



Rapport annuel du RAS+ Togo

2022

Janvier 2022 – décembre 2022



Remerciement

La réussite des activités du réseau a été rendu possible grâce au personnel exécutif, aux acteurs de mise en œuvre de terrains ainsi et surtout grace aux partenaires techniques et financiers. A cet effet, le réseau adresse ses remerciements à l'endroit de ces partenaires dont :

Les acteurs de mise en œuvre

- Les membres du conseil d'administration du réseau
- Le personnel exécutif du réseau
- Les bénévoles
- Les agents de collecte et superviseurs

Les institutions

- Fond Mondial de lutte contre la tuberculose, le SIDA et le Paludisme
- ITPC WA
- L'ONUSIDA
- Le SP/CNLS-IST
- La plateforme des OSC
- Le PNLS-HV-IST
- PNLT
- Les structures de PEC Partenaire

Sommaire

Contenu

Remerciement	2
Les acronymes	5
CONTEXTE	6
Qui sommes nous	7
Vision	Erreur ! Signet non défini.
Mission	Erreur ! Signet non défini.
Les activités réalisées	8
1. Introduction	10
2. La sensibilisation	11
2.1. Emission Radio	11
Tableau 1 : Récapitulatif des émissions Radio	11
2.2. Sensibilisation des prestataires de soins	11
Tableau 2 : récapitulatif des prestataires de soins et gestionnaires de services de santé sensibilisés par région	12
2.3. Sensibilisation de la population	13
Tableau 3 : nombre de personnes sensibilisées par les bénévoles	13
2.4. Distribution d'affiches de sensibilisation	14
Tableau 4 : récapitulatif de la distribution des affiches de sensibilisation sur COVID-19	14
Tableau 5 : récapitulatif de la distribution des affiches de sensibilisation sur le VIH	15
2.5. Distribution des EPI	15
Tableau 5 : récapitulatif de la distribution des EPI	16
3. Formation	16
4. Célébration des journées du VIH	18
4.1. Journée zéro discrimination	18
4.2. JMS	20
5. Observatoire des Droits Humains et VIH (ODH et VIH)	21
5.1. Nombre de stigmatisation	21
Tableau 7 : Répartition du nombre de stigmatisation/discrimination par région	21
Graphique 1 : répartition des victimes par sexe	22
Tableau 8 : Répartition des différents types de violence basée sur le genre selon les cibles	22
Tableau 9 : Répartition des types de stigmatisation selon le milieu	23

Tableau 10 : Répartition des différents types de références selon les cibles.....	24
Tableau 11 : Suivi des cas	24
6. Observatoire Communautaire sur le Traitement (OCT)	25
6.1. Validation des données par le GCC	25
6.2. Retro information	26
6.3. Les données annuelles de l'OCT	26
Tableau 12 : Cascade des données collectées par région	27
6.3.1. Prévention	28
Graphique 2 : Taux de dépistage par clients conseillés	28
Graphique 3 : Taux de rendu des résultats de dépistage.....	29
Graphique 4 : les barrières au test de dépistage	29
6.3.2. Soins et traitements	30
Graphique 5 : Le taux d'arrimage au soin	30
Graphique 6 : le Taux de perdu de vue	30
Graphique 7 : barrière à la prise en charge.....	31
6.3.3. Suppression Virale	32
Graphique 8 : réalisation de la charge virale.....	32
Graphique 9 : Taux de rendu des résultats de la CV + de 2 semaines	33
Graphique 10 : Taux de rendu des résultats de la CV dans 2 semaines.....	33
Graphique 11 : Barrière à la CV	34
Tableau 13 : Rupture d'intrants	35
7. Point financier des activités	35
8. Les Difficultés	35
9. Conclusion	37

Les acronymes

ARV	Antirétroviraux
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
IST	Infections sexuellement Transmissibles
ODH et VIH	Observatoire des Droits Humains et VIH
OCT	Observatoire Communautaire sur le Traitement
ONUSIDA	Programme Commun des Nations-Unis sur le VIH/Sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PC/PK	Populations Clés
PEC	Prise En Charge
PS	Professionnelles de Sexe
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
PNLS-HV-IST	Programme National de lutte contre le Sida, les Hépatites Virales et les infections Sexuellement Transmissibles
RAS+	Réseau des Associations de Personnes Vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SP/CNLS	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

CONTEXTE

L'infection à VIH/SIDA constitue aujourd'hui un défi pour l'humanité et un problème prioritaire de santé publique et de développement.

Sur le plan international, régional et national s'opère une mobilisation générale pour lutter efficacement contre cette pandémie.

Le Togo est l'un des pays de la sous-région ouest-africaines où l'épidémie du VIH est de type généralisé avec une prévalence de 2.5% dans la population générale selon la dernière enquête démographique et de santé 2014 (EDST 2014). Cette même étude révèle des disparités importantes selon le sexe, l'âge, le lieu de résidence ainsi que le niveau d'instruction. Les prévalences sont plus élevées dans les régions méridionales comme Lomé commune (3,4 %) et Maritime (3,0 %) alors qu'elle est plus faible dans les régions septentrionales où elle varie de 1.8% dans la région de la Kara à 0,3% dans la région des Savanes. Selon les dernières données de projection, la prévalence au VIH est estimée à 2.08% et le nombre de PVVIH est estimé à 113 858 au Togo en 2019 (EPP Spectrum V5.86, 2019). En 2017, des études de Surveillance de Seconde Génération (ESSG) ont été réalisées auprès des populations clé : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), des Professionnelles du Sexe (PS) et des Usagers de drogue injectables (UDI). Ces études ont montré des taux de prévalence très élevés comparativement à la moyenne nationale : Chez les HSH, une prévalence de 22% ; 13 % chez les PS et 3.9% chez les UDI. Le pourcentage de PVVIH connaissant leur statut sérologique a été estimé à 69%, la couverture ARV a été estimée à 67% (source PSN VIH 2021-2025). L'accès à la charge virale reste cependant un défi important avec 10% des PVVIH (11 940) sous traitement ARV ayant eu accès à la charge virale en 2019.

Ces résultats démontrent une nécessité de renforcement de la lutte sur tous les plans afin d'espérer de meilleurs avancées.

C'est dans ce contexte que, comme beaucoup d'OSC, RAS+ Togo s'est engagé dans la riposte contre cette épidémie afin de contribuer en la réduction de son influence pour atteindre les objectifs des 95*95*95 de l'ONUSIDA à l'horizon 2030.

Qui sommes nous

Le Réseau des Associations de Personnes Vivant avec le VIH au TOGO (RAS+TOGO) est une organisation nationale à but non lucratif créé le 18 aout 2001 selon la loi N° 40 – 484 du 1er juillet 1901. Il regroupe plusieurs associations de personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sur l'ensemble du territoire togolais. A travers ses actions, RAS+ Togo est reconnu par les autorités publiques et constitue la principale plateforme de coordination et de défense des droits des PVVIH au Togo. Il compte une vingtaine d'association membre à travers les six (06) régions sanitaires du Togo dont la région des savanes, la région de la Kara, la région centrale, la région maritime et la région Grand Lomé

Le Réseau œuvre pour une société togolaise où chaque personne vivant avec le VIH peut jouir pleinement de ses droits humains, accéder à des soins de qualité, et vivre sans stigmatisation ni discrimination.

Ses coordonnées sont **05 B.P: 286 Lomé**; Tel (+228) **90689108** Email : rastogo2005@gmail.com / Récépissé n° 1299/MATD-SG-PADSC-DSC du 07 Novembre 2005.

Notre But

Le RAS+TOGO a pour but de coordonner et d'appuyer les activités des Associations membres afin de renforcer la visibilité et l'implication des personnes vivant avec le VIH dans la lutte contre la pandémie.

Le réseau veut également favoriser le regroupement des Associations de PVVIH et de prise en charge dans un réseau capable de défendre les droits des Personnes vivant avec le VIH/SIDA, d'œuvrer à leur intégration sociale et renforcer la riposte nationale contre le VIH/Sida.

Nos Objectifs

- a. Impliquer les personnes vivant avec le VIH dans les instances de décisions nationales, régionales et internationales ;
- b. Constituer un groupe de pression pour faire du plaidoyer et défendre les droits des personnes vivant avec le VIH ;
- c. Faire le plaidoyer pour une meilleure prise en charge psychosociale, médicale, nutritionnelle des PVVIH ;
- d. Contribuer à la création d'un cadre favorable à l'épanouissement, au soutien mutuel et à l'insertion sociale des personnes vivant avec le VIH ;
- e. Appuyer les associations membres en la création des activités génératrices de revenus pour le bien être des personnes vivant avec le VIH ;
- f. Renforcer les capacités des associations de personnes vivant avec le VIH et celles de prise en charge ;
- g. Promouvoir la recherche dans le domaine à VIH/SIDA sur le plan épidémiologique, socioculturel, thérapeutique, médical et éthico-juridique ;

- h. Motiver les membres à créer de nouvelles associations de PVVIH et les intégrer au réseau ;
- i. Créer un cadre éthico-juridique aux témoignages à visage découvert des personnes infectées et affectées par le VIH.

Notre Vision

Contribuer à un Togo où toutes les personnes vulnérables ont accès aux services sanitaires, sociaux et économique sans stigmatisation ni discrimination dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida, la planification familiale, les hépatites virales, le paludisme et les maladies chroniques ou émergentes.

Nos missions

1. Coordination et représentation des associations de PVVIH
2. Défense des droits humains et Plaidoyer
3. Sensibilisation et mobilisation communautaire
4. Renforcement des capacités
5. Suivi-Evaluation et production de données
6. Partenariat et alignement sur les grands axes de la riposte nationale au VIH

Nos valeurs

- a) La non-discrimination, l'équité genre et l'approche Droits Humains
- b) L'engagement pour la cause des bénéficiaires
- c) La transparence et la bonne gouvernance dans la gestion
- d) Le professionnalisme dans les interventions

Les activités réalisées

- Les sensibilisations et formation
- La célébration de la journée zéro discrimination
- La collecte et la validation des données de l'Observatoire Communautaire sur le Traitement (OCT)
- La collecte des données de l'Observatoire des Droits Humains et VIH (ODH-VIH).
- Les émissions radios

Résumé exécutif des résultats des activités réalisées en 2022

Sensibilisation

- **20** Emission Radio réalisées
- **322** Prestataires de soins et gestionnaires des services de santé ont été sensibilisés
- **43505** Personnes ont été sensibilisé par les bénévoles
- **712** d'affiches ont été distribuées

- Des EPI en grande quantité sont en cours de distribution aux acteurs de MEO du réseau

Formation

- **55** leaders communautaires ont été formés

Célébration des journées du VIH

- **Journée zéro discrimination**
- **JMS**

ODH : Stigmatisations et discriminations

- **313** cas de stigmatisation et discrimination
- **481** cas de violence basé sur genre (VBG)
- **254** victimes de stigmatisation et discrimination ont été référés et prises en charge par les services adaptés
- **278** problèmes liés à la stigmatisation et discrimination ont été résolus avec succès

OCT : Veille/ Suivi communautaire

- **4** ateliers de validation des données trimestrielles par le GCC ont été organisés
- **1** atelier de Retro information a été organisé
- **5** problèmes majeurs identifiés durant l'année
- **4** problèmes résolus suite au Plaidoyer

Point financier des activités

- Budget prévisionnel : **70.892.491 FCFA**
- Décaissement : **58.259.502 FCFA**
- Dépense : **53.227.915 FCFA**
- Economie : **17.664.576 FCFA**

Difficultés

- Démotivation de certains bénévoles
- Difficile atteinte des objectifs de mission de supervision trimestrielle
- Baisse de performance des acteurs de mise en œuvre
- Manque de moyen de déplacement pour les missions du réseau
- Problème de facture normalisée avec les radios communautaires
- Accès difficile à la justice
- Prise en charge des survivants des VBG

1. Introduction

Le réseau des associations de personnes vivant avec le VIH au Togo est très engagé dans la riposte contre le VIH/sida. Soucieux de contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux de lutte contre le VIH/sida dont les 95*95*95 de l'ONUSIDA, le réseau a pensé à l'épanouissement des PVVIH dans leur traitement ainsi que de la sécurité de leur droit dans une société de plus en plus intolérante face aux questions de VIH/sida et dont les conséquences ne favorisent pas l'accélération des objectifs.

Le réseau intervient donc sur les questions des Droits Humains en lien avec le VIH pour le bonheur de toutes personnes infectée et affectée par ce virus tout en assurant le suivi et la veille communautaire sur les mécanismes mis en place pour la riposte contre cette épidémie. A cet effet, le réseau accompagne les victimes de stigmatisation et discrimination et réalise également des campagnes de sensibilisation et aussi et surtout des activités de collecte de données pour des fins de plaidoyer pour une prise en charge efficace des patients. Ces activités sont réalisées à travers 2 projets phares dont l'Observatoire Communautaire sur le Traitement (OCT) et l'Observatoire Droit Humain et VIH (ODH-VIH).

En effet l'ODH, est un dispositif qui documente les données liées aux différentes formes de stigmatisation et de discrimination. Ainsi il permet de lutter contre les violations des droits humains dont sont victimes les PVVIH et qui constituent des obstacles pour un environnement favorable à l'accès aux soins. Quant à l'OCT, il permet de documenter les obstacles structurels d'accès au traitement et contribue donc à lutter pour un accès optimal des PVVIH aux différents services de soins

Au cours de l'année 2022, le réseau a mis en œuvre divers activités avec l'appui des différents partenaires. Ce rapport annuel fait le point des activités réalisées, les résultats et les difficultés rencontrées.

2. La sensibilisation

2.1. Emission Radio

Le réseau réalise périodiquement des émissions de sensibilisation radiophonique pour informer l'opinion sur les questions liées au VIH/sida.

Tableau 1 : Récapitulatif des émissions Radio

REGION	RADIO	NOMBRE D'EMISSION
Plateaux	Virgo Potens	3
	Radio VGK	4
Maritime	Lumière	7
	Horizon	2
	Zéphyr	1
Grand Lomé	Nana Fm	1
	Pyramide Fm	1
	Sport Fm	1
Total	8	20

En cette année 2022 les émissions radiophoniques ont été réalisées dans seulement **3 régions sanitaires** dont la région des plateaux, maritime et Grand Lomé. Les thèmes développés abordent les sujets du VIH dans sa globalité en termes de prévention, soin et traitement ainsi que la suppression virale, la stigmatisation et discrimination, Les impacts de la stigmatisation et de la discrimination sur la riposte, La réponse nationale à la stigmatisation, la loi portant protection des personnes en matière du VIH. Ces émissions ont été animées sur **8 radios** communautaires dans différentes régions du Togo par des personnes ressources. En 2022, un total de **20 émissions** radio ont été réalisées.

2.2. Sensibilisation des prestataires de soins

Les cas de stigmatisation et discrimination sont toujours rapportés dans les milieux de soins et cela ne garantit pas une sécurité aux patients et constitue donc un obstacle pour la prise en charge. C'est pour cela que le réseau organise périodiquement des campagnes nationales de sensibilisation.

Tableau 2 : récapitulatif des prestataires de soins et gestionnaires de services de santé sensibilisés par région

région	savanes	Kara	centrale	plateaux	maritime	Grand Lomé	Total
Nombre de prestataires sensibilisés	42	42	35	47	45	11	322

Au cours de cette année la campagne a permis de sensibiliser des prestataires de soins et gestionnaires de services de santé sur la stigmatisation/discrimination et les violences basées sur le genre (VBG). Elle s'est déroulée à Dapaong, Kara, Sokodé, Atakpamé, Tsévié et Lomé pour sensibiliser au total 322 personnes du milieu de soin dont les psychologues, les responsables des services de dépistage, les dispensateurs ARV, les techniciens de surface.



Séance de sensibilisation

Les modules développés au cours de l'atelier ont abordé les sujets suivant :

- La situation de la riposte au VIH au Togo.
- La situation de la stigmatisation et de la discrimination et des VBG en lien avec le VIH au Togo.
- L'impact de la stigmatisation et de la discrimination et des VBG sur la riposte nationale.
- La confidentialité en matière au VIH.

2.3. Sensibilisation de la population

Tableau 3 : nombre de personnes sensibilisées par les bénévoles

L'une des activités phare des bénévoles sur le terrain est la sensibilisation des patients et de la population générale sur la stigmatisation et discrimination

région	savanes	kara	centrale	plateaux	maritime	Grand Lomé	Total
Nombre de personnes sensibilisées	15728	5542	4075	3137	8917	6106	43505

Au cours de cette années les bénévoles ont sensibilisés au total **43505** personnes sur la stigmatisation, ses conséquences et la loi portant protection des personnes en matière de VIH tout en mettant en exergue les peines et amendes prévu par le code pénal à l'endroit des auteurs.



Séance de sensibilisation dans la région des plateaux

2.4. Distribution d'affiches de sensibilisation

Cette année une campagne de distribution de différentes affiches de sensibilisation a eu lieu avec les structures de PEC en collaboration avec le réseau dans les six (6) régions du pays.

Tableau 4 : récapitulatif de la distribution des affiches de sensibilisation sur COVID-19

Région	Nombre de structure	Nombre d'affiches distribuées
savanes	8	72
Kara	10	72
centrale	10	80
Plateaux	16	128
maritime	12	96
Grand Lomé	19	114
Total	75	562

D'après les données de ce tableau, on note que 562 affiches de sensibilisation sur l'infection à COVID-19 ont été distribuées à 75 structures de PEC dans les six (6) régions sanitaire du Togo.



Remise des affiches de sensibilisation sur COVID-19

Tableau 5 : récapitulatif de la distribution des affiches de sensibilisation sur le VIH

région	savanes	kara	centrale	plateaux	maritime	Grand Lomé
Nombre d'affiche distribué	150					

Appart les affiches de COVID-19, il a eu également la distribution des affiches de sensibilisation sur les différents thèmes liés au VIH/Sida suivant les évidences de la prévention, soin et traitement et aussi la charge virale sans oublier la problématique de la stigmatisation et discrimination. Plus de 150 affiches ont été distribuées aux structures de PEC sur toute l'étendue du territoire



Distribution des affiches de sensibilisation aux bénévoles à Tsévié

2.5. Distribution des EPI

Au cours de cette année, le réseau a réceptionné une grande quantité d'Équipement de Production Individuel (EPI), au profit des acteurs de mise en œuvre.

Tableau 5 : récapitulatif de la distribution des EPI

Masque Ch (Boîtes de 50unités)	Gel (carton de 24boîte de 500ml)	Savon (Unité d'1litre)
131	262	2590

Cet équipement est constitué de **262** cartons de gels désinfectants, de **131** boîtes de masques de protection et **2590** bouteilles savons liquides. La distribution continue jusqu'à 2023 pour une dotation complète de tous les acteurs de mise en œuvre du réseau sur toute l'étendue du territoire.



Distribution d'EPI aux bénévoles

3. Formation

Au Togo les premières personnes à qui ont recours les populations pour consultation ou en cas de problème de stigmatisation liée au VIH sont les chefs traditionnels, les chefs religieux, les forces de l'ordre...etc. ces derniers sont des personnes ressources grâce à qui le réseau règle certains problèmes de

stigmatisation à travers les bénévoles. A cet effet le réseau organise régulièrement des formations à l'endroit de ces personnes sur la prise en charge de la stigmatisation/discrimination et des VBG.

Tableau 6 : récapitulatif de la formation des leaders communautaires

Profil des acteurs formés	Région		Total
	Plateaux	Grand-Lomé	
Chefs traditionnels/Notables	17	17	34
Leaders Religieux	10	11	21
Total	27	28	55

Au terme de cette année **le réseau a formé au total 55 personnes ressources** à travers la région des savanes, kara, centrale, plateaux, maritime et Grand Lomé.

Les modules développés au cours des ateliers ont abordé les sujets suivant :

- La situation de la riposte au VIH au Togo
- La situation de la stigmatisation et de la discrimination et des VBG en lien avec le VIH au Togo
- L'impact de la stigmatisation et de la discrimination et des VBG sur la riposte nationale
- La confidentialité en matière au VIH



Photo de formation des leaders communautaires

4. Célébration des journées du VIH

4.1. Journée zéro discrimination

Elle est célébrée chaque 1^{er} Mars et permet de créer un mouvement de solidarité internationale afin de mettre fin à toutes formes de discrimination liée au VIH-sida. L'Édition de cette année a été célébrée sous le thème : « **abolissons les lois discriminatoires et adoptons les lois protectrices** ». le RAS+, comme à l'accoutumé, a respecté la tradition en célébrant aussi cette journée au cours d'un atelier organisé dans les locaux du SP/CNLS où des représentants du ministère des Droits de l'Homme, du CNLS, de l'ONUSIDA, de l'ordre des avocats, du PNLS, des représentants d'Organisations de la Société Civile de lutte contre le VIH et des médias étaient les grands invités.



1er mars 2022, journée zéro discrimination au CNLS

Cette journée a été marquée par la présentation du rapport annuel 2021 de l'Observatoire des Droits Humains et VIH (ODH-VIH). Les grandes lignes développées dans les présentations ont fait la situation sur :

➤ **Les activités de prévention :**

50261 personnes sensibilisées par les bénévoles sur la stigmatisation, les VBG et la loi portant protection des personnes en matière de VIH, **291** prestataires de soins et gestionnaires de services de santé sensibilisés en atelier sur le même thème, **31** émissions radio/télé réalisées

➤ **Les données sur le plaidoyer :**

Formation de **53** leaders communautaires (chefs traditionnels, chefs religieux, responsable de services) sur la prise en charge des cas de stigmatisation et discrimination

➤ **La stigmatisation en 2021 :**

419 cas de stigmatisations, **572** cas de VBG, **329** victimes de stigmatisation référées vers les services adaptés grâce au soutien des bénévoles, **206** problèmes de stigmatisation résolus avec succès

➤ **les difficultés rencontrées : dans la MEO des activités**

- Le non implication des responsables de structures, le manque de fond d'appui,
- L'insuffisance des jours de mission de supervision trimestrielle,
- Problème de moyen de transport pour les missions sont entre autres les grandes difficultés rencontrées.
- Manque d'engagement des avocats dans la résolution des cas

4.2. JMS

Chaque année le monde entier célèbre la journée mondiale contre le sida. En 2022 la célébration a été placée sous le thème : **Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au Sida, Mettre fin aux Pandémies**. Le réseau n'a pas organisé une activité grand public. Mais ce fut une occasion au personnel de RAS+ d'avoir une réunion de réflexion pour mieux comprendre les attentes de la communauté internationale notamment de l'ONUSIDA pour la fin annoncée du VIH/sida à l'horizon 2030. Surtout qu'il a été ressorti que l'atteinte des 95*95*95 est directement liée à la riposte contre les inégalités et les pandémies, le réseau a pris conscience de son grand rôle à jouer dans cette bataille en terme de lutte pour les droits Humains en matière de VIH pour contribuer à accélérer les objectifs nationaux et internationaux de la riposte.



Le personnel de RAS+ habillé en T-shirt à l'effigie de la JMS 2022

5. Observatoire des Droits Humains et VIH (ODH et VIH)

La question des Droits Humains en matière du VIH/Sida est un aspect très important sur lequel RAS+ compte agir pour contribuer à l'atteinte des objectifs de l'ONUSIDA. A cet effet, La stigmatisation et la discrimination, dont sont victimes les PVVIH dans leur quotidien à cause de leur statut sérologique, sont les problématiques contre lesquelles le réseau se bat pour restaurer et protéger les droits fondamentaux des PVVIH et personnes affectées afin de contribuer à l'atteinte desdits objectifs. D'où il est mis en œuvre l'Observatoire des Droits Humains et VIH (ODH), qui est un dispositif de veille communautaire mis en place pour accompagner les victimes de stigmatisation et discrimination dans la résolution des problèmes.

En effet l'ODH, dont le but est de plaider en faveur des droits des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH), permet donc de collecter et d'analyser les données pour exposer celles liées aux violations des droits des PVVIH et des populations clés afin d'identifier les obstacles structurels qui freinent la lutte contre le VIH au Togo et par ricochet ne favorisant pas l'atteinte des objectifs des 95*95*95 de l'ONUSIDA qui prévoit la fin de l'épidémie à l'horizon 2030

Au terme de cette année, les données collectées font état de ce qui suit :

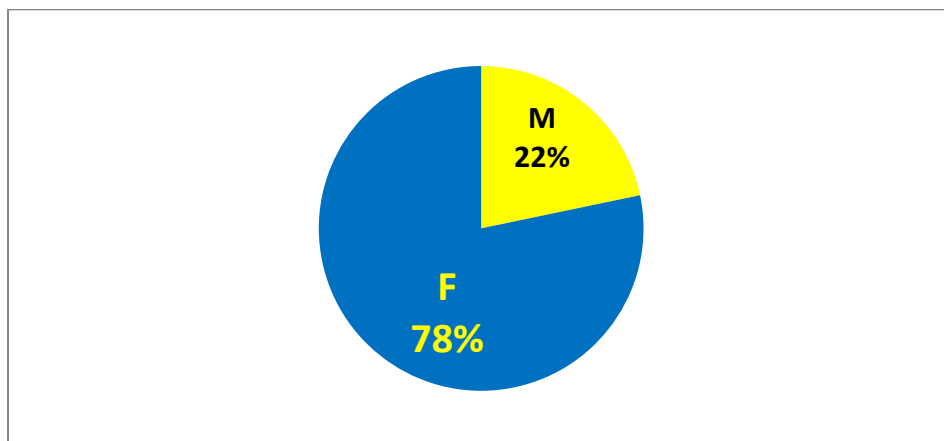
5.1. Nombre de stigmatisation

Tableau 7 : Répartition du nombre de stigmatisation/discrimination par région

Région	NOMBRE DE STIGMATISATION						TOTAL
	PVVIH	HSB	PS	UDI	DETENUS	PERSONNES AFFECTEES	
Grand Lomé	67	10	25	0	0	3	105
MARITIME	45	0	0	0	0	2	47
PLATEAUX	59	1	0	0	0	1	61
CENTRAL	36	7	3	0	0	0	46
KARA	30	1	1	0	0	0	32
SAVANE	19	0	2	0	0	1	22
TOTAL	256	19	31	0	0	7	313

D'après les données de ce tableau, **313 personnes ont été victimes** de stigmatisation et discrimination lié au VIH **en 2022**, avec la région Grand Lomé et des Plateaux en tête de liste. C'est certes une régression par rapport à **l'année 2021** qui était de **419 cas**, mais cela reste toujours des chiffres interpellant

Graphique 1 : répartition des victimes par sexe



D'après cette figure, on peut noter que cette année la gent féminine est encore la plus touchée par les phénomènes de stigmatisation et discrimination. Elle occupe jusqu'à **78%** du nombre total des victimes, soit **245 femmes** contre **68 hommes**.

Tableau 8 : 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	
Grand Lomé	57	64	30	7	6	164
MARITIME	36	27	2	4	2	71
PLATEAUX	40	35	8	5	3	91
CENTRAL	32	31	3	1	1	68
KARA	17	29	3	2	0	51
SAVANE	17	9	5	4	1	36
TOTAL	199	195	51	23	13	481

Le tableau ci-dessus nous informe sur les violences basées sur le genre. On note donc qu'au cours de l'année 2022, les **313** personnes victimes de stigmatisation ont subi en tout **481 cas de VBG**. Les violences psychologique et verbale suivi de la violence physique sont respectivement les VBG les plus subi par les PVVIH, populations clés ou les personnes affectées.

Tableau 9 : Répartition des types de stigmatisation selon le milieu

TYPE DE STIGMATISATION	CIBLE						TOTAL
	PVVIH	HSH	PS	UDI	DETENUS	PERSONNES AFFECTEES	
MEDICAL	13	3	1	0	0	0	17
PROFESSIONNEL	15	7	8	0	0	0	30
AUTOSTIGMATISATION	36	1	10	0	0	1	48
FAMILLIAL ET SOCIAL	192	8	12	0	0	6	218
TOTAL	256	19	31	0	0	7	313

Les données ci-dessus nous renseignent sur **les milieux dans lesquels les PVVIH ou personnes affectée subissent les stigmatisations**. D'après les données, **le milieu familial et social** constitue un nid de stigmatisation et discrimination où le phénomène est plus récurrent (**218 victimes soit 69,64% des 313 de l'année**). Cependant on note que **l'auto stigmatisation** prend de plus en plus de place dans les statistiques suivies du **milieu professionnel** où les PVVIH et populations clés essuient beaucoup de stigmatisation et VBG à cause de leur sérologie ou de leur orientation sexuelle.

Récit 1 : «le patient est un adolescent orphelin. Suite à ces maladies répétitives, les analyses ont révélé qu'il était séropositif. Suite à ça la famille commençait à délaisser petit à petit l'enfant jusqu'à le patient ne respecte plus les rendez-vous de traitement. Cela a engendré la dégradation de son état de santé. Arrivé au centre, on fait appel à la famille, ces dernier se sont désolidarisé en disant qu'ils ne peuvent plus envoyer l'argent pour le traitement d'une maladie qu'on guéri pas. C'est le centre qui a prise en charge les dépenses pour sauver le patient »

Récit 2 : « le patient chante régulièrement qu'il ne pense plus mener une vie convenable, car il ne se voit plus utile dans la société »

Tableau 10 : Répartition des différents types de références selon les cibles

TYPE DE REFERENCE	CIBLE						Total
	PVVIH	HSH	PS	UDI	Détenu	PERSONNES AFFECTEES	
Juridique	8	0	2	0	0	0	10
Forces de l'ordre	17	1	7	0	0	0	25
Médicale	10	2	6	0	0	1	19
Psychologique	152	12	8	0	0	3	175
Autres	18	1	6	0	0	0	25
TOTAL	205	16	29	0	0	4	254

D'après les données, 254 victimes de stigmatisation et discrimination ont été référé vers différents services. Le service psychologique est le plus sollicité pour prendre en charge 175 personnes soit 69% des victimes, suivi des recours aux forces de l'ordre pour résolution des problèmes.

Tableau 11 : Suivi des cas

En termes de médiations sociales, le suivi des Bénévoles a permis de résoudre certains problèmes dans la communauté et dans les familles comme le montre le tableau ci-dessus :

RESULTAT/SUIVI	NOMBRE
Problèmes de couple	56
Dépistage	9
Affaires professionnelles	14
Affaires entre voisins	79
Affaires familiales	98
Reprise de traitement	22
TOTAL	278

Le soutien des bénévoles aux personnes victimes de la violation de leur droit est d'une grande importance dans la lutte. Ces derniers ont permis de résoudre **278** problèmes soit **89% des cas de stigmatisation** et discrimination. **98** soit **35%** des conflits résolus sont familiaux, **79** soit **28%** des problèmes sont résolus entre les voisinages, **56** soit **20%** des problèmes sont résolus entre les couple. **22** personnes sont ramenées dans le traitement, **14** problèmes sont résolus dans le milieu professionnel et **9** personnes ont été conduites à faire le test de dépistage.

6. Observatoire Communautaire sur le Traitement (OCT)

L'une des stratégies pour contribuer à l'atteinte de ces objectifs consiste à garantir une meilleure qualité de soin et traitement au PVVIH. C'est dans ce contexte que RAS+ met en œuvre l'Observatoire Communautaire sur le Traitement (OCT), qui est un dispositif de veille communautaire qui permet de lutter pour un accès optimal des PVVIH aux offres de service complet de soins et traitement adéquat. Le mode opératoire de ce dispositif est la collecte des données suivant les évidences de la prévention, Soins et Traitements et suppression virale pour relever les difficultés structurelles d'accès au traitement.

6.1. Validation des données par le GCC

Les données trimestrielles de l'OCT subissent une validation par le Groupe Consultatif Communautaire (GCC) qui regroupe les points focaux régionaux VIH, les présidents des plateformes régionaux, des acteurs de MEO de grandes institutions dans la riposte. Le GCC se rencontre chaque trimestre pour valider les données et ensuite formuler des recommandations et plaidoyers au profit des PVVIH. Au cours de cette année **quatre (4) ateliers de validations ont été organisés** et ont permis de formuler des recommandations pour l'amélioration des services offert aux PVVIH.



Atelier de validation des données trimestrielles de l'OCT en 2022

6.2. Retro information

Chaque six (6) mois une vingtaine de structure de PEC est conviée en atelier de retro information à qui les données semestrielles sont présentées avec les différentes tendances qu'elles ressortent.



Atelier de retro information 2022

C'est une occasion qui permet aux OSC invités de réfléchir ensemble sur les problèmes ressortis par les données et d'en formuler les recommandations et plaidoyers nécessaires au profit de l'épanouissement des PVVIH dans leur traitement.

6.3. Les données annuelles de l'OCT

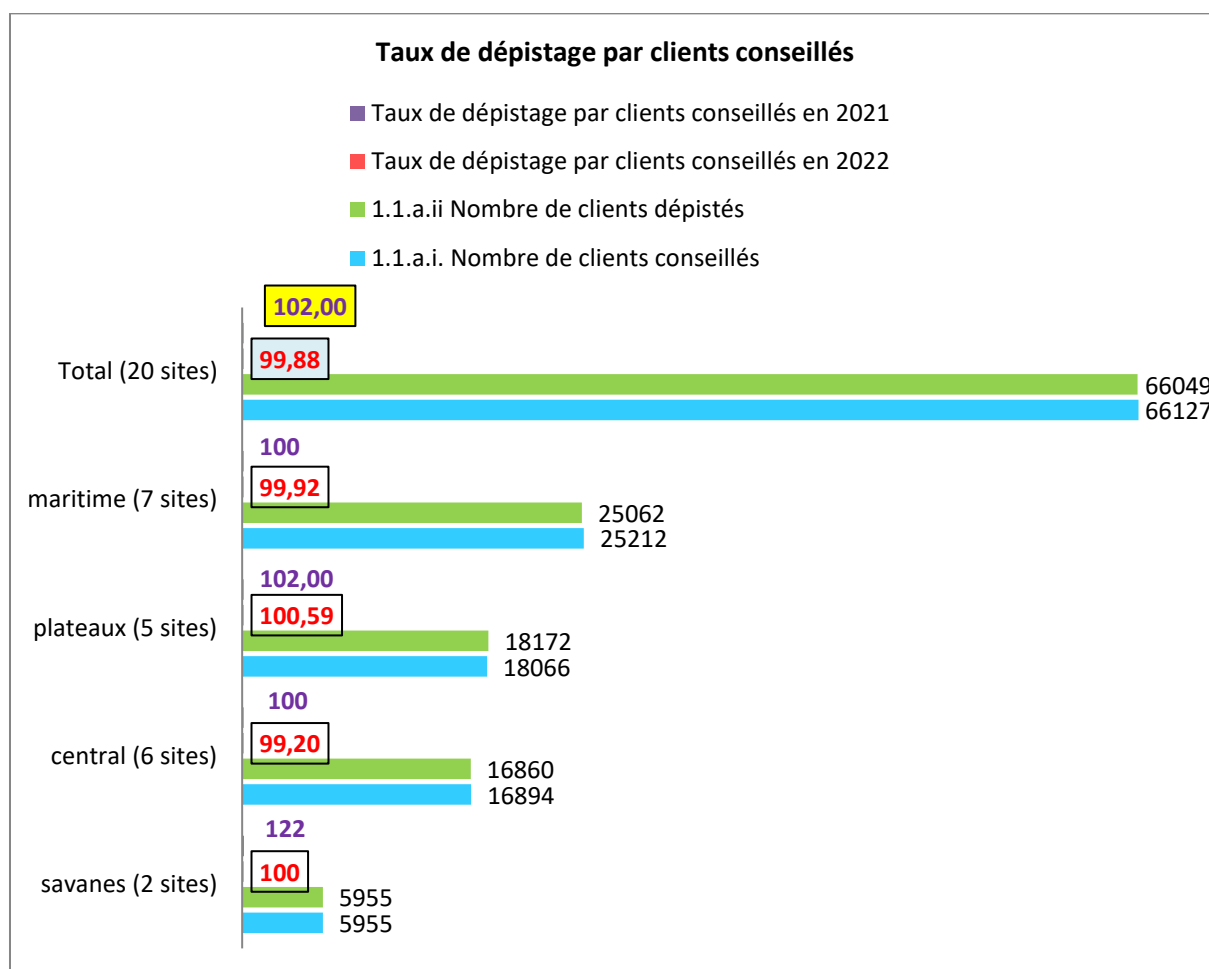
Les agents de collecte ont assuré la collecte des données durant les douze (12) mois de l'année. A la fin de l'année, les données annuelles ont été sujettes aux analyses pour dégager les tendances des différentes évidences (prévention, soins et traitement, suppression virale) le long de la cascade des données.

Tableau 12 : Cascade des données collectées par région

Indicateurs	savanes (2 sites)	Centrale (6 sites)	Plateaux (5 sites)	Maritime (7 sites)	Total
1.1.a.i. Nombre de clients conseillés	5955	16894	18066	25212	66127
1.1.a.ii Nombre de clients dépistés	5955	16860	18172	25062	66049
1.1.a.iii Nombre de clients conseillés et dépistés pour le VIH ayant reçu le résultat du test	5955	16832	18021	25023	65831
1.1.a.iv Nombre de clients dépistés positif	177	653	702	1731	3263
1.1.b Nombre de personnes admissibles bénéficiant d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP	0	43	38	18	99
1.2.a.Nombre de Patients VIH positif ayant nouvellement commencé (initié) le traitement ARV dans l'établissement au cours du mois (B)	84	478	590	1537	2689
1.2.b Nombre de Patients VIH positif sous ARV (file active)	1215	2606	3724	9559	17199
1.2.c Patients qui ne sont pas venus chercher leurs ARV au cours du mois (1-perdu de vue)	11	27	22	79	139
1.2.d Nombre de Patients VIH positif sous DTG	1162	2627	3702	9175	16666
1.3.a Nombre de Patients VIH positif ayant reçu un test de la charge virale au cours du mois	1063	2015	1213	8877	15572
1.3.b Nombre de Patients VIH positif ayant reçu les résultats de l'examen de charge virale au cours du mois	611	1791	1213	6753	12545
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	473	1654	1213	1403	5744
1.3.d Nombre de Patients VIH positif sous traitement ARV dont la charge virale $\leq$ 1000 copies/ml au cours du mois	527	1430	1213	6309	11155

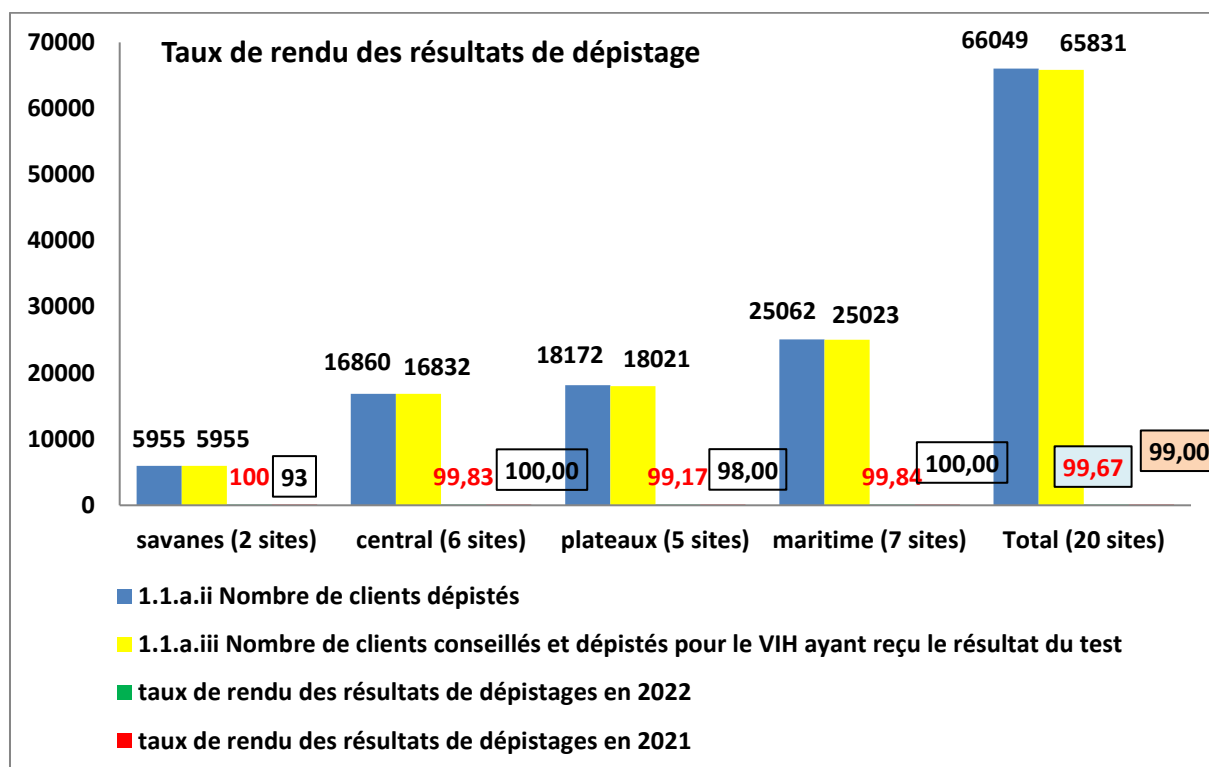
6.3.1. Prévention

Graphique 2 : Taux de dépistage par clients conseillés



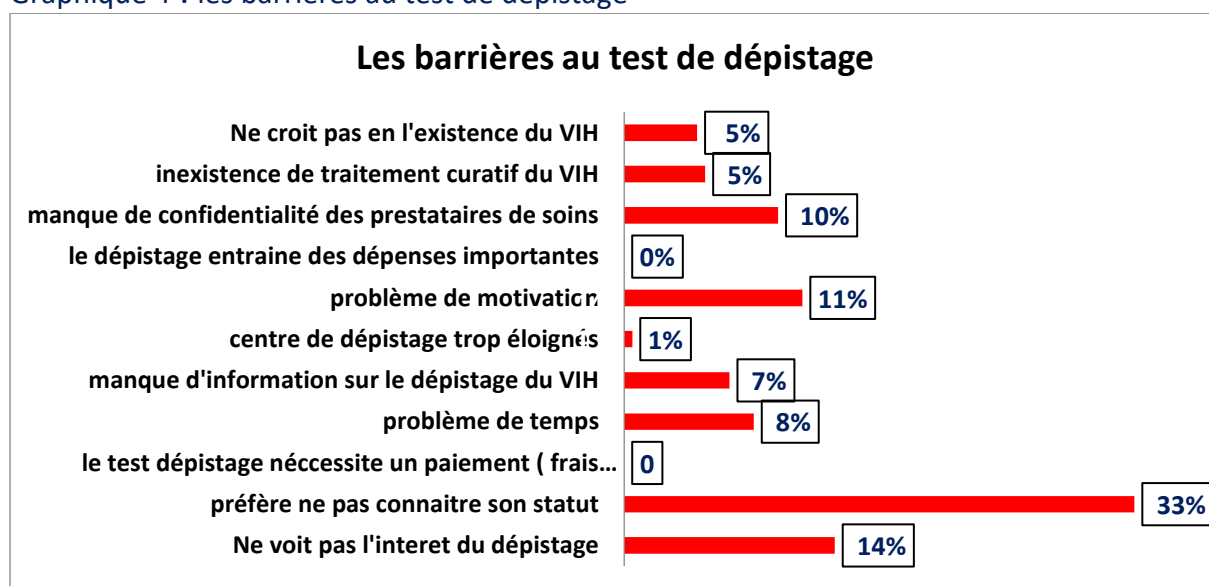
Au cours de cette année **66127** personnes ont été conseillé. Cependant **66049** des patients ont été dépistés. Le taux de dépistage est inférieur à 100% dans les régions centrales et maritimes, sauf dans les région des savanes et plateaux. Ce qui ramène le taux de dépistage par clients conseillé à **99,88% en 2022** contre un taux de **102% en 2021**. Cette régression démontre qu'il y a des patients qui n'ont pas été dépistés après les conseils du pré-test reçu. L'une des raisons justifiant cette situation est la rupture momentanée d'intrants de dépistage connu par la maternité de certaines structures qui avaient déjà préparé et maintenu les femmes dans la file d'attente du dépistage avant que la rupture ne soit connue.

Graphique 3 : Taux de rendu des résultats de dépistage



Le taux de rendu de résultat de dépistage cette année 2022 est de **99,67%** contrairement à **99,00** de l'année passée. On peut donc apprécier l'évolution de ce taux même s'il n'atteint pas encore les 100%. Au niveau des régions, c'est seule la région des savanes qui a atteint les **100%** à la fin de l'année

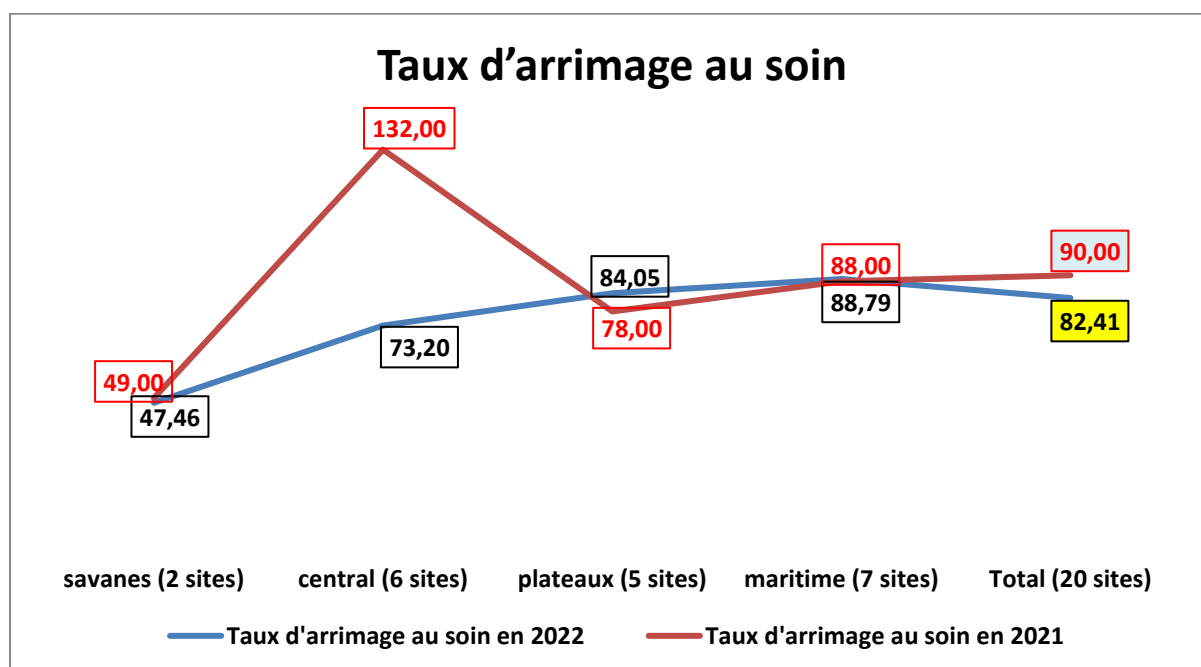
Graphique 4 : les barrières au test de dépistage



Les entretiens individuels réalisés avec les enquêtés nous renseignent sur les facteurs qui font obstacles au dépistage. D'après le graphique ci-dessus, **les gens préfèrent ne pas connaître leur statut sérologique** constitue la première raison qui empêchent les gens de se dépister. **Ne voit pas l'intérêt du dépistage, manque de motivation et de confidentialité des prestataires de soins** sont les autres facteurs que les interviewé ont cité. Il y a nécessité de renforcer la sensibilisation sur l'importance du test de dépistage.

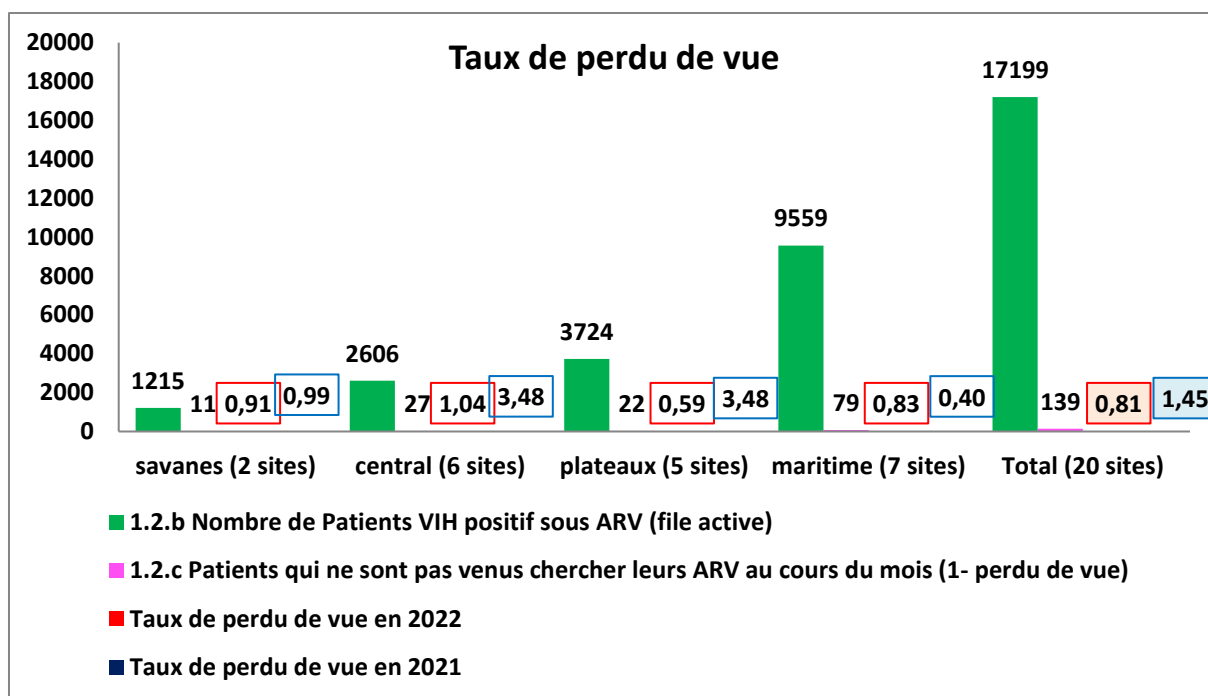
6.3.2. Soins et traitements

Graphique 5 : Le taux d'arrimage au soin



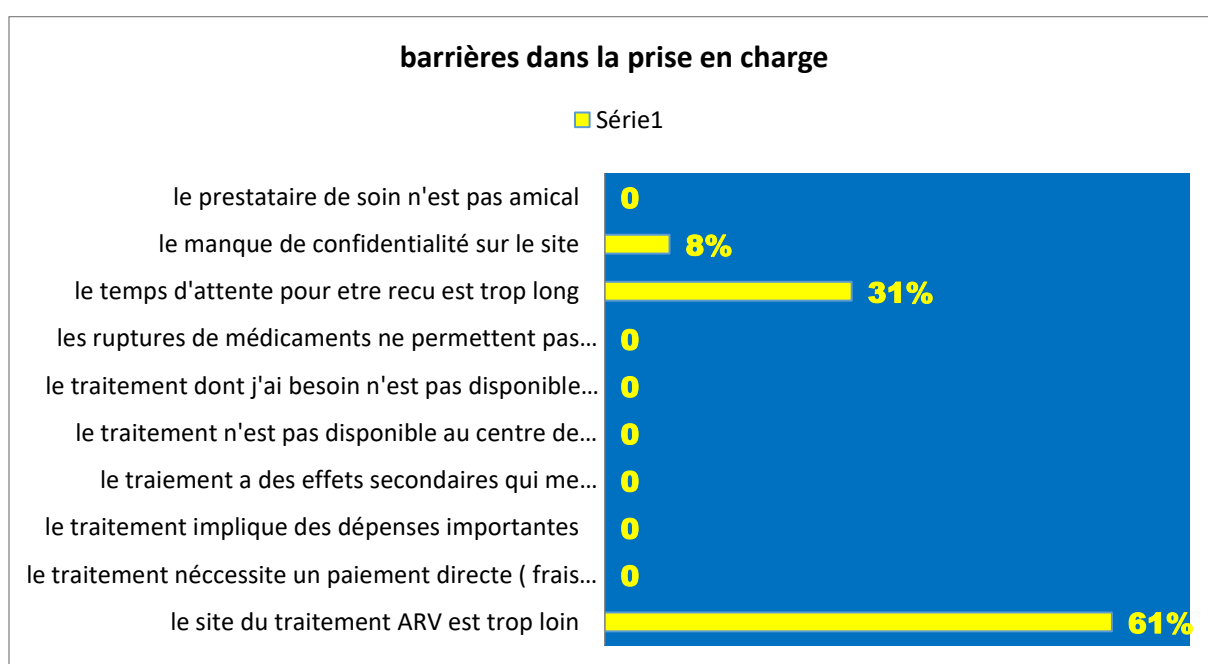
Ce graphique nous montre le taux de personne nouvellement dépistées positives ayant initiée le traitement au cours de l'année. Ce taux est de **82,41% en 2022** contre **90,00% en 2021**. Cependant le taux est très bas dans la région des savanes avec **47,46%** contrairement dans la région centrale **73,20%**, dans les plateaux **78,0%** et dans la maritime **88,79%**.

Graphique 6 : le Taux de perdu de vue



Les patients qui ne sont pas venus renouveler leur traitement au cours de l'année sont estimés à **0,81%** contre un taux de **1,45% en 2021**. En dehors des régions des savanes, des plateaux et maritimes, seule le taux de la région centrale dépasse les **1%**. Les raisons de ces perdus de sont un peu éclairci grace au données qualitatives du graphique suivant :

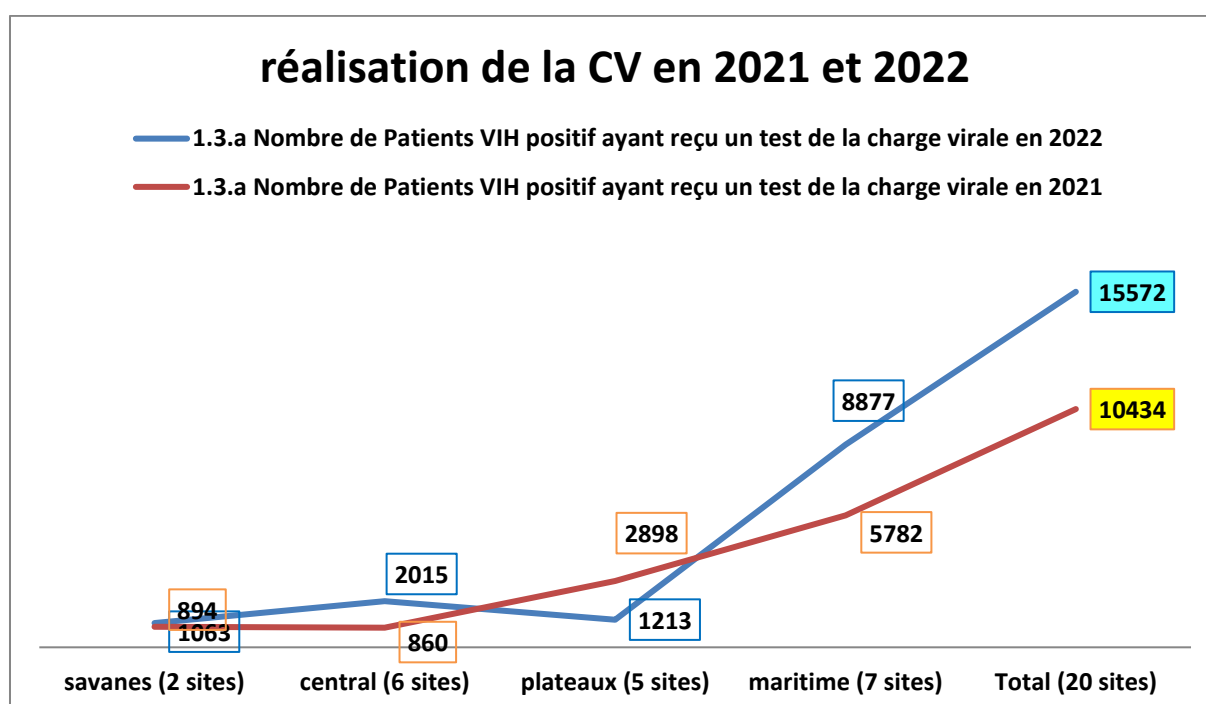
Graphique 7 : barrière à la prise en charge



D'après les données qualitatives de ce graphique, la majorité des patients enquêtés (**61%**) souligne **la distance trop loin du site de traitement** comme un obstacle dans leur traitement. Il ressort que les patients optent pour des centres de PEC éloignés pour éviter les stigmatisations des connaissances. Cependant les frais de déplacement constituent un fardeau qu'ils ne manquent pas à évoquer. Le second facteur sur lequel les patients ont porté leur choix est **le temps d'attente un peu trop long avant d'être reçu** lors des rendez-vous (**31% des patients**). Ce fait est une réalité surtout dans les centres publics où non seulement il y a une longue file d'attente mais aussi les prestataires doivent consacrer un petit temps pour s'entretenir avec chaque patient.

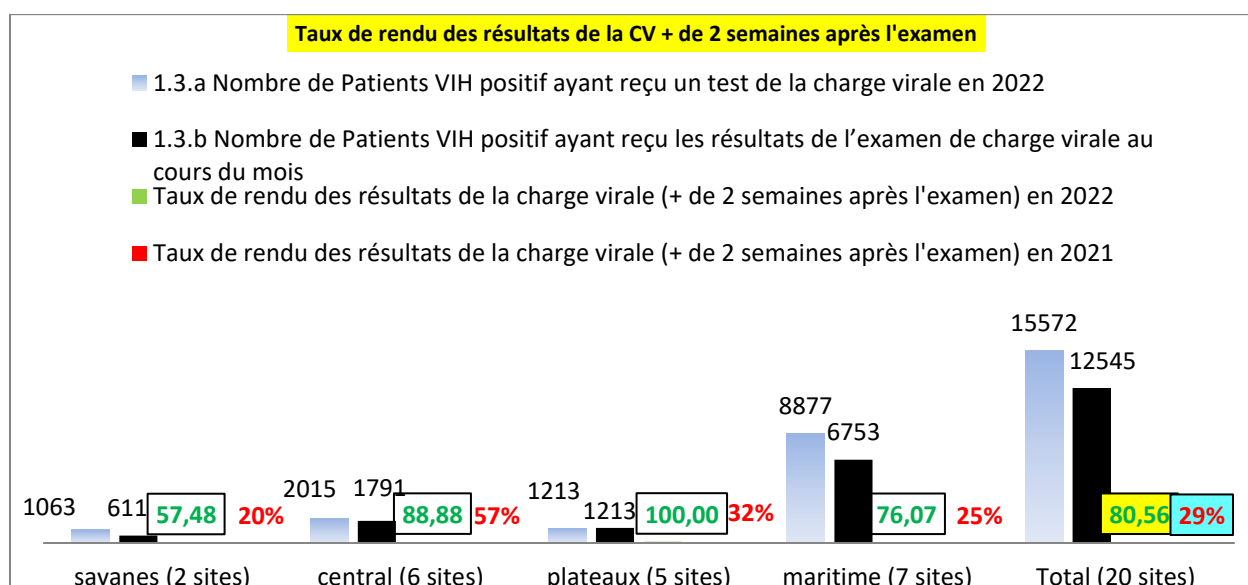
6.3.3. Suppression Virale

Graphique 8 : réalisation de la charge virale



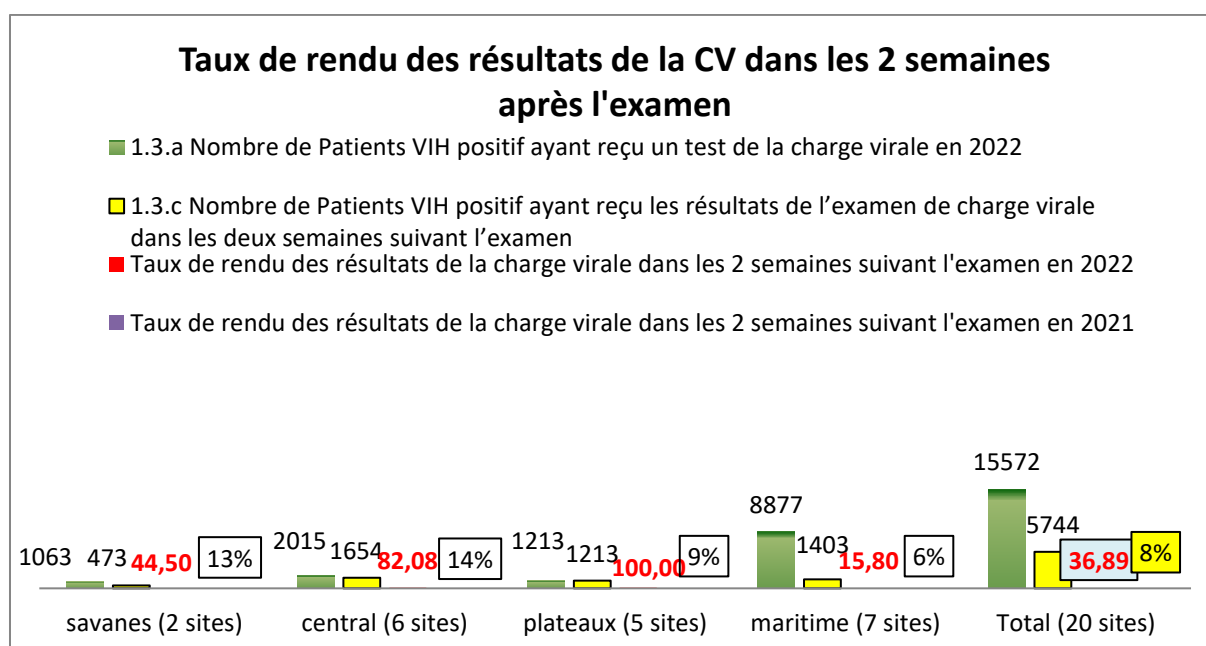
L'examen de la charge viral est indispensable à tous les patients de la file active. Les données de ce graphique démontrent que **15572 patients** ont réalisé cet examen contre **10434 patients en 2021**. Cela décrit une adhésion des patients à la réalisation de la charge virale. La région maritime concentre la majorité des patients ayant réalisé l'examen (**8877 soit 57% des tests réalisés**). 2598 tests réalisés dans les plateaux, **2015** dans la centrale et **894** dans les savanes.

Graphique 9 : Taux de rendu des résultats de la CV + de 2 semaines



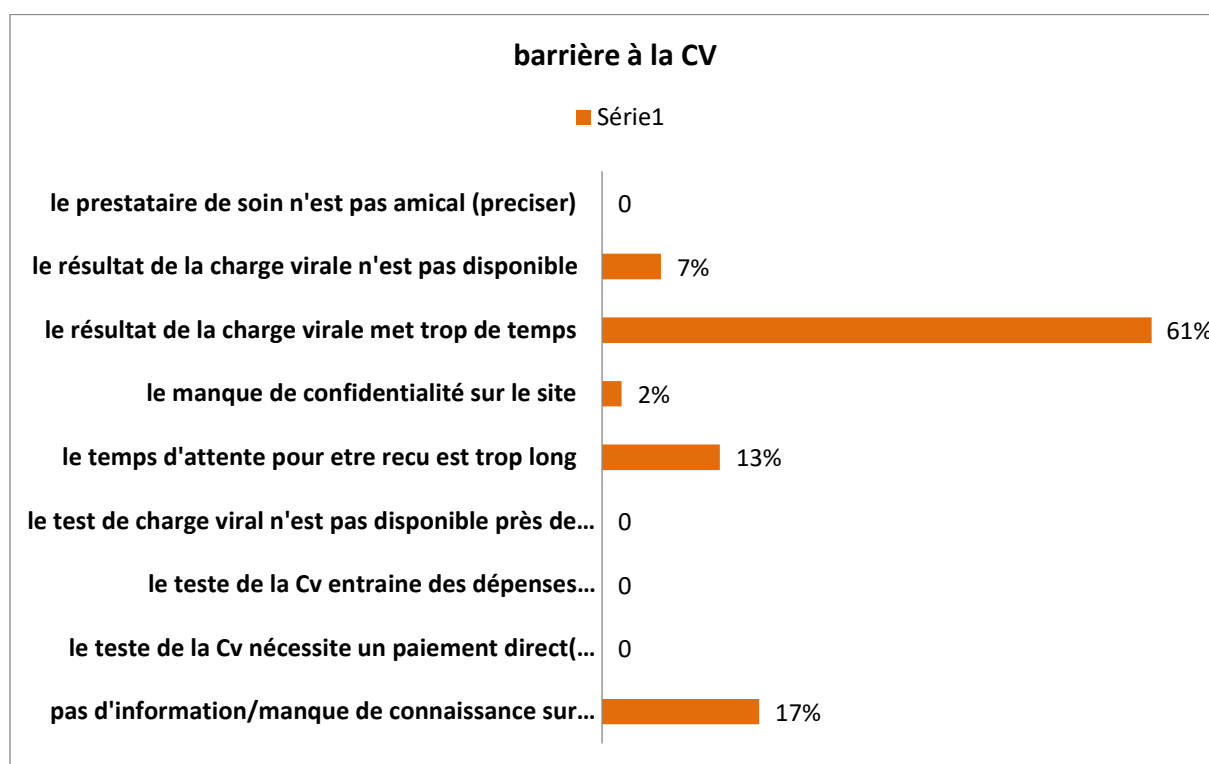
Le taux de résultat rendu dans plus de 2 semaines après l'examen est de **57,48%** dans les savanes, **88,88%** dans la région centrale, **100%** dans les plateaux et **76,07%** dans la région maritime. Ce qui fait un taux total de **80,56% en 2022** contre **22% en 2021**. On note donc une nette amélioration de cet indicateur. La création de la commission nationale de suivi de la charge virale en 2021 grâce au travail du réseau est sans doute l'un des facteurs qui largement favorisé ce résultat.

Graphique 10 : Taux de rendu des résultats de la CV dans 2 semaines



Sur ce graphique le taux de rendu du résultat dans les 2 semaines qui suivent l'examen n'atteint pas toujours l'objectif sauf dans la région des plateaux où on enregistre un taux de **100%**. La région des savanes est **44,50%**, la région centrale est à **82,08%** et la région maritime est à **15,80%**. Le taux total s'élève à **36,89%**. On note un large progrès en cette année par rapport à 2021 où le taux était à **8%**. Cette évolution résulte des efforts faits par le pays pour l'amélioration du délai de rendu des résultats.

Graphique 11 : Barrière à la CV



Le manque de connaissance approfondi (**17%**) sur la charge virale, le temps d'attente pour être reçu trop long (**13%**) sont entre autres les des facteurs que les interviewés ont signalé. Et D'après **61%** des patients, **le temps que mettent les résultats de la CV avant de sortir** est un facteur décourageant. On peut noter que l'ancienne remarque des patients avant l'amélioration du délai demeure. On espère qu'ils constateront les changements bientôt et les prochains rapports nous édifieront.

Tableau 13 : Rupture d'intrants

indicateur	Sites	Matériels/ consommables	Date/ Durée de la rupture	Raisons de la rupture/commentaire
Dépistage	disponible	disponible	disponible	disponible *
ARV	Polyclinique Tsévier	DTG	15 Jours	Quantité de dotation insuffisante pour le trimestre T3 2022
Charge Virale	• CHP BLITTA • CHR Atakpamé • Hôpital sœur de la providence de Kouvé	➤ Réactifs ➤ Kit d'extraction ➤ Kit d'emplication ➤ control interne ➤ alcool, gants,spardrap ➤ Tube EDTA ➤ Système vacuitainer	➤ 30 jours ➤ 30 jours ➤ +de 10 mois	➤ Stock épuisé ➤ Commande fait mais centre toujours desservi

7. Point financier des activités

7.1. Tableau récapitulatif du rapport financier de 2022

Budget prévisionnel	70.892.491 FCFA
Décaissement	58.259.502 FCFA
Dépense	53.227.915 FCFA
Economie	17.664.576 FCFA

Toutes les activités de RAS+ ont été réalisables grace aux appuis des partenaires techniques et financiers. Toutes les activités programmatiques ont été subventionnées avec un budget prévisionnel de **70.892.491 FCFA**. Le réseau a décaissé **58.259.502 FCFA** pour les activités organisées mais c'est finalement **53.227.915 FCFA** qui ont été dépensés. Ce qui engendre une économie de **17.664.576 FCFA** à la fin de l'année.

8. Les Difficultés

Dans la mise en œuvre des activités au cours de cette année, le réseau a connu beaucoup de difficultés. Au rang de celle-ci l'on peut citer :

difficulté	explication	Recommandation/solution
Démotivation de certains bénévoles	Les bénévoles de l'ODH sont constitués de plusieurs agents de santé notamment les médiateurs du Fond Mondial. Ces derniers sont démotivés compte tenu de la restriction du Fond Mondial contre le double émargement. Ce qui les disqualifie dans la réception des motivations destinés aux bénévoles	Lever la restriction du Fond Mondial pour permettre à tous les bénévoles de recevoir les motivations destinés aux bénévoles
Difficile atteinte des objectifs de mission de supervision trimestrielle	Seulement 6 jours sont accordés à RAS+ pour réaliser une mission de supervision nationale dans les 6 régions sanitaire du Togo. Cela ne favorise pas la qualité du travail et l'atteinte des objectifs de la mission	Augmenter à 12 le nombre de jour de la mission nationale
Baisse de performance des acteurs de mise en œuvre	Des manquements sont noté dans l'exécution des cahiers de charge des bénévoles et des agents de collecte	Les bénévoles et les agents de collecte ont besoins d'une mise à niveau par rapport aux connaissances et aux outils collecte actualisées
Manque de moyen de déplacement pour les missions du réseau	RAS+ ne dispose pas de véhicule propre pour ses missions. La demande est souvent faite auprès d'autre institution	Doter RAS+ de véhicule propre pour ses missions
Problème de facture normalisée avec les radios communautaires	Certaines activités comme les émissions radio de sensibilisation n'ont pas été fait au cours de l'année à cause des problèmes de factures normalisé avec certaines radios communautaires	Oter les protocoles de facture normalisée pour faciliter la réalisation des émissions radio sur toutes les radios communautaires
Accès difficile à la justice	RAS+ ne dispose pas de fond pour le paiement des honoraires des avocats. D'où les plaintes des victimes de VBG sont souvent classées sans suite	Doter l'observatoire d'un avocat pour gérer les plaintes des victimes de VBG
Prise en charge des survivants des VBG	Certaines PVVIH ou populations clé ou	Doter RAS+ de fond d'urgence pour venir en aide

	vulnérable subissent des fois certaines injustices engendrant la perte de leur habitat ou de leur activité de source de revenu. Malheureusement RAS+ ne dispose pas de fond d'urgence pour venir en aide à ces victimes	aux survivants des VBG afin de favoriser leur réintégration sociale et renforcer leur résilience dans le traitement.
--	---	--

9. Conclusion

Au cours de cette année 2022, le réseau a réalisé beaucoup d'activités programmatiques, grâce aux appuis multiformes des Partenaires Technique et Financiers. L'observatoire des Droits Humains et VIH (ODH et VIH) et l'Observatoire Communautaire sur le Traitement (OCT) sont les projets phares grâce auxquels le réseau mène sa part de combat pour un environnement favorable aux soins et exempt de toute violation des droits Humains et un accès facile aux traitement par les PVVIH et populations clés. Malgré difficultés et problèmes cités, les données de cette année ont montré des améliorations comme la baisse des cas de stigmatisation. Les indicateurs de l'OCT aussi donnent beaucoup d'espoir par rapport à l'amélioration de plusieurs services notamment la prise en charge et surtout la charge virale.

Cependant il est à noter que beaucoup d'efforts restent à faire pour espérer l'amélioration des offres de services et l'éradication de certains facteurs problématique pour favoriser une accélération et une atteinte des objectifs des 95*95*95 à l'horizon 2030.

Fait par

L'Assistant Suivi Evaluation



Kodjo DOKLA



Validé par

Le coordonnateur



Dr Amen K. HLOMEWOO