



Rapport annuel des activités de RAS+

2021

Janvier 2021 – décembre 2021



TABLE DES MATIERES

Table des matières

Remerciements	3
I. Résumé	4
II. Les différentes activités réalisées en 2021	6
1. Activités de prévention VIH	6
a. La journée zéro discrimination.....	6
b. Les émissions radio.....	6
c. Campagne de distribution d'affiches de sensibilisation	8
d. Formation de nouveaux bénévoles.....	9
e. Formation de personnes ressources/ leaders communautaires	9
f. Sensibilisation des prestataires de soin et gestionnaires des services de santé.....	10
2. Activités de sensibilisation sur la COVID-19	11
Dans le cadre de la lutte contre la pandémie à corona virus, des activités ont été menées dont : ...	11
3. Les Données	12
3.1. Observatoire des droits Humains et VIH.....	12
3.1.1. Les victimes de stigmatisation	12
Tableau 2 : Répartition du nombre de stigmatisation/discrimination	12
3.1.2. Les Types de VBG	12
Tableau 2 : Répartition des différents types de violence basée sur le genre selon les cibles	13
3.1.3. Les milieux de provenance de la stigmatisation.....	13
Tableau 3 : Répartition des types de stigmatisation selon le milieu	13
3.1.4. Types de référence.....	13
Tableau 5 : Répartition des différents types de références selon les cibles.....	14
3.1.5. Sensibilisation	14
Tableau 6 : activité de sensibilisation	14
4. OBSERVATOIRE COMMUNAUTAIRE DE TRAITEMENT (OCT ITPC WA) 14	
4.2. Les activités liées à la COVID- 19.....	15
4.3. Les données de VIH.....	17

Remerciements

La réussite des activités de l'observatoire a été rendu possible grâce à plusieurs partenaires techniques et financiers. Le réseau adresse ses remerciements à l'endroit de ces partenaires qui :

- Fond Mondial de lutte contre la tuberculose, le SIDA et le Paludisme
- ITPC WA
- L'ONUSIDA
- Le SP/CNLS-IST
- PNLS
- La plateforme des OSC
- Le PNLS-HV-IST
- PNLT
- Les structures de PEC Partenaire et les bénévoles engagés dans la lutte contre la stigmatisation et discrimination des PVVIH au Togo.

I. Résumé

Au cours des deux dernières décennies, les Organisations de la Société Civile sont vivement encouragées à jouer un rôle important dans la riposte au VIH et autres pandémies qui secouent le monde. C'est ainsi que le réseau des Associations de Personnes Vivant avec le VIH (RAS+) s'est lancé dans cette lutte pour accompagner les bénéficiaires à travers la mise en œuvre de divers projets relatifs au suivi et veille communautaire des activités du VIH et aux violations des Droits Humains en matière de VIH grâce à l'appui des différents partenaires techniques et financiers nationaux et internationaux. Au cours de l'année 2021, le réseau a mis en œuvre les projets ci-après :

- L'Observatoire Communautaire de Traitement depuis 2017 (ITPC)
- L'Observatoire Communautaire de Traitement (Fonds mondial)
- L'Observatoire des Droits Humains et VIH (ONUSIDA)
- Suivi Communautaire (en collaboration avec le réseau CUPIDON sur le financement de l'USAID)

1. L'Observatoire des Droits Humains et VIH (ODH)

Depuis l'an 2014 l'observatoire est mis en œuvre dans les six(6) régions sanitaires du Togo par le réseau pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation des PVVIH. En 2021 le réseau a reçu le financement **TGO-H-PMT 1941 VIH NFM3** du Fond Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, couvrant la période 2021-2023, pour continuer la mise en œuvre des activités dudit projet. Au cours de l'année 2021, le réseau a formé 30 nouveaux bénévoles, réalisé 4 missions trimestrielles de suivi et de collecte de données, des sensibilisations et des formations dans le cadre de ce projet. En termes de collecte de données, l'ODH a permis de recenser 419 cas de stigmatisation et de discrimination des PVVIH qui ont bénéficiés des accompagnements dont 329 sont référés vers les services adaptés grâce à plus de 160 bénévoles fonctionnels sur le projet. Ces derniers ont également sensibilisés 50261 personnes issues de la population générale et des PVVIH sur les questions liées à la stigmatisation et discrimination en matière de VIH ainsi que de la loi portant protection de personnes vivant avec le VIH au Togo. Le réseau a également formé plus de **53** personnes ressources et **291** prestataires de soins sur la prise en charge des violences basés sur le genre et des cas de stigmatisation et discrimination des PVVIH. De diverses sensibilisations ont été réalisées également.

2. L'Observatoire Communautaire de Traitement (OCT ITPC WA)

L'ITPC accompagne depuis, certains pays de la sous-région ouest-africain pour développer les activités de veille communautaire à travers le dispositif de l'Observatoire Communautaire de Traitement depuis 2017. C'est dans la droite ligne de ce processus que l'ONUSIDA a pris le relais. Après une première phase qui a duré de juin à novembre 2020, l'ONUSIDA a accordé une nouvelle subvention à ITPC WA pour permettre à RAS+ Togo, d'étendre les activités de l'OCT. Ainsi depuis mai 2021,

l'Observatoire est entré dans la deuxième phase de mise en œuvre. Dans le cadre de celle-ci, un accent particulier a été mis sur les coinfections Covoid19-VH

3. L'Observatoire Communautaire de Traitement (OCT NFM)

Suite aux bonnes performances de RAS+ dans la mise en œuvre de l'OCT d'ITCP WA, le besoin de disposer d'un observatoire propre au pays s'est fait sentir. C'est ainsi qu'en 2021 RAS+ a reçu le financement **TGO-H-PMT 1941 VIH NFM3** du Fond Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, couvrant la période 2021-2023, pour étendre l'OCT dans les quatre régions sanitaires restant à savoir la région des savanes, des plateaux, de la centrale et la maritime. Au cours de l'année 2021, 20 agents de collecte et 5 superviseurs ont été formés, des collectes routinières de données ont été réalisées sur les sites de PEC suivant les évidences de la prévention, soin et traitement et charge virale. Quatre (4) ateliers de validation des données par le DCC ont été réalisés, deux(2) ateliers semestriels de rétro-information ont été réalisés. Des sensibilisations ont été réalisées avec production et partage aux affiches sur la prévention et le traitement du VIH ainsi que sur la charge virale.

4. Suivi communautaire

L'ONG Réseau CUPIDON a bénéficié du financement du système des nations Unies(USAID) pour mettre en œuvre un projet de suivi communautaire. Le réseau a été sollicité comme structure partenaire et Co-metteur en œuvre de ce projet piloté par le réseau CUPIDON. Des collectes de données sont réalisées, 2 enquêtes de clients mystère ont été réalisées ainsi qu'un atelier de validation des données trimestrielles

5. Sensibilisation

Divers activités de sensibilisation ont été menées au cours de l'année 2021. Au total quatorze (14) émissions radio de sensibilisation sur les questions liées à l'ODH et l'OCT ont été réalisées. Plus de **140** affiches de sensibilisation sur les la stigmatisation et discrimination et plus de **700** affiches de sensibilisation sur la prévention, le traitement et la charge virale sont produit et distribuées aux structure de prise en charge travaillant en collaboration avec le réseau sur toute l'étendue du territoire togolais. Des sensibilisations télévisées et radiophoniques ont été également réalisées dans le cadre des activités de lutte contre la COVID19. Des affiches de sensibilisation ainsi que des kits de protection contre la COVID19 ont été réalisé et distribués aux structures à travers une mission nationale de sensibilisation des structures de PEC sur la COVID19.

II. Les différentes activités réalisées en 2021

1. Activités de prévention VIH

Les activités de prévention prennent en compte la journée zéro discrimination, les émissions radio, une campagne de distribution des affiches de sensibilisation aux structures de PEC, formation de bénévoles, sensibilisation des prestataires de soins et formation des leaders communautaires.

a. La journée zéro discrimination

Elle a été marquée par une célébration dans les locaux du CNLS avec présentation du rapport annuel de l'observatoire aux différents Partenaires Techniques et Financiers pour orienter la politique de leurs différents plans d'action dans le sens de la réduction de la stigmatisation et discrimination.

b. Les émissions radio

Au total 14 émissions radio réalisées en français et en langues locales. Chaque émission est animée par deux personnes ressources. Les thèmes développés cette année tournent, entre autres, autour de :

- Covid 19 et Vulnérabilité des PVVIH ;
- Covid 19 et Stigmatisation/discrimination ;
- Prise en charge des PVVIH en temps de Covid 19 ;
- l'importance des mesures barrière pour les PVVIH ;
- la stigmatisation et discrimination
- les voies de recours des victimes de stigmatisation ;
- la loi portant protection des personnes en matière du VIH ;
- Les impacts de la stigmatisation et de la discrimination sur la riposte ;
- La réponse nationale à la stigmatisation...



Radio VGK à Kpalimé



Virgo Potens à ATAKPAME

Tableau 1 : tableau des émissions radio

REGION	RADIO	DATE DE L'EMISSION	NOMBRE D'EMISSION
SAVANES	RADIO MECAP	01/07/2021	2
	RADIO MECAP	05/07/2021	
CENTRALE	TCHAOUDJO FM	12/06/2021	2
	TCHAOUDJO FM	10/06/2021	
PLATEAUX	VGK KPALIME	25/06/2021	4
	VGK KPALIME	26/06/2021	
	VIRGO POTENS	15/09/2021	
	VIRGO POTENS	17/09/2021	
MARITIME	RADIO LIMIERE	07/05/2021	6
	RADIO LUMIERE	23/04/2021	
	RADIO HORIZON TSEVIE	06/05/2021	
	RADIO HORIZON TSEVIE	12/05/2021	
	RADIO LIMIERE	12/11/2021	
	RADIO LUMIERE	19/12/2021	

c. Campagne de distribution d'affiches de sensibilisation

Plus de 850 affiches sont distribuées aux structures de PEC sur toute l'étendue du territoire

Elles sensibilisent essentiellement sur :

- La stigmatisation et discrimination
- L'importance du traitement
- Les services gratuits en matière de VIH
- L'importance de la charge virale



d. Formation de nouveaux bénévoles

Le réseau a formé 30 nouveaux bénévoles issus des 6 régions sanitaires pour augmenter l'effectif des bénévoles disponible pour un accompagnement efficace des victimes de stigmatisation et discrimination.



Formation des bénévoles à l'école des sages-femmes de Lomé

e. Formation de personnes ressources/ leaders communautaires

53 leaders communautaires ont été formés au cours de l'année sur la prise en charge de la stigmatisation et discrimination. Ils sont composés de leaders religieux et chefs traditionnels avec leurs notables et représentent des personnes ressource dans leur localité.



Formation leaders communautaire à Lomé



Formation à Tsévié

f. Sensibilisation des prestataires de soin et gestionnaires des services de santé

Cette année **291** prestataires de soins et gestionnaires de services de santé ont été sensibilisés sur la prise en charge de la stigmatisation et les VGB à travers les six régions sanitaires du Togo.



