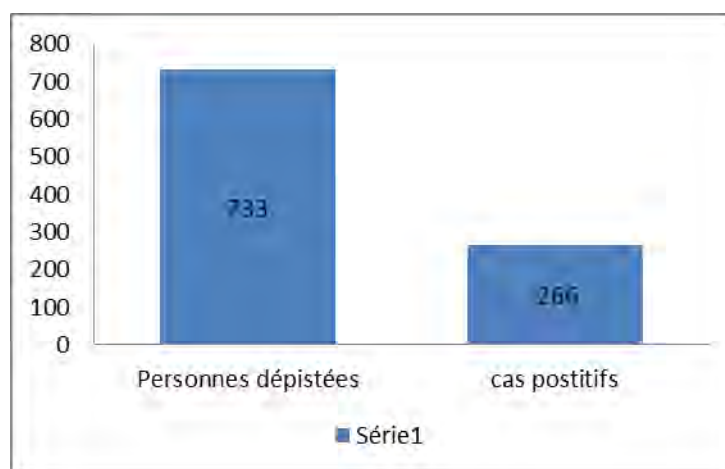
Dans le souci de contribuer à freiner la propagation du VIH, la promotion de l'utilisation de préservatifs reste un axe prioritaire des actions de prévention à Espoir Vie-Togo. Au total **24 233** préservatifs dont **1000** préservatifs féminins ont été distribués en 2012.

Les HSH et les PS (populations hautement vulnérables) ont constitué des cibles prioritaires dans la distribution des préservatifs. Ainsi, lors des causeries éducatives **4256** préservatifs et **1926** gels ont été distribués aux HSH et **766** préservatifs à **240** Professionnelles de Sexe (PS).



1.6. Conseil Dépistage Volontaire et Anonyme (CDVA)

La promotion du CDVA constitue pour l'ONG un moyen efficace de prévention de l'infection au sein de la population générale. Cette année, **733** tests de dépistage ont permis de déceler **266** cas positifs soit un pourcentage de **36,29%**.



1.7. PTME

Certes, EVT n'est pas un centre PTME, néanmoins, en vue de donner aux femmes enceintes et ayant accouché dans le cadre de la PTME, l'occasion de discuter des sujets spécifiques et d'acquérir des connaissances leur permettant d'assurer un bien être à leurs enfants, il est prévu des séances d'IEC/CCC. Ces rencontres sont souvent organisées autour de différents thèmes relatifs à la femme séropositive, à la conception, à la nutrition, à l'hygiène alimentaire de la femme et du nouveau-né et à l'annonce de la sérologie. Au cours de cette année,

36 séances d'IEC/CCC ont été réalisés au profit de **80** femmes, aussi des femmes ont été accompagnées dans le cadre de la PTME.

Chapitre II : PEC des OEV

2.1. Prise en charge psychologique et sociale des enfants et adolescents

La PEC des enfants et adolescents a consisté à faire : des consultations psychologiques, des séances conseil à l'enfant et à l'adolescent, des VAD et VAH, des groupes de parole, des formations des leaders, des parents d'enfants, du soutien à l'observance, l'annonce du statut sérologique à l'enfant, le conseil dépistage et des sorties récréatives.

2.1.1. Les consultations psychologiques

Les consultations psychologiques visent à donner aux enfants et adolescents un espace privilégié d'écoute et de parole facilitant l'expression des difficultés de leur vécu. Au cours de l'année, **206** séances de consultations psychologiques ont été organisées au profit de **59** enfants.

2.1.2. Les conseils psychosociaux

669 séances de conseils psychosociaux ont été réalisées pour offrir un appui/accompagnement aux enfants. Au-delà de ces conseils psychosociaux, **48** autres séances de conseils nutritionnels ont été organisés à l'endroit **47** enfants et ont permis de promouvoir une alimentation saine indispensable à la croissance des enfants.

2.1.3. Le conseil à l'observance

Les enfants ayant des difficultés dans la prise des médicaments sont pris en charge en conseil et soutien à l'observance. Pour cette année, **72** séances de conseil à l'observance ont permis de prendre en charge **70** enfants et adolescents.

2.1.4. La préparation à la mise sous ARV

Cette activité a permis d'organiser **32** séances afin de préparer psychologiquement **19** enfants et adolescents éligibles au traitement ARV avant la mise sous ARV.

2.1.5. L'annonce à l'enfant

Au cours de l'année, **22** enfants ont eu l'annonce de leur statut, ce qui porte le nombre total d'enfants ayant reçu l'annonce, à **74**. Cette activité a consisté à accompagner et à soutenir aussi bien les parents que les enfants dans ce processus. L'annonce de groupe a été expérimentée cette année avec succès. Elle a pris en compte **8** enfants et adolescents.

2.1.6. Les VAD/VAH

Les VAD

Pour la recherche des perdus de vue et l'accompagnement psychosocial des enfants suivis à EVT, **791** VAD ont été réalisés au profit de **513** enfants au cours de cette année. Cette activité a permis de réduire considérablement le nombre de perdus de vue.

Les VAH

Les visites à l'hôpital dans l'accompagnement des patients sont aussi une des activités les plus importantes menées par les organisations à base communautaire à l'instar d'EVT. Cette activité a permis de réaliser **127** VAH au profit de **45** enfants. Ces visites ont été des occasions de soutien moral et psychologique pour ces derniers.

2.1.7. Les groupes de parole des enfants infectés et affectés

Les groupes de parole des enfants infectés

S'intégrant dans la continuité de l'accompagnement psychosocial des enfants et adolescents vivant avec le VIH, les groupes de parole constituent un cadre convivial d'échange et de partage. Ce sont des occasions d'apprentissage, de divertissement et d'évasion pour les enfants. Au total, **36** séances de groupes de parole ont été organisées au profit de **193** enfants. Les échanges lors de ces séances ont porté essentiellement sur : Les résultats scolaires annuels et les projets de vacances, le traitement ARV et la nutrition, les relations affectives et amoureuses, le bilan personnel de l'année 2012, etc.

Les groupes de parole des enfants affectés

L'organisation des groupes de parole à l'endroit des enfants affectés d'EVT leurs offre un cadre d'échanges d'expériences, de débats des sujets sur lesquels ils ont

du mal à discuter avec leurs parents. Cette année, **23** séances de groupes de parole ont été organisées au profit de **301** enfants.

Les thèmes suivants ont été abordés lors de ces groupes:

Aliments sains et équilibrés, préparatifs de la rentrée, apprendre à faire des dessins, lavage des mains / Hygiène, connaissance sur le VIH, fabrication des perles, etc.

2.1.8. Formation des parents d'enfants infectés

Des formations des parents d'enfants infectés par le VIH ont été organisées au cours de cette année. Le but de cette activité était d'inciter les parents à s'impliquer davantage dans le suivi psychosocial et médical de leurs enfants. Au total **89** parents et tuteurs ont bénéficié de cette activité.

2.1.9. Formation des leaders ou pairs éducateurs

Cette activité a pour objectif de faire de certains adolescents des modèles pour leurs pairs. Elle a porté spécifiquement sur les thématiques telles que : les voies de contamination et les modes de transmission, l'adolescence et la sexualité, le traitement ARV et l'observance ainsi que la paire éducation. Elle a connu la participation de **15** enfants.



Groupe d'adolescents en discussion lors de la formation

2.1.10. Appui social d'urgences aux OEV

Dans le cadre de ses prestations, Espoir Vie-Togo a détecté des enfants très indigents nécessitant une assistance pour l'accès aux soins et pour divers besoins urgents. En vue de répondre à ce besoin, il a été institué un service social chargé de l'appui social d'urgence au sein de l'organisation.

Les différents appuis apportés permettent d'aider ces enfants nécessiteux à honorer leurs ordonnances médicales, à réaliser les examens biologiques, à assurer leurs frais de déplacement vers les structures de soins,... Les appuis accordés aux OEV tout au long de l'année 2012 sont répartis dans le tableau ci après :

Tableau 1. Récapitulatif des différents appuis sociaux aux OEV

| Types d'appui | Lomé | Sokodé | Aného | Total |
|--|-------------|---------------|--------------|--------------|
| <i>Appuis à l'achat de médicaments</i> | 174 | 10 | 5 | 189 |
| <i>Analyses médicales</i> | 82 | 16 | 16 | 144 |
| <i>Déplacement vers centres de soins</i> | 65 | 17 | 0 | 82 |
| <i>Subventions pour appui nutritionnel</i> | 46 | 5 | 0 | 51 |
| <i>Appuis financiers</i> | 0 | 1 | 0 | 1 |
| <i>Nombre de sachets de farines servis</i> | 0 | 75 | 0 | 75 |
| <i>appuis scolaires</i> | 482 | 175 | 55 | 712 |
| <i>Kits alimentaires</i> | 0 | 17 | 0 | 17 |
| Total | 849 | 316 | 76 | 1271 |

2.1.11. Parrainage des OEV

Le parrainage mis en place par EVT est une caution matérielle et/ou financière accordée par une personne (physique ou morale) à un OEV et destinée à soutenir ses parents/tuteurs par le biais d'une AGR (Activités Génératrices de Revenus). Ce qui permet d'apporter chaque mois une allocation mensuelle aux enfants bénéficiaires afin de répondre à leurs besoins divers.

Parrainage sur programme

Le parrainage sur programme est un parrainage accordé à une vingtaine d'enfants par EVT France et à une cinquantaine d'enfants par la Mairie de Paris.

Cette année, au total, **75** OEV soit **55** sur le projet Mairie de Paris et **20** sur programme avec EVT France).

Parrainage individuel

Commencé en 2004, le parrainage individuel consiste à faire parrainer des enfants par des individus de bonne volonté. Aussi bien des individus que des groupes d'individus ou associations ont parrainé les enfants pris en charge/suivi par EVT.

Pour ce qui concerne le parrainage individuel, on distingue deux catégories d'appuis : Le parrainage scolaire est fixé mensuellement à 13.500 F CFA pour les élèves (20 €) et le parrainage apprentissage d'un montant de 16.500 F CFA pour les enfants en apprentissage (25€). ***L'année 2012 a été l'une des plus satisfaisantes sur le plan du parrainage des OEV à Espoir Vie-Togo.*** Ainsi grâce à divers manifestations de mobilisation initiées par notre partenaire français EVTF, nous avons pu engranger au cours de cette année seize (**16**) nouveaux parrainages portant actuellement le nombre d'enfants parrainés à **116** enfants. Sur les **116** enfants, **96** sont parrainés par des particuliers (français).

A ce jour, au total **171** enfants sont parrainés au cours de cette année dont **116** parrainés par EVTF et **55** par Mairie de Paris.

2.1.12. Prise en charge éducationnelle

La prise en charge éducationnelle vise à assurer aux OEV une formation scolaire ou une formation professionnelle adéquate.

Appui à la scolarité

L'appui à la scolarité est initié par EVT dans le souci de favoriser la scolarité aux OEV et de limiter la déperdition scolaire. Il a consisté à distribuer des kits scolaires, à subventionner des frais de scolarité et à octroyer des bourses d'étude.

A Lomé, à la veille de la rentrée scolaire 2012-2013, **275** OEV ont reçu des kits scolaires et **180** enfants infectés et affectés ont bénéficié de subvention pour les frais de scolarité.

A Sokodé, grâce à la collaboration avec les structures étatiques, notamment le Service de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale, EVT/RC a reçu un lot de fournitures et d'articles scolaires. Ce don a bénéficié à **97** OEV dont **42** filles et **55** garçons. Au-delà des articles scolaires offerts, EVT/RC a distribué **61** kits scolaires à **61** autres enfants.

