



Rapport annuel du RAS+ Togo

2023

Janvier 2023 – décembre 2023



Remerciement

La réussite des activités du réseau des associations de personnes vivant avec le VIH au Togo (RAS+ Togo) a été rendu possible grâce aux membres du conseil d'administration, au personnel exécutif, aux acteurs de mise en œuvre des activités de terrains ainsi et surtout grâce aux partenaires techniques et financiers qui soutiennent le réseau. 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 Partenaires Techniques et financiers**

- Le Fond Mondial de lutte contre la tuberculose, le SIDA et le Paludisme
- ITPC WA
- ONUSIDA
- Le SP/CNLS-IST
- La Plateforme des OSC
- Le PNLS-HV-IST

***Les OSC et les structures de PEC Partenaires**

Sommaire

Contenu

Remerciement.....	2
Les acronymes.....	5
CONTEXTE.....	6
Qui sommes nous.....	7
Vision	Erreur ! Signet non défini.
Mission	7
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	12
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	14
2.4. Distribution d'affiches de sensibilisation	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 4 : récapitulatif de la distribution des affiches de sensibilisation sur COVID-19.....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 5 : récapitulatif de la distribution des affiches de sensibilisation sur le VIH.....	Erreur ! Signet non défini.
2.5. Distribution des EPI.....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 5 : récapitulatif de la distribution des EPI	Erreur ! Signet non défini.
3. Formation	14
4. Célébration des journées du VIH.....	15
4.1. Journée zéro discrimination	15
4.2. JMS	17
5. Observatoire des Droits Humains et VIH (ODH et VIH)	18
5.1. Nombre de stigmatisation	Erreur ! Signet non défini.

Tableau 7 : Répartition du nombre de stigmatisation/discrimination par région	Erreur ! Signet non défini.
Graphique 1 : répartition des victimes par sexe	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 8 : Répartition des différents types de violence basée sur le genre selon les cibles	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 9 : Répartition des types de stigmatisation selon le milieu.....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 10 : Répartition des différents types de références selon les cibles...	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 11 : Suivi des cas	Erreur ! Signet non défini.
6. Observatoire Communautaire sur le Traitement (OCT)	19
6.1. Validation des données par le GCC	19
6.2. Retro information	20
6.3. Les données annuelles de l'OCT	21
Tableau 12 : Cascade des données collectées par région	21
6.3.1. Prévention	22
Graphique 2 : Taux de dépistage par clients conseillés.....	Erreur ! Signet non défini.
Graphique 3 : Taux de rendu des résultats de dépistage	22
Graphique 4 : les barrières au test de dépistage.....	Erreur ! Signet non défini.
6.3.2. Soins et traitements	24
Graphique 5 : Le taux d'arrimage au soin	Erreur ! Signet non défini.
Graphique 6 : le Taux de perdu de vue	Erreur ! Signet non défini.
Graphique 7 : barrière à la prise en charge	Erreur ! Signet non défini.
6.3.3. Suppression Virale	28
Graphique 8 : réalisation de la charge virale.....	Erreur ! Signet non défini.
Graphique 9 : Taux de rendu des résultats de la CV + de 2 semaines.....	29
Graphique 10 : Taux de rendu des résultats de la CV dans 2 semaines.....	Erreur ! Signet non défini.
Graphique 11 : Barrière à la CV	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 13 : Rupture d'intrants.....	31
7. Point financier des activités	34
8. Les Difficultés	32
9. Conclusion	34

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

Le VIH est un problème de santé publique qui constitue un défi sanitaire prioritaire pour de nombreux pays au monde. Depuis la découverte de ce virus, l'Afrique mobilise beaucoup de moyens pour le combattre afin de le contrôler, réduire sa propagation et son influence pour enfin l'éradiquer totalement.

Le Togo connaît une épidémie généralisée de VIH. La dernière enquête démographique et de santé de 2013-2014 indiquait une prévalence estimée à 2,5 % dans la population générale. Cependant, les dernières estimations Spectrum 2023, version 6.29, indiquent une prévalence du VIH de 1,7% dans la tranche d'âge 15-49 ans avec une prévalence plus élevée dans les régions méridionales (Lomé 3,4% ; région maritime 3%) que dans les régions septentrionales (Kara : 1,8%, Savanes : 0,3%). Les populations clés supportent le plus lourd fardeau de l'épidémie, avec une prévalence bien supérieure à la moyenne nationale.

Les dernières enquêtes de surveillance de deuxième génération réalisées en 2022 estimaient la prévalence parmi les professionnels (le)s du sexe à 5,8 %, parmi les HSH à 8,7 %, parmi les usagers de drogues (UD) à 3,6 % et parmi les détenus à 3,8 %. Le pays est sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD 3). En 2022, les nouvelles infections au VIH et le nombre de décès liés au sida ont diminué respectivement de 57 % et 63 % par rapport aux résultats de 2010. D'après les données mises à jour en 2022, presque 80% des PVVIH connaissent leur statut sérologique, 99% d'entre eux sont mis sous traitement et 84% ont supprimé leur charge virale. Malgré les efforts qui contribuent à l'amélioration des résultats, certains facteurs comme la discrimination et la stigmatisation et les VBG font obstacle à l'accélération des objectifs des 95*95*95 de l'ONUSIDA qui prévoient la fin de l'épidémie à l'horizon 2030.

Ces constats démontrent une nécessité de renforcement de la lutte sur tous les plans afin d'espérer de meilleurs avancées vers les objectifs. C'est dans ce contexte que RAS+ Togo s'est engagé à contribuer à l'atteinte des objectifs à travers la lutte contre la violation des Droits Humains en matière de VIH.

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 août 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 ;

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.

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 2023

Sensibilisation

- **35** Emission Radio réalisées
- **82550** Personnes ont été sensibilisées par les bénévoles
- **365** Prestataires de soins ont été sensibilisés en atelier
- **95** élus locaux et leaders communautaires sensibilisés

Formation

- **56** personnes ressources (leaders communautaires) sont formées

Célébration des journées du VIH

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

ODH : Stigmatisations et discriminations

- **276** cas de stigmatisation et discrimination
- **486** cas de violence basé sur genre (VBG)
- **226** victimes de stigmatisation et discrimination ont été référés et prises en charge par les services adaptés
- **165** 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

Point financier des activités

- Budget prévisionnel : **65.000.000 FCFA**
- Décaissement : **65.000.000 FCFA**
- Dépense : **61.397.615 FCFA**
- Economie : **3.603.385 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

La lutte contre le VIH au Togo est un vaste chantier sur lequel chaque organisation apporte sa contribution pour l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux à l'instar des 95*95*95 de l'ONUSIDA. L'atteinte de ces objectifs représente un grand défi pour le Togo où les questions de Genre, Droits Humains et VBG représentent des problématiques qui sabotent les efforts et freinent ainsi l'atteinte des objectifs.

Pour relever ces défis, RAS+ Togo a donc opté pour la promotion des Droits des PVVIH ainsi que leur accès optimal aux soins et traitements pour contribuer à l'accélération des objectifs.

A cet effet, le réseau met en œuvre des projets phares dont l'Observatoire des Droits Humains et VIH (ODH-VIH) ainsi que l'Observatoire Communautaire sur le Traitement (OCT).

L'ODH est un dispositif national grâce auquel le réseau mène des actions contre la violation des Droits des PVVIH à travers la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes infectées et affectées par le VIH au Togo. Grâce à l'OCT, le réseau lutte pour un accès optimal des soins aux PVVIH en documentant la rupture des intrants sur les sites de prise en charge (PEC) et les barrières qui bloquent ou réduisent l'accès aux services de soins et traitement.

Grace aux soutiens des partenaires techniques et financiers, le réseau a, en cette année 2023, mené plusieurs activités à l'instar des sensibilisations, des formations et la collecte de donnée. Ce rapport annuel rend compte de toutes les activités menées, les résultats, les difficultés ainsi que les défis.

Les activités de RAS+ sont essentiellement centrées sur les évidences de la prévention, la collecte de données et les plaidoyers.

2. Les activités de Prévention

Les activités de prévention sont constituées de la journée zéro discrimination, des émissions radio et de la sensibilisation organisée par les bénévoles.

2.1. Emission Radio

Les premières activités de la prévention se reposent essentiellement sur la sensibilisation. D'où le réseau réalise régulièrement des émissions radiophoniques pour informer l'opinion sur les questions de stigmatisation, de discrimination et des VBG sans oublier toutes les questions liées au VIH dans sa globalité. Le tableau ci-dessous nous renseigne les émissions radio réalisées cette année.

Tableau 1 : Récapitulatif des émissions Radio

REGION	DISTRICT	RADIO	NOMBRE D'EMISSIONS
Savane	Dapaong	Maria	4
Kara	Kara	Kozah FM	4
Centrale	Sokodé	Tchaoudjo	5
Plateaux	Atakpamé	Virgo potens	5
	Kpalimé	VGK	5
Maritime	Tsévié	Horizon	5
	Aného	Lumière	5
Grand Lomé	Lomé	Zephyr	1
		Pyramide	1
Total	8	9	35

D'après les données, au total **35 émissions radio** de sensibilisation sur **9 radios** ont été réalisées **en 2023**.

Image 1: Emission de sensibilisation sur la radio zéphyr à Lomé

Les sujets développés ont tourné autour des thèmes suivants :

- Situation épidémiologique du VIH au Togo
- Genèse de la Journée Zéro Discrimination
- Situation de la discrimination en lien avec le VIH dans le monde
- Situation de la discrimination au Togo
- Impact de la discrimination sur la riposte nationale
- L'auto-stigmatisation
- L'estime de soi
- Les dispositions légales de lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les VBG
- La prise en charge de la stigmatisation, de la discrimination et des VBG

2.2. Sensibilisation

2.2.1. Sensibilisation des prestataires de soins

Le premier refuge des victimes de stigmatisation et discrimination reste sans doute leur centre de PEC. Cependant des cas de stigmatisation sont perpétrés en ce lieu également et cela représente donc un danger pour la prise en charge. Pour résoudre ce problème, RAS+ organise périodiquement des campagnes nationales de sensibilisation du personnel des centres de PEC comme mentionné dans le tableau ci-



dessous.

Tableau 2 : récapitulatif de la sensibilisation du personnel des sites de PEC

région Acteurs	savanes	kara	centrale	plateaux	maritime	Grand Lomé	Total
Personnel des formations sanitaire	44	50	40	53	53	125	365

Au cours de l'année 2023, au total **365 personnes ont été sensibilisées** dans les 6 régions sanitaires. Ces personnels dont **les directeurs des formations sanitaires, les sages-femmes, les agents de sécurité et les surveillants des sites** sont sensibilisée autour des thèmes comme La situation épidémiologique du VIH au Togo en 2022, La situation de la stigmatisation et de la discrimination en 2022 et la contribution des formations sanitaires à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.



Image 2: Sensibilisation des prestataires de soins à Kara

2.2.2. Sensibilisation de la population

L'une des premières activités des bénévoles est la sensibilisation de la population ainsi que les PVVIH sur la stigmatisation et la discrimination.



Image 3: séances de sensibilisation de masse à Pagouda dans la région de la Kara

Tableau 3 : Le nombre de personnes sensibilisées par les bénévoles

Libellé	Population Générale	HSH	PS	TOTAL
Nombre d'hommes touchés	23739	434	0	24173
Nombre de femmes touchées	51674	0	731	52405
Nombre d'enfants touchés	5972	0	0	5972
NOMBRE DE PERSONNES TOUCHEES	81385	434	731	82550

D'après les données, au total 82550 personnes ont été sensibilisées par les bénévoles autour des thèmes comme la Loi portant protection des personnes en matière de VIH, Stigmatisation/discrimination envers les PVVIH et les populations Clés, Observatoire des Droits Humains et VIH, Procédures de dénonciation des cas de stigmatisation, l'Estime de soi, Traitement comme prévention, Vivre bien avec sa séropositivité, la Charge virale (indétectable = Intransmissible).

3. Les activités de Plaidoyer

En cas de stigmatisation et discrimination, les bénévoles accompagnent les victimes pour plaider justice auprès des personnes ressources dans les

communautés. Pour garantir une gestion efficace des cas, le réseau forme régulièrement ces personnes ressource sur la gestion des cas de VBG. Un certain nombre ont encore bénéficiés de cette formation en 2023 comme le mentionne le tableau suivant :

Tableau 6 : récapitulatif de la formation des personnes ressource

Profil des acteurs formés	Région		Total
	MARITIME	Grand-Lomé	
Chefs traditionnels/Notables	14	8	22
Leaders Religieux	9	14	23
Syndicat	4	7	11
Total	27	29	56

En 2023, au total **56 personnes ressources ont été formées** dans la région maritime et Grand Lomé. Il s'agit des chefs traditionnels/notable, des leaders religieux et des responsables de syndicat.



Image 4: Formation des Personnes Ressources à Tsévié

Tableau 7 : récapitulatif de la sensibilisation des élus locaux et des personnes ressources

Profil	Maritime	Plateaux		Centrale	Total
		Atakpamé	Kpalimé		
Elus locaux	12	15	14	17	58
Leader Communautaire	7	10	10	10	37
Total	19	25	24	27	95

Du côté des élus locaux et leaders communautaire, 95 sont sensibilisés cette année sur le VIH et les questions de stigmatisations dans 3 régions sanitaires du pays. Les modules développés au cours de tous ces ateliers ont abordé les sujets suivants:

- 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

4. Célébration des journées internationales du VIH

4.1. Journée zéro discrimination édition 2023



Image 5 : Présentation du rapport dans la salle de réunion du CNLS

Afin de lutter contre la violation des Droits Humains et réaffirmer la solidarité envers les personnes vivant avec le VIH/sida, la communauté internationale célèbre Chaque **1^{er} Mars la journée Zéro discrimination**. En 2023 la tradition a été respectée et RAS+ n'est pas resté en marge. Cette dixième édition célébrée sous le thème : « **Sauvons des vies : décriminalisons** » a été une occasion à RAS+ de présenter le rapport annuel 2022 de l'ODH-VIH au cours d'un atelier organisé par anticipation le 27 Février 2023 dans la salle de réunion du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST).

Les grandes lignes du rapport ont fait la situation sur :

➤ les activités de prévention :

RAS+ Togo

43505 personnes sensibilisées par les bénévoles sur la stigmatisation, les VBG et la loi portant protection des personnes en matière de VIH, **322** Psychologue, responsables des services de dépistage, les dispensateurs ARV et les techniciens de surface, **20** émissions radio

➤ **Les données sur le plaidoyer :**

Formation de **55** leaders communautaires (chefs traditionnels, chefs religieux) sur la prise en charge des cas de stigmatisation et discrimination

➤ **La stigmatisation en 2022 :**

313 cas de stigmatisations, **418** cas de VBG, **254** victimes de stigmatisation référées vers les services adaptés grâce au soutien des bénévoles, **278** problèmes de stigmatisation résolus avec succès

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

- Difficulté d'accès facile aux autorités judiciaires pour résoudre certains cas de stigmatisation
- Manque de moyen financier pour couvrir les frais de justice
- Mauvaise gestion de certains problèmes de stigmatisation et discrimination par certaines autorités à cause du manque de connaissance sur la problématique.
- Démobilisation de certains bénévoles à cause des restrictions du Fond Mondial
- Incapacité de visiter tous les sites des bénévoles lors des missions trimestrielle à cause de l'insuffisance du nombre de jour accordé à la mission.
- Manque de véhicule propre au réseau pour ses missions sur le terrain

Difficultés/ Défis	Approches de solutions/ Perspectives
Manque de moyen financier pour l'organisation d'activité grand publique	Mobiliser des Fonds pour l'organisation d'activités grandes publiques lors des JMS

4.2. Journée Mondiale de lutte contre le sida (JMS) édition 2023

La Journée Mondiale de Lutte contre le sida est une journée consacrée pour réaffirmer les engagements de la communauté internationale à lutter rigoureusement pour mettre fin au sida. L'édition de l'année 2023, qui est placée

sous le thème : **confier le leadership aux communautés**, qui est un appel à l'action pour émanciper et soutenir les communautés dans leurs rôles de leadership, a été célébrée à travers plusieurs activités de sensibilisation, de conférence, des ateliers, des forums où l'état des lieux dans la riposte par rapport aux objectifs des 3*95 de l'ONUSIDA est fait, assorti des défis liés au thème du jour. RAS+ a également marqué la journée en participant à une manifestation de recueillement et d'allumage des bougies en mémoire des PVVIH morts par cette maladie.



Image 6 : Personnel de RAS+ habillé en T-shirt à l'effigie de la JMS 2023

5. Les données de Stigmatisation

Nombre de stigmatisation	Les cas notifiés font état de 276 cas de stigmatisation et discrimination dont 77% d'hommes et 23% de femmes contre 313 cas en 2022
276	
Nombre de VBG	les violences basées sur le genre (VBG) s'élèvent à 486. Les violences les plus subi par les victimes sont les violences psychologiques dans 57% suivi de celles verbales dans 29% suivi des autres non négligeables
486	

Nombre de référée	Parmi tous ces cas rapportés, 226 cas soit 81,88% ont été référés par les bénévoles vers la justice (3), les forces de l'ordre (24), prise en charge médicale (10), auprès des leaders communautaires (27), auprès des psychologues (149) ainsi que d'autres référence non répertoriées.
226	

Nombre de problème résolu	Le suivi des cas rapporté a permis de résoudre 165 problèmes dont 27 problèmes de couple, 18 affaire professionnelle, 52 affaires familiales, 22 affaire entre voisin, 10 personnes poussées à faire le test de dépistage, 29 PVVIH ramenées dans le traitement
165	

5.1. Les difficultés rencontrées par l'observatoire

Difficultés rencontrées	Approches de solutions/ Perspectives
La sous documentation des cas de stigmatisation et de discrimination	Inciter les responsables de structures pour plus d'implication dans les activités d'environnement favorable sur leur site
Insuffisance des activités de sensibilisation	Mobiliser plus de ressources pour réaliser des émissions radios
Besoin de Personnes Ressources pour accompagner les Bénévoles et les survivants	Former les Personnes Ressources
Manque de bénévoles pour une large couverture de sites de PEC	Etendre les activités de l'ODH et VIH à d'autres sites
Le suivi et la prise en charge des survivants des VBG	Mobiliser des fonds pour la prise en charge
L'accès à la justice des survivants des VBG	Avoir un juriste et un système de facilitation d'accès à nos tribunaux

6. Observatoire Communautaire sur le Traitement (OCT)

L'une des stratégies pour contribuer à l'atteinte des objectifs consiste à garantir une meilleure qualité de soin et traitement aux Patients. 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, populations clés et vulnérable 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 la suppression virale pour relever les difficultés structurelles d'accès au traitement.

6.1. Validation des données par le GCC

Les données sont collectées mensuellement. Mais chaque trois mois, les données subissent une validation par

Le GCC (Groupe Consultatif Communautaire) est composé des présidents régionaux de la Plateforme des OSC, les Points Focaux VIH régionaux, des représentants de grandes structures dans la riposte comme le CNLS, le CCM, la CAMEG, le PNLS et l'EVT. A la fin de chaque trois mois, le GCC se rencontre pour valider les données trimestrielles et ensuite formuler des plaidoyers et des recommandations au profit de l'amélioration des offres de services offertes aux PVVIH, populations clés et vulnérables. Au cours de cette année, **quatre (4) ateliers de validations ont été organisés.**



Photo 7: Les ateliers de validation des données trimestrielles de L'OCT



6.2. Retro information

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



Image 8: Atelier de retro information 2023 à Lomé

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

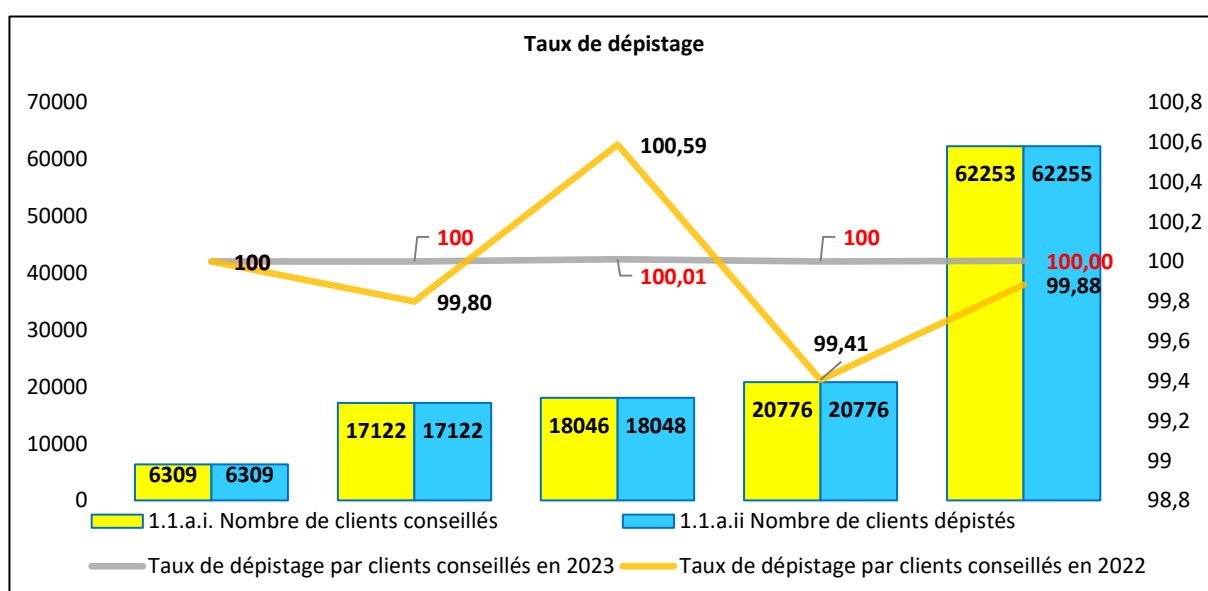
Les agents de collecte ont assuré la collecte des données durant les douze (12) mois de l'année. A la fin de l'année, les données annuelles ont été sujettes aux analyses pour dégager les tendances des différentes évidences (prévention, soins et traitement, suppression virale) le long de la cascade des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

Tableau 12 : La Synthèse des données quantitatives collectées dans les quatre régions

Synthèse des données annuelles des 20 sites											
Indicateurs	TOTAL	Enfant (0 - 14 ans)	Jeune Homme (15-24 ans)	Jeune Femme (15- 24ans)	Homm e (25 ans et +)	Femm e (25ans et +)	Femme enceint e *(S/T)	Femme allaitante *(S/T)	HSH *(S/ T)	TS *(S/T)	UD I *(S/ T)
1.1.a.i. Nombre de clients conseillés	62253	10029	2896	11754	12435	25139	20916	951	469	960	0
1.1.a.ii Nombre de clients dépistés	62255	10029	2896	11754	12436	25140	20916	951	469	960	0
1.1.a.iii Nombre de clients conseillés et dépistés pour le VIH ayant reçu le résultat du test	62162	10014	2894	11746	12409	25099	20911	951	469	960	0
1.1.a.Iv Nombre de clients dépistés positif	2225	201	32	136	689	1167	132	11	29	17	0
1.1.b Nombre de personnes admissibles bénéficiant d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP)	575	0	29	40	329	177	0	0	42	49	0

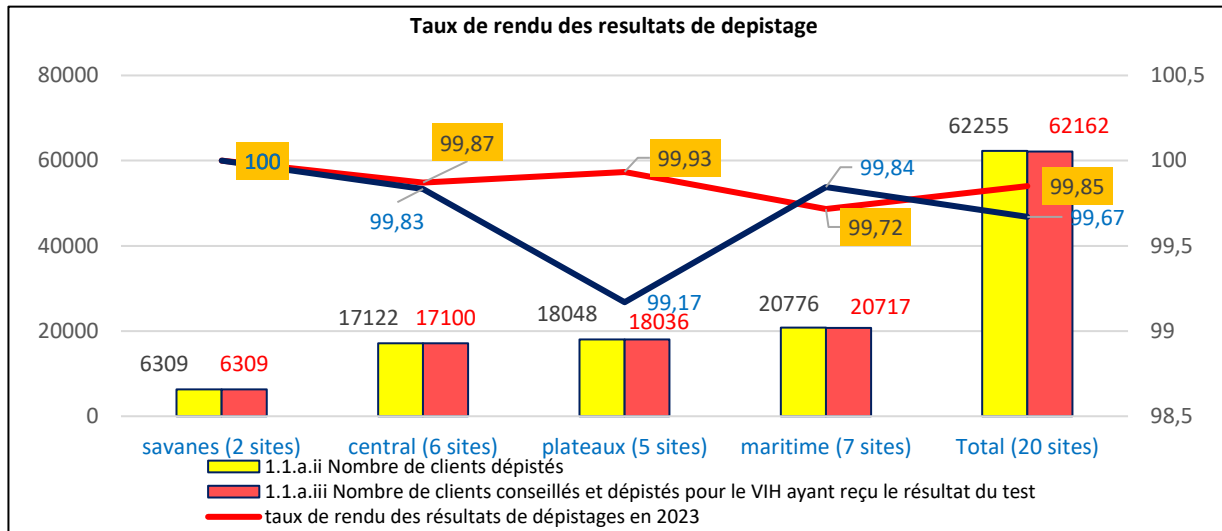
1.2.a. Nombre de Patients VIH positif ayant nouvellement commencé (initié) le traitement ARV dans l'établissement au cours du mois (B)	1868	186	1674	0	2	6	86	16	18	24	0
1.2.b Nombre de Patients VIH positif sous ARV (file active)	18046	1144	16902	0	0	0	71	226	35	121	0
1.2.c Patients qui ne sont pas venus chercher leurs ARV au cours du mois (1- perdu de vue)	116	10	106	0	0	0	0	9	0	0	0
1.2.d Nombre de Patients VIH positif sous DTG	17451	850	16601	0	0	0	57	201	54	121	0
1.3.a Nombre de Patients VIH positif ayant reçu un test de la charge virale au cours du mois	14980	1000	13980	0	0	0	133	117	27	71	0
1.3.b Nombre de Patients VIH positif ayant reçu les résultats de l'examen de charge virale au cours du mois	12856	827	12029	0	0	0	110	107	25	67	0
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	7898	484	7414	0	0	0	95	82	25	67	0
1.3.d Nombre de Patients VIH positif sous traitement ARV dont la charge virale ≤ 1000 copies/ml au cours du mois	11660	673	10987	0	0	0	95	90	25	62	0

6.3.1. Prévention



Graphique 1 : Taux de dépistage par clients conseillés

D'après le graphique ci-dessus, **62255 personnes ont été dépistées**. Ils ont tous subi le conseil pré et post test (counseling). Ce qui donne un taux de **100%** (99,88 % en 2022) qui explique les efforts faits par les sites par rapport au respect du protocole de dépistage qui recommande le **respect du circuit du patient**, à savoir le passage obligatoire de tous les candidats de dépistage aux audiences de conseils avant et après le test.

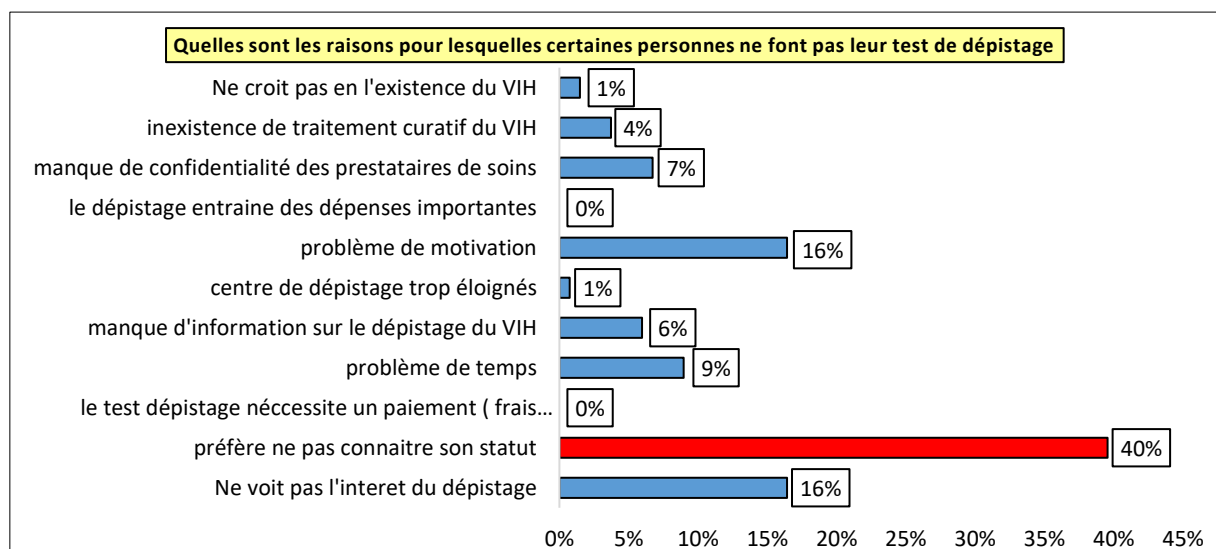


Graphique 2 : Taux de rendu des résultats

D'après les données du graphique, le taux de rendu des résultats de dépistage est en dessous de l'objectif dans toutes les régions sauf la région des savanes où les patients ont reçus à 100% leur résultat. Au total **93 patients** n'ont pas reçus leurs résultats dans l'année. Ce qui fait un **taux** global de **99,58%** contre 99,67% en 2022, affichant ainsi une légère progression par rapport à l'année passée (2022).

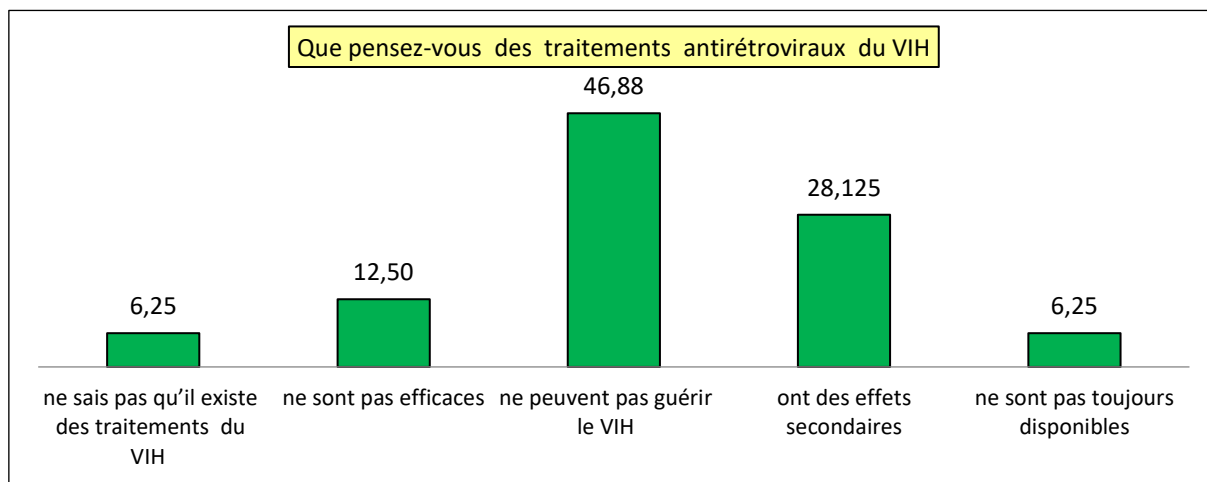
EVEIL DDE CONSCIENCE / SENSIBILISATION

Certains facteurs contribuent ou non à l'atteinte des objectifs de la prévention. Les graphiques ci-dessous nous renseignent grâce aux avis de l'opinion publique (non PVVIH).



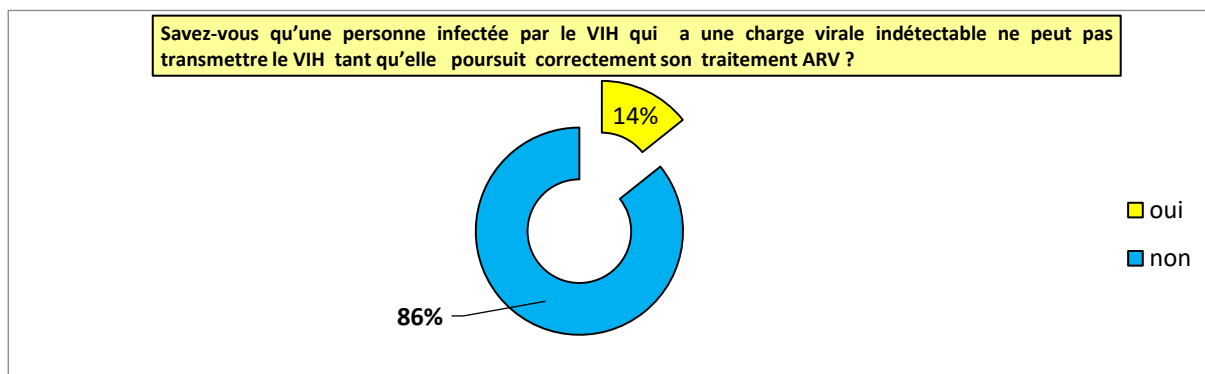
Graphique 3 : Perception / barrières sur le dépistage

D'après les avis des personnes interviewées, le premier obstacle du dépistage est que les gens préfèrent ne pas connaître leur statut sérologique et ils l'ont exprimé dans 40% des cas. Suivi d'un manque de motivation et aussi le fait que les gens ne voient pas l'intérêt du dépistage tous exprimés dans 16% de cas suivi d'un manque de temps dans 9% des cas. Ces facteurs tout comme d'autres empêchent les gens d'aller faire le test dépistage.



Graphique 4 : perception sur le traitement ARV

Le graphique ci-dessus nous renseigne la perception de l'opinion publique (population général) sur les antirétroviraux. D'après les données de l'entretien sur ce graphique ci-dessus, ils pensent premièrement que les ARV ne peuvent pas guérir le VIH. Cette perception a été exprimée dans 48,88%. Les interviewés pensent également dans 28,12% que les AVR ont des effets secondaire et qu'ils ne sont pas efficaces (dans 12,50% des cas).



En ce qui concerne le niveau de connaissance de la population générale sur les ARV, **86%** des personnes enquêtées **ne savent pas** qu’une personne infectée par le VIH qui a une charge virale indétectable ne peut pas transmettre le VIH contre 14% qui ont cette information.

Tableau 4 : Recommandations/ Suggestions des enquêtés sur la prévention

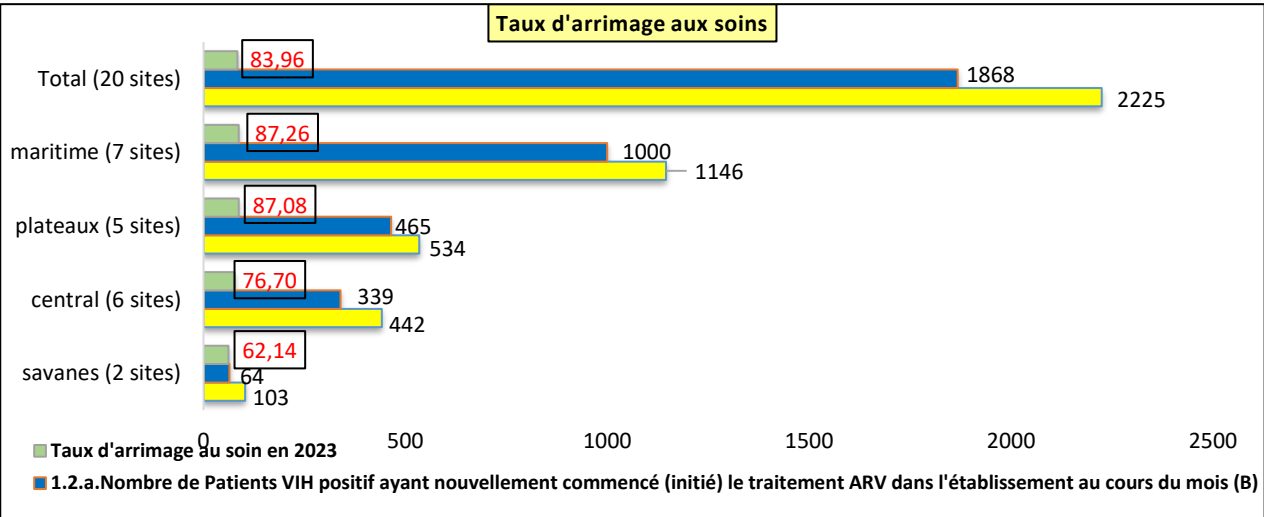
Quelles sont vos suggestions pour améliorer la/les situation(s) inconfortables évoquée(s) sur le dépistage ? (au cas où l'interviewé fait mention de barrières)	
1	Renforcer la sensibilisation de la population sur le test de dépistage et son importance

Graphique 5 : Perception sur la charge virale

2	Renforcer la sensibilisation de la population sur le rôle et l'importance des ARV
3	Sensibiliser la population sur la théorie Indétectable = Intransmissible

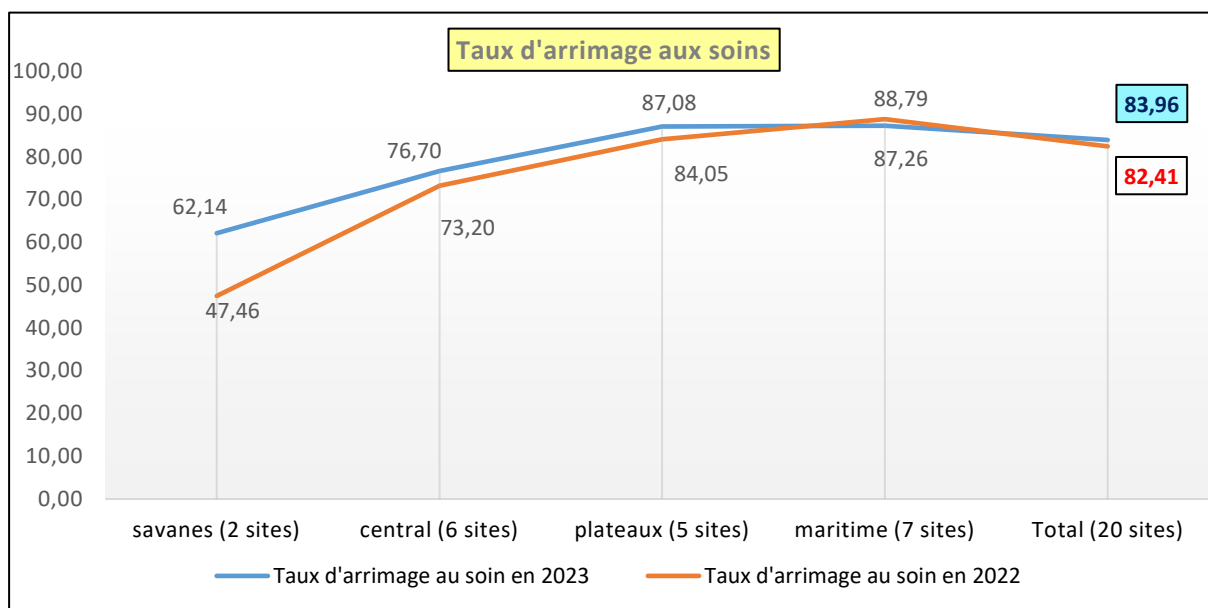
6.3.2. Soins et traitements

Cette évidence comprend des évaluations sur le taux d'arrimage aux soins, le taux de perdu de vue, l'acceptabilité des offres de service et l'accès aux soins.



Graphique 6 : Le taux d'arrimage aux soins

En 2023, au total 2225 personnes ont été dépistées positives sur les 20 sites. Dans ce lot, 1868 personnes ont été mis sous traitement contre 357 qui ne l'ont pas été, soit un **taux d'arrimage de 83,96%** sur l'ensemble des sites.



Le taux d'arrimage aux soins en 2022 est de 82,41%. Malgré une progression de **1,55%**, le taux d'arrimage en cette année 2023 (**83,96%**) n'a pas atteint les objectifs. Beaucoup de facteurs ont contribué à ces résultats. Voici quelques-uns :

Tableaux 5 : Difficultés/Barrière à l'arrimage aux soins

N°	Quelques faits empêchant la mise sous traitement ARV
1	Parfois des infirmiers officiant sur d'autres site privés ou publiques viennent avec des prélèvements de patients pour des analyses, y compris celle du VIH et c'est eux qui repartent avec les résultats qu'ils sont censé remettre aux patients. La mise sous traitement des patients dépistés positif échappe donc au site dépisteur
2	Des fois des patients viennent sur les sites pour le dépistage. Après la révélation positive de leur sérologie, ils repartent sur d'autres sites pour revérifier le résultat sans toutefois revenir sur le premier site. Ainsi, ils échappent donc à la mise sous traitement.
3	Pour certains cas, c'est des anciens PVVIH du site ou venus d'autres sites qui viennent refaire le test de dépistage sur le site en guise de control.
4	...etc

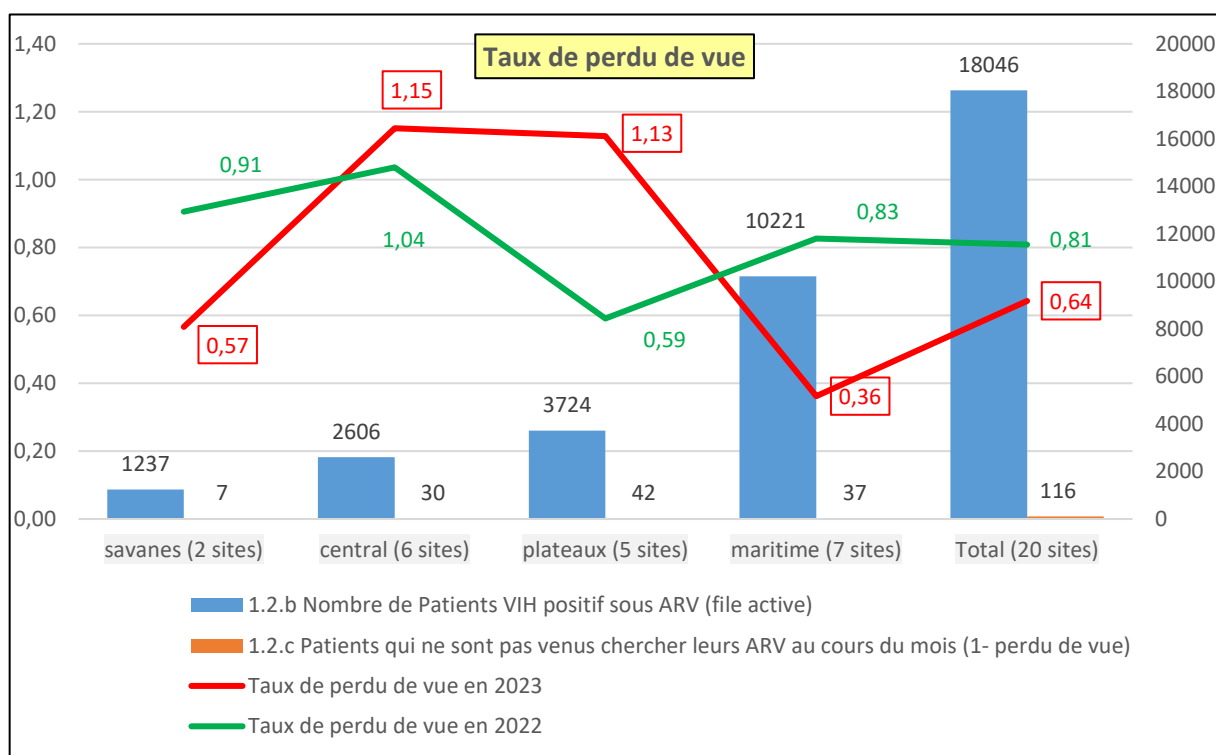
Comme on peut le voir dans le tableau, ces quelques faits engendrent des fois des disparités entre le nombre de personnes dépistées positive et celui mis sous traitement. Ce qui fait que l'objectif d'arrimage n'est pas atteint des fois.

Tableau 6 : Localisation des problèmes/ écart d'arrimage aux soins

Localisation du problème / des écarts				
Région	T1 2023	T2 2023	T3 2023	T4 2023

Région des savanes	*	*	1-CHR Dapaong (31)	1-asso vie (4) 2-CHR Dapaong (35)
Région centrale	1-CHR Sokodé (15) 2-Polyclinique (9) 3-CHP Blitta (6)	1-CHR Sokodé (21) 2-Polyclinique (8) 3-CHP Blitta (5) 4-EVT/RC (1)	1-CHR Sokodé (31) 2-Polyclinique (7) 3-CHP Sotouboua (2)	1-CHR Sokodé (65) 2-Polyclinique sokodé (32) 3-CHP Blitta (12) 4-EVT/RC (1)
Région des plateaux	1-CHP Kpalimé (5) 2-CHR Atakpamé (2) 3-CHP Notsè (1)	1-CHP Kpalimé (10) 2-CHR Atakpamé (4)	1-Polyclinique Atakpamé (6) 2-CHR Atakpamé (6) 3-CHP Kpalimé (8)	1-Polyclinique Atakpamé (10) 2-CHR Atakpamé (26) 3-AMC Kpalimé(1) 4-CHP Notsè (2) 5-CHP Kpalimé (8)
Région maritime	1-CHP Aného (5) 2-CHR Tsévié (30) 3-CHP Vogan (7) 4-Polyclinique Tsévié (17)	1-Polyclinique Tsévié (10) 2-CHR Tsévié(20) 3-AMC Tsévié (1)	1-Polyclinique Tsevier (6) 2-CHR Tsevier (31)	1-Polyclinique Tsevier (39) 2-CHR Tsevier (103) 3-AMC Tsévié (1) 4-CHP Aneho (4) 5-CHP Vogan (12)

Comme on le voit dans le tableau, beaucoup de sites n'ont pas réussi à mettre sous traitement tous leurs patients dépistés positifs. Dans le tableau l'on peut voir le nombre de PVVIH que ces sites ont manqué de mettre sous traitement à cause de certains faits (non exhaustifs) cités plus haut. Ces situations constituent donc des barrières pour l'atteinte du deuxième 95 des objectifs de l'ONUSIDA.

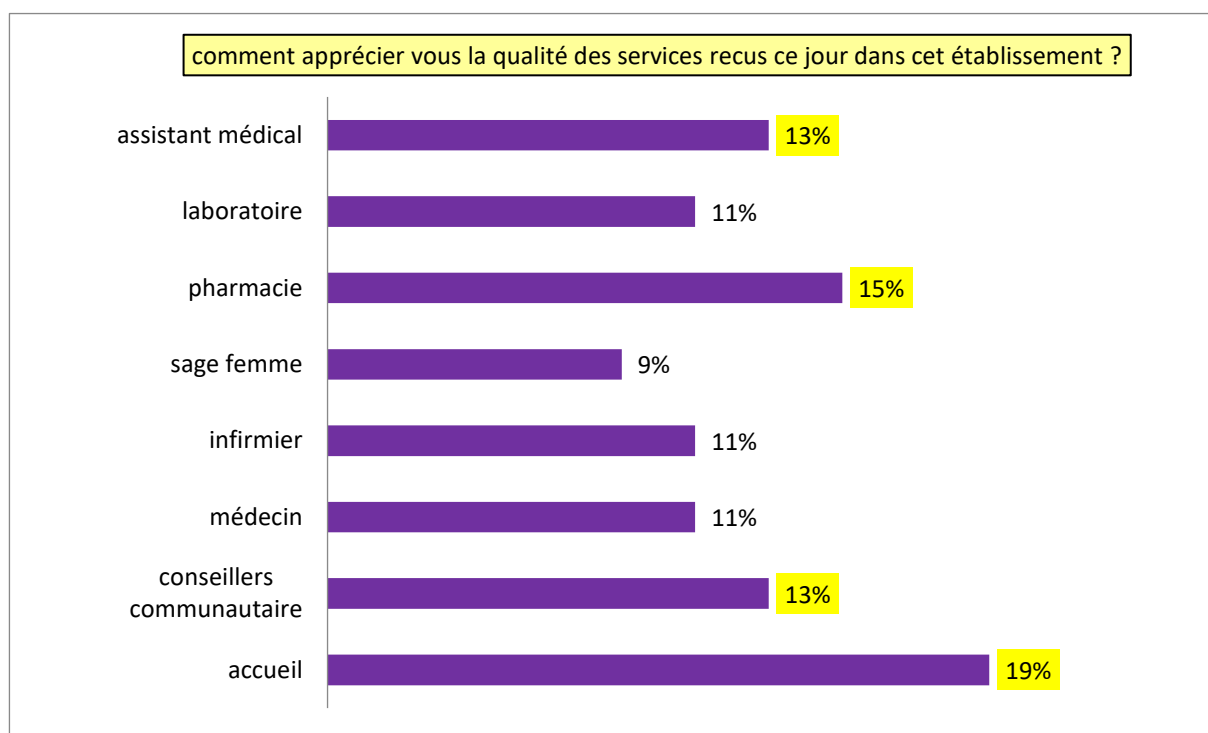


Graphique 8 : le Taux de perdu de vue

Avec une file active de 18046 PVVIH, on note au total **116 PVVIH perdus de vue** en fin novembre sur les 20 sites soit un taux de perdu de vue de **0,64%**. Certes, on note une légère réduction de 0,17% de ce taux en cette année 2023 par rapport à 2022 où le taux était à 0,81%,

mais l'inquiétude demeure quant au nombre de perdus de vue. Les données qualitative ci-dessous peuvent nous édifier un peu sur certains facteurs justifiant les perdus de vue.

ACCEPTABILITE DES OFFRES DE SERVICE

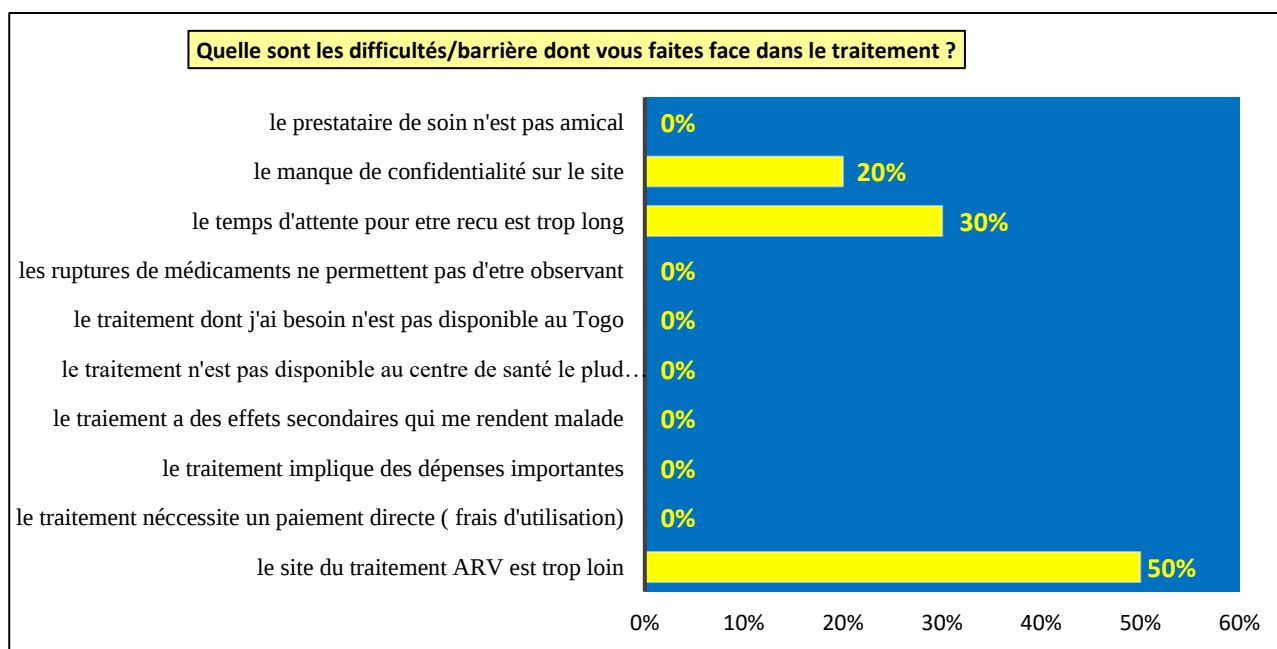


Graphique 9 : appréciation des prestations

D'après les données, l'accueil sur les sites est bien apprécié par les PVVIH dans 19% des cas. Les prestations de la pharmacie sont appréciées en second lieu par les PVVIH dans 15% des cas ; suivi en troisième position par les assistants médicaux et les conseillers communautaires qui sont tous appréciés dans 13% des cas. Les autres services ont également eu de bonne note auprès des enquêtés qui permet de déduire que presque tous les services sont bien notés par les patients. On conclut donc qu'une amélioration globale de la qualité dans les prestations de service sur les sites devient une réalité au profit des PVVIH.

L'ACCESSIBILITE AU TRAITEMENT

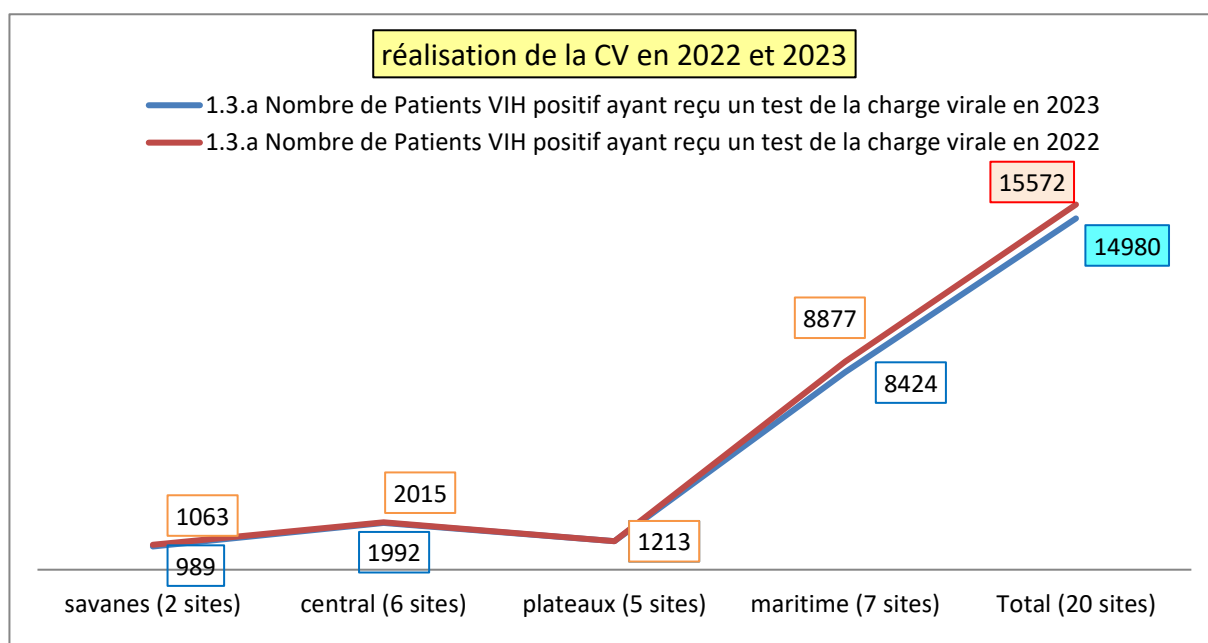
La disponibilité du traitement et la mise en place des mécanismes pour son accès facile est l'une des stratégies pour faciliter le traitement aux PVVIH. Cependant on remarque parfois que malgré tout, certains patients rencontrent des difficultés dans leur traitement. Le graphique ci-dessous nous résume ces difficultés suivant l'aveu des patients lors des entretiens.



Graphique 10 : Barrières à la prise en charge

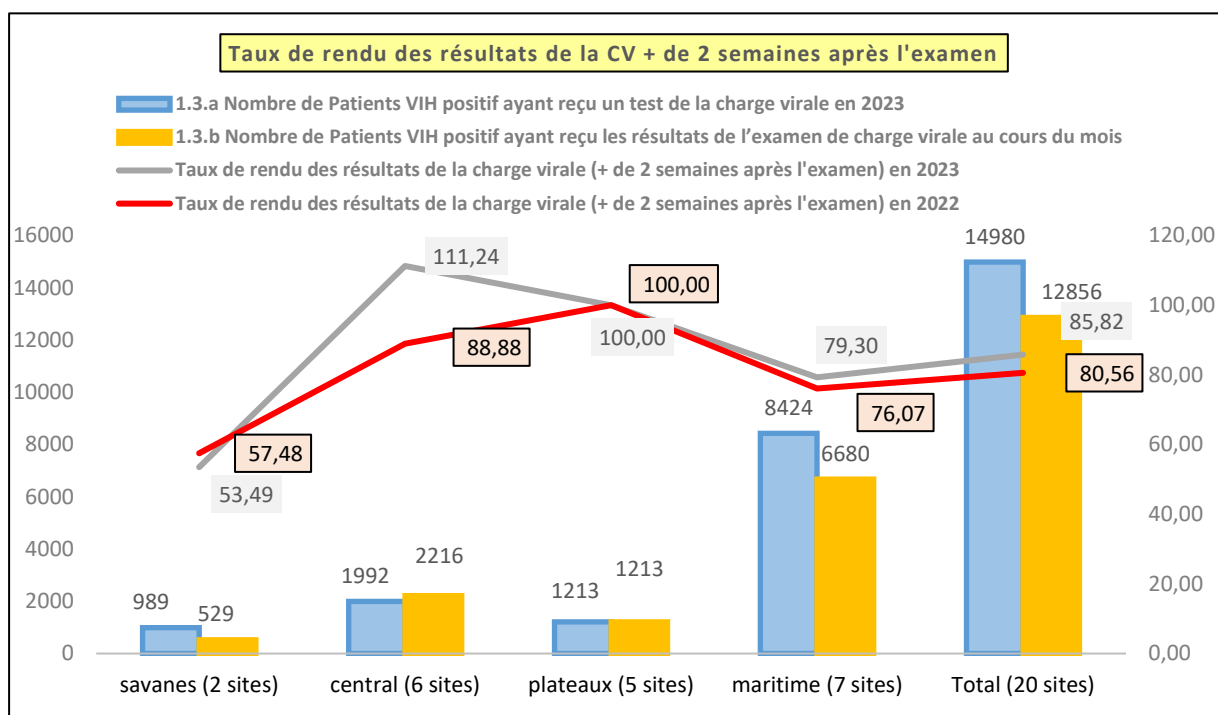
La première difficulté soulignée par les PVVIH concerne la distance trop loin des sites de PEC par rapport à leur lieu de résidence exprimé dans 50%, Suivi du temps d'attente pour être reçu et servi sur le site (30%) et le manque de confidentialité sur le site (20%).

6.3.3. Charge Virale



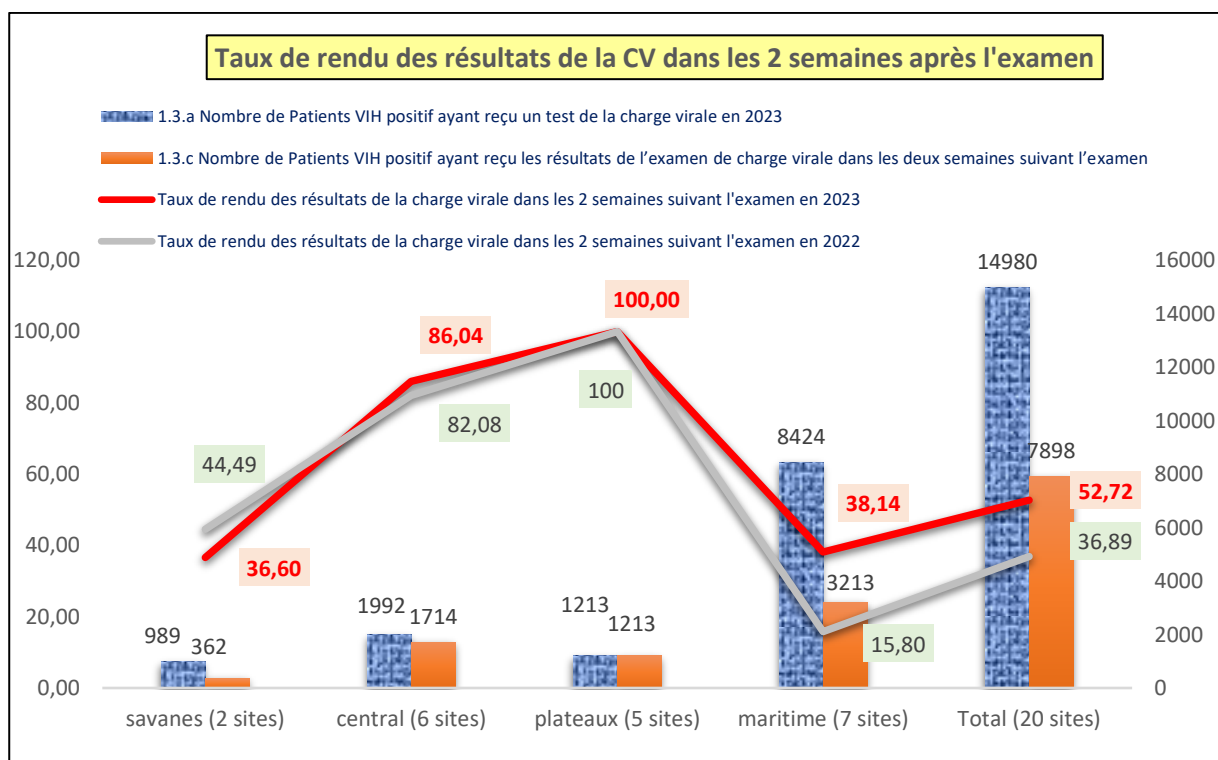
Graphique 11 : réalisation de l'examen de la charge

L'examen de la charge virale a connu peu d'adhésion cette année. La demande a chuté dans presque toutes les régions sauf la région des plateaux où elle est restée statique. Au total 15572 examens ont été demandés par les PVVIH dans les 20 sites contre 14980 demandes l'année 2022.



Graphique 12 : Les résultats mensuels de la CV rendus

Les résultats de la charge virale rendus plus de 2 semaines après l'examen n'ont pas atteint les objectifs de 100%, sauf dans la région centrale et des plateaux. Le taux global en cette année est donc de 85,82% contre 80,56% en 2022. Malgré que l'objectif ne soit pas atteint, on note quand même une légère progression de 5,26% de cet indicateur en cette année.

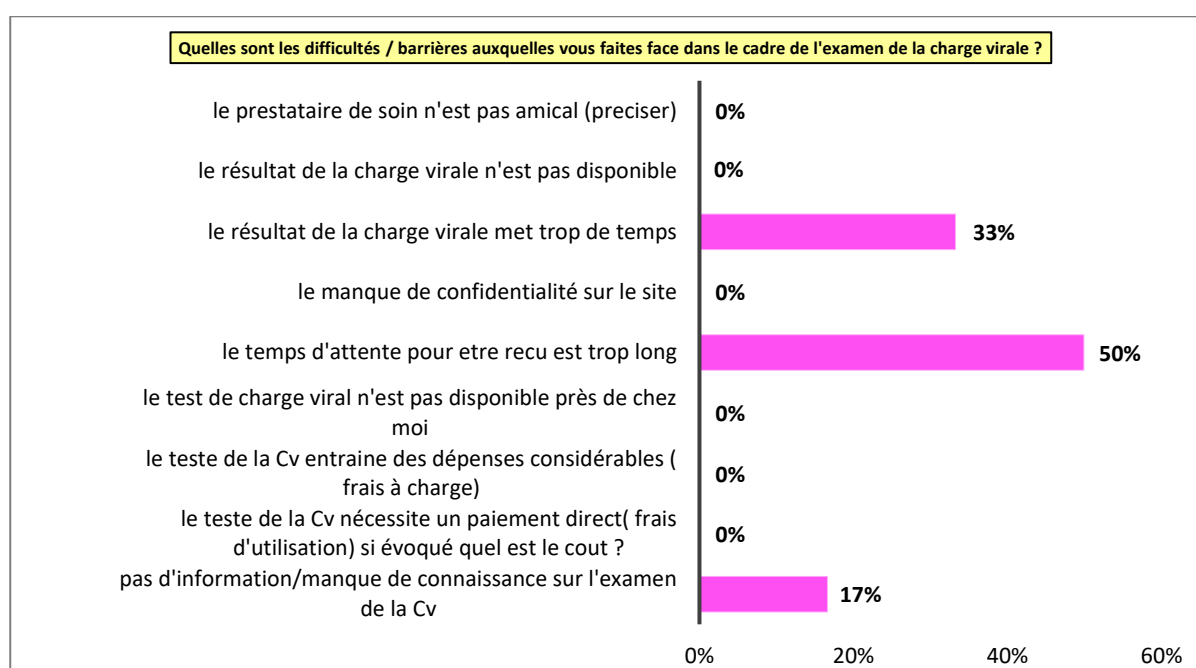


Graphique 13 : Résultats bihebdomadaires de la CV

Le rendu de tous les résultats dans les 2 semaines après l'examen est la recommandation pour une meilleure performance. Mais cet indicateur n'a pas non plus atteint les objectifs dans aucune région sauf dans la région des plateaux où tous les résultats sont rendus à 100%. Ainsi, dans la globalité, le taux annuel de cet indicateur est de 52,72% en 2023 contre 36,89% pour l'année 2022. Néanmoins, on peut déduire que cet indicateur est en voie d'amélioration lorsqu'on note une progression de 15,83% sur la réalisation de cette année. Cependant le graphique suivant nous renseigne sur les barrières à la charge virale.

L'accessibilité à l'examen de la charge virale

Le graphique suivant nous révèle les difficultés qui constituent un obstacle pour l'accès à la CV recueilli auprès des PVVIH enquêtés.



Graphique 14 : Barrières/ difficultés d'accès au traitement

En termes de difficultés, le temps d'attente trop long est le premier souci soulevé dans 50% des cas, suivi du temps que le résultat met avant de sortir (33%). Le manque d'information sur la charge virale (17%) est aussi évoqué par les interviewées.

Tableau 8 : Recommandations/ Suggestion des PVVIH sur les soins et traitements

Quelles sont vos suggestions pour améliorer la/les situation(s) inconfortable(s) évoquée(s) sur la charge virale ? (au cas où l'interviewé fait mention de barrières)	
1	Nous voulons qu'on nous explique tout sur cet examen de la charge virale
2	Que les résultats de la charge virale sortent vite au laboratoire et que les structures de PEC nous les transmettent le plus tôt possible
3	Qu'on nous serve vite lors de nos rendez-vous de renouvellement du traitement

DISPONIBILITE DES INTRANTS

Le tableau ci-dessous nous relate la situation des intrants sur les sites de collecte au cours de l'année.

Tableau 13 : Situation des intrants

indicateur	Sites	Matériels/consommables			Date/ Durée de la rupture			Raisons de la rupture/commentaire		
		2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Dépistage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ARV	Polyclinique Tsévié	-	DTG	-	-	15 Jours	-	-	Quantité de dotation insuffisante pour le trimestre T3 2022	-
Charge Virale	-CHP BLITTA	-	-Réactifs	-	-	*30 jours	-	-	*Stock épuisé	-
	-CHR Atakpamé	-	-Kit d'extraction	-	-	*30 jours	-	-	-	-
	-Hôpital sœur de la providence de Kouvé	-	-Kit d'emplication -control interne -alcool, gants,sparadrap -Tube EDTA -Système vacuitainer	alcool, gants,sparadrap Tube EDTA Système vacuitainer	-	*+10 mois	1 mois (janvier 2023)	-	*Commande fait mais centre toujours desservi	*Commande fait mais centre toujours desservi

Comme le montre le tableau, en 2023 il n'y a pas eu de rupture sauf sur le site de l'Hôpital sœur de la providence de Kouvé où quelques intrants rentrant dans la réalisation de la charge virale ont connu une rupture temporaire à cause du retard accusé dans l'approvisionnement du site.

Les Difficultés / recommandations

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 :

N°	Difficultés	Explication	Recommandations	Responsable de MEO	Partenaire de MEO/PTF
1	Accès difficile à la justice	Faible engagement des autorités judiciaires (avocats...) sur la problématique de la stigmatisation. Ce qui rend difficile leur accès pour résoudre certains cas de stigmatisation et discrimination.	Euvrer pour une étroite collaboration avec les instances judiciaires de chaque région du Togo pour un accès facile aux avocats pour la satisfaction des plaintes des victimes de stigmatisation	RAS+	PNLS CNLS UGP
2	Mauvaise gestion des cas par certaines autorités	Certaines autorités (chef religieux et coutumier, force de l'ordre, responsables de services et prestataires de soins et gestionnaires de services de santé) gèrent mal les cas de stigmatisation qui leur sont présenté à cause de leur manque de connaissance sur la problématique de la stigmatisation et discrimination	Former les autorités (chef religieux et coutumier, force de l'ordre, responsables de services et prestataires de soins et gestionnaires de services de santé) sur la prise en charge des VBG	RAS+	PNLS CNLS UGP ONUSIDA USAID Fond Mondial
3	Manque de Fond d'urgence	Manque de moyen financier pour couvrir les frais de justice des victimes qui veulent solliciter une assistance juridique pour se faire justice	Doter l'observatoire de moyens financiers pour couvrir les frais de justice	RAS+	PNLS CNLS UGP ONUSIDA USAID Fond Mondial
4	Démotivation des bénévoles	Découragement de certains bénévoles qui ne sont plus engagés dans le travail à cause de la restriction du Fond Mondial qui interdit le	Recruter et former en complément de nouveaux bénévoles éligibles à la réception des motivations pour maintenir	RAS+	UGP Fond Mondial

		double émargement sur son budget (le cas des médiateurs par exemple).	l'engagement et le dynamisme au sein des bénévoles ou lever la restriction sur le double émargement du Fond Mondial dans le cas des bénévoles		
5	Absence de badge des bénévoles	Les bénévoles de l'observatoire n'ont pas un badge lié à leurs activités pour le compte de l'observatoire afin de leur garantir un accès facile des communautés	Confectionner des badges au bénévoles pour certifier leur profil et faciliter leur accueil dans les communautés	RAS+	UGP Fond Mondial
6	Insuffisance dans les rapports des bénévoles	Insuffisance dans le rapportage des cas par les 30 nouveaux bénévoles et certains anciens bénévoles	former les nouveaux 30 nouveaux bénévoles et remettre à niveau certains anciens bénévoles sur les outils de collecte actualisés	RAS+	UGP ONUSIDA USAID Fond Mondial
7	Insuffisance du nombre de jour de mission de supervision	Le nombre de jour accordé (6 jours) pour réaliser la mission de supervision trimestrielle dans les six (6) région sanitaires du pays est insuffisant pour atteindre les objectifs de la mission	Accorder au moins 10 jours pour la mission de supervision dans les 6 régions sanitaires du Togo	UGP PNLS Fond Mondial	UGP PNLS Fond Mondial
8	Insuffisance dans la dotation en carburant pour les missions de supervision trimestrielle	La quantité de carburant dotés pour les missions de supervision trimestrielle est insuffisant dans les six (6) régions sanitaires du pays est insuffisante et ne permet pas de visiter tous les sites. l'inflation connue par le prix unitaire à la pompe est l'une des causes	Doter en quantité suffisante le carburant pour la réalisation de la mission dans les 6 régions sanitaires en tenant compte des fluctuations des prix à la pompe et du kilométrage à parcourir durant toute la mission	UGP	UGP

7. Point financier des activités

7.1. Tableau récapitulatif du rapport financier des activités de 2023

Budget prévisionnel	65.000.000 FCFA
Décaissement	65.000.000 FCFA
Dépense	61.397.615 FCFA
Economie	3.603.385 FCFA

8. Conclusion

Au cours de cette année 2023, 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

Le Chargé de Suivi Evaluation



Kodjo DOKLA



Validé par

Le coordonnateur



Dr Amen K. HLOMEWOO