Session de Lomé



Session de Kara



Session de Dapaong

2. Activités de sensibilisation sur la COVID-19

Dans le cadre de la lutte contre la pandémie à corona virus, des activités ont été menées dont :

- **Sensibilisation des structures** de prise en charge dans les 6 régions sanitaires du Togo (région des savanes, de la Kara, centrale, des plateaux, de la maritime, Grand-Lomé) sur les mesures de prévention et sur l'importance de la vaccination avec distribution d'affiches aux structures

- **Distribution des kits de protection** (3500 cache-nez, 180 gels hydro alcooliques, 72 détergents et 24 savons liquide) à 22 structures de PEC dans les régions sanitaires du pays ; avec à l'appui le partage de 3000 affiches et 4000 dépliant dédiés à la sensibilisation sur les mesures barrières.
- **Réalisation des émissions médiatiques de sensibilisation** (émissions radiophoniques et télévisées). 23 émissions radiophoniques réalisées sur 12 stations radios à travers Dapaong, Kara, Sokodé, Atakpamé, Kpalimé, Tsévié, Aného et Lomé pour sensibiliser les PVVIH sur l'importance de se faire vacciner. Egalement des émissions télévisées sur les chaînes de télé TVT

3. Les Données

3.1. Observatoire des droits Humains et VIH

3.1.1. Les victimes de stigmatisation

Tableau 2 : Répartition du nombre de stigmatisation/discrimination

2020								2021						
Région	NOMBRE DE STIGMATISATION						TOTAL	NOMBRE DE STIGMATISATION						TOTAL
	PVVIH	HSH	PS	UDI	DETENUS	PERSONNES AFFECTEES		PVVIH	HSH	PS	UDI	DETENUS	PERSONNES AFFECTEES	Total
LOME COMMUNE	14	0	2	0	0	0	16	106	20	41	0	0	10	177
MARITIME	22	0	1	0	0	1	24	38	0	1	0	0	3	42
PLATEAUX	30	4	2	0	0	3	39	64	4	1	0	0	1	70
CENTRAL	55	0	1	0	0	1	57	31	6	5	0	0	2	44
KARA	9	0	0	0	0	0	9	43	2	1	0	2	1	49
SAVANE	57	5	13	0	0	0	75	23	8	5	0	0	1	37
TOTAL	187	9	22	0	0	5	223	305	40	54	0	2	18	419

En 2021, on note un total de 419 PVVIH qui ont été victimes de stigmatisation ou de discrimination dont la majorité se situe dans la région Lomé Commune suivi de la région des plateaux. On note également que des populations clé (HSH et PS) sont également beaucoup touchées par le phénomène.

3.1.2. Les Types de VBG

La stigmatisation et de discrimination se manifestent sous la forme de diverses violences exercées sur les victimes comme mentionné ci-dessous :

Tableau 2 : Répartition des différents types de violence basée sur le genre selon les cibles

REGION	TYPE DE VBG PAR REGION					TOTAL
	PSYCHOLOGIQUE	VERBAL	PHYSIQUE	ECONOMIQUE	sexuelle	
LOME COMMUNE	70	58	32	10	9	179
MARITIME	35	20	5	4	3	67
PLATEAUX	50	35	3	10	2	100
CENTRAL	37	24	1	0	5	67
KARA	35	29	5	4	8	81
SAVANE	34	21	11	10	2	78
TOTAL	261	187	57	38	29	572

Au cours de cette année, on note 572 cas de violences basées sur le genre dont les plus récurrentes sont respectivement les violences psychologiques et verbales. Le phénomène touche plus les PVVIH de la région Lomé commune et des plateaux.

3.1.3. Les milieux de provenance de la stigmatisation

Tableau 3 : Répartition des types de stigmatisation selon le milieu

TYPE DE STIGMATISATION	CIBLE						TOTAL
	PVVIH	HSH	PS	UDI	DETENUS	PERSONNES AFFECTEES	
MEDICAL	12	2	10	0	0	0	24
PROFESSIONEL	19	9	14	0	0	3	45
AUTOSTIGMATISATION	44	5	5	0	2	2	58
FAMILLIAL ET SOCIAL	229	24	25	0	0	14	292
TOTAL	304	40	54	0	2	19	419

Parmi les 419 cas de stigmatisation/discrimination, on note que les milieux familiaux et sociaux demeurent toujours les milieux les plus touchés par ce phénomène. On note également un grand nombre de PVVIH qui s'auto-stigmatisent. Ce qui traduit donc un besoin de renforcement de la sensibilisation dans les communautés et aussi à l'endroit des victimes.

3.1.4. Types de référence

Tableau 5 : Répartition des différents types de références selon les cibles

TYPE DE REFERENCE	CIBLE						Total
	PVVIH	HSH	PS	UDI	Détenu	PERSONNES AFFECTEES	
Juridique	8	0	3	0	0	1	12
Forces de l'ordre	16	0	11	0	0	1	28
Médicale	23	0	5	0	1	4	33
Psychologique	174	20	12	0	1	5	212
Autres	24	9	10	0	0	1	44
TOTAL	245	29	41	0	2	12	329

Dans les 419 stigmatisations et discriminations, 329 ont été référés vers les services adaptés. Ainsi le service psychologique a été beaucoup plus sollicité pour prendre en charge plus de 64,43% des victimes référées.

3.1.5. Sensibilisation

Tableau 6 : activité de sensibilisation

SENSIBILISATION	PVVIH	HSH	PS	TOTAL
NOMBRE D'HOMME TOUCHEES	11219	325	0	11544
NOMBRE DE FEMME TOUCHEES	37455	0	148	37603
NOMBRE D'ENFANT TOUCHEES	1114	0	0	1114
NOMBRE DE PERSONNES TOUCHEES	49788	325	148	50261

La sensibilisation fait partie des activités des bénévoles dans cette lutte contre la violation des droit en matière de VIH. Au total 50261 personnes ont été sensibilisées au cours de cette année. Elle est menée à l'endroit des PVVIH ainsi que la population générale sur des questions liées à la discrimination et stigmatisation des PVVIH et la loi portant protection des personnes vivant avec le VIH au Togo.

4. OBSERVATOIRE COMMUNAUTAIRE DE TRAITEMENT (OCT ITPC WA)

C'est un projet sous régional ouest-africain mis en œuvre périodiquement au Togo depuis 2027 par le réseau grâce au financement de l'ONUSIDA à travers ITPC (coalition internationale pour la préparation au traitement). En effet, L'ITPC WA accompagne depuis, certains pays de la sous-région ouest-africain pour développer les activités de veille communautaire à travers le dispositif de l'Observatoire Communautaire de Traitement depuis 2017. Ce projet vise à corriger les retards accusés par l'Afrique de l'ouest en termes de traitement des PVVIH. Le projet est piloté dans les pays de la sous-région ouest africain et c'est RAS+ qui assure la collecte des données du Togo dans la région Lomé commune et région de la Kara. Il constitue donc un dispositif de veille communautaire permettant d'identifier les obstacles

structurels d'accès au traitement des PVVIH à partir des données collectées. En 2021, le réseau a de nouveau bénéficié du financement pour reprendre la mise en œuvre de la deuxième phase sur une période de six(6) mois à compter du mois de Juillet à décembre. A la fin de l'année 2021, le projet a permis de collecter des données sur les activités du VIH et de la Tuberculose. Un atelier de validation a été réalisé pour valider les données collectées avec une prise en compte sur coïnfections Covoid19-VH.

4.1. Résumé des activités réalisées au cours de l'année sur le projet de l'Observatoire Communautaire de Traitement d'ITPC

Ces activités sont essentiellement les formations, les sensibilisations, les visites à domicile, la conception des affiches et la collecte et l'analyse des données.

4.2. Les activités liées à la COVID- 19

Activité	Indicateur	Cible	Statut et courte description
Objective 4 Améliorer les connaissances et la sensibilisation des membres de la communauté, y compris les PVVIH, les personnes handicapées et les jeunes, sur le COVID-19 et VIH et les services de santé en générale			
4.1 Organisation d'une formation de formateurs de 3 jours, pour 15 personnes membres de réseaux et plateformes d'OSC (PVVIH, KP et jeunes) sur le COVID-19 et VIH et les services de santé en général	Nombre de personnes issues des réseaux de personnes vivant avec le VIH et organisations de la société civile formés comme formateurs sur les services COVID-19 VIH et autres au TOGO Pourcentage d'amélioration des connaissances chez les groupes vulnérables formés au TOGO	15 personnes membres de réseaux et plateformes d'OSC (PVVIH, KP et jeunes)	réalisé
4.2 Organisation d'un atelier de 3 jours pour 15 personnes pour développer des messages clés de communication sur le COVID-19 et VIH et les services de santé en général	Nombre de messages clés de communication sur le COVID-19 et VIH et les services de santé en général développés	ND	Réalisé

4.3 Organisation d'un atelier de 2 jours pour 15 personnes pour la validation des messages clés de communication sur le COVID-19 et VIH et les services de santé en général	Nombre de messages clés de communication sur le COVID-19 et VIH et les services de santé en général validés	ND	Réalisé
4.4 Développement de matériel de communication pour l'OCT du Togo (1000 dépliants, 1000 affiches pour 30 sites)	Nombre de matériels de communication sur les services du COVID-19/VIH et autres services de proximité diffusés au TOGO	1000 dépliants 1000 affiches	Maquettes disponibles
Objectif 5 : Renforcer la capacité des membres de la communauté, y compris les PVVIH, les personnes vivant avec le VIH et les jeunes, à augmenter les découvertes de cas de COVID-19, la recherche active des cas et la recherche des contacts et le suivi de la campagne de dépistage et l'accès aux tests de charge virale.			
5.1 Organisation de visites à domicile des cas suspects ou des personnes contact des cas de COVID-19 au sein des communautés de PVVIH, de KP et de jeunes pour surveiller l'auto-isollement	Nombre de ménages bénéficiant de visites à domicile de la part des acteurs de la société civile formés pour le suivi de l'auto-isollement		6 300 ménages
5.2 Organisation d'un atelier de 3 jours pour 15 personnes d'OSC membres de réseaux et d'organisations faîtières sur la recherche active des cas de COVID-19 et campagne de sensibilisation pour l'accès au test de charge virale	1- Nombre de personnes membres des réseaux et plateformes de la société civile formés sur la recherche active de cas de COVID-19 et à l'accès au test de la charge virale 2- pourcentage d'amélioration du niveau de connaissances chez les personnes formées		2100 ménages
5.5 Fournir un soutien continu aux groupes d'auto-support pour les PVVIH sur l'importance du test de charge virale	2- Nombre de séances de GAS organisées 3- Nombre de PVVIH touchés par les groupes d'auto-support	104 PVVIH Touchées	Réalisé
Objectif 6 : Faciliter la co-surveillance du VIH, de la tuberculose et du paludisme avec le COVID-19 au niveau communautaire pour déterminer l'accès, la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services.			

6.6 Collecte et analyse des données	1-Nombre de formulaires de données quantitatives attendus 2- Nombre d'entretiens individuels attendus 3- Nombre de focus group attendus 4- Nombre d'experts indépendants recrutés pour l'analyse des données 5- Nombre de rapports d'analyse des données attendus	600 entretiens individuels 30 formulaires de données quantitatives 10 focus groupes	
Objectif 7 : Renforcer les capacités et appuyer les communautés et les réseaux pour qu'ils s'engagent avec les décideurs clés et influenceurs afin de soutenir les efforts de plaidoyer.			
7.1 Organisation de 6 réunions du groupe consultatif communautaire (GCC) pour l'examen et la validation des données et l'identification des agendas de plaidoyer	Nombre de réunions de GCC tenues	3 GCC tenues	

4.3. Les données de VIH

La mise en œuvre du projet a également pris en compte les données des collectes sur le VIH dont les résultats se présentent comme suit :

- Pour la prévention, les données collectées suivant les indicateurs retenus donnent :

Indicateurs	Total
Nombre de clients conseillés	80506
Nombre de clients dépistés	85920
Nombre de clients conseillés et dépistés ayant reçu le résultat	84247
Nombre de clients dépistés positifs au VIH	6281
Nombre de personnes admissibles bénéficiant d'une PreP	929
Nombre de PVVIH testés positifs au COVID 19	46

Il ressort de ces données que le taux de rendu des résultats est de 97,81% et le taux de positivité est de 8,01%. Quatre populations cibles ayant un taux de positivité élevé étaient les HSH (10,93%), les TS (10,69%), les jeunes hommes de 15 à 24 ans (10,43%), les jeunes femmes de 15-24 ans (10,29%).

Pour les barrières d'accès à la prévention, les trois raisons prépondérantes évoquées étaient le refus de la connaissance du statut dans 29,0% des cas, le manque de non reconnaissance de l'importance du test de dépistage dans 12,0% des cas et le manque de connaissance (infos) dans 7,8%.

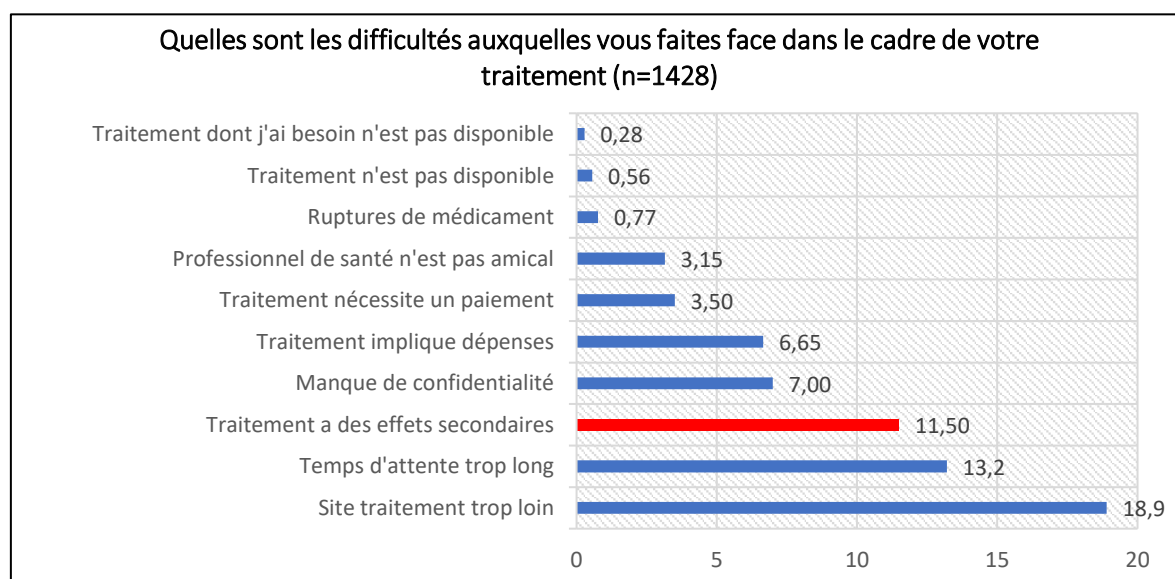
Malgré que le niveau de satisfaction soit acceptable, certains points d'insatisfaction méritent d'être analysé pour assurer une continuité dans l'amélioration des services.

Eléments d'insatisfaction des PVVIH	Commentaires des enquêtés
Temps d'attente	- Le prélèvement a pris beaucoup de temps - Le service est trop lent des fois - On m'a fait trainer aujourd'hui

- En ce qui concerne les soins et traitements, le tableau ci-dessous présente les grandes lignes.

indicateurs	Total
Nombre de patients VIH positif ayant nouvellement commencé l'ARV	7324
Nombre de patients VIH positif sous ARV	36743
Perdue de vue	6002
Nombre de PVVIH sous ARV pour le COVID 19	943

On note que les PVVIH sous traitement représentent 45,7% de la file active nationale



En matière de barrière d'accès aux soins, les PVVIH évoquent comme difficultés dans l'ordre d'importance, le site de traitement trop loin, le temps d'attente et les effets secondaires qu'entraîne le traitement.

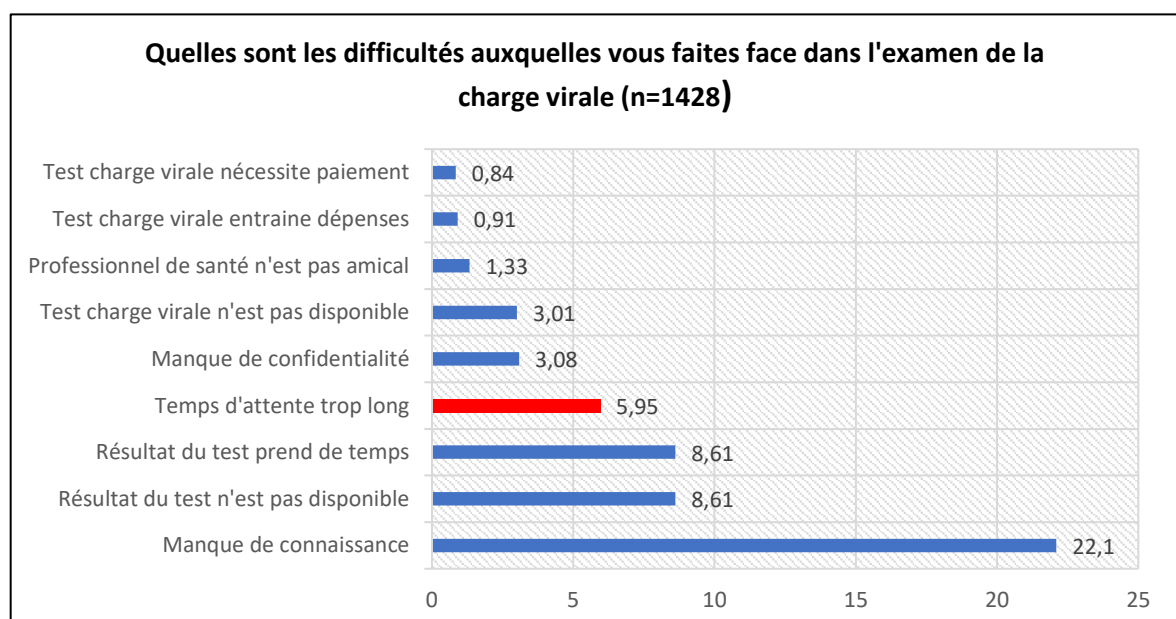
Le manque de confidentialité pour les soins et traitement était évoqué par 7,00% des PVVIH. Cette difficulté était la quatrième option la plus évoquée. Deux PVVIH de sexe féminin au CMS Adakpamé ont évoqué « l'espace PVVIH est très exposé à tous les regards » et « manque de salle d'attente ».

- **Les données de la charge virale**

Les données des montrent qu'une majorité de PVVIH ont eu accès à la charge virale soit 69% de la file active. Le plaidoyer que RAS+ a mené et qui a conduit la mise en place d'un groupe technique charge virale en est pour quelque chose. En comparaison par rapport aux données nationales de 2020, c'est 30038 PVVIH qui ont fait leur charge virale.

Indicateurs	Total
Nombre de patients VIH positif ayant reçu un test de CV	25346
Nombre de patients VIH positif ayant reçu les résultats de l'examen de la CV	23251
Nombre de patients ayant reçu les résultats de l'examen dans les deux semaines	836
Nombre de patients dont la charge virale est indétectable	19486

La réalisation de la charge virale présente quelques difficultés



Pour ce qui constitue les barrières d'accès à la charge virale, le manque de connaissances liées à la charge virale est la difficulté la plus citée suivie du temps d'attente et de l'indisponibilité des résultats.

- **Les données du paludisme**

Indicateurs	
Nombre de cas déjà suspects de paludisme	105785
Nombre de cas suspects testés avec TDR	47323
Nombre de cas positifs au test de TDR	18374
Taux de cas positifs au test de TDR	38,83
Nombre de cas de paludisme confirmé traités avec CTA	22581
Taux de cas paludisme confirmés	122,90
Nombre de perdue de malades référés pour le paludisme grave	879

Les données de paludisme ont révélé que, 105.785 personnes ont été suspectés de paludisme, 47.323 testés avec TDR, dont 18.374 positifs ; des cas de paludisme confirmés traités avec CTA étaient de 22.581.

Les barrières liées au paludisme ont ressorti que les problèmes soulevés par les patients étaient notamment que la prise en charge du paludisme nécessite un paiement direct soit 22,6 % et entraîne beaucoup de dépenses soit 35,2 %.

- **Les données de la tuberculose**

Indicateurs	Total
Nombre de crachats pour un cas de TB	4465
Nombre de cas diagnostiqués de tuberculose toutes formes confondues	1338
Nombre de cas de TB nouveaux cas et rechutes	886
Nombre de patients Co infectés TB/VIH	216
Nombre de patients ayant été testés au VIH	646
Nombre de cas déjà traités	197
Nombre de patients TB séropositifs au VIH sous cotri	68
Nombre de cas patients TB séropositifs au VIH ayant été sous traitement	67
Nombre de perdue de vue	3

Toujours pour atteindre ses objectifs, RAS+ a mis en œuvre également d'autres activités avec l'appui financier du Fonds mondial à savoir :

5. OBSERVATOIRE COMMUNAUTAIRE SUR LE TRAITEMENT (OCT)

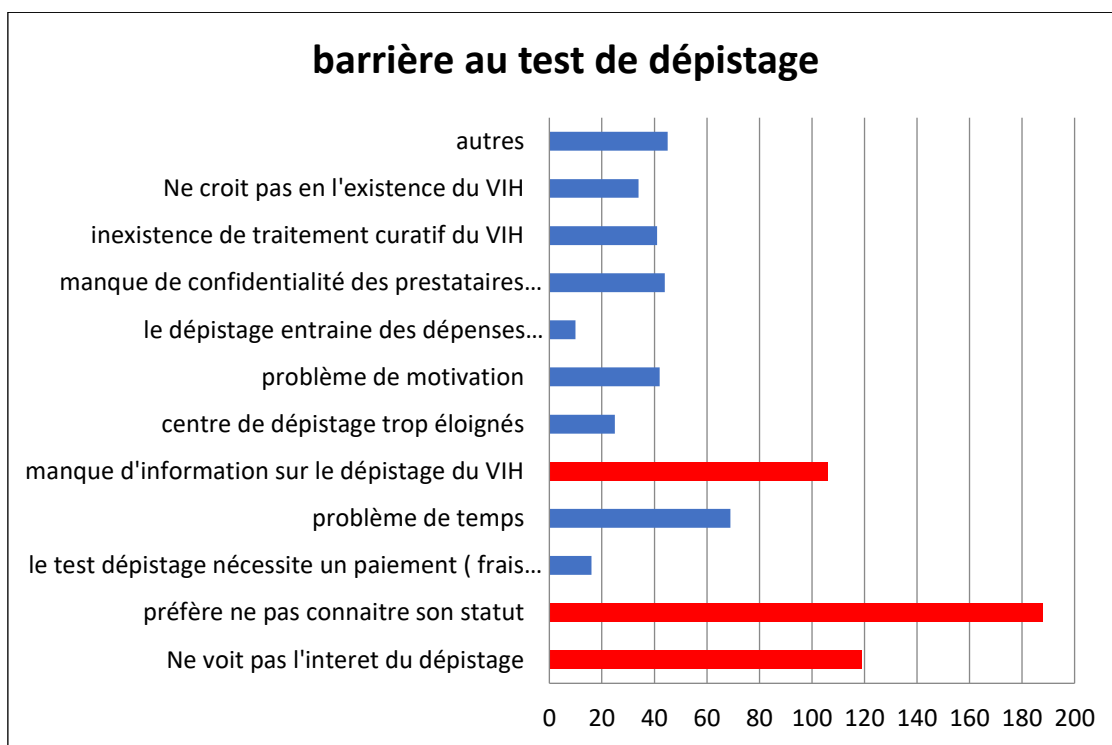
Les données collectées en 2021 sur les 20 sites suivant les indicateurs retenus sont les suivantes :

5.1. Prévention

indicateurs	Total (20 sites)
1.1.a.i. Nombre de clients conseillés	48511
1.1.a.ii Nombre de clients dépistés	49702
1.1.a.iii Nombre de clients conseillés et dépistés pour le VIH ayant reçu le résultat du test	49039
1.1.a.iv Nombre de clients dépistés positif	2850
1.1.b Nombre de personnes admissibles bénéficiant d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP	3

A la fin de l'année 49702 de clients sont dépistés, 2% des clients n'ont pas bénéficié de conseils pré et post test en faisant le dépisté. 663 soit 97,60% des clients dépistés n'ont pas reçu leur résultat. Cependant 5,73% des clients sont déclarés positifs après le test de dépistage.

Certains facteurs constituant des barrières au dépistage sont identifiés dans ce graphique ci-dessous.



En terme de barrière les clients évoquent trois arguments pertinents dont :

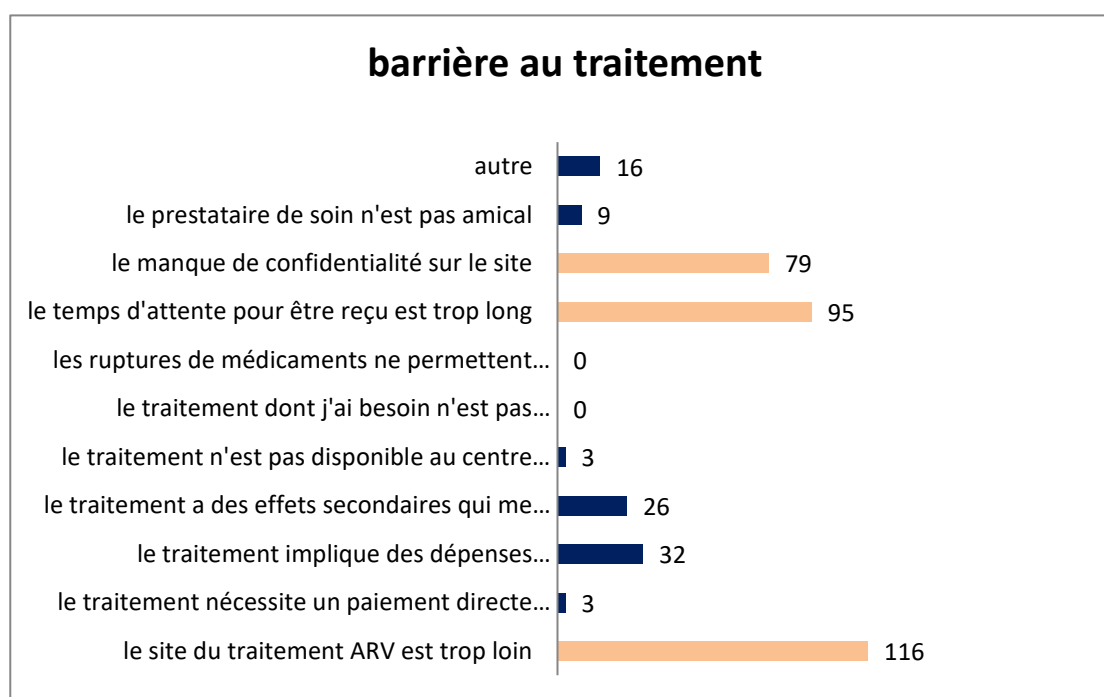
- préfère ne pas connaître son statut
- ne voit pas l'intérêt du dépistage
- manque d'infos sur le dépistage

5.2. Soins et traitements

indicateurs	Total (20 sites)
1.2.a. Patients VIH positif ayant nouvellement commencé (initié) le traitement	2553
1.2.b Nombre de Patients VIH positif sous ARV (file active)	16290
1.2.c Patients qui ne sont pas venus chercher leurs ARV au cours du mois (1- perdu de vue)	3108
1.2.d Nombre de Patients VIH positif sous DTG	14843

Sur les 2850 clients dépistés, 2553 sont mis sous traitement. Ce qui fait un taux de prise en charge de 90% pour l'année. Par ailleurs 19,07 % des clients sous TARV ne sont pas venus renouveler leur traitement selon les rendez-vous. En ce qui concerne le changement de molécule de traitement, 91,11% des PVVIH sont traités avec Dolutégravir.

Certaines raisons expliquant ces pertes sont révélées par ce graphique



Les difficultés prioritaires ne favorisant pas l'observance des PVVIH sont :

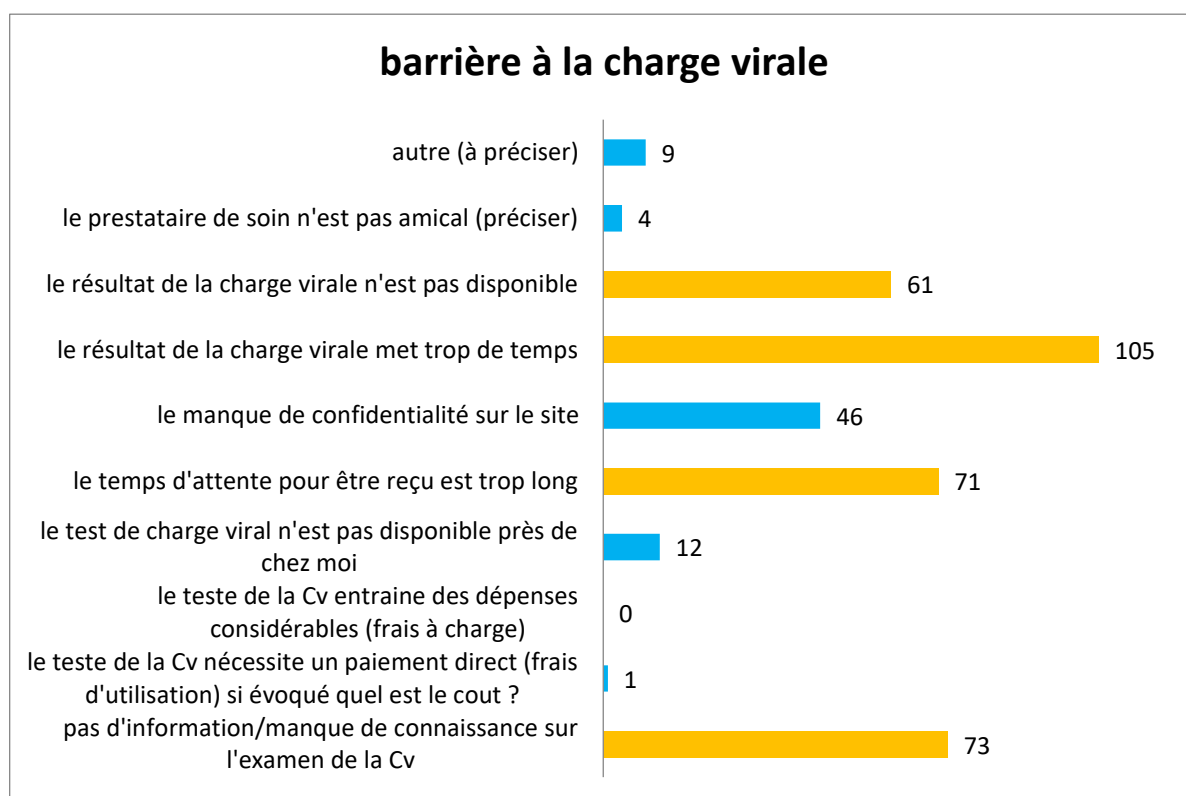
- Le site du traitement ARV trop loin
- Le temps d'attente trop long pour être reçu
- Le manque de confidentialité sur les sites de PEC

5.3. Charge virale

indicateurs	Total (20 sites)
1.3.a Nombre de Patients VIH positif ayant reçu un test de la charge virale au cours de l'année	10434
1.3.b Nombre de Patients VIH positif ayant reçu les résultats de l'examen de charge virale au cours du mois	8778
1.3.c Nombre de Patients VIH positif ayant reçu les résultats de l'examen de charge virale dans les deux semaines suivant l'examen	1059
1.3.d Nombre de Patients VIH positif sous traitement ARV dont la charge virale ≤ 1000 copies/ml au cours du mois	7836

De façon générale on note une faible adhésion à l'examen de la charge virale. En 2021 c'est 10434 tests qui sont réalisés contre 8778 résultats rendus. Cela fait un taux de rendu de résultat mensuel de 84,12%. Quant aux résultats rendus deux semaines après l'examen ils sont de 10,14%. Par ailleurs 48,10% des patients ont supprimé leur charge virale.

Certaines difficultés sont relevées par rapport à l'examen de la charge virale



Selon les données du graphique, 30% des répondants déplorent le temps trop long que les résultats de la charge virale mettent avant de sortir, 24 % soulignent le manque d'information ou/et de connaissance sur cet examen et 15% réaffirment le temps d'attente trop long pour être reçu. Cela emmène 9% à penser

que les résultats ne sont pas disponibles et 8% affirment que le test de la charge virale n'est disponible près de chez lui. 4% affirment que cela leur entraîne des dépenses et 3% réaffirment ce manque de confidentialité sur le site tandis que 1% estiment que les prestataires de soins ne sont pas amicaux.

6. Conclusion

Les données de l'ODH collectées au cours de cette année 2021 dans les 6 régions sanitaires du Togo montrent une fois encore que des efforts restent à faire pour l'atteinte des objectifs des 95*95*95. Toutes les actions contre la stigmatisation et discrimination doivent être renforcées afin de favoriser un environnement propice aux PVVIH et Populations clés pour bénéficier en toute quiétude des soins de qualité. A cet effet, toutes les parties prenantes doivent jouer leur partition.

Concernant les principaux problèmes identifiés dans l'offre de services VIH suivant la cascade des 3*95 de l'ONUSIDA, au niveau de la Prévention: Manque d'information sur l'importance du dépistage, méfiance envers le VIH, indifférence face au dépistage. Au niveau des Soins et traitements, la distance importante entre les centres de soins et les résidences des patients, le longs temps d'attente, les effets secondaires des médicaments, le manque d'empathie de certains prestataires de soins, le délai important pour obtenir les résultats des tests de charge virale, le manque d'information sur la charge virale. Pour améliorer la situation, il est proposé de : renforcer la sensibilisation sur l'importance du dépistage du VIH, augmenter le nombre de prestataires de soins et réduire les temps d'attente, former les prestataires de soins à une meilleure communication avec les patients. Améliorer la rapidité avec laquelle les résultats des tests de charge virale sont disponibles. Ces résultats mettent en évidence la nécessité d'améliorer l'accès aux soins, la qualité des services et l'information des patients pour atteindre les objectifs de l'ONUSIDA.

Fait par

Le Chargé de Suivi Evaluation



Kodjo DOKLA



Validé par

Le coordonnateur



Dr Amen K. HLOMEWOO