A Aného, pour le compte de la rentrée scolaire 2012-2013, **30** OEV ont bénéficié de l'assistance de l'ONG Espoir Vie-Togo/Région Maritime pour leur scolarité. Ainsi, les enfants identifiés ont reçu des kits scolaires composés de cahier, stylo, livre, crayon et crayon de couleur, ensemble géométrique, sac d'école, tissu pour la confection des uniformes, etc. Outre les kits scolaires, les frais scolaires ont été également payés aux OEV.

Sur le projet grandir, **21** enfants ont bénéficié de fournitures scolaires et d'un appui financier pour le paiement des frais de scolarité.

EVT/RM a, en outre, dans ses démarches de mobilisation de ressources au profit des enfants, bénéficié d'une somme de vingt mille (**20 000**) francs de la part de certaines bonnes volonté travaillant au palais de justice d'Aného pour la scolarisation de **4** autres enfants.

Au total sur l'ensemble des sites **EVT**, **668** enfants ont reçu un appui d'EVT dans le cadre de leur scolarité.



Photo de distribution des kits scolaires aux enfants

✚ Appui à la formation professionnelle

L'abandon des classes par certains OEV pris en charge ne laisse pas indifférent les responsables de l'organisation. Soucieuse de leur avenir, EVT a initié le volet

formation à l'endroit de ces enfants. Ceux-ci bénéficient du soutien d'Espoir Vie-Togo qui parvient grâce à l'appui de ses partenaires à leur accorder des subventions pour leurs frais de formation professionnelle.

Les métiers appris par les bénéficiaires sont entre autres la couture, la coiffure, la soudure...

En 2012, **04** enfants ont poursuivi leur formation et **05** autres OEV ayant bénéficié du parrainage, ont commencé leur formation notamment en mécanique auto, en haute couture/couture, en coiffure, en esthétique, etc. De plus, il faut noter que **2** OEV en fin d'apprentissage ont bénéficiés d'une insertion professionnelle à travers leur installation en atelier comme maitresse couturière ou maître coiffeur. Ceci, en vue d'une autonomisation de ces derniers.



Photo de fin de formation d'une OEV parrainée Insertion professionnelle de la même OEV dans son propre atelier

2.1.13. Sorties récréatives

🚩 Fêtes de fin d'année

A Lomé,

EVT a organisé une sortie récréative pour offrir un cadre de réjouissance aux petits enfants. Cette sortie a eu lieu le 22 décembre au Bar j'Adore avec la distribution des cadeaux de la part d'EVTF et de l'ambassade des USA (jouets, habits, chaussures, livres etc. **215** enfants ont pris part à cette fête.

Photo de fête de fin d'année des OEV



De même, à **Sokodé**, la fin d'année reste toujours un moment fort dans la vie des enfants. Cette année encore, il a été organisé en collaboration avec les volontaires du Corps de la Paix au cours du mois de décembre 2012, une journée de réjouissance à l'endroit des OEV d'EVT/RC. Cette fête a connu la participation de **42 OEV** dont **14 filles** et **28 garçons**.

A Aného, **78 OEV** ont participé à la fête organisée à leur endroit au centre associatif. L'activité a permis aux enfants de faire des prestations comme des concours de danse, des jeux questions-réponses, d'interpréter des chansons, etc. Des prix ont été donnés à presque tous les enfants qui étaient présents. Plusieurs repas également ont été partagés.

Camp Espoir

Encore cette année, Espoir Vie Togo en collaboration avec les Corps de la Paix, a organisé une sortie à Pagala pour les OEV. Ce camp s'est déroulé du 13 au 24 Août 2012 avec la participation de **50** (Lomé **20**, Sokodé **15** et Aného **15**) enfants. On peut noter que ces sorties constituent un véritable soutien psychologique et un bon moment de partage pour les enfants.



Camp Espoir 2012 à Pagala

2.2. PEC médicale des enfants infectés par le VIH

2.2.1. Consultations pédiatriques

Les consultations pédiatriques visent à offrir un suivi adéquat aux enfants infectés et aux enfants nés dans le cadre de la PTME.

Au total, **2286** Consultations pédiatriques ont été réalisées (Lomé **1909**, Sokodé **211** et Aného **166**) au profit de **263** enfants (Lomé **180**, Sokodé **29** et Aného **54**). Sur ce nombre, **205 enfants**, (0 à 14 ans : 120 enfants, de 15 à 18 ans : 85 enfants) sont sous ARV (Lomé **146**, Sokodé **17** et Aného **42**).

Parmi ces enfants, **188** sont en 1^{er} ligne (132 Lomé, 41 Aného, 15 à Sokodé) et **17** sont sous la 2^e ligne (14 Lomé, 1 Aného, 2 à Sokodé).

En ce qui concerne les bilans, **241** bilans ont été réalisés aux enfants (Lomé **137**, Sokodé **48** et Aného **56**).

2.2.2. Dépistage des enfants

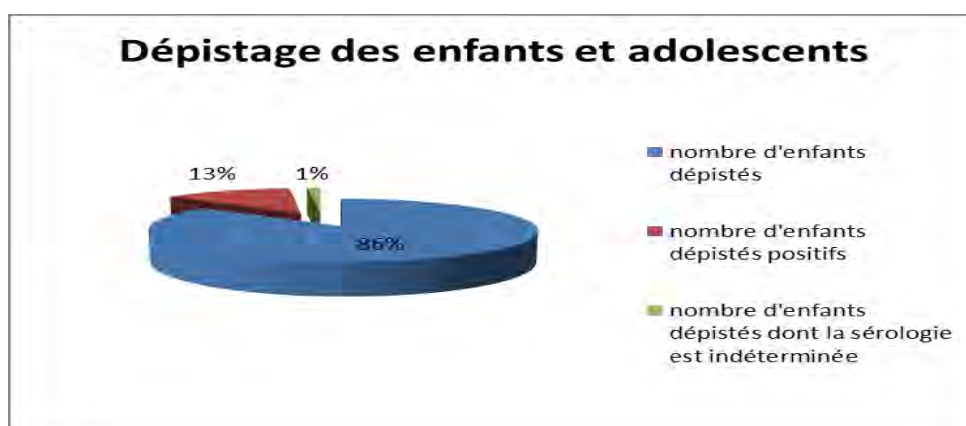
On note deux catégories d'enfants ayant bénéficié des tests de dépistage du VIH au cours de cette année : les nourrissons et les enfants âgés de plus de 18 mois.

Au total, **50** nourrissons ont fait la PCR (Lomé **22** et Aného **28**) dont **4** cas positifs décelés (Lomé **2** et Aného **2**) au cours de cette année 2012.

Pour la deuxième catégorie des enfants ayant bénéficié du dépistage c'est-à-dire les enfants de plus de 18 mois, sur **232** tests réalisés (Lomé **195**, Sokodé **1** et Aného **36**), **35** enfants sont positifs et **4** cas indéterminés.

2.2.3. Conseil dépistage de l'enfant et de l'adolescent

Au total, **195** enfants et adolescents ont été dépistés. Sur les **195** résultats, **29** cas ont été révélés positifs. Il est à noter aussi que **3** cas dépistés sont indéterminés.



2.2.4. Pharmacie communautaire

Pour le compte de cette année 2012, les pharmacies communautaires d'EVT (Lomé et Sokodé) ont dispensé des ARV et des médicaments contre infections opportunistes aux enfants.

Ainsi, à Lomé, 1117 ampoules injectables pédiatriques, **74** solutés injectables pédiatriques, **726** sirops pédiatriques ont été dispensés pour la prévention des infections opportunistes au profit de **714** enfants.

A Sokodé, 3400 comprimés, **224** flacons pédiatriques (Sokodé et Aného), **65** ampoules injectables pédiatriques ont été dispensées à la pharmacie communautaire.

2.2.5. Prise en charge nutritionnelle

La prise en charge nutritionnelle des enfants est l'un des volets les plus importants d'EVT. Cette composante prend en compte la distribution du lait et de la farine enrichie aux enfants. Le tableau ci - après montre la quantité de boîtes de lait distribués par catégorie d'âge en 2012 .

Tableau n°2 : Nombre de boîtes de lait distribué par âge :

| Type de lait | Quantité distribuée | | | Total | Bénéficiaires |
|---------------------------|---------------------|-----------|------------|-------------|---------------|
| | Lomé | Sokodé | Aného | | |
| Lait pédiatrique 1er âge | 174 | 8 | 171 | 353 | 115 |
| Lait pédiatrique 2ème âge | 182 | 23 | 464 | 669 | 151 |
| Total | 356 | 31 | 635 | 1022 | 266 |

2.2.6. Distribution de la farine enrichie

La farine enrichie, multivitaminée, reste fondamentale dans la prise en charge nutritionnelle. Ainsi en 2012 :

A Lomé, au total **594** sachets de farine enrichie ont été distribués au profit de **118** enfants malnutris. Ceci a permis de corriger l'état nutritionnel de ces enfants.

A Sokodé, **75** sachets de farine enrichie ont été servi à **20** enfants malnutris.

A Aného, **35** nourrissons et enfants infectés ont bénéficié cette année de **268** sachets de farine enrichie pour favoriser leur bonne croissance. Bien plus, des sachets de farine enrichie préparés spécialement pour les cas de malnutrition ont été servi à **3** enfants à Aného. Un suivi régulier de leur poids a permis de noter une l'amélioration de leur état.

Au total sur l'ensemble des 3 sites d'EVT, **937** sachets de farine enrichie ont été distribués au profit de **173** enfants malnutris.

2.2.7. Impact de la prise en charge pédiatrique et du soutien des OEV

- L'organisation des consultations psychologiques, des groupes de parole pour les enfants ont permis une bonne adhérence des enfants au traitement. En effet près de 80% des enfants observent leur traitement ARV. En fait, ces activités ont permis aux enfants de comprendre et d'accepter leur statut sérologique VIH positif ou leur maladie, d'assumer les conséquences de l'infection dans leur vie courante, d'adapter leur façon de vivre, de s'impliquer dans le traitement et d'y adhérer.
- Quant au club des OEV, il ne cesse de mobiliser jour après jour plus d'OEV : de **10** à **15** enfants au centre de Sokodé, dans les premiers mois de l'année, **45** à **55** arrivent au centre pour les clubs des OEV. Les différents jeux réalisés leur permettent de s'accepter les uns les autres et d'accepter certaines éventualités de leurs parents. C'est le cas d'un adolescent qui nous a confié que ce qui suit : *« les clubs des OEV m'ont permis d'accepter le statut sérologique de ma mère »*. Dans le même ordre d'idée, *Une maman a témoigné que sa fille âgée de 7ans ne cessait de lui demander le jour qu'elles vont revenir au centre*. Ces différentes activités procurent du bonheur aux enfants au point qu'ils refusent de partir du centre à la fin des groupes de parole.

Aussi « Les visites à domicile aux enfants constituent pour ceux-ci, une concrétisation des relations nouées au centre », a dit une maman.

- Les différents articles scolaires distribués aux OEV ont permis aux OEV de demeurer dans le système scolaire évitant ainsi la déperdition scolaire.
- La PEC médicale a permis de constater que **80%** des OEV sont physiquement en bonne santé.
- Meilleure information des OEV sur l'infection par le VIH. A présent, ces enfants soutiennent leurs parents quand ils sont malades et dans la prise du traitement ARV
- Les enfants qui sont informés de leur infection par le VIH, l'ont acceptée et en discutent librement
- Les médiations pour régler les conflits entre parents et enfants ont permis de retrouver une harmonie au sein des familles
- Les conseils nutritionnels et l'appui en lait et kits alimentaires aux enfants ont contribué à l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants malnutris
- Les discussions au cours des groupes de parole avec les enfants suscitent en eux une prise de conscience et un changement de comportement. Les parents en rendent témoignage lorsqu'ils viennent au centre associatif
- La participation aux camps de vacances suscite une ouverture d'esprit auprès des enfants.
- Le soulagement des parents à travers l'accès aux médicaments prescrits et l'accès aux bilans paramédicaux prescrits aux enfants.
- L'amélioration de l'état de santé des enfants
- L'appui à la formation professionnelle a permis aux OEV d'avoir une projection d'un avenir meilleur
- L'appui scolaire a soulagé les parents et constitue pour les OEV un engouement au travail
- L'amélioration de la santé physique et psychologique des enfants surtout ceux qui sont infectés.

Chapitre III : PEC des minorités sexuelles : LGBT

Depuis 2008, la prise en compte des HSH (Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) est entrée dans les priorités d'EVT grâce à Sidaction-Aides. Il est à mettre en exergue qu'au Togo, ce groupe cible à haut risque longtemps négligé dans les actions en matière de riposte nationale à l'épidémie du VIH, est pris en compte dans le PSN 2012-2015.

Après cinq (5) ans de lutte pour l'accès à la prévention, aux soins et appuis aux HSH, on note une meilleure intégration de cette cible.

Les activités telles que la paire éducation, les soirées gay, les causeries éducatives, les consultations médicales et psychologiques, l'initiation des AGR ont pris en compte en moyenne **500** HSH dont **10** séropositifs suivis régulièrement parmi lesquels **7** sous ARV.

Au cours de cette année encore, des HSH ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale et médicale. Ces activités ont permis de déceler chez eux, des IST telles que gonococcie, herpes génitales. La prise en charge adéquate des IST et le soutien psychologique ont permis d'améliorer la qualité de vie des HSH fréquentant le centre.

3.1. Activité de prévention

3.1.1. Les causeries éducatives

Dans le cadre de la subvention Aides-Sidaction, en 2012, des causeries éducatives ont été organisées aux centres de Lomé et d'Aného. Ainsi, **21** causeries éducatives ont été organisées (**11** à Lomé et **10** à Aného) à l'endroit de **552** HSH (**375** à Lomé et **177** à Aného) et **26** lesbiennes (15 à Lomé et 11 à Aného). Par ailleurs, **16** autres séances de causeries organisées uniquement pour les lesbiennes ont connu **199** participations. Ces causeries ont porté essentiellement sur entre autres thèmes : Infections sexuellement transmissibles/VIH, la prévention combinée, les hépatites, l'épidémiologie et la vulnérabilité des HSH, la bisexualité du partenaire, etc.

3.1.2. Les activités de la paire éducation

Activité clé de la prise en charge des HSH, la paire éducation a permis une large sensibilisation de la communauté sur des aspects spécifiques. Elle s'est faite à travers des entretiens individuels et des entretiens dans les grins. Ainsi, **1031** HSH ont été touchés par les entretiens individuels (**801** HSH à Lomé et **230** HSH à Aného). En outre, **73** lesbiennes ont été également touchées par ces entretiens. Parlant des entretiens dans les grins, **24** séances (**21** à Lomé et **3** à Aného) ont permis de toucher **186** HSH (**157** à Lomé et **29** à Aného) et **29** Lesbiennes.

3.1.3. Dépistage

A Aného, dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le sida, EVT a bénéficié de réactifs de la part du PNLS pour le dépistage des HSH. Ce qui a permis de faire le test de dépistage à **45** personnes. Sur cet effectif, **1** cas positif a été décelé.

A Lomé, en stratégie fixe, **87** cas ont été dépistés dont **6** positifs. Bien plus, lors de campagne « **journée mondiale de lutte contre le VIH** », **90** cas ont été dépistés en stratégie avancée avec **13** cas positifs. Ceci, grâce à l'appui du PNLS en intrants.

Au total, en 2012, **222** HSH ont été dépistés dont **20** positifs soit un pourcentage de 9%.

3.2. PEC des HSH

L'accès aux consultations médicales en 2012 a été comme toujours possible à la communauté gay. Il ressort de ces consultations, **3** cas d'herpes, **8** cas de gonococcie, **10** cas de paludisme, etc. ces cas ont été pris en charge.

La prise en charge psychosociale quant à elle, a permis d'offrir des séances de consultation psychologique et des conseils psychosociaux à la cible.

De plus, afin de réduire le niveau de vulnérabilité au sein de cette communauté, EVT, a, grâce à l'appui de ses partenaires, appuyé **03** (trois) HSH pour la formation professionnelle dont **2** pour la couture et **1** pour la coiffure.

3.3. Impacts de la PEC des HSH

La prise en compte de cette cible à favorisée :

- Le soulagement des HSH à travers l'accès aux médicaments et aux bilans paramédicaux
- L'amélioration de leur état de santé

- L'appui à la formation professionnelle qui a permis à certains bénéficiaires de se sentir utile à quelque chose dans la société et d'accroître leur confiance en soi et le regain de l'estime de soi.

Chapitre IV : PEC de l'adulte PVVIH

4.1. PEC psychologique et sociale

Au cours de l'année 2012, Espoir Vie-Togo a poursuivi ses activités de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH. Les activités se sont déroulées dans les trois centres et se sont inscrites dans les domaines suivants :

- L'accompagnement psychosocial
- La prise en charge médicale et nutritionnelle

4.1.1. Accompagnement psychosocial

Dans le souci d'assurer l'épanouissement psychologique et social à ses membres et usagers, EVT organise des activités d'accompagnement psychosocial. Ces activités se déroulent aussi bien dans les centres associatifs qu'à domicile. Il s'agit essentiellement de : conseil psychosocial, visites à domicile et à l'hôpital, groupes de parole, éducation thérapeutique et aide à l'observance.

4.1.1.1. Conseil au centre dans le cadre de l'accompagnement

Première porte d'accès à la prise en charge, le conseil psychosocial dans le cadre de l'accompagnement vise à aider le patient à traverser des moments de perturbations psychologiques liés à l'annonce du statut sérologique. En effet, l'annonce de la séropositivité crée souvent chez les sujets concernés un choc émotionnel qui entraîne différentes sortes de réactions et de perturbations. Afin d'aider les nouveaux patients à surmonter ces difficultés notamment l'acceptation de leur sérologie et surtout le vivre positivement avec le VIH, il est organisé le conseil psychosocial I.

En outre, le soutien psychologique aide également certains anciens usagers qui connaissent des moments de rechutes liées à certaines difficultés en l'occurrence celles liées à leur statut sérologique à reprendre goût à la vie.

Le conseil psychosocial et les consultations psychologiques permettent d'accompagner le patient sur le plan psychologique en répondant de façon adéquate à ses besoins. Le dialogue permanent entre prestataires et bénéficiaires permet de dissiper des doutes au niveau de ces derniers, de favoriser l'estime de soi et la vie positive avec le VIH.

Au total, **4116** séances de conseil psychosocial ont été organisées (Lomé **2145**, Sokodé **1032** et Aného **939**) au profit de **2507** personnes (Lomé **1543**, Sokodé **206** et Aného **758**). Pour ce qui concerne les consultations psychologiques, **173** séances de consultations psychologiques ont été réalisées (Lomé **93** et Sokodé **80**) au profit de **118** bénéficiaires (Lomé **88** et Sokodé **30**).

La nutrition étant un aspect important dans la prise des ARV, EVT n'a pas dérobé à cette règle et a encore accordé cette année une attention particulière à ce volet. Ainsi, **269** séances de conseil nutritionnel sont organisées (Lomé **269** et Aného **81**) au profit de **343** patients (Lomé **267** et Aného **76**).

Par ailleurs, l'accompagnement des couples, a permis de créer l'équilibre au sein des ménages à travers des conseils et échanges. Au total, **68** couples discordants (Lomé **51**, Sokodé **11** et Aného **6**) et **66** couples concordants (Lomé **47**, Sokodé **7** et Aného **12**) ont été accompagnés.

4.1.1.2. Education thérapeutique

Il a été organisé au cours de cette année, des séances d'éducation thérapeutique et ceci dans l'objectif de faire débiter le traitement ARV aux nouveaux patients éligibles et/ou de renforcer les connaissances/compétences des patients pour vivre positivement avec le VIH/Sida et le traitement. Cette activité est organisée individuellement et en groupe.

4.1.1.3. Education thérapeutique de groupe

Les activités d'éducation thérapeutique ont permis d'organiser **57** séances (Lomé **29**, Sokodé **15** et Aného **13**) au profit de **282** patients (Lomé **182**, Sokodé **21** et Aného **79**).

Les thèmes abordés se résument comme suit :

| |
|---|
| Les voies de contamination et les modes de prévention |
| Le mode d'action des ARV |
| Le succès thérapeutique |
| L'échec thérapeutique et ses causes |

| |
|--|
| La gestion des effets secondaires |
| Les avantages du partage du statut et les stratégies pour l'implication d'une tierce personne dans l'accompagnement du traitement. |

4.1.1.4 Education thérapeutique individuelle

L'organisation des séances d'éducation thérapeutique individuelle reste une stratégie efficiente permettant de conscientiser les patients qui commencent la prise des ARV et d'apporter des solutions idoines aux patients qui prennent déjà les ARV et qui sont inobservants.

Au total, **943** séances d'éducation thérapeutique individuelle ont été réalisées (Lomé **555**, Sokodé **125** et Aného **263**) au profit de **546** patients (Lomé **275**, Sokodé **60** et Aného **211**).

4.1.1.5. Préparation à la mise sous ARV

La préparation à la mise sous ARV vise à donner le maximum d'informations au patient afin de l'amener à être observant. Ces informations sont relatives aux actions des ARV, à leur posologie, à leurs effets secondaires et à la nutrition adéquate.

Des conseils sont également donnés sur les conduites à tenir en cas d'effets secondaires liés à la prise des ARV. Au cours de ces séances, il est mis en exergue les évènements et faits qui pourraient constituer des freins à une bonne observance. Ainsi, les bénéficiaires en prennent conscience et anticipent sur les voies et moyens d'y remédier. Ils sont à même d'affronter les difficultés éventuelles et de pouvoir les surmonter avec l'appui des prestataires.

Outre les clubs d'observance, il est organisé à l'endroit des patients non-observants des séances de conseil individuel. Ces séances thérapeutiques permettent de faire une éducation aux patients chez qui des problèmes d'observance ont été décelés.

EVT pour cette année 2012, a continué les activités de préparation de mise sous traitement. A cet effet, les séances d'éducation individuelles qui visent à préparer le patient en vue de sa prochaine mise sous ARV sont organisées. Ces séances se

situent entre le moment où le bilan pré thérapeutique se fait et le délai d'attente pour l'accord du comité thérapeutique qui autorise l'accès au traitement.

En 2012, **663** séances d'éducation pour la préparation en vue de la mise sous ARV ont été organisées (Lomé **523** et Sokodé **140**) à l'endroit de **316** patients (Lomé **256** et Sokodé **60**).

4.1.1.6. Aide à l'observance

En 2012, **1127** séances en conseil à l'observance ont été organisées (Lomé **756**, Sokodé **358** et Aného **13**) au bénéfice de **959** patients (Lomé **733**, Sokodé **147** et Aného **79**). Les points abordés au cours de ces séances sont relatifs à l'infection à VIH, à la posologie des médicaments et à la gestion des effets secondaires, à l'adaptation des horaires de prise ARV lors des circonstances exceptionnelles, la nécessité de respecter les rendez-vous.

4.1.1.7. Club d'observance thérapeutique

L'Observance thérapeutique est une attitude qui vise à prendre le traitement avec assiduité et régularité optimale. Elle consiste à prendre des médicaments selon la dose prescrite, au moment indiqué et à la manière prescrite. Elle est de ce fait dynamique parce qu'elle évolue dans la durée et dans le contexte d'un traitement à vie. Elle n'est jamais de ce fait acquise. C'est dans cette optique qu'il est organisé les clubs d'observance.

Au cours de cette année, **35** clubs d'observance sont organisés (Lomé **13**, Sokodé **10** et Aného **12**) au profit de **319** patients (Lomé **79**, Sokodé **96** et Aného **144**).

Les thèmes abordés sont :

| |
|--|
| Bases pour comprendre le VIH/sida et le TARV |
| Observance et inobservance thérapeutique |
| Traitement ARV |
| Gestion des effets secondaires |

| |
|------------------------------|
| ARV et remèdes traditionnels |
| Traitement ARV et le sport |
| Importance des ARV |
| Infections opportunistes |
| Prévention secondaire |
| Bilan et perspectives |

4.1.2. Formation des familles des PVVIH

La plupart des pratiques discriminatoires ont pour origine le fait de ne pas avoir la bonne information sur l'infection par le VIH. Or, les PVVIH suivies au centre associatif viennent des milieux ruraux où la population n'a pas toujours la bonne information en matière du VIH. Ainsi, certains parents pensent bien agir dans l'intérêt des autres membres de la famille en trouvant un logement séparé pour la PVVIH et en mettant de côté ses effets. Les VAD ainsi que les entretiens avec les personnes suivies ont permis de découvrir des cas de discrimination au sein des familles. Une personne identifiée au sein de ces familles a été invitée pour la formation. De même, une personne a été invitée pour le compte des personnes sous traitement ARV qui ont des difficultés à être observants. Les modules de formation ont portés sur :

- Connaissance générale sur le VIH
- Prise en charge médicale à base communautaire des PVVIH
- Observance thérapeutique
- Stigmatisation et discrimination liées au VIH

Ces formations d'une journée chacune organisée en **4** (quatre) sessions (2 à Lomé, 1 à Aného et 1 à Sokodé) ont regroupé **79** parents d'enfants et a été animée par un conseiller psychosocial chargé de l'observance et un médecin d'EVT.

La participation active des parents au cours de la formation dénotait de leur envie d'être informés. Par ailleurs, un suivi réalisé à domicile ainsi que le témoignage des PVVIH révèlent un changement de comportement.

4.1.3. Visites à domicile et visites à l'Hôpital (VAD/VAH)

Visites à domicile (VAD)

Les Visites à Domicile (VAD) permettent de faire un accompagnement du patient dans son cadre de vie en vue de favoriser son insertion dans son environnement social. Ces VAD sont organisées dans le souci d'apporter une assistance aux patients en difficultés dans leur cadre familial.

Les VAD réalisées, **2164** (Lomé **938**, Sokodé **949** et Aného **277**) ont permis de toucher **1215** personnes en 2012 (Lomé **812**, Sokodé **141** et Aného **262**) et ont permis d'apporter diverses formes d'assistance aux personnes dans le besoin. Parmi les perdus de vue, les VAD ont permis de retrouver **23** bénéficiaires dont **18** retrouvés à Lomé et **5** retrouvés à Sokodé.

Visites à l'hôpital (VAH)

En dehors des VAD qui sont organisées, les VAH viennent aussi combler les attentes de certains de nos patients qui sont hospitalisés. Les patients démunies bénéficient de la part de EVT au cours de ces visites à l'hôpital, de divers appuis notamment l'achat de médicaments, la réalisation des examens médicaux et autres besoins. Aussi, grâce à ces VAH des conseillers, les patients bénéficient des réductions sur les prestations (examens médicaux, frais d'hospitalisation...).

Ainsi, **409** visites à l'hôpital sont organisées (Lomé **297**, Sokodé **85** et Aného **27**) au profit de **153** patients (Lomé **125**, Sokodé **10** et Aného **18**).

Au cours de cette année, **40** familles ont été accompagnées au cours de cette année à travers **46** médiations.

4.1.4. Groupe de parole des PVVIH

Dans le souci de créer un cadre convivial d'échange et de partage et d'assurer un épanouissement psychosocial à ses membres et usagers, Espoir Vie R Togo a institué en ses centres des groupes de parole encore appelés groupes d'auto support.

Ces groupes de parole organisés ont favorisé l'échange d'expériences entre les membres (anciens & nouveaux) et l'estime de soi. EVT 2012, a été marquée par **34** groupes de parole (Lomé **10**, Sokodé **12** et Aného **12**) au profit de **965** patients (Lomé **597**, Sokodé **128** et Aného **240**) en 2012.

Les thèmes suivants ont été abordés : Les avantages du groupe de parole ; la sexualité dans le couple/PTME ; pourquoi faire le bilan ; vécu et représentation de la maladie du VIH/sida ; 08 conseils pour réussir sa vie de couple ; préparatifs de l'assemblée électorale ; bilan global et proposition des thèmes pour l'année en cours ;

acceptation du statut sérologique ; comment annoncer son statut sérologique ; comment constituer des micro groupes d'activité ; conséquences du non partage du statut sérologique ; importance de faire le test de dépistage aux enfants dont les parents vivent avec le VIH ; que faire en cas de désir d'enfant.

Groupe de parole des femmes séropositives enceintes ou allaitantes

Pour un meilleur suivi des femmes séropositives enceintes ou allaitantes, des séances de groupes de parole sont organisées à leur endroit. Au total, **36** séances ont été réalisées (Lomé **12**, Sokodé **12** et Aného **12**) au profit de **82** patients en moyenne (Lomé **35**, Sokodé **17** et Aného **30**).

| Lomé | Sokodé | Aného |
|---|--|--|
| Le cancer du sein | Implication du conjoint dans le protocole PTME | Importance des consultations gynécologiques FDF |
| Les dangers de l'automédication | PEC d'un enfant issu de la PTME | Les voies de transmission de VIH et des IST |
| VIH et reproduction | Représentation africaine de l'enfant | Dépistage du cancer des seins FDF |
| Education thérapeutique | Vécu des femmes PTME | Procréation chez la femme séropositive |
| Le cancer du col de l'utérus | Alimentation du nourrisson | Négociation du port correct du préservatif |
| Fabrication de l'eau de javel, savon de ménage et savon liquide | ARV et PTME | Loi portant protection des personnes en matière du VIH : De la protection contre les actes de discrimination et de stigmatisation. FDF |
| Les droits successoraux | Mère séropositive | Voies de contamination et modes de prévention du VIH |
| Nutrition et VIH/sida | Attitude du partenaire face à la séropositivité de la femme et approches | Toilettes intimes FDF |
| Les avantages des aliments alcalins | Hygiène des mères | Devoirs des femmes (devoirs naturels, juridiques, sociaux) FDF |
| Restitution de formation sur les AGR | Sexualité saine des femmes séropositives | Loi portant protection des personnes en matière du VIH FDF |

4.1.5. Appuis sociaux

La plupart des patients suivis à Espoir Vie-Togo sont vulnérables aussi bien du point de vue sanitaire qu'économique. C'est ainsi, qu'est institué un service social chargé de l'appui social d'urgence. Ces appuis sont majoritairement apportés en cas d'urgence imprévu comme des accidents graves, des maladies chroniques, famine atroce, expulsion de la maison par faute de paiement de loyer, etc. Tous ces appuis se font après des enquêtes sociales.

Ces types d'appuis accordés en 2012 sont répartis dans le tableau ci-après :

Tableau n°5 : Répartition des différents appuis sociaux

| Type d'aide | Lomé | Sokodé | Aného | Total |
|--|-------------|---------------|--------------|--------------|
| <i>Appuis à l'achat de médicaments</i> | 614 | 34 | 90 | 738 |
| <i>Analyses médicales</i> | 318 | 11 | 54 | 383 |
| <i>Déplacement</i> | 191 | 10 | 0 | 201 |
| <i>Subventions pour appui nutritionnel</i> | 103 | 5 | 0 | 108 |
| <i>Appuis financier</i> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Appuis au logement</i> | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>appuis scolaire</i> | 2 | 0 | 0 | 2 |
| <i>Repas conviviaux</i> | 114 | 12 | 48 | 174 |
| <i>Nombre de bénéficiaires</i> | 7673 | 638 | 797 | 9108 |
| <i>Kits alimentaires</i> | 488 | 240 | 120 | 848 |
| Total | 9389 | 312 | 312 | 10013 |

4.1.6. Prise en charge nutritionnelle

Activité complémentaire à la prise en charge psychosociale et à la prise en charge médicale, la prise en charge nutritionnelle intègre des activités telles que le conseil nutritionnel, la distribution de kits alimentaires, de farine enrichie, les repas conviviaux et les ateliers culinaires.

Espoir Vie-Togo vise à travers cette activité à assurer l'équilibre alimentaire de ses membres et usagers puis à réduire les effets secondaires des ARV sur les patients sous traitement.

Atelier culinaire

Les ateliers culinaires sont organisés à l'endroit des femmes PTME sur les sites de Lomé et d'Aného et visent à apprendre aux femmes la préparation des mets à base de produits locaux. Ceci est fait dans le souci de les aider à préparer une alimentation équilibrée.

Sur l'ensemble des sites, **15** ateliers culinaires ont été organisés (Lomé **12** et Aného **3**)

Les plats ayant fait l'objet de démonstration:

| Lomé | Aného |
|---|--------------------------------------|
| Préparation de farine enrichie | Le lait à base du soja |
| Sandwich, gâteau, ragout d'igname | La farine enrichie à base du haricot |
| Beignet d'haricot, jus de fruit naturel | La sauce à base du haricot |
| La préparation du lait de substitution | |



Kits alimentaires

Espoir Vie-Togo reçoit, dans le cadre de ses prestations, certaines personnes qui éprouvent des difficultés à se nourrir. Or, l'alimentation est importante dans la vie de tout être humain, en particulier chez les PVVIH. Malgré la nécessité d'avoir une bonne alimentation, certaines personnes sous traitement ARV n'arrive pas souvent à se nourrir convenablement.

Et le besoin en nourriture a donc des répercussions sur l'observance thérapeutique. C'est en vue de répondre à ce besoin, qu'il est composé et distribué périodiquement des kits alimentaires sur les trois sites d'Espoir Vie-Togo.

Au cours de l'année, **1028** kits alimentaires ont été distribués (Lomé **668**, Sokodé **240** et Aného **120**) au profit **848** bénéficiaires (Lomé **668**, Sokodé **240** et Aného **120**).

4.1.7. Prise en charge économique

La détérioration de l'état de santé physique et mentale de certaines personnes du fait de la maladie rend difficile l'activité professionnelle et est à l'origine de la perte d'emploi ou de la cessation de l'activité professionnelle dans la plupart des cas. C'est ainsi qu'une fois que la personne est prise en charge et qu'elle retrouve sa forme et son intégrité physique et mentale, elle exprime souvent le besoin de pouvoir mener une activité qui lui permet de retrouver son autonomie financière. Cette question reste indispensable dans la prise en charge globale des PVVIH.

4.1.7.1. Les activités génératrices de revenus (AGR)

A Lomé,

Afin de promouvoir l'autonomie financière des personnes vivant avec le VIH, Espoir Vie R Togo a, cette année encore, appuyé des initiatives d'activités génératrices de revenus de certains de ses bénéficiaires grâce à l'appui financier de l'ONG Entrepreneur du monde (Edm) et du CNLS par le biais du PASCI. Au total **41** femmes bénéficiaires, ont reçu des prêts d'un montant qui s'élève en moyenne à 50 000 FCFA remboursable à un taux d'intérêt presque nul. Ce, afin de favoriser le renforcement de leurs activités génératrices de revenus. Les critères d'éligibilité ont été essentiellement : être membre actif de l'association, être capable de mener une activité, être de bonne moralité etc.

Afin d'assurer du succès à l'activité, les bénéficiaires ont suivi une série de formation relative à la notion d'épargne, l'identification et la gestion d'une AGR. Ainsi, chaque membre a constitué une épargne auprès de Edm avec un montant minimum de 500 FCFA /par mois. Les bénéfices réalisés et l'épargne permettront aux bénéficiaires de couvrir, ne serait-ce que partiellement, certaines dépenses d'ordre médical, et éventuellement pour relancer leurs AGR en cas de faillite.

A Aného, suite à la soumission d'un projet auprès du ROFAF, Espoir Vie-Togo a bénéficié d'une subvention pour soutenir les femmes d'Aného et de ses environs vivant avec le VIH à la mise sur pied des AGR. Le but de cette activité est d'aider les femmes à être moins dépendantes et à subvenir à leurs besoins fondamentaux. C'est ainsi que **2** groupements de femmes PVVIH ont été constitués. L'un à Afagnan (**8** femmes) et l'autre à Aného (**4** femmes). Le groupement d'Aného a opté pour des AGR individuelles (petits commerces) tandis que celui d'Afagnan fait une AGR collective. Pour ce dernier, il s'agit du stockage des céréales pendant la période d'abondance et sa revente au moment où le coût devient élevé sur le marché. Cette pratique leur permet de ne pas brader leurs marchandises sur les marchés à des coûts très bas et d'attendre la bonne période de revente. Le projet est en cours de mise en œuvre il y a de cela 6 mois à peine. Cependant, on peut déjà constater des effets induits auprès des bénéficiaires notamment l'esprit d'entraide, l'aptitude à épargner, le lien de solidarité, la satisfaction morale, la joie d'accomplissement, etc.

Au total, **53** femmes ont bénéficié d'appui pour l'AGR en 2012.

4.2. PEC médicale des PVVIH

4.2.1. PEC médicale des PVVIH

Le domaine d'intervention le plus important de l'ONG Espoir Vie-Togo reste sans doute la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. La composante de ce domaine d'intervention est :

- Les consultations médicales,
- Les consultations pédiatriques,
- Les consultations gynécologiques,

- Le suivi biologique,
- Les soins infirmiers,
- La dispensation des médicaments contre les infections opportunistes et les ARV.

4.2.1.1. Consultations médicales pour le traitement des IO et la prise en charge par les ARV

Les consultations médicales organisées au sein de l'organisation ont permis de diagnostiquer, de traiter des infections opportunistes et de surcroît, faire la prescription et la dispensation des ARV. En 2012, **17220** consultations médicales ont été réalisées au total (Lomé **14262**, Sokodé **2287** et Aného **671**). La file active de cette année avoisine **3308** (Lomé **2108**, Sokodé **440** et Aného **760**). Sur cet effectif, **61** sont décédés (Lomé **31**, Sokodé **7** et Aného **23**). Le nombre de cas d'IO traitées est de **1556** (Lomé **889**, Sokodé **50** et Aného **617**). Au nombre des IO diagnostiquées, on note notamment le paludisme, la pneumopathie, la candidose, les parasitoses digestives, l'asthénie courbature, la diarrhée, le zona, l'herpès, la toxoplasmose, la tuberculose, purgio entre autres. Le nombre total de prophylaxie est de **9223** (Lomé **8965** et Sokodé **258**). Le nombre de patients sous ARV au cours de cette année est de **2 543** personnes (Lomé **1952**, Sokodé **237** et Aného **354**) dont **2326** (**219 Sokodé, 1759 Lomé, 348 Aného**) patients sous la 1^{ère} ligne, et **217** (**18 Sokodé, 193 Lomé et 6 Aného**) patients sous la 2^e ligne et autres combinaisons¹. Au cours de cette année 2012, on note **136** nouvelles inclusions.

Tableau n°6 : Récapitulatif de l'effectif total des patients, des perdus de vue et des décédés par site et par sexe.

| Item | Lomé | | Total | Sokodé | | Total | Aného | | Total | Total |
|----------------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| | F | M | | F | M | | F | M | | |
| Patients enregistrés | 1548 | 665 | 2213 | 349 | 114 | 463 | 594 | 246 | 840 | 3516 |
| Perdus de vue | 22 | 5 | 27 | 0 | 0 | 0 | 35 | 16 | 51 | 78 |
| Décédés | 19 | 12 | 31 | 5 | 2 | 7 | 11 | 12 | 23 | 61 |
| Patients transférés | 37 | 10 | 47 | 14 | 2 | 16 | 4 | 2 | 6 | 69 |
| File active | 1470 | 638 | 2108 | 368 | 118 | 440 | 644 | 276 | 760 | 3308 |

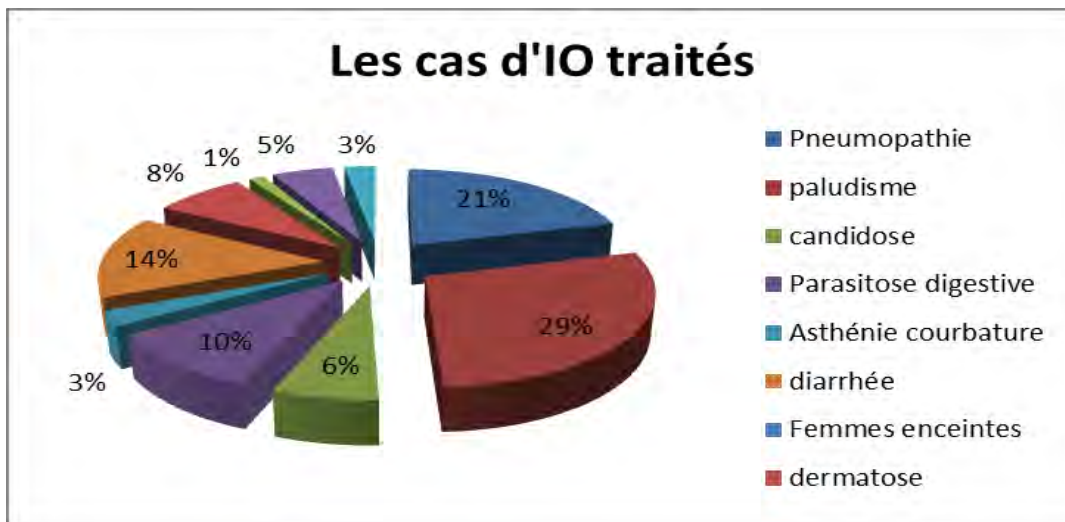


Tableau n°7 : Récapitulatif des patients sous ARV par Sexe et par tranche d'âge et par site.

| Site | 0-14 ans | | | 15-24 ans | | | 25- 49 ans | | | 50 ans et plus | | | Total |
|--------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|-------------|------------|-------------|----------------|------------|------------|-------------|
| | F | M | T | F | M | T | F | M | T | F | M | T | |
| Lomé | 62 | 58 | 120 | 43 | 18 | 61 | 1085 | 362 | 1447 | 214 | 110 | 324 | 1952 |
| Sokodé | 6 | 11 | 17 | 12 | 0 | 12 | 136 | 38 | 174 | 27 | 7 | 34 | 237 |
| Aného | 21 | 12 | 33 | 22 | 20 | 42 | 154 | 71 | 225 | 36 | 18 | 54 | 354 |
| TOTAL | 89 | 81 | 170 | 77 | 38 | 115 | 1375 | 471 | 1846 | 277 | 135 | 412 | 2543 |

En 2012, **63** personnes ont été référées par EVT vers d'autres structures (**47** à Lomé ,**16** à Sokodé et **6** à Aného). Ces référencement visent à répondre aux besoins spécifiques des patients en les rapprochant des services de soins. Ces besoins sont notamment relatifs à la mobilité géographique des patients, aux manques de moyens pour certains bénéficiaires pour se rendre au centre. Ainsi ils sont référés vers des structures proches de leur lieu de résidence afin d'amoindrir les coûts liés au transport

Au cours de l'année, **9** cas de toxoplasmose (**8** à Lomé et **1** à Sokodé) et **23** cas de tuberculose (**22** à Lomé et **1** à Aného) ont été détectés. L'augmentation sensible des cas de tuberculose détectés est due à la mise en place d'un système de diagnostic précoce. Ceci a permis de déceler des nouveaux cas de TB. Des 23 cas, nous avons notés **21** patients sous ARV (20 à Lomé et 1 à Aného).

Par ailleurs, à Lomé, sur **163** patients à qui on a pu effectuer la charge virale en 2012, **61** seulement sont indétectables. Ces résultats bien que difficilement extrapolables, indiquent que seul 22,9 % des patients suivis sont indétectables actuellement. Ceci implique la nécessité d'efforts supplémentaires à faire en matière de prise en charge.

4.5.1.2. Consultations gynécologiques

Les consultations gynécologiques, indispensables dans la prise en charge des PVVIH, permettent d'écouter les femmes sur les problèmes liés à leur intimité et de les examiner afin de découvrir les problèmes dont elles souffrent et apporter une solution adéquate. Il est à signaler que lors des consultations ordinaires des personnes vivant avec le VIH, la charge du travail liée à l'effectif des patients à consulter ne permet pas au personnel médical de toujours faire des examens complets en vue de découvrir ces problèmes. EVT, grâce à l'appui financier de la Fondation de France a recruté des gynécologues à temps partiel sur ses trois sites. Ces médecins gynécologues travaillent à temps partiel (une fois par semaine) donnant ainsi l'occasion aux femmes PVVIH de consulter et parler de leurs problèmes à un spécialiste. Depuis plusieurs années les femmes ont trouvé un répondant à leurs problèmes gynécologiques dans les centres d'Espoir Vie-Togo. En 2012, au total **618 (33 à Aného, 400 à Sokodé et 185 à Lomé)** consultations gynécologiques ont été réalisées. Ces consultations ont permis de diagnostiquer et de traiter sur place les infections gynécologiques notamment les IST et d'accéder facilement et rapidement à une prise en charge ou à un référencement rapide vers les centres hospitaliers selon les cas. Notons qu'Aného n'a pas connu de consultations gynécologique au cours du 2^{ème} semestre vue que le gynécologue qui y était, seul dans la zone a été affecté pour une autre ville et n'est pas encore remplacé.

Les problèmes rencontrés sont consignés dans le tableau suivant :

Tableau 1 : Récapitulatif des problèmes rencontrés en consultations gynécologiques

| Motifs | Nombre | | |
|---------------------------|--------|--------|-------|
| | Lomé | Sokodé | Aného |
| Désir de grossesse | 30 | 2 | 0 |
| Troubles de règles | 40 | 6 | 0 |
| Prurit vulvo génital | 34 | 8 | 0 |
| Aménorrhée | 20 | 5 | 0 |
| Présentation de résultats | 19 | 35 | 0 |
| Brûlure mictionnelle | 06 | 3 | 0 |
| Visite de routine | 26 | 79 | 0 |
| Bouffée de chaleur | 03 | 1 | 0 |
| Plaie vaginale | 03 | 1 | 0 |
| Douleurs mammaires | 07 | 1 | 0 |
| Douleur pelvienne | 01 | 13 | 0 |
| Condylomes vulvaires | 03 | 3 | 0 |
| Prolapsus génital | 0 | 0 | 0 |
| Troubles érectiles | 0 | 1 | 0 |
| Abcès du périnée | 0 | 1 | 0 |
| Ulcération vulvaires | 0 | 0 | 0 |
| Perte génitale | 18 | 0 | 0 |
| | | | |

– Le dépistage et traitement des IST :

146 cas d'IST ont été décelés et traités sur place lors des consultations gynécologiques sur les sites d'EVT (**14** à Aného, **78** à Lomé et **54** à Sokodé).

Dans les couples séro discordants, les relations sexuelles protégées ne sont pas toujours respectées. Cette consultation permet également de prendre en charge les couples pour réduire le risque de contamination chez les conjoint(e)s négatifs. Elle permet d'éviter les complications des IST pouvant entraîner une stérilité chez les femmes.

Les cas d'IST traités à Aného sont ceux reçus par l'Assistant Médical en consultation.

- La réalisation des frottis cervicaux :

L'objectif visé par cette activité est le dépistage précoce du cancer du col de l'utérus. Au cours de l'année 2012, **240** prélèvements sont faits pour les frottis cervicaux au cours des consultations gynécologiques et envoyés au service d'anatomopathologie pour un examen. **64** résultats sont rendus pour le compte de l'année 2012 et **189** pour l'année 2011.

Sur l'ensemble des résultats obtenus, il y a une absence totale d'anomalies épithéliales ou de malignité, le premier but visé par la réalisation de ces frottis cervicaux. Par contre, cet examen a permis de diagnostiquer des pathologies inflammatoires minimes traitées comme des infections bactériennes. Toutefois 4 cas de suspicion d'anomalies épithéliales Malpighie nécessitant des frottis de contrôle pour confirmation après traitement spécifique ont été indiqués.

Les résultats sont répartis dans le tableau 2 suivant en fonction des pathologies rencontrées :

– Les examens complémentaires :

Outres les examens des frottis, les femmes PVVIH qui viennent en consultation gynécologique dans les centres de EVT ont la possibilité de bénéficier d'autres examens. Ce sont des examens complémentaires exploratoires ou des examens spécialisés demandés pour confirmer les diagnostics au cours des consultations gynécologiques. Les examens sont effectués dans les centres hospitaliers et centres de références de la place. L'appui apporté par la Fondation de France a permis d'aider les personnes ne disposant pas de moyens pour se payer les examens prescrits par les médecins et assistants médicaux.

Le tableau ci-après fait le point des examens demandés dans ce cadre sur les sites

Tableau : Récapitulatif des examens demandés lors de consultations Gynécologiques

| Types d'examen | Nombre | | | TOTAL |
|---------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| | Lomé | Sokodé | Aného | |
| Echographies | 27 | 5 | 0 | 32 |
| HSG | 15 | 19 | 0 | 34 |
| Prélèvement Vaginal | 24 | 21 | 0 | 45 |
| ECBU | 05 | 2 | 0 | 07 |
| SPG | 07 | 0 | 0 | 07 |

- Les opérations chirurgicales sur l'utérus

Les consultations gynécologiques ont permis de déceler aussi des pathologies nécessitant une intervention chirurgicale sur l'utérus. **2** femmes ont bénéficiés de subvention pour service de gynéco-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio où la myomectomie a été réalisée. Aussi faut-il signaler que certaines femmes autrefois souffraient de ces pathologies sont aujourd'hui soulagées jouissent d'une bonne santé.

4.5.1.3. Suivi biologique

Faisant partie intégrante de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH, le suivi biologique a été institué à EVT à Lomé en vue d'un meilleur suivi des patients. Il était initialement demandé aux patients de se diriger vers les laboratoires pour la réalisation des bilans et de revenir avec les résultats. Mais les différentes plaintes enregistrées en l'occurrence celles relatives aux frais de déplacement pour se rendre vers les laboratoires de la place ont entraîné la mise sur pied d'un système de prélèvement au sein d'Espoir Vie-Togo. Les prélèvements sont donc effectués au centre et acheminés vers les laboratoires (INH, CHU Campus, CHU Tokoin...) et vers le CHR à Sokodé. Les résultats sont ramenés au centre où les patients reviennent les chercher.

Ainsi, le nombre de bilan réalisé est de **165** à EVT/RC, **3 316** à Lomé soit un total de 3481 bilans réalisés au cours de l'année 2012.



L'ingénieur de travaux biologique en activité au laboratoire d'EVT

Le tableau ci - après permet de faire le point sur les examens biologiques réalisés au laboratoire d'EVT.

Tableau: Récapitulatif des examens réalisés au sein du laboratoire d'EVT Lomé

| Catégorie d'analyse | Analyse demandées | Bilans | Autres analyses demandées | Total |
|---------------------|-------------------|-------------|---------------------------|-------------|
| BIOCHIMIE | Urémie | 74 | 3 | 77 |
| | Glycémie | 507 | 3 | 510 |
| | Créatinémie | 537 | 4 | 541 |
| | Transaminase SGOT | 577 | 3 | 580 |
| | Transaminase SGOT | 579 | 3 | 582 |
| | Gamma GT | 7 | 0 | 7 |
| | PAL | 4 | 0 | 4 |
| | Cholestérol total | 119 | 0 | 119 |
| | HDL Cholestérol | 3 | 0 | 3 |
| | LDL Cholestérol | 3 | 0 | 3 |
| | Triglycérides | 116 | 0 | 116 |
| | Amylasémie | 66 | 0 | 66 |
| | CPK | 68 | 0 | 68 |
| HEMATOLOGIE | NFS | 631 | 19 | 650 |
| | VS | 23 | 3 | 26 |
| | Groupage | 1 | 22 | 23 |
| SEROLOGIE | SRV | 0 | 698 | 698 |
| | Selles KOP | 0 | 17 | 17 |
| | Goutte épaisse | 0 | 139 | 139 |
| TOTAL | | 3316 | 885 | 4201 |

4.5.1.4. Pharmacie communautaire

Pour répondre aux préoccupations des patients, Espoir Vie Togo a doté ses centres de Lomé, de Sokodé en pharmacies communautaires.

Ces pharmacies communautaires sont régulièrement approvisionnées en ARV, en médicaments essentiels, en médicaments génériques et de spécialité.

A Lomé, au total, **85 097** comprimés et boîtes de médicaments contre les infections opportunistes et autres affections ont été dispensés en 2012. Ces médicaments ont permis de servir **5 667** ordonnances. Il faut noter que **5 201** ampoules injectables, **240** pommades, **713** solutés injectables, **1599** sirops ont été dispensés pour la prévention des infections opportunistes au profit de **4 855** patients.

Les antibiotiques les plus prescrits par les soignants sont les vitamines (14%), les antalgiques (14%), les anti tussifs (4%), les antipaludéens (5%), les antibiotiques (13%), les antiparasitaires (15%), les anti anémiques (24%), les anti septines (1%), les anti fongiques (2%), les anti histaminiques (2%), les anti neuropathies (1%) et les anti inflammatoires (7%).

A Sokodé, au total, **1847** protocoles de médicaments ARV ont été dispensés. **80595** comprimés, **416** flocons de sirops, **704** ampoules injectables et **177** solutés injectables dispensés à la pharmacie communautaire.

Les médicaments les plus prescrits par les soignants sont les vitamines (80%), les antalgiques (80%), les anti tussifs (55%), les antipaludéens (65%), les antibiotiques (95%), les antiparasitaires (45%), les anti anémiques (60%), les anti fongiques (40%) et les anti histaminiques (25%).



Pharmacie communautaire



Dispensation d'ARV

A Aného, l'ONG dispose de médicaments pour le traitement des infections opportunistes. Au cours de cette année, **25925** comprimés, **185** flacons de sirops, **308** ampoules injectables et **37** solutés injectables ont été dispensés.

4.5.1.5. Soins infirmiers

Les soins infirmiers ont débuté à EVT depuis plusieurs années afin d'offrir un paquet de services intégrés aux patients. Ainsi, les patients ont la possibilité de se faire administrer les soins sur place. Ceci leur évite de se déplacer vers d'autres structures sanitaires afin de répondre à leurs besoins en injection, perfusion etc.



Cette année, **1611** soins infirmiers ont été administrés. Aussi, **2308** prélèvements ont été réalisés dans le cadre du suivi biologique des patients à EVT.

Le tableau ci-après fait le point sur les activités des infirmeries de Lomé et de Sokodé.

Tableau : Récapitulatif des soins infirmiers administrés en 2012

| Indicateurs | Lomé | | Sokodé | | Aného | | Total |
|---------------------|------|------|--------|-----|-------|-----|---------------|
| | H | F | H | F | H | F | |
| Nombre de cas reçus | 2307 | 7012 | 46 | 149 | 158 | 365 | 10 037 |

| Indicateurs | Lomé | | Sokodé | | Aného | | Total |
|--|-------------|-------------|-----------|------------|------------|------------|-------------|
| | H | F | H | F | H | F | |
| Nombre de personnes ayant occupé les lits à l'infirmerie | 537 | 686 | 5 | 32 | 11 | 13 | 1284 |
| Nombre de perfusions | 206 | 425 | 5 | 30 | 4 | 18 | 688 |
| Nombre de transfusion | 22 | 46 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68 |
| Nombre d'injection | 170 | 456 | 15 | 45 | 22 | 35 | 743 |
| Nombre de pansement | 25 | 50 | 4 | 12 | 8 | 9 | 108 |
| Nombre de prélèvement | 590 | 1206 | 17 | 30 | 149 | 316 | 2308 |
| Total | 1550 | 2869 | 46 | 149 | 194 | 391 | 5199 |

4.3. Impacts de la PEC de l'adulte PVVIH

4.3.1. Impacts du soutien psychologique et social

4.3.1.1. Acceptation du statut sérologique et la vie positive avec le VIH

L'acceptation du statut sérologique est l'une des clés de succès de la prise en charge des PVVIH amenant ces dernières à vivre positivement avec le VIH. EVT s'est engagée à renforcer l'accompagnement psychologique des PVVIH qui a permis aux bénéficiaires de se départir de tous les préjugés et obstacles liés à leur vie.

Entre autres changements de comportements, nous pouvons noter :

- Désir de se marier et de fonder un foyer (voir tableau 2 sur le désir d'enfants qui sont ressortis dans les motifs de consultations gynécologiques)
- Constatation de couples sérodiscordants qui se forment ou qui se renforcent (EVT compte aujourd'hui 60 couples sérodiscordants)
- Reprise d'une activité professionnelle ou génératrice de revenus
- Participations actives aux réunions et aux activités associatives qui valorisent la personne infectée ou affectée par le VIH
- Témoignage à visage découvert y compris dans les réunions publiques.

4.3.1.2. Accessibilité à un cadre convivial d'échange et de partage

Se retrouver, discuter et partager les expériences est une forme de thérapie que EVT met à disposition de ses bénéficiaires par le truchement d'organisation d'événements tels que les groupes de paroles, les repas conviviaux, les ateliers culinaires, les journées récréatives etc.

Cadre par excellence d'échange, les repas conviviaux et les groupes de parole sont des occasions de rencontre des PVVIH où les difficultés se discutent et les approches de solutions sont partagées. Grâce à l'effet de groupe, les PVVIH, et plus particulièrement les nouvelles personnes touchées, s'informent et apprennent les meilleures pratiques de leurs pairs. Lors de ces rencontres, le « learning by doing »

par les pairs est privilégié en marge des thèmes spécifiques élaborés et développés par le staff d'EVT.

En somme, les groupes de paroles et les repas conviviaux créent une fraternité entre les patients, leur permettent de dissiper leur angoisse et de reprendre confiance en eux. Ces activités jouent un rôle très important dans la prise en charge des femmes enceintes, notamment celles ayant suivi la PTME, car celles-ci acquièrent des astuces pour annoncer avec tact leur statut sérologique à leur conjoint.

Quant aux enfants, des activités socio récréatives sont organisées afin de promouvoir leur épanouissement. Conduite par un animateur, ces activités créent un rapprochement entre les OEV qui, à travers des jeux, des chansons, des récitations, se côtoient, se forment et se divertissent. Ainsi, ils arrivent à oublier les mauvais traitements encaissés consciemment ou inconsciemment à l'école, dans les ateliers d'apprentissage, et plus généralement dans leur environnement social.

4.3.1.3. Intégration sociale

La prise en charge des PVVIH ne se fait pas seulement dans l'enceinte d'EVT mais aussi à leur domicile, dans le lieu du travail et à l'hôpital par le biais des visites. Effectuées par les conseillers psychosociaux, ces visites complètent les actions menées au centre d'EVT et permettent à ces derniers de se rendre compte du vécu quotidien des PVVIH dans la sphère familiale et socio professionnelle. Les conseillers accompagnent les PVVIH mais aussi sensibilisent l'entourage de celles-ci sur le VIH, sur les droits des PVVIH et le rôle de leurs proches dans la lutte contre cette pandémie. Ce faisant, les conseillers protègent les PVVIH contre la stigmatisation et la discrimination et conscientisent le personnel médical sur les besoins spécifiques des PVVIH. Ainsi, des cas de discrimination résolus grâce à l'appui des conseillers VAD rassure de plus en plus les bénéficiaires. Il faut signaler également les médiations familiales faites avec succès.

4.3.1.4. Partage du statut du VIH avec les partenaires sexuels ou avec les proches

Certaines exigences des consultations prénatales obligent les femmes à faire leur test et à connaître par ricochet leur statut sérologique avant leur conjoint. L'annonce de ce résultat aux époux occasionne des situations de frustration voire de menace à l'égard des épouses (discrimination, stigmatisation, abandon etc.)

L'accompagnement des femmes issues de la PTME a facilité le processus d'annonce de la sérologie à leurs partenaires. Ainsi, un grand nombre de femmes s'est libéré de ce poids que constituent le silence et la dissimulation de leur sérologie. L'implication des conjoints amène ceux-ci à s'engager aux côtés de leurs femmes et à les soutenir. Ceci contribue à la réduction de la dislocation des ménages fréquente lors de la mauvaise annonce du statut sérologique.

4.3.1.5. Amélioration des connaissances en matière du VIH et promotion du port de préservatifs

Outre les informations sur la prévention, la prise en charge et la vie positive avec le VIH, le conseil psychosocial constitue un cadre d'échanges entre les patients et autres visiteurs d'EVT et les conseillers psychosociaux. Des discussions portant sur la sexualité, l'alimentation, la procréation des PVVIH sont abordées et des solutions sont proposées.

Ces séances ont favorisé l'amélioration des connaissances des bénéficiaires sur l'importance du port des préservatifs mais aussi l'importance des consultations médicales lorsqu'un couple séropositif veut avoir d'enfant.

Ainsi des préservatifs ont été distribués non seulement aux PVVIH individuellement mais aussi aux autres centres associatifs en charge de distribution et de sensibilisation à leur usage systématique.

EVT s'implique davantage dans la sensibilisation des familles de PVVIH, notamment sur l'importance de la prise du traitement (horaires, stockage, effets secondaires, renouvellement de prescriptions).

Autres Impacts

- Le soulagement des patients à travers l'accès aux médicaments prescrits et l'accès aux bilans paramédicaux
- L'amélioration de l'état de santé des bénéficiaires
- L'appui à la formation professionnelle a permis aux bénéficiaires de se sentir utile et à se donner confiance,
- L'appui scolaire a soulagé les parents et constitue pour les OEV un engouement au travail
- l'opportunité pour les enfants de s'épanouir et d'avoir un avenir meilleur,.
- L'amélioration de la santé physique et psychologique des bénéficiaires
- Acceptation de l'infection
- Implication des partenaires (hommes) dans la PTME
- Aboutissement heureux de l'accompagnement pour le partage du statut sérologique au partenaire
- Climat de confiance qui amène les PVVIH à s'exprimer librement
- Meilleure information des PVVIH sur le traitement ARV. Ce qui optimise leur adhérence
- Esprit d'entraide qui existe entre les PVVIH
- Plus grande implication des familles dans la prise en charge de leur parent infecté.

4.4. Impacts de la PEC médicale de l'adulte

4.4.1. Consultations médicales

La prise en charge précoce des infections opportunistes favorisée par les consultations médicales régulières au niveau des centres associatifs a entraîné une raréfaction des infections opportunistes chez les membres et usagers d'Espoir Vie - Togo. De même, la gratuité et la disponibilité des ARV au Togo a permis de mettre un grand nombre de personnes sous traitement et a eu pour conséquence la diminution du nombre de consultations pour cause d'infections opportunistes, surtout chez les anciens usagers.

Ces impacts sont également notés dans la réalisation des activités telles que :

- Réduction du nombre d'heures d'attente des patients qui choisissent dans la liste des prescripteurs,
- Augmentation du degré de latitude des patients dans le choix de l'heure de consultation - consultations de jour ou du soir,
- Augmentation des capacités de suivi médical personnalisé : chaque prescripteur suit une liste de patients.

Aussi, la prise en charge médicale appuyées par la prise en charge nutritionnelle ont permis d'observer une croissance du taux de CD4 et ont favorisé le regain de poids chez des patients et membres présentant initialement un état physique dégradé.

- Diminution des cas d'hospitalisation chez les PVVIH qui sont régulièrement suivies
- La constitution des dossiers des PVVIH éligibles pour le traitement se fait par EVT. Ce qui allège les contraintes aux PVVIH
- L'intégration des consultations gratuites pour les indigents à EVT encourage les PVVIH à se faire consulter régulièrement
- Diminution des cas d'anémies et de la survenance des IO chez les PVVIH

4.4.2. Suivi biologique

Le suivi biologique a permis d'accompagner un grand nombre de patients dans la réalisation de leurs examens médicaux à travers l'octroi d'une subvention. Ainsi, des diagnostics précis ont été posés plus tôt, facilitant aux prescripteurs la prise de décisions.

La présence in situ du laboratoire d'analyse limite le déplacement des patients qui sont confrontés à des problèmes financiers **300** patients sous ARV qui ont pu procéder à un dépistage gratuit et pour ceux qui le nécessitent recevoir un suivi adapté.

4.4.3. Consultations gynécologiques

Compte tenu du risque plus important du cancer du col de l'utérus suite aux conséquences de l'infection à VIH, des consultations gynécologiques ont été instaurées en vue d'initier le dépistage des lésions précancéreuses et du cancer du col. Ces consultations ont permis à certaines femmes de se faire prendre en charge.

Le dépistage précoce et gratuit par frottis cervico-vaginal a permis d'informer les patients sur les risques du cancer du col.

Par ailleurs, la gratuité et la subvention de certains bilans viennent considérablement alléger les difficultés financières des patients, leur permettant de consulter sans angoisse. Ces consultations gynécologiques et les conseils pratiques ont permis un regain d'espoir chez les couples désireux d'avoir un enfant.

Sur cet effectif, **2** personnes ont été référées pour des interventions chirurgicales.

En un mot, cette activité a permis d'améliorer le suivi gynécologique des femmes infectées qui n'ont pas les moyens de se payer ces consultations au sein des structures publiques et/ou privées. Les consultations ont aussi permis d'apporter une assistance à la procréation aux femmes qui n'arrivaient pas à concevoir. Le processus se déroule bien pour certaines d'entre elles. Des tumeurs mammaires ont pu également être découvert de façon précoce grâce aux consultations gynécologiques. Ceci a permis de déclencher le processus de prise en charge.

4.4.4. La pharmacie communautaire

L'approvisionnement régulier de la pharmacie communautaire a permis de répondre aux besoins en médicaments qui se posent chez les patients. La possibilité d'accéder aux médicaments à moindre coût et, pour les plus indigents de bénéficier de l'appui social d'urgence a favorisé les traitements des infections opportunistes chez les patients. Ainsi, ces derniers ne vont plus garder leurs ordonnances sans les honorer et revenir dans un état de santé plus déplorable.

De surcroît, la décentralisation de la dispensation des ARV a donné à EVT l'opportunité de devenir un centre de dispensation des ARV. Ceci a facilité l'accès au traitement ARV des patients et amélioré leur observance.

De plus, l'intensification des activités d'éducation thérapeutique et de l'aide à l'observance à l'occasion de la distribution des médicaments a permis de renforcer la connaissance liée à l'infection et au traitement chez les patients et de relever certains cas d'inobservance. Des changements de comportement ont pu être notés.

La dispensation de prophylaxies primaire et secondaire en matière d'IO et des ARV ont permis de réduire les fréquences d'IO et d'améliorer par ailleurs l'état clinique des patients.

4.4.5. Les soins infirmiers

Les soins infirmiers ont permis de soigner les patients sur place et de limiter les référencement vers d'autres structures. Ainsi, les patients sont plus à même de respecter les traitements prescrits et entraîne le soulagement rapide de leur mal.

La tenue à jour des dossiers des malades permet un bon suivi médical et biologique. Les prélèvements sanguins sur place et le nombre de prestataires de santé augmentent les chances de la prise en charge rapide.

Chapitre V : Renforcement de capacité, mobilisation de ressources Coordination suivi/supervision

5.1. Leadership, rayonnement et visibilité

Première organisation de personnes vivant avec le VIH au Togo, Espoir Vie-Togo dispose d'un certain leadership dans le domaine de la lutte contre le VIH et plus spécifiquement dans la prise en charge des PVVIH. Grâce à ce leadership et à son audience auprès des autres acteurs de la lutte, le rayonnement de Espoir Vie-Togo s'intensifie au fil des années.

5.2. Coordination suivi supervision

5.2.1. Réunion du personnel

Des réunions mensuelles sont organisées au niveau de chaque centre en vue de permettre des échanges réguliers sur les différentes actions menées sur le terrain et de définir les nouvelles orientations à donner aux activités. Ces réunions offrent également à chaque centre l'opportunité de soulever les problèmes rencontrés et d'y trouver des approches de solutions. Au total 36 réunions ont été organisées sur l'ensemble des sites d'EVT.

Outre les réunions mensuelles, des réunions hebdomadaires ont été organisées au sein de chaque unité afin de permettre aux agents de discuter des problèmes spécifiques rencontrés et de faire des propositions à la Direction.

5.2.2. Mission de suivi supervision des antennes

Pour le compte de l'année 2012, **05** missions de suivi supervision ont été organisées (**4** à Sokodé et **1** à Aného). Ces missions ont permis de s'assurer du bon déroulement des activités au niveau des antennes et d'entreprendre par endroit des actions correctives pour une amélioration. Il s'est agi essentiellement des aspects de gestion des ressources (financières, matérielles et humaines), de gestion des projets, de qualité des services, du système de rapportage et du suivi/évaluation.

5.2.3. Réunion du Conseil d'Administration

Il est organisé au sein d'Espoir Vie-Togo des réunions du conseil d'Administration chaque trimestre. Ces réunions offrent l'occasion de se prononcer sur des questions cruciales relatives à la vie de l'ONG. Les réunions du Conseil d'Administration servent également de cadre pour l'examen et la validation des rapports trimestriels qui sont soumis par la DE au CA. A cet effet, 3 (trois) réunions ont été tenues en 2012.

5.3. Ressources

Les activités ont été rendues possibles grâce aux ressources humaines, matérielles et financières. Il faut toutefois noter qu'à part l'équipe permanente, il existe au sein de l'association un groupe de bénévoles qui participent à la réalisation des activités à travers les visites à domicile, l'entretien des bâtiments et la préparation de repas conviviaux.

De même, l'association connaît l'apport de personnes ressources extérieures notamment pour leur appui technique.

Concernant les activités de plaidoyers menées au cours de cette année des contacts ont été pris notamment avec les chancelleries, les agences du système des nations unies et le secteur privé:

Pour L'ambassade des États- Unis d'Amérique, dans le but est d'obtenir un appui financier pour l'achèvement de la construction du centre LUCIA de EVT. Dans ce sens, toute la documentation est transmise au bureau du développement de l'ambassade. Il reste donc à espérer une bonne suite à cette requête.

Pour l'Ambassade de Chine le contact est plus difficile, nous essayons de trouver le meilleur moyen de nouer le contact.

Un contact a été également pris avec le Conseil National du Patronat, pour la prise en charge des OEV. Ce plaidoyer a débouché sur un accord de principe pour soumettre un projet en ce sens.

Dans le cadre de la recherche de sponsoring, des contacts ont été également pris avec la société MOOV, le ministère du développement à la base, la chambre de commerce et de l'industrie, bénéficial life, FUSEC Togo, GTA/C2A entre autres.

Avec le Programme Pascrena qui est un projet de la Commission de l'UE pour l'appui aux organisations de la société civile. Il ressort des discussions avec le chargé de projet la possibilité de soumission de 2 projets d'au moins de dix mille (10000) Euro.

Notons aussi que le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et l'ONUSIDA nous ont soutenus pour achever le premier niveau du centre Lucia de EVT. D'autres initiatives sont en cours pour mobiliser des ressources pour le soutien

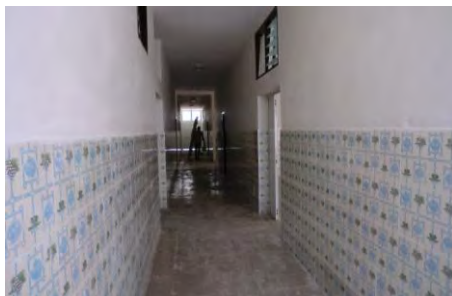
des OEV. Pour exemple, le diner gala du représentant de l’OMS qui est toujours en projet.

5.3.1. Ressources humaines

L’équipe ayant œuvré à la réalisation des activités au sein d’Espoir Vie-Togo est composée de **80** agents (y compris les bénévoles et les volontaires) pluridisciplinaires organisées et réparties suivant leurs fonctions et leur nombre à travers les 3 sites de l’association.

5.3.2. Ressources financières

Les activités d’Espoir Vie-Togo ont été possibles grâce à l’appui de partenaires nationaux et internationaux. Ainsi, les financements de Sidaction, de la Fondation Marc et du PNUD ont permis d’achever au cours de l’année, la finition du rez-de-chaussée.



Photos du nouveau centre d’EVT

5.3.3. Ressources Matérielles

Outre les ressources humaines, des ressources matérielles ont également été mobilisées pour la réalisation des activités au sein d’Espoir Vie Togo. La répartition de l’ensemble des ressources dans les trois centres est présentée dans le tableau 3 des annexes.

5.4. Renforcement de capacités techniques

Les activités de renforcement de capacités au niveau d'Espoir Vie Togo se situent à deux grands niveaux : les formations organisées ou animées par Espoir Vie Togo et les formations dont elle a bénéficié.

5.4.1. Formation interne Espoir Vie Togo

Dans le souci de renforcer et consolider les connaissances de son personnel en vue de fournir de meilleures prestations, Espoir Vie-Togo organise des ateliers de formation à l'endroit des membres de son personnel. Cette année, grâce au financement de Sidaction,

Il a été organisé à l'endroit du personnel d'EVT et d'autres centres de prise en charge (AMC, ACS, ASPROFEM, JADE POUR LA VIE, CMS d'Agoè, Hôpital de Bè, etc.) des sessions de formation en éducation thérapeutique (ETP). Ces formations ont favorisé l'amélioration des pratiques en matière d'ETP au sein de ces différentes structures.

Photos lors de la formation en ETP



De plus, des parents d'enfants infectés ont été formés afin d'améliorer le suivi de la prise en charge des enfants. Notons également qu'une session de formation en gestion de projet a été organisée aux chargés de projets grâce aux fonds propres afin d'améliorer l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi/évaluation des projets à EVT.



Photos de formation du personnel d'EVT en gestion de projet

5.4.2. Autres formations dont EVT est bénéficiaire

A part les formations internes, Espoir Vie-Togo a bénéficié des formations organisées par d'autres institutions partenaires. Ces formations ont contribué également au renforcement de capacité des agents d'Espoir Vie Togo.

5.5. Participation aux rencontres

5.5.1. Rencontres nationales

La participation à des rencontres nationales favorise sa visibilité et le renforcement du partenariat d'EVT avec les partenaires nationaux. Espoir Vie-Togo a participé également à l'élaboration des documents de politiques nationales. Le récapitulatif des rencontres nationales auxquelles Espoir Vie Togo a participé est fait dans le tableau 2 des annexes.

5.5.2. Rencontres internationales

Espoir Vie-Togo a également participé à des rencontres internationales dont le récapitulatif est fait dans le tableau 3 des annexes.

5.5.3. Vie Communautaire

La vie en communauté est souvent marquée par des rencontres entre les membres et bénéficiaires de l'association. Rencontre d'échanges d'expériences, de réjouissance, de revue de la vie associative etc. Au cours de cette année, les membres et les bénéficiaires ont participé activement à la mise au propre du centre.

DEUXIEME PARTIE : DIFFICULTES, PERSPECTIVES ET CONCLUSION

I- DIFFICULTES

Une multitude de difficultés a émaillée la mise en œuvre des activités au cours de cette année tant sur les plans financier, technique que social.

Sur le plan financier, l'insuffisance des ressources financières n'a pas favorisé une prise en charge globale de qualité. De plus, la plupart des financements ne prennent en compte que les activités ne permettant pas de répondre aux besoins de fonctionnement :

- Manque de moyens de déplacement pour les enquêtes sociales afin d'identifier les indigents « vrais nécessiteux » ;
- Rupture fréquente des médicaments dans les pharmacies communautaires,
- Absence de certaines gammes de médicament contre les IO
- L'insuffisance de l'enveloppe prévue pour les repas conviviaux, (le montant total mensuel ne permet pas souvent de couvrir 10 jours ouvrables par mois) ;
- Insuffisance de crédit de communication, de fournitures de bureau, de carburant, non paiement des frais d'électricité, d'eau et de loyer, etc.
- Insuffisance des matériels pour les soins
- L'insuffisance de ressources pour l'augmentation et la maintenance du parc automobile ;
- L'insuffisance de ressources pour l'augmentation et la maintenance du matériel informatique
- La diminution des enveloppes pour les activités
- L'infériorité des lignes budgétaires allouées aux salaires par rapport à la grille salariale
- Le non renouvellement de certains projets à leur terme
- Faiblesse des partenariats locaux et faiblesse des contacts avec les bailleurs anglophones

Sur le plan technique, l'étroitesse du cadre ne permet pas d'employer certaines méthodologies de travail. Il n'est pas à perdre de vue les difficultés de rapportage qui

d'une part sont dues à la vétusté des outils informatiques et d'autre part à l'absence de formation des prestataires en systèmes de rapportage.

- Mauvais état des routes pour les VAD
- Les adresses des patients ne sont pas toujours précises pour les VAD
- Certains PVVIH arrivent au centre quand leur état de santé est fortement dégradé. De plus elles n'ont pas des moyens financiers nécessaires pour les soins. Ce qui est la source des nombreux décès enregistrés
- Départ des PVVIH dont l'état de santé s'est amélioré pour le Bénin ou le Nigéria à la quête d'un travail augmente le nombre de perdu de vue et complique le suivi
- Refus des visites par certaines PVVIH

Par ailleurs, on note l'absence du génotype et à l'accès limité à la charge virale pour les patients. Aussi, pour le moment, la charge virale n'est faite qu'aux patients ayant au moins 5 ans de traitement, aux femmes enceintes et aux enfants. L'autre difficulté est relative au retard dans le démarrage du volet communautaire du Fonds Mondial dont PSI est le Bénéficiaire Principal. Le démarrage de ses activités dont le soutien de l'ETP faciliterait la participation aux activités d'ETP par le remboursement des frais de déplacements aux patients souvent démunis.

Sur le plan social, l'insuffisance de communication, de sensibilisation dans les communautés explique le manque de soutien de nos patients par leur communauté, ce qui se répercute sur leur prise en charge. En effet grâce aux services offerts aux centres, les patients voient leur état de santé s'améliorer mais se confronte aux besoins financiers pour le démarrage d'activité génératrice de revenus (AGR). Toujours sur le plan social, toutes les couches sociales ne sont pas touchées par nos prestations vue les limites financières de l'ONG.

- Insuffisance de moyens financiers pour les appuis sociaux aux indigents,
- L'état de vulnérabilité des bénéficiaires fait que les ordonnances ne sont pas souvent honorées. Si elles le sont, c'est de façon incomplète
- Le poids de la tradition amène les PVVIH à s'orienter pour leurs soins vers les tradi-thérapeutes ou vers des centres de prière.

II-PERSPECTIVES

A l'encontre des autorités d'EVT

- Assurer une sécurité sociale au personnel d'EVT
- Rechercher d'autres financements pour appuyer les centres d'EVT
- Augmenter le budget d'achat des médicaments de spécialités pharmaceutiques particulièrement en faveur des infections respiratoires et cutanéomuqueuses très prédominantes (Expectorants enfants et adultes, Les associations acide clavulanique et amoxicilline ...) Faire une analyse préalable plus haut pour soutenir car tel que dit, aucun % n'en fait cas
- Faire le plaidoyer en vue de la mobilisation davantage de ressources pour la construction du centre de Lomé et de Sokodé
- Recruter un auditeur interne
- Pour l'efficacité du travail et surtout la capitalisation des activités, il faut doter les unités de matériel informatique adéquat et former les prestataires en système de rapportage ;
- Financer les AGR des bénéficiaires.
- Améliorer la collaboration entre les différentes équipes de la prise en charge
- Motiver individuellement et de diverses manières (prix, diplôme d'honneur, soutien matériel et/ou financier,...) le personnel pour encourager les acteurs déterminés, assidus et bons travailleurs de la prise en charge globale,
- Documenter les meilleurs pratiques,
- Elaborer un document de plaidoyer et de mobilisation de ressources
- Elargir la gamme des médicaments contre les IO
- Approvisionner régulièrement les centres en médicament contre les IO
- Aider les PVVIH à initier des AGR pour être moins dépendants
- Acheter les matériels pour les soins
- Elaborer des documents de capitalisation des acquis en prise en charge des HSH
- Concevoir des manuels pour chaque aspect de la PEC des HSH

- Mobiliser des ressources additionnelles pour la PEC globale des HSH et pour l'extension des actions vers d'autres sites
- Responsabiliser d'avantage les communautés gays.
- Négocier auprès du programme pour faire la dispensation des ARV au centre d'EVT Aného pour un meilleur suivi des PVVIH sous traitement au niveau de cette antenne
- Mobiliser plus de ressources financières
- Elaborer un document de politique salarial.

A l'encontre des prestataires :

- Œuvrer pour que tous les patients de la file active effectuent dans les délais leurs bilans de suivi,
- Améliorer la stratégie de recherche des perdues de vue
- Harmoniser et faire respecter le circuit des malades
- Assurer un bon suivi des dossiers des patients,
- Renseigner régulièrement, entièrement, lisiblement et correctement tous les indicateurs inscrits dans le dossier des patients.
- Intensifier le suivi et le processus de l'annonce pour les enfants en y associant fortement les parents.
- Améliorer la prise en charge des membres et usagers
- Mettre en place une synergie d'actions entre différentes unités urge afin d'améliorer la prise en charge globale
- Améliorer le rapportage

A l'encontre des patients :

- Respecter les rendez-vous de visite médicale et de renouvellement des traitements,
- Respecter les délais des bilans de suivi biologique,
- Soutenir et mieux encadrer des enfants pour un bon suivi
- Faire le dépistage précoce du cancer du sein et du col de l'utérus
- Donner les adresses précises pour faciliter les VAD
- Accepter l'utilisation de préservatifs et du gel lubrifiant.

III- CONCLUSION

Malgré leurs limites, les actions menées par Espoir Vie R Togo lui ont permis cette année encore de contribuer à l'amélioration de l'état de santé physique et morale de la plupart de ses bénéficiaires. Les résultats satisfaisants obtenus témoignent du fait qu'un soutien quotidien aux personnes vivant avec le VIH permet d'améliorer leurs conditions de vie. Pour continuer à réaliser ces succès, il est nécessaire, voire urgent de mobiliser assez de ressources pour faire face à l'augmentation sans cesse croissante des demandes de prise en charge. Ceci passe par l'émergence d'initiatives de la part de l'Etat et le soutien des institutions bilatérales et multilatérales. Espoir Vie R Togo pour sa part s'efforcera d'avantage pour pérenniser ses actions à travers son programme d'autonomisation.