



CROIX-ROUGE TOGOLAISE
COORDINATION REGIONALE DES PLATEAUX
BP: 342 / TEL: (+228) 440 10 91 / E-mail: croixrougetogoplateaux1@yahoo.fr
Site web: www.crt-plateaux.org / ATAKPAME - TOGO



***PROJET « PREVENTION ET LUTTE CONTRE LES IST ET LE SIDA DANS
LA REGION DES PLATEAUX ET RENFORCEMENT DES CAPACITES DE LA
CROIX-ROUGE TOGOLAISE »***

***COOPERATION CRD - CRT
2004 – 2008***

RAPPORT D'ACTIVITES 2004 - 2008



Elaboré par l'équipe du projet
Sous la direction d'Eugène Yawo ETSE
Coordinateur Régional

Janvier 2009

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	3
I. SITUATION SOCIOPOLITIQUE ET SANITAIRE.....	4
II. OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT ET SPECIFIQUES	6
III. LE BILAN A PARTIR DES INDICATEURS	8
V. LES PRINCIPAUX BENEFICIAIRES DU PROJET :	31
VI. GESTION DU PROJET	33
VIII. LES DIFFICULTÉS RENCONTREES / SOLUTIONS TROUVES.....	40
IX. LES LECONS APPRISES	41
X. LES PERSPECTIVES.....	42
XI. CONCLUSION	42
ANNEXES	44
ANNEXE 1 : DOCUMENTATION DU PROJET	44
ANNEXE 2 : OUTILS PRODUITS.....	45
ANNEXE 3 : BIENS A RECONDUIRE SUR LE NOUVEAU PROJET	47
ANNEXE 4 : LOCALITES DU PROJET.....	Erreur ! Signet non défini.
ANNEXE 5 : SITUATION DES VOLONTAIRES SIDA AU 4 ^{ème} TRIMESTRE 2008.....	Erreur ! Signet non défini.

LISTE DES ABREVIATIONS

AC	:	Animateur du Centre d'Ecoute et de Conseils sur le VIH/SIDA
AGR	:	Activités Génératrices de Revenus
AMC	:	Agents de Mobilisation Communautaire
APE	:	Animateur des Pairs Educateurs
APG	:	Accord politique Global
CAF	:	Centre d'Accueil et de Formation CRT Atakpamé
CAR	:	Comité d'Action pour le Renouveau
CD	:	Comité de Direction
CDQ	:	Comité de Développement de quartier
CEDEAO	:	Communauté Des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CHP	:	Centre Hospitalier Préfectoral
CM	:	Club des Mères
CMS	:	Centre Médico – Social
CNLS	:	Conseil National de Lutte Contre le SIDA
CNSIDA	:	Chargé National SIDA
CNTS	:	Centre National de transfusion Sanguine
COGES	:	Comité de Gestion (pour les structures de santé CS, USP, CMS)
CR	:	Comité Régional
CRA	:	Croix Rouge Allemande
CRCR	:	Croix-Rouge / Croissant – Rouge
CRD	:	Croix-Rouge Danoise
CRP	:	Comité Régional Plateaux
CRS	:	Croix Rouge Suisse
CRSIDA	:	Chargé Régional SIDA
CRT CRP	:	Croix-Rouge Togolaise Coordination Régionale des Plateaux
CRT RP	:	Croix-Rouge Togolaise Région des Plateaux
CV	:	Conseillers Visiteurs
CVC	:	Compétence de la Vie Courante
DPS	:	Direction Préfectorale de la Santé
DRS	:	Direction Régionale de la Santé
Epe	:	Entant pour enfant
GND	:	Grossesse Non Désirée
ICP	:	Infirmier Chef de Poste
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
OS	:	Objectif Spécifique
PE	:	Pairs Educateurs
PEC	:	Prise En Charge
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTTE	:	Pays pauvre Très Endetté
PVVIH	:	Personnes Vivant avec le VIH
PSI	:	Population Service International
RP	:	Région des Plateaux
RPT	:	Rassemblement du Peuple Togolais
SASC	:	Secouristes Agents de Santé Communautaire
SG	:	Secrétaire Général
SIDA	:	Syndrome de d'Immuno Déficience Acquise
SL	:	Section Locale
SN	:	Société Nationale
TDR	:	Terme de Référence
USP	:	Unité de Soins Périphériques
UFC	:	Union des Forces de Changement
VAD	:	Visite à Domicile
VIH	:	Virus de l'Immuno Déficience Humaine

INTRODUCTION

Dans le cadre de la coopération entre la Croix-Rouge Togolaise (CRT) et la Croix-Rouge Danoise (CRD) un contrat de développement a été signé pour la période 2004 – 2007 qui sera plutard prolongé j'usqu'à la fin de l'année 2008. Le contrat porte sur le projet "prévention et lutte contre les IST/VIH/SIDA dans la région des plateaux et renforcement des capacités de la CRT".

Les plans d'action et budget initiaux ont connu des modifications au cours de l'exécution du projet au regard des données du terrain et ceci avec l'pprobation de la CRD.

L'exécution des activités du projet a permis l'obtention des résultats satisfaisants. Environ 520 000 (population estimée des localités cibles du projet indirectement touchée) habitants ont bénéficiés du projet pour une population totale d'environ 1 700 000 habitants.

A travers ce projet, les connaissances des populations ont été renforcées pour la production d'un changement de comportement. Des volontaires Animateurs des Pairs Educateur (APE), Pairs Educateurs (PE), membres des Clubs des Mères (CM), Conseillers Visiteurs (CV), Animateurs des Centre d'Ecoute et de Conseils (AC) formés sur le projet ont été des vecteurs pour des changement de comportement. La prise en charge des personnes vivant avec le VIH SIDA (PVVIH), la prise en charge des Enfants et Orphelins Vulnérables (OEV) ont positionné la CRT dans la région des Plateaux à travers ce projet. Le projet a également permis un véritable renforcement des capacités de la société nationale.

Le présent rapport relate les activités réalisés, les résultats / effet obtenus, les forces et les difficultés liés à l'exécution.

Le rapport s'articule autour des points suivants::

- La situation sociopolitique et sanitaire
- Quelques données du projet
- Les activités réalisées 2004-2008 par objectif
- Le niveau de réalisation des activités
- Les relations avec les partenaires
- L'impact du projet
- La pérrénisation des acquis du projet
- Les difficultés
- Les perspectives

I. SITUATION SOCIOPOLITIQUE ET SANITAIRE

Les situations politiques, économiques et sanitaires ont été marquées durant la période du projet par :

A. Sur le plan politique :

La vie politique du pays pendant la durée du projet a été assez mouvementée et riche en rebondissement. Voici les événements qui meublés cette période :

- ⇒ Le décès du président Gnassingbé Eyadema en février 2005
- ⇒ L'élection présidentielle d'avril 2005 avec victoire de Faure GNASSINGBE
- ⇒ L'élection législative d'Octobre 2007 avec victoire du RPT
- ⇒ Le renouvellement du gouvernement avec des chefs de gouvernement

- **Le Décès du Président de la République le Général GNASSINGBE Eyadema :**
L'homme qui a gouverné le Togo pendant 38 ans est décédé le 05 février 2005. Ce décès tout au moins inattendu va plonger le pays dans une crise de succès sans précédent.

- **L'élection présidentielle d'avril 2005**
Suite au décès du président Eyadema, après une transition de trois mois gérée par le 1^{er} vice Président de l'assemblée nationale, Monsieur Abass BONFOH, une élection présidentielle est organisée et a été remportée par M. GNASSINGBE Faure. Il est à rappeler que le processus électoral a été émaillé de violences.

- **Les élections législatives d'octobre 2007**
Les élections législatives contrairement à l'élection présidentielle de 2005, se sont déroulées sans violences et ont vu la participation de la majorité des partis politiques légalement constitués au Togo. Après une campagne assez « fair Play, le RPT le parti du président de la république sort vainqueur avec 51 députés suivi de l'UFC de Gil christ Olympio 27 députés et du CAR de Maitre AGBOYIBOR Yawovi de 03 députés.

Il est rappeler que suite aux événements malheureux qu'a connu le pays lors des présidentielle 2005, un dialogue inter togolais est initié par les acteurs politiques avec l'appui de la communauté internationale, notamment l'Union Européenne, l'Union Africaine, L'Onu et la CEDEAO, avec Blais le Président du Burkina Faso comme médiateur. Cette dialogue a abouti à un accord cadre signé le 20 août 2006 à Lomé.

- **Le renouvellement de premier ministre et du gouvernement :**
Après le décès du président de la république et après l'élection de Faure Gnassingbé, le 1^{er} ministre d'alors fut remplacé par un membre de l'opposition. Ce dernier sera remplacé par un autre membre à la suite de la signature de l'accord politique global de Lomé appelé APG. Après les législatives d'octobre 2007, ce dernier a été remplacé par un membre du Rassemblement du Peuple Togolais, ce dernier sera plus tard remplacé par l'actuel 1^{er} ministre un technocrate ex directeur région Afrique du PNUD.

Il est à rappeler que durant cette période trois ministres de la santé se sont succédé.

B. Sur le plan économique :

A l'instar de la politique, la vie économique du pays a connu des mouvements. Ces derniers sont d'une part à la sanction des partenaires en développement notamment UE et les institutions de Bretton Wood, et à sa levée, puis à la conjoncture économique mondiale fortement dégradée avec la crise économique mondiale. Ce qui aboutit à :

- ⇒ Augmentation du prix des denrées alimentaires. En effet l'augmentation du prix de carburant suite à la hausse du prix de baril de pétrole sur le marché international a provoqué une augmentation du prix à la pompe. Ce qui s'est répercuté sur les denrées alimentaires. Alors que le salaire des travailleurs n'a pas changé. Ce qui a fait naître le phénomène de la vie chère.
- ⇒ Variation du coût de carburant : d'abord des augmentations puis une diminution au 4^{ème} trimestre 2008. Le carburant comme expliqué plus haut a connu le pic en atteignant 150 dollars le baril avant de chuter avec la crise des subprimes aux USA et dans le reste des pays du monde. Donc le pétrole qui a connu une hausse inquiétante est retombé. Mais contraire à la hausse, l'impact de la baisse n'a pas eu assez de conséquence notable sur le consommateur togolais
- ⇒ Reprise de la coopération avec le Togo : la reprise de la coopération a permis au togolaise de retrouver sa place dans le concert des nations à revenu faible et très endettés. Aussi a-t-il été intégré dans le programme PPTTE de la Banque Mondiale après avoir reçu de l'aide de l'UE pour apurer sa dette envers la banque mondiale et la FMI. En définitive, le Togo a retrouvé la confiance de ces partenaires aussi bien multilatéraux que bilatéral.

- ⇒ Délestage électrique accrue depuis 2005 : le déficit énergétique a été pendant les cinq dernières années un problème très sérieux. Ce problème a connu son pic fin 2006 et tout au long de 2007. Ce qui obligea nombre d'entreprises et structures à acquérir des groupes électrogènes avec comme conséquences de surplus en termes de coût du carburant
- ⇒ Inondations dans les régions des plateaux, maritime et centrale : les inondations en 2006, 2007 et 2008 ont un impact économique sur les populations. Elles ont la destruction des cultures, et des habitations, le déplacement de populations et surtout la destruction des ponts et routes du pays, coupant ainsi le pays en deux et isolant certaines localités de leurs centres d'approvisionnement. Ce qui rendu le coût de la vie plus chère aux populations
- ⇒ L'augmentation du SMIG en 2008 : le SMIG est passé de 16000frs Cfa à 28000frs en 2008 suite aux accords tripartites patronats syndicats et gouvernements

C. Sur le plan sanitaire :

Sur le plan sanitaire le pays a connu des situations aussi bien heureuses que malheureuses. Il s'agit de

- ⇒ Campagne de vaccination et de distribution de MII en 2004, et de supplémentation en vitamine A, de distribution d'Albendazole et de distribution de MII : le pays a bénéficiés de la part des partenaires au nombre des quels se trouve la Croix-Rouge, des MII, des vaccins anti rougeoleux, qui lui a permis de vacciner et de distribuer à plusieurs milliers d'enfants de 0-59 mois des moustiquaires imprégnées d'insecticides. Cette activité a été renouvelée en 2008 avec toujours l'appui de la CR
- ⇒ Les journées nationales de vaccination : les campagnes de vaccination contre la poliomyélite a été réalisation durant les 5 ans passés.
- ⇒ Le décret de gratuité des ARV à partir du 4^{ème} trimestre 2008. En effet Le gouvernement a décrété en conseil des ministres la gratuité des ARV pour les personnes infectées. Ce qui permettra d'augmenter d'une façon substantielle les nombres de personnes sous ARV dans le pays.

En des événements malheureux on notera :

- ⇒ L