



CNLS Magazine

Semestriel d'information et de liaison du Conseil National de lutte contre le Sida et les IST, An 9 ; N° 013 Février 2020
Siège : Tokoin-Wuiti (Lomé), Boulevard Jean-paul II ; 01 BP 2237 Lomé 01; Tél : +228 22 61 62 77; www.cnlstogo.org cnlstogo@cnlstogo.org



Bilan de la riposte au VIH au Togo en 2018



**Les leaders religieux, sensibilisés,
s'engagent contre la stigmatisation et la
discrimination**



**Projet Dindji : les meilleures pratiques de
l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos**

Editorial :	Accélérons le mouvement !	3
Actualité :		
	- Bilan de la riposte au VIH au Togo en 2018.....	4
	- Les acteurs des médias découvrent le Plan Opérationnel 2019-2020...	9
	- Le traitement de l'information sur le VIH et les populations clé au centre d'un atelier de formation à Kara à l'endroit des acteurs médiatiques....	10
Echos des acteurs :		
	- Pour l'atteinte des objectifs 90-90-90 les prestataires de soins sont formés sur les violences basées sur le genre.....	11
	- Les leaders religieux, sensibilisés, s'engagent contre la stigmatisation et la discrimination.....	12
	- Projet Dindji, une expérience transfrontalière inédite : les meilleures pratiques de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos.....	14
	- Activités sur le VIH au sein de l'Eglise: Entretien avec Pasteur Godson....	16
	- Sensibilisation et dépistage des réfugiés et personnes en mouvements... ..	18
Humour :	20



OBJECTIF 90 90 90

90% des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique,

90% des personnes qui connaissent leur séropositivité reçoivent des traitements antirétroviraux,

90% des personnes sous traitements antirétroviraux ont une charge virale indétectable.

CNLS Magazine

Directeur de publication

Vincent Palokinam PITCHÉ

Rédacteur en chef

Atinèdi GNASSE

Comité de Rédaction :

- Atinèdi GNASSE
- Damien Kégnidé AMOUSSOU
- Charles LIMAZIE
- Anoumou DAGNRA

Photos :

- Nestor NANDJI
- Honorine MOUKPE

Imprimerie: Honess Cel: (+228) 90 09 59 16

Prof. Vincent P. PITCHÉ,



Accélérons le mouvement ! C'est le slogan mobilisateur adopté par le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme lors de la sixième conférence de reconstitution des ressources financières tenue le 10 octobre à Lyon en France sous le leadership du Président de la République

Française, **Emmanuel MACRON**. En effet, après Montréal au Canada en mai 2016, la sixième conférence tenue à Lyon a été un succès avec la mobilisation de 14 milliards USD (objectif fixé et atteint) pour financer les interventions de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. La mobilisation de tous les pays (donateurs et bénéficiaires), les fondations philanthropiques, notamment celle de Bill et Mélinna Gates, et du chanteur BONO, étaient à la hauteur de l'évènement. Les pays Africains, grands bénéficiaires de ce Fonds Mondial, ont participé activement à cette sixième conférence avec un nombre plus élevé comme pays contributeurs par rapport à la cinquième conférence à Montréal.

Les différentes présentations et conférences thématiques ont montré que le monde peut mettre fin à ces trois épidémies à l'horizon 2030, si, collectivement, nous accélérons le mouvement pour investir mieux dans les interventions à haut impact. En effet, grâce aux financements du Fonds Mondial de lutte contre ces maladies, le monde a fait des progrès énormes en termes d'accessibilité géographique et économique des médicaments antirétroviraux des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et de réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme et à la tuberculose.

Comme l'a démontré de façon convaincante le directeur exécutif du Fonds Mondial, Mr Peter SANDS, la mobilisation de 14 milliards de dollars US pour les années 2021-2023 et son investissement sur des interventions à haut impact permettront de : i) sauver 16 millions de vies entre 2021 et 2023, ii) réduire le nombre de décès liés aux trois maladies à 1,3 millions en 2023, contre 2,5 millions en 2017 et 4,1 millions en 2005 ; iii) éviter 234 millions d'infections ou cas afin de réduire de 42% l'incidence de ces trois maladies. Ces résultats qui seront obtenus à la fin de l'année 2023 marqueront un tournant décisif dans la marche du monde vers l'élimination de ces trois épidémies à l'horizon 2030 comme le prévoient les objectifs de développement durable (ODD3)

Le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme créé en 2001, est l'expression vivante de la solidarité internationale et du multilatéralisme qui permet la mobilisation des ressources financières provenant des gouvernements, du secteur privé et des fondations philanthropiques. Les pays bénéficiaires sont majoritairement les pays Africains qui ont la charge de morbidité la plus importante de ces trois maladies.

Comme il l'a déjà fait à Montréal en 2016, notre pays a, encore une fois, contribué à la reconstitution de ce sixième cycle de financement à hauteur de 1 milliard d'USD. La délégation togolaise a été conduite par le **Professeur Moustafa Mijiyawa, Ministre de la santé et de l'hygiène publique**. C'est l'occasion de rendre un hommage aux plus hautes autorités du pays pour leurs constants engagements internationaux et nationaux dans la lutte contre ces maladies.

Aux acteurs nationaux de mise en œuvre, place à l'action pour réduire significativement le fardeau de ces maladies pour notre population dans les trois prochaines années !

**FAIRE TRAVAILLER L'ARGENT :
MIEUX INVESTIR POUR PLUS D'IMPACT
DANS LA REPOSE NATIONALE**

Charles LIMAZIE,

Le Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le Sida et les Infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST) a organisé le 4ème forum national des partenaires de mise en œuvre des interventions du VIH au Togo sous le thème : **Objectifs 90-90-90 en 2020 : où en sommes-nous ?** Ce forum qui s'est déroulé les 4 et 5 juillet 2019 à l'hôtel Ecole Lébénè à Lomé a permis d'analyser le niveau d'atteinte des Objectifs des 3X90 de l'ONUSIDA et d'identifier les forces et les faiblesses actuelles de la riposte nationale afin de formuler les recommandations pertinentes pour accélérer les pas vers 2020.



Photo de famille 4ème forum CNLS

Pendant ces 2 jours, le rapport des activités de la riposte au VIH et celui des ressources dépensées pour la lutte contre le sida au cours de l'année 2018 ont été validés. Plusieurs présentations ont été faites, notamment : le bilan des activités de l'observatoire **Droits Humains et VIH**; les résultats de la mise en œuvre des activités TB/VIH et la contribution de la société civile dans la lutte contre le VIH (Populations Clé et Population Générale) pour l'atteinte des objectifs 90-90-90.

A l'ouverture des travaux, le Coordonnateur National du SP/CNLS-IST, Prof. Vincent PITCHE, a remercié tous les acteurs de mise en œuvre dans la riposte au VIH, spécialement le Président de la République, Président du CNLS-IST, Son Excellence Faure Essozimna GNASSINGBE, qu'il a qualifié de l'« **un des grands champions du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme** ».

Après avoir félicité le directeur pays ONUSIDA pour son engagement dans la riposte au VIH, il a présenté le niveau d'atteinte des 3x90 de l'ONUSIDA. En 2018. « Pour le 1er 90, les résultats montrent que 66% des Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissaient leur statut sérologique, pour le 2ème 90, 89% des PVVIH enregistrés étaient sous traitement ARV et pour le 3ème 90, **79 % de ceux qui ont eu accès à la charge virale ont la charge virale supprimée** ». Selon Pr PITCHE, le pays a fait beaucoup de progrès dans l'atteinte des 3x90. Mais beaucoup reste à faire

afin d'être au rendez-vous de 2020. Il s'agit notamment de l'opérationnalisation du "Test And Treat All" et de l'accès à la charge Virale. En effet, conclut-il, dans une course de fond « *les derniers kilomètres sont plus difficiles* ». Pour ce faire, tous les acteurs doivent se mobiliser en conséquence afin d'atteindre les résultats des 3x90 d'ici la fin du Plan Stratégique National de Lutte contre le Sida pour la période de 2016 à 2020.

Dans son allocution, le Directeur pays ONUSIDA, Dr. Christian MOUALA, a félicité le pays pour les différents progrès. Après avoir analysé le rapport annuel des activités de la riposte nationale au VIH et au SIDA réalisé au cours de l'année 2018, il a rappelé que pour atteindre les 3x90, il faut, non seulement, poursuivre les efforts actuels, mais aussi, apporter l'innovation dans les différentes interventions. Il a également rappelé l'engagement de l'ONUSIDA et toute l'équipe conjointe du Système des Nations Unies à apporter leur contribution dans l'atteinte des objectifs des 3x90 d'ici 2020.

Les travaux du forum ont été officiellement ouverts par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Dr. AWOUSI Marcel. Il a d'abord rendu hommage au Président de la République pour son leadership. L'engagement politique a, selon lui, permis la mobilisation des secteurs et une augmentation notable du budget de l'Etat pour l'achat des médicaments antirétroviraux (ARV). Il a aussi fait référence aux bonnes performances obtenues par le pays notamment la baisse

de la prévalence et celle des nouvelles infections. Afin de parvenir à une génération sans sida en 2030, pour lui, il est important de redoubler d'efforts. Il a donc invité les acteurs à discuter des résultats et faire des recommandations pertinentes.

Les présentations. Les diverses présentations ont permis de partager les informations programmatiques et financières. La prévalence dans la population générale togolaise est estimée à 2,5% en 2014 (EDST III). Selon les estimations Spectrum 2018, la prévalence serait de 2,27%. L'épidémie du VIH au Togo est de type généralisé et féminisé avec une prévalence 2 fois plus élevée chez la femme (2,91%) que chez l'homme (1,59%), (Spectrum 2018). On estime en 2018 à 110 000 le nombre de PVVIH.

Sur le plan programmatique, depuis 2016, le pays offre chaque année le conseil et le dépistage à plus de 400 000 personnes. Ainsi dans le domaine de la prévention, trois types de services ont été offerts aux populations cibles : il s'agit de la communication pour le changement de comportements, la promotion de l'utilisation correcte des préservatifs et l'offre de service du conseil et dépistage du VIH, de la Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)

En matière de communication pour le changement de comportements et le dépistage au VIH :

- 1 206 182 personnes ont été touchées par les sensibilisations de proximité sur le VIH et le Sida ;
- 354 280 personnes ont été sensibilisées sur les violences basées sur le genre ;
- 310 674 adolescents de 10-14 ans et 440 088 jeunes de 15-24 ans (personnes-contacts) ont été touchés par la sensibilisation ;
- 17 157 Professionnelles du sexe (Personnes contacts) ont été touchées à travers 3 108 séances de sensibilisation de proximité ;
- 7 384 HSH (Personnes contacts) ont été touchés ;
- 11 405 759 préservatifs ont été distribués ;
- 491 263 personnes (cas) ont été dépistées ;
- 95 219 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités sur les 70 978 prévus soit un taux de réalisation de 134,15% ;
- 50 023 poches de sang et dérivés de sang ont été sécurisés sur les 51 000 prévus, soit un taux de

réalisation satisfaisant de 98%.

En matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

- 205 983 femmes enceintes ont été dépistées en 2018.
- 302 087 femmes de 15-49 ans ont été dépistées en 2018.
- 4 331 femmes enceintes séropositives ont bénéficié des ARV au cours de l'année 2018.
- 179 femmes enceintes séropositives ont bénéficié du dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018
- Le taux de séropositivité est de 2,2% chez les femmes vues en CPN
- La couverture en offre de services de dépistage des femmes enceintes est de 63%
- Le taux de séropositivité chez les enfants issus de la PTME à 6 semaines est de 2,8%.

La couverture géographique des services PTME est estimée à plus de 76.8%.

Dans le domaine de la prise en charge médicale :

- 72 745 PVVIH sont inscrites dans les structures de prise en charge parmi les 110 000 estimés en 2018 (soit 66,13% des personnes séropositives connaissant leur statut sérologique).
- 64 842 PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sont sous traitement ARV sur les 66 420 prévues dans le plan opérationnel en 2018, soit 98 % de taux de réalisation. Comparant ces résultats avec le 2ème 90%, le pays est à un taux de réalisation de 89% (64 842/72 745)
- **En ce qui concerne la Charge virale, l'accès est encore limité. Seulement 44% des PVVIH sous TARV ont eu accès à la Charge virale soit 20 554 Personnes.** Parmi ceux qui ont eu accès à la charge virale, 79 % ont une charge virale supprimée.
- 4 497 cas d'infections opportunistes ont été enregistrés dans les centres de prise en charge en 2018.
- 25 464 PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ont reçu du cotrimoxazole dans le cadre de la prophylaxie contre les Infections Opportunistes (IO).

*Le combat contre le VIH
est une lutte quotidienne
et concerne tout le monde.*

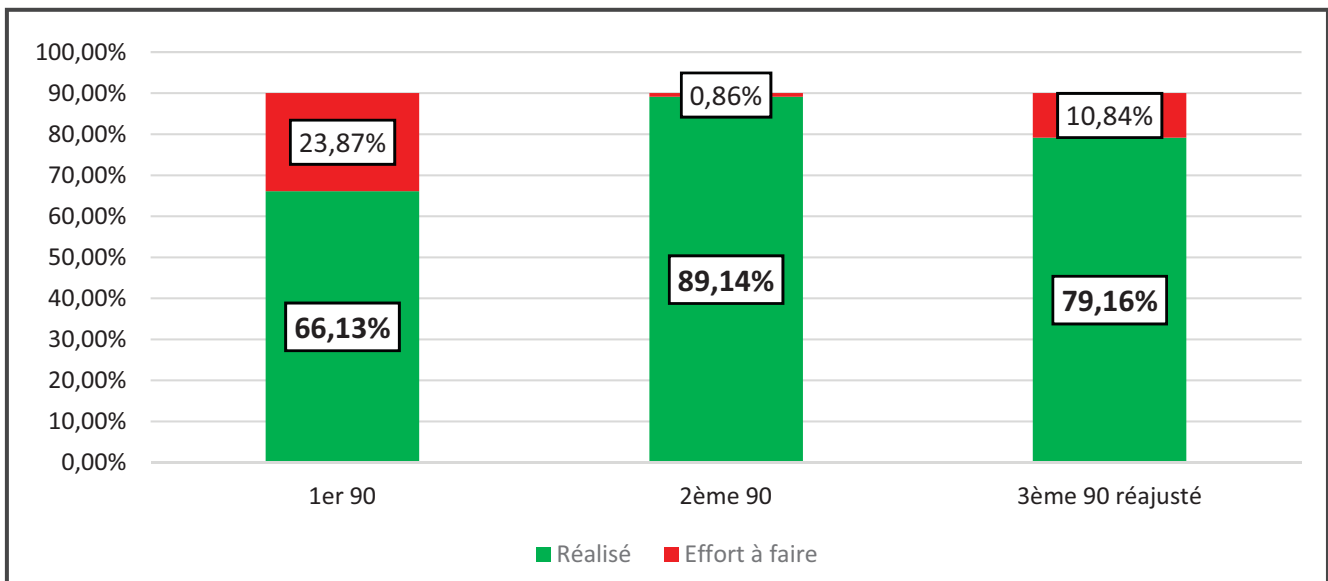


Figure 1: Niveau d'atteinte des 3X90 et effort à faire

En 2018, on note de très bonnes performances en matière de prise en charge de la coinfection TB/VIH avec plus de 100% de patients tuberculeux dépistés au VIH et 18% ont été détectés positifs. Tous les patients co-infectés TB/VIH sont mis sous traitement antituberculeux et ARV.

Dans les domaines des droits humains

- 14 846 personnes ont été sensibilisées sur les questions de stigmatisation et de discrimination. Ces séances ont permis de faire notifier 277 cas de stigmatisation et 106 personnes ont été référées pour un meilleur suivi.

Les tables rondes

Trois tables rondes ont été animées. Il s'agit de :

- Projet PEPFAR : Sommes-nous prêts à relever les défis ?
- Prise en charge médicale des PVVIH : Bilan, défis et perspectives
- ETME : Quels sont les goulots qui restent à lever pour arriver à l'élimination.

Il ressort de ces tables rondes que des stratégies de dépistage innovantes doivent être mises en place : l'index testing, l'EPOA, le dépistage communautaire. Par ailleurs, il est important d'améliorer le rendu de résultats de la Charge Virale. Pour ce faire les ressources humaines nécessaires doivent être mises en place. La prise en charge des enfants nés de mères séropositives dans les structures de soins devrait être une des priorités des soignants. Aussi faut-il renforcer l'implication des structures privées dans l'offre et la gestion de la PTME et de la CPN :

En matière de financement

Les ressources dépensées dans le cadre du VIH en 2018 s'élèvent à **Onze milliards deux cent vingt-trois millions quatre cent soixante mille cent vingt-huit (11 223 460 128) F CFA**. Les dépenses effectuées à partir des fonds domestiques représentent **31,42%**.

Les dépenses engagées dans la lutte contre le sida au Togo en 2018 sont dominées par les fonds internationaux

(68,58%).

D'après la répartition des dépenses en matière de lutte contre le sida effectuée en 2018 par catégorie d'intervention, les **Soins et Traitement** occupent la première place avec **6 012 020 136 FCFA** soit (53,57% des dépenses totales), suivis de la **Prévention** avec **2 310 191 735 FCFA** (20,58%), de la **Gestion et Administration des Programmes** **1 880 639 817 FCFA** (16,76%), des **Ressources Humaines** **600 757 634 FCFA** (5,35%), l'**Environnement favorable** **231 113 675 FCFA** (2,06%).

Les dépenses allouées à la PTME s'élèvent à **355 874 816 FCFA**, soit 15, 27% du budget de la prévention.

Les recommandations du Forum

- Trouver des stratégies de distribution des préservatifs en dehors de la distribution lors des séances de sensibilisations classiques
- Renforcer le dispositif au niveau national afin que le pays soit prêt pour la mise en œuvre du Projet PEPFAR le 1er octobre 2019
- Renforcer les Ressources Humaines pour l'offre de service de la charge Virale (techniciens et OPS), maintenance des appareils
- Améliorer le circuit de distribution des ARV pour éviter les ruptures
- Continuer le plaidoyer pour une collaboration entre le PNLS/CNLS et la Plateforme du Secteur Privé de la santé.

Pour la réalisation des 3X90

1er 90 :

- Mettre en place les nouvelles stratégies de dépistage : Index testing, EPOA, CDIP ciblé.
- Utiliser le traitement ARV comme premier moyen de prévention du VIH

2ème 90 :

- Rendre effectif le test and start en associant les communautés pour la référence des personnes dépistées dans la communauté et la recherche

des perdus de vue

- Mettre en place la prise en charge différenciée pour les patients stables

3ème 90 :

- Améliorer l'offre de service de la charge virale: maintien des patients sous ARV, augmentation de la demande, amélioration de la fonctionnalité du système en mettant en place les ressources humaines nécessaires.

Tableau 1: Synthèse des principaux Indicateurs

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS PSN 2016-2020		Taux Réalisation
		PREVUES	REALISEES	
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Nombre de personnes touchées par les sensibilisations de proximité sur le VIH/Sida	3 478 512	1 206 182	34,68 %
	Nombre de personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre	3 478 512	354 280	10,18%
Distribution de préservatifs	Nombre de Préservatifs distribués	18 788 266	11 405 759	60,71%
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH et qui connaissent les résultats	763 434	491 263	64,35%
Prise en charge des IST	Nombre de Cas d'IST diagnostiquées et traitées	70 978	95 219	134,15%
Sécurité transfusionnelle	Nombre de poches de sang et dérivés sécurisés	51 000	50 023	98%
PTME	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH	326 938	205 983	63,00%
	Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale	2085	6241	299,33%
	Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant pris des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant	5 400	4 331	80%
	Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4	3 647	ND	ND
	Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui sont mis sous Prophylaxie ARV	8103	3 613	44,59%
	Nombre de couple mère enfant ayant bénéficié de kits nutritionnels	5 235	ND	ND
	Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)	1301	2 483	190,9%
	Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant une PCR positive au cours des 12 derniers mois	NA	91	NA
	Taux de séropositivité chez les femmes enceintes en CPN		2,2%	

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS		Taux Réalisation
		PSN 2016-2020		
		PREVUES	REALISEES	
	Nombre de PVVIH diagnostiquées et inscrites dans les structures de soins.	87 501	72 745	83,14%
	Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous traitement ARV	66 420	64 842	97,62%
	Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ayant bénéficié d'un bilan de suivi biologique	66 420	6 276	9,45%
	Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ayant bénéficié de CD4	66 420	37 400	56,31%
	Nombre de prophylaxies IO offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants)	15 980	25 464	159,35%
	Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'une charge virale	46 959	20 554	44%
	Nombre de PVVIH ayant réalisé la CV et qui ont une CV indétectable	20554	16271	79,16%
	Proportion de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) dépistées TB+ sont mises concomitamment sous traitement antituberculeux et antirétroviral	100 %	98%	98%
	Nombre de PVVIH (d'adultes, adolescents et enfants) qui ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale	16 605	3 988	24%
	Nombre de personnes sensibilisées sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH	30000	122 768	409%



**Eliminons la transmission
du VIH de la mère à
l'enfant au Togo**

Atinèdi GNASSE

Le Plan Opérationnel de Lutte contre le VIH et le SIDA 2019-2020 a été adopté en décembre 2018. Ce Plan est un Plan d'accélération de la réponse nationale pour les deux dernières années de validité du Plan Stratégique National de lutte contre le sida au Togo. Le Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le Sida et les infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST) et le Programme des Nations Unies sur le VIH et le Sida (ONUSIDA) ont organisé, le mercredi 16 janvier 2019, un atelier d'information qui a ciblé les journalistes. L'objectif de la rencontre était de faire découvrir aux journalistes ce que comporte le Plan opérationnel et à quoi il est destiné.



Table-d'honneur journalistes sur Plan Opérationnel

L'atelier a reçu l'appui du Réseau des Médias Africains contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme (REMASTP) dont les membres ont pris part à la rencontre.



Vue partielle participants journalistes sur Plan Opérationnel

A l'ouverture des travaux, le président du REMASTP, M. ADJIBODIN Thibault, dans son mot introductif, a sollicité des participants qu'ils soient attentifs aux échanges en vue de mieux comprendre le concept et d'en tirer le maximum de profit. De son côté, la Chargée de l'Information Stratégique à l'ONUSIDA, Dr MABOUDOU Angèle, a présenté les objectifs 90-90-90 de l'ONUSIDA. Elle a appelé les médias à informer les communautés pour que celles-ci puissent se faire dépister et que les personnes séropositives puissent accepter de se mettre sous le traitement ARV afin que d'ici à l'horizon 2020

le Togo puisse atteindre les objectifs des 3x90.



Photo de famille journalistes sur Plan Opérationnel

De son côté, le Chef service Communication et Relations Publiques du Secrétariat Permanent du CNLS-IST, M. GNASSE Atinèdi, dans son mot d'ouverture a présenté le contexte de l'élaboration du Plan Opérationnel qui est le prolongement du Plan Stratégique national de lutte contre le sida 2016-2020. Il a laissé entendre que « l'élaboration des Plans Opérationnels entre dans la pratique de transparence et la nécessité de rendre compte du SP/CNLS-IST qui élabore périodiquement un plan stratégique et annuellement des Plans Opérationnels ».

Après la cérémonie d'ouverture, le Chef Service Planification et Suivi-Evaluation du SP/CNLS-IST, M. Charles LIMAZIE, a présenté le Plan Opérationnel aux participants. Il a notamment parlé en détail des activités proposées dans le Plan, axe par axe, et le budget pour la mise en œuvre de ce Plan. Le budget a été présenté également selon les domaines d'interventions contenus dans chaque axe et par année (2019 et 2020).

Après cette présentation, les travaux se sont poursuivis en groupes au cours desquels les journalistes ont adopté un plan d'action médias pour l'année 2019. Le plan comporte 12 sujets et s'étale sur les quatre trimestres de l'année.

Honorine MOUKPE

Les journalistes et animateurs des médias de la zone septentrionale du Togo ont suivi un atelier de formation sur le VIH, les populations clé, les droits humains et la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les violences basées sur le genre à Kara du 05 au 07 juillet 2019. L'atelier, organisé par le Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (SP/CNLS-IST) a réuni à la salle de réunion de COOPEC-AD des acteurs médiatiques venus des Régions Centrale, de la Kara et des Savanes



Photo de famille après la cérémonie d'ouverture.

L'objectif poursuivi est de renforcer l'engagement des médias à une contribution à la prévention du VIH et des IST au sein des populations clé qui sont une des cibles principales du Plan Stratégique National 2016-2020.



Vue partielle participants journalistes Kara

Ces populations clé sont considérées comme des cibles prioritaires les plus à risque de l'infection à VIH. Il s'agit :

- Des Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)
- Des Professionnels du Sexe (PS)
- Des Prisonniers
- Des Usagers de drogues Injectables (UDI)

Selon l'enquête EDS-T III 2013-2014, la prévalence du VIH serait de 13.10% et 11.7% chez les PS respectivement en 2011 et 2015. Chez les HSH la prévalence serait de 19.6% en 2011 et de 13.4% en 2015.

L'analyse de ces chiffres montre que des efforts importants doivent être déployés par le Togo en faveur des populations clés pour leur accès aux services de soins. D'où l'implication des médias dans cette mission noble. La plupart des modules

ont porté sur la problématique des populations clé et le traitement des informations avec impartialité. L'ensemble des modules a été développé par M. GNASSE Atinédi, Responsable Communication au SP/CNLS-IST et M. Yves KUGBE, Consultant indépendant.

Lors des présentations, M. GNASSE Atinédi a attiré l'attention des journalistes sur les trois principes essentiels qui guident la pratique journalistique : l'exactitude, l'intégrité et l'équité. « L'exactitude est le fait de rapporter une information fidèle à la réalité. L'intégrité par contre est le fait de rapporter une information véridique et sans déformation et l'équité quant à elle renvoie à l'équilibre. Le journaliste doit être attentif aux courants d'opinions et présenter une information qui rapporte les faits pertinents et qui reflète de façon impartiale les points de vue significatifs » GNASSE a exhorté les acteurs de médias à plus de professionnalisme dans le traitement des informations afin d'atteindre les objectifs des 3x90 à l'horizon 2020.

Mis à part les journalistes d'autres représentants d'associations de populations clé, et les représentants des structures de coordination de la riposte au VIH ont pris part à cet atelier de formation qui a été pendant 3 jours un moment d'échanges et de partage de connaissances.

L'implication des journalistes dans la riposte au VIH au sein des populations clé se fait depuis 2013. Mais les formations se sont limitées à la ville de Lomé avec en majorité les journalistes de la capitale. Ces formations ont été organisées avec des partenariats, notamment FHI360, Projet Dindji de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos, la Plateforme des OSC VIH et pour la promotion de la santé et aussi des organisations identitaires telles que l'Association Afrique-Arc-Ciel et Club des 7 Jours.

L'association Action Genre Identité et Responsabilité (AGIR) a organisé, du 02 au 04 octobre 2019, dans les locaux de l'ONG FAMME, avec l'appui financier de ONUSIDA, un atelier de formation des prestataires de santé sur le thème : « **la lutte contre les Violences Basées sur le Genre pour l'atteinte des objectifs 90 90 90 de L'ONUSIDA** ».

La cérémonie d'ouverture a été présidée par le Chef Communication et Relations Publiques du Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le Sida et les IST, M. Atinèdi GNASSE. Trois interventions ont meublé cette cérémonie.

le rôle important que joue le genre à l'endroit des femmes précisément dans leur activité.



Une séance d'échange avec l'un des formateurs

Dans son allocution d'ouverture, M. GNASSE Atinèdi, a rappelé que le concept genre et la notion des droits humains sont des interventions transversales à tous les domaines dans la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le sida et les IST 2016-2020. Il a invité les participants à un travail actif pour atteindre les résultats.

Plusieurs modules ont été développés pendant les trois jours de formation par Mme ABALO AKLAI Manaté Laure, responsable de l'unité infections sexuellement transmissibles au PNLS-IST. Il s'agit : des **Généralités sur les IST/VIH/PTME; des concepts clé du genre et VBG**; des causes, facteurs de risque des VBG; des conséquences liées à ces violences à tous les niveaux à savoir l'individu, la famille, et la communauté et les stratégies de lutte contre ce phénomène; de la prise en charge des VBG avec des aspects sociaux, communautaires, psychologiques et médicaux; de la nécessité de mettre fin à l'impunité liée au VBG.

La formation a pris fin après les mots de remerciements de la chargée de suivi et évaluation de projet de l'ONG AGIR, d'une personne ressource et du représentant du CNLS, Mr GNASSE Atinèdi qui a clôturé officiellement la formation.



Vue partielle des participants

C'est la Présidente de l'ONG AGIR, Mme SEGBAYA Séna Délali, qui a pris la première la parole. Elle a souhaité la bienvenue à tous les participants qu'elle a remerciés pour leur disponibilité. Elle a présenté le but et les objectifs d'AGIR et a souligné le bien-fondé de la formation. Ensuite, le Directeur Pays ONUSIDA, M. Eric VERSCHUEREN, s'est adressé aux participants en leur expliquant dans quel contexte la réponse au VIH, en tenant compte du concept genre et donc des violences basées sur le genre, peut contribuer à améliorer la prévention et la prise en charge. Il a présenté l'ONUSIDA et fait savoir que l'ensemble des partenaires financiers sont à l'œuvre pour la prise en charge des VBG. Enfin, il a évoqué



Photo de famille après la cérémonie d'ouverture

Damien AMOUSSOU

Les leaders religieux du Togo ont bénéficié d'activités de sensibilisation organisées par le SP/CNLS-IST sur la santé sexuelle et la problématique de la stigmatisation et de la discrimination. Cette activité s'est déroulée en deux étapes avec la collaboration de RAS+ et l'Association des Confessions Religieuses du Togo pour la Santé et le Développement (ACRT/SD).



Photo de famille autour du Président du CRLS de la Région des Savanes, (Documents en main) à gauche du Coordonnateur national adjoint du SP/CNLS-IST

La première étape de la sensibilisation s'est déroulée du 25 au 30 août 2019 pour les leaders religieux des régions des savanes, de la Kara et centrale autour des Présidents des Comités Régionaux de lutte contre le Sida et les IST (CRLS-IST) que sont les Préfets.



Le Président du CRLS-KARA, Colonel BAKALI Bawoubadi (chemise bleue), préside personnellement la séance de sensibilisation

Quant aux séances des régions des plateaux, maritime et Lomé commune, elles se sont déroulées du 3 au 6 septembre 2019.

Cette activité a été soutenue par le Projet #EAWA / FHI360. Les objectifs spécifiques assignés à la mission visaient à : faire le point de la situation épidémiologique et de la réponse du VIH dans le monde, en Afrique et au Togo en 2018 ; échanger

sur les cadres mondiaux et régionaux des droits de l'homme contenant de solides fondements pour la protection des droits de l'homme eu égard au VIH; disséminer et discuter les bonnes pratiques sur la protection des droits de l'homme liés au VIH et des défis posés aux populations clé ayant besoin d'une protection spécifique et d'accès aux services liés au VIH et de santé ; échanger sur l'implication des leaders religieux en faveur de la protection des droits de l'homme liés au VIH à l'échelle nationale ; sensibiliser les leaders religieux sur les enjeux de la procréation responsable au Togo ; sensibiliser les Leaders religieux sur la SSR chez les jeunes, les questions de genre, les droits humains et VIH; renforcer les capacités des leaders religieux en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination en matière de VIH ; etc.

Pour ce faire, une série de communications a été faite par les membres de la délégation portant notamment sur : la synthèse de l'analyse de la situation et de la réponse au VIH dans le monde, en Afrique et au Togo ; la synthèse du rapport du document de politique pour une procréation responsable au Togo ; droits humains, genre et VIH.

Toutes ces communications ont fait l'objet de discussions et d'échanges avec les leaders religieux conduits sous la houlette des Présidents des CRLS-IST.

De ces échanges, on pourrait retenir comme préoccupations essentielles posées par les leaders religieux ce qui suit : la formalisation des analyses prénuptiales ; la problématique de l'abandon surtout des femmes infectées par le VIH par leurs conjoints ; la question de l'avortement comme préoccupations chez les confessions religieuses ; les préservatifs comme

source d'encouragement aux grossesses ; En rappel, depuis plus de trois décennies, le monde livre un combat à la pandémie du VIH, estimée avoir coûté la vie à un total de 35 millions de personnes dans le monde, essentiellement en Afrique. Bien que d'importants progrès aient été réalisés dans la réponse au VIH au niveau de la région subsaharienne dont le Togo avec un déclin de nouvelles infections au VIH et une amélioration significative de l'accès à une thérapie antirétrovirale, l'épidémie demeure l'une des causes majeures de décès en Afrique subsaharienne.



Le Président du CRLS-Centrale, le Préfet de Tchaoudjo, le Colonel MONPION, présidant les travaux

**ON N'ATTRAPE PAS LE VIH EN EMBRASSANT UNE
PERSONNE SÉROPOSITIVÉ. PASSONS LE
MESSAGE.**

Entretien réalisé par Atinèdi GNASSE

Le projet Dindji est une initiative du Gouvernement Américain pour renforcer la qualité des services VIH offerts aux populations clé le long des portions béninoise et togolaise du corridor Abidjan-Lagos. Il a pour objectifs d'augmenter de 50%, le nombre de populations clé ayant accès aux services VIH; d'augmenter de 50%, le taux d'utilisation de condoms parmi les populations clé ; de réduire de 30%, la proportion de populations clé victimes de stigmatisation et de discrimination durant les 12 derniers mois du fait qu'elles sont suspectées/connues comme populations clé. Le projet a été mis en œuvre du 23 mars 2015 au 22 mars 2018. **Après quatre ans de mise en œuvre, le projet a été clôturé au cours d'une cérémonie officielle le mardi 24 septembre 2019 à l'hôtel Sancta Maria à Lomé.** Dr DEKU Kodzo, coordonnateur des Unités d'Information de Sanvee Condji et Hilla Condji, parle des meilleures pratiques de ce projet à CNLS Magazine.

CNLS Magazine : Dr DEKU, Quels sont concrètement les résultats qui étaient attendus de ce projet ?



Dr Deku

Dr DEKU : Le projet Dindji vise trois résultats intermédiaires : Offre de services de qualité aux populations clé, Promotion de l'utilisation du condom pour la double protection et Renforcement de l'environnement juridique et socio-culturel favorable.

CNLS Magazine : Le projet a été mis en œuvre au Togo avec quels partenaires ?

Dr DEKU : Les partenaires d'exécution du projet sont : l'OCAL, les CNLS et PNLs du Bénin et du Togo et les ONG identitaires HSH et PS ainsi que les Unités d'Information aux frontières du Togo et du Bénin.

CNLS Magazine : Au moment où le projet se clôture, peut-on retenir certaines meilleures pratiques ?

Dr DEKU : Nous pouvons identifier six meilleures pratiques dans la mise en œuvre du projet Dindji. D'abord le partage d'expérience qui a consisté en la formation pratique des prestataires sur la prise en charge des populations clé à l'extérieur. Le projet Dindji financé par USAID, a identifié une structure spécialisée en offre de services uniquement aux populations clé. Pour améliorer la qualité des services offerts aux populations clé du Togo et du Bénin en matière d'accueil, de prise en charge IST, de Conseil et dépistage, de diagnostic du cancer de l'utérus, de l'autotest etc., l'Organisation du Corridor Abidjan Lagos en collaboration avec les PNLs des deux pays, a identifié des prestataires (Conseillers en dépistage, infirmiers, Assistants Médicaux et techniciens de laboratoires) des structures partenaires et certains cadres des programmes de Santé du Togo et du Bénin qui ont effectué

des stages de formation pratique à la Clinique la Confiance. Il s'agissait pour ces participants d'apprendre d'abord théoriquement d'éléments nouveaux entrant dans la qualité des offres de services et plus spécialement aux populations clé puis de passer directement en pratique les connaissances théoriques reçues. Des horaires de permanences ont été programmés pour appliquer en équipe avec les prestataires locaux de la Clinique, les connaissances théoriques reçues sur les populations clé venues pour bénéficier des services.

CNLS Magazine : Les prestataires formés ont quelles missions ?

Dr DEKU : De retour dans leur structure respective, ces prestataires formés ont eu le devoir de partager les expériences vécues en stage avec les collègues de service restés au pays. Ainsi au Togo comme au Bénin, les prestataires ayant effectué ces stages se sont retrouvés pour harmoniser leurs connaissances dans un manuel élaboré afin de renforcer les capacités du personnel des structures sur tous les aspects (accueil, prise en charge IST, Conseil et dépistage, le diagnostic du cancer de l'utérus, l'autotest etc). Un chronogramme a été établi et sur certains aspects, les prestataires se sont même permutés dans les structures pour ces formations sur site.

CNLS Magazine : C'est un projet entre deux pays. La partie nationale est-elle impliquée dans la mise en œuvre ?

Dr DEKU : Votre question touche justement la deuxième leçon apprise: l'implication de la partie nationale à toutes les étapes de mise en œuvre du projet. En effet les programmes nationaux ont été fortement impliqués en ces étapes. Par exemple l'identification des structures partenaires de mise en œuvre, l'élaboration des outils, les dotations en certains matériels, la réalisation de la campagne boule de neige, l'identification des pools de formateurs, les renforcements de capacités, les suivis et les supervisions, les disséminations des rapports.

La leçon 3 est la formation des prestataires en assurance qualité des services aux populations clé. En effet, l'assurance de qualité est l'ensemble des activités entreprises pour mettre en place des normes et un processus de suivi, et d'améliorer la performance afin que les soins fournis soient aussi effectifs et sains que possibles. L'assurance qualité est selon l'USAID «l'ensemble des actions menées pour que la qualité atteigne le niveau visé ou s'en rapproche raisonnablement». Pour ce

faire, des Normes de qualité définies par les outils nationaux existent. Dans les prestations de services, on mesure cette Qualité (se conformer aux normes et veiller à ce qu'il n'y ait pas d'écart aux normes). En cas d'écart, il faut améliorer la Qualité en adhérant simplement aux normes. Ainsi, sur le projet Dindji financé par USAID, dans les services adaptés, une équipe composée des prestataires, de l'administration et des représentants des populations clé, se réunit mensuellement pour voir ce qui est améliorable pour la qualité des offres de services.

La 4ème leçon apprise est la mise en place des points focaux dans les services adaptés. Les points focaux sont des personnes issues des cibles HSH et PS jouissant des critères de bonnes moralités et de facilitation, identifiées par les structures identitaires partenaires du projet Dindji de USAID (ONG FAMME et AAEC) et mises en place auprès des services adaptés pour la facilitation de l'accueil et la mise en confiance des populations clé qui y viennent pour recevoir des offres de services afin d'encourager la fréquentation et réduire la prévalence du VIH dans ces cibles.

En effet, le système de référencement des populations clé commence dans les communautés avec les pairs éducateurs. Après l'animation, les pairs éducateurs réfèrent à l'aide d'une fiche les populations clé qui souhaitent bénéficier des offres de services dans les centres. Ces fiches portent le code unique d'identification. La personne référée apporte la fiche qu'elle remet à son point focal. Ce dernier le rassure et le conduit au prestataire.

Les **services adaptés** sont les centres d'offre de soins et autres services liés à la lutte contre le VIH aux populations et prioritairement aux populations clé en toute assurance, en toute confiance avec un droit à la santé sans discrimination ni stigmatisation.

La 5ème leçon apprise est relative à la réunion de l'équipe d'amélioration de qualité. La réunion de l'équipe d'amélioration de qualité est une rencontre mensuelle. Une équipe composée des prestataires, de l'administration et des représentants des populations clé, pour discuter des goulots d'étranglement des services offerts aux cibles et voir ce qui est améliorable pour la qualité des offres de services. Cette réunion se tient chaque mois après la validation des données. Les données mensuelles sont présentées et il s'agit ainsi de voir les forces et les faiblesses de la fréquentation du service adapté et la qualité des services.

La plus-value de cette réunion est de rester conforme aux normes de qualité et attentif aux observations recueillies auprès des cibles pour accroître la fréquentation et le degré de satisfaction.

Enfin l'animation web est la sixième leçon apprise. L'animation web est l'animation d'un site web créé pour sensibiliser en ligne les cibles HSH et PS (EVT) et HSH seuls (AAEC). Ces animations se font en lignes à travers **WhatsApp**, **Facebook** et **Ginder**. Des thèmes sont choisis pour sensibiliser en ligne les cibles internautes. Après animation, une évaluation des risques se fait et l'animateur réfère le pair au CDV ou en PEC IST à partir d'un code unique d'identification. Après les offres de services, une autre discussion est relancée pour mesurer le niveau de satisfaction du pair et voir si possible s'il peut brancher une autre personne de la cible. Le bénéfice est que le site permet d'une part de toucher les clandestins et d'autre part d'éviter la discrimination et les Violences Basées sur le Genre.

CNLS Magazine : Dr DEKU, merci

Dr DEKU : Merci également au CNLS Magazine et à tout son équipe.



Photo de famille de l'atelier de clôture du projet Dindji

Entretien réalisé par Atinèdi GNASSE

Les fidèles religieux des Eglises constituent une cible importante dans la riposte au VIH et au sida. En Afrique, ces Eglises, bien implantées dans la société, exercent une influence à la hauteur des espérances des hommes et peuvent constituer une force d'accompagnement aux personnes vivant avec le VIH. D'où la mise en place d'une association dénommée Initiative œcuménique pour la lutte contre le VIH en Afrique (EHAIA). CNLS Magazine a rencontré Pasteur Godson Lawson vice - président international de EHAIA et vous fait mieux découvrir l'association et son champ d'action.

CNLS Magazine : Bonsoir Pasteur Godson Lawson. Comment est née l'Initiative œcuménique pour la lutte contre le VIH en Afrique, EHAIA ?



Pasteur Godson

Pasteur Godson Lawson : En 2002, face à l'ampleur de l'infection à VIH en Afrique, le Conseil Œcuménique des Eglises (COE) à Genève – Suisse – a lancé l'Initiative œcuménique pour la lutte contre le VIH en Afrique (COE-EHAIA). Cette initiative visait, entre autres, à renforcer les capacités et les compétences des Eglises en matière de VIH, à doter les institutions théologiques africaines de curricula devant permettre aux futurs membres du clergé de faire face à l'infection, et à mobiliser les composantes sociales des institutions religieuses, notamment les jeunes et les femmes, pour répondre aux défis que pose le VIH à l'humanité.

CNLS Magazine : L'Afrique est donc la zone d'intervention d'EHAIA

Pasteur Godson Lawson : Le COE a établi des bureaux régionaux en Afrique pour assurer la coordination des activités (Afrique de l'Est, de l'Ouest, Australe, du Centre et Lusophone). Le Bureau Afrique de l'Ouest est basé à Lomé depuis juillet 2008. Mais aujourd'hui, outre l'Afrique, la COE-EHAIA est présente dans les pays d'Europe de l'Est et des Caraïbes, ainsi qu'aux Philippines.

CNLS Magazine : Quel est le centre d'intérêt de l'Initiative ?

Pasteur Godson Lawson : Dans ses engagements, le COE-EHAIA se propose non seulement de lutter contre la stigmatisation

et la discrimination des personnes vivant avec le VIH, mais aussi de stimuler la réflexion sociologique, anthropologique, théologique et éthique, ainsi que le dialogue et l'échange d'expériences sur le VIH. Tout ce travail est soutenu par des publications scientifiques et théologiques mises à disposition du public. Les activités du COE-EHAIA ciblent prioritairement les leaders religieux, les jeunes, les femmes, les adolescents, les aumôniers, les enfants, avec différentes thématiques, dont entre autres : la santé sexuelle et de reproduction, l'accompagnement pastoral, le conseil, les masculinités et féminités transformatrices, la guérison par la foi seule, l'observance et le traitement ARV.

CNLS Magazine : Qu'est-ce qui est fait pour conférer une pérennité à l'action de EHAIA ?

Pasteur Godson Lawson : L'un des piliers majeurs du travail accompli par le COE-EHAIA est l'intégration du VIH dans le curriculum des institutions théologiques qui a permis aux pasteurs, prêtres et autres d'avoir des notions adéquates et appropriées sur l'infection, afin de répondre aux besoins des personnes séropositives et de leurs familles, et ainsi réduire la stigmatisation et la discrimination. L'approche interconfessionnelle est utilisée pour permettre au COE-EHAIA de travailler avec les leaders religieux dans tous les pays et de servir de catalyseur pour les réponses interreligieuses à la crise du VIH.

Un travail important est fait en matière de violences basées sur le genre par le COE-EHAIA, en utilisant la campagne « Jeudis en Noir » lancée par le COE pour un monde sans viol et violence. Ainsi, dans tous les ateliers organisés, l'information est partagée pour encourager hommes, femmes et enfants à travailler pour créer un environnement favorable, sans violence, particulièrement envers la jeune fille et la femme. C'est un travail constant et permanent qui est fait, en ce sens où des marches, des ateliers et des discussions sont organisés pour créer ce monde où il n'y aurait plus de viol, plus d'abus, plus de violences et où tous vivraient dans l'harmonie et dans la paix.

CNLS Magazine : Au Togo le COE-EHAIA a bénéficié d'un appui des fonds PEPFAR de USAID

Pasteur Godson Lawson : Bien sûr. En 2019, le COE-EHAIA a produit 4 manuels et guides avec l'appui du Fonds PEPFAR. Ils'agit notamment de :

- Masculinités et féminités positives : Manuel pour les adolescents et les jeunes dans les communautés

de foi au Nigeria (en anglais, au Nigéria)

- La guérison par la foi seule face à l'infection du VIH : Manuel à l'usage des responsables religieux (en français)
- L'observance du traitement et la guérison par la foi dans le contexte du VIH en Afrique (en anglais)
- Guide sur les perceptions des féminités et masculinités en milieux congolais (en français)

Ces manuels ont été lancés au Kenya, en Ouganda et particulièrement au Togo par le Coordonnateur National du SP/CNLS, Pr Vincent PITCHÉ, et le Directeur pays de l'ONUSIDA, Dr Christian MOUALA, en présence des chefs d'Églises, à Lomé, le 24 mai 2019. Le COE-EHAIA mène aussi des actions de plaidoyer auprès des décideurs et des partenaires afin que la question de l'infection à VIH soit présente dans leurs agendas.

CNLS Magazine : Avez-vous des partenaires avec lesquels vous travaillez ?

Pasteur Godson Lawson : La COE-EHAIA valorise la place du

partenariat dans la riposte à la crise du VIH. Le COE-EHAIA collabore avec les Églises membres du COE ainsi qu'avec les autres Églises et institutions religieuses partageant les mêmes préoccupations sur le VIH. Au Togo, les partenaires stratégiques sont le CNLS, l'ONUSIDA, l'Université protestante de l'Afrique de l'Ouest (UPAO), l'Union musulmane, les ONG œuvrant dans la riposte à la crise du VIH telles que : ESPOIR-VIE TOGO, l'UCJG, l'ONG FAMME, FHI360, l'ACCEAO, la Conférence des Églises de toute l'Afrique (CETA), l'Université de Lomé, et les associations identitaires.

Le COE-EHAIA tient à saluer la collaboration étroite avec le CNLS, qui n'a cessé de l'accompagner dans les différentes activités organisées, à travers la présence effective du Coordonnateur national aux cérémonies d'ouverture des dites activités; il tient également à saluer l'importance des enjeux discutés et le rôle des leaders religieux dans la lutte contre le VIH et la contribution de la COE-EHAIA au niveau national.

CNLS Magazine : Je vous remercie.

Pasteur Godson Lawson : C'est moi qui vous remercie.



Atinèdi GNASSE et Akoko ATAYI-KPAKPO

L'association Green Village Foundation (GVF) a organisé en octobre 2019 des activités de sensibilisation couplées de dépistages auprès des réfugiés et des migrants de la Région Maritime. La sensibilisation a porté sur la lutte contre la propagation du VIH et des IST et a été exécutée en partenariat avec l'Agence des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)



L'équipe de supervision sur un des sites avec les acteurs

Au total, 24 séances se sont déroulées au cours de cette période, soit quatre séances de trois jours chacune au Camp d'Avépozo pour les Réfugiés Ivoiriens résidant dans ce camp et quatre séances de trois jours chacune au Centre Communautaire de Tokoin (CCT) pour les réfugiés de toutes les autres nationalités (Centrafricains, Tchadiens, Ivoiriens, Rwandais, Burundais, Congolais, Maliens etc.... de la ville de Lomé et de ses périphéries. Ces sensibilisations couplées de dépistages se sont déroulées les 15, 16, 22 et 23 octobre 2019.

Pour ces activités, la mobilisation communautaire a été faite par 18 pairs éducateurs (PE) réfugiés formés en décembre 2018. Deux conseillers au camp et deux en ville appuyés par deux personnes de GVF ont animé les séances, deux techniciens de laboratoire ont réalisé les analyses. Les activités se sont déroulées sur les deux (02) sites comme

suit. Au camp comme au CCT, un conseil de groupe se fait au début de chaque activité suivi du conseil individuel après attribution du code de dépistage au client. Après le conseil pré test, le client va au laboratoire pour son prélèvement. Quelques minutes après le résultat sort et le client est appelé par son conseiller pour le conseil post- test dans lequel le résultat est annoncé.

Après le post test le client va vers les pairs éducateurs pour l'évaluation de ce qu'il a retenu des conseils puis il est récompensé en recevant un gadget selon les réponses données suite à un tirage au sort de gadgets. Ces séances ont connu deux supervisions d'une équipe composée de 3 personnes : le Chef Service Communication du Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le sida et les Infections sexuellement transmissibles, M. Atinèdi GNASSE, le

Responsable de l'unité Conseil/Dépistage et de prévention du VIH au Programme National de lutte contre le sida, M. Hidane KELMA et M. Alassane OURO-MEDELI du Centre National de Référence du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Ceux-ci, lors de leurs descentes sur le terrain, ont contribué à améliorer les prestations notamment en ce qui concerne le dépistage dans son aspect confidentialité des tests et du prélèvement. Sur **les deux sites au total**, 800 personnes environs ont été sensibilisées ; 400 personnes dépistées et 5636 préservatifs masculins et 1010 préservatifs féminins

sont distribués.

En définitive, les activités du mois d'octobre se sont bien déroulées sur le camp d'Avépozo et au Centre Communautaire de Tokoin avec une participation active des réfugiés, et ce résultat est dû à la grande mobilisation des pairs éducateurs. Il est à noter que les PE ont demandé vivement de délocaliser les prochaines activités sur d'autres lieux fréquentés par les Réfugiés.



Dépistage Green Village Foundation

*Connais ton statut!
Je fais le test du VIH.*

Solange POIDY

Après avoir fréquenté ma fiancée pendant un an, nous avons décidé de nous marier le mois prochain. Ma future belle-mère est géniale et en plus terriblement sexy. Elle s'est occupée toute seule de tous les préparatifs : mariage, église, musique, photographe, dîner, fleurs, etc. Hier elle m'a demandé de passer chez elle pour revoir la liste des invités.

Arrivé chez elle, elle me dit qu'elle me trouve être un homme très attirant, que dans un mois je serais marié et que plus rien ne sera possible après ça, et donc qu'elle souhaiterait qu'on fasse l'amour comme des bêtes. Ensuite elle se lève et se dirige sensuellement vers la chambre à coucher.

Je suis resté debout, surpris et finalement je me suis dirigé en courant vers la porte de sortie.

Arrivé dehors, appuyé contre le capot de ma voiture son mari souriant m'explique qu'ils avaient simplement voulu s'assurer que leur chère fille allait bien épouser un homme honnête et fidèle, en me testant de cette façon et me félicite donc de ma réaction.

Conclusion : heureusement que j'avais mes capotes dans la voiture ...

Les capotes sauvent la vie et sauvent les couples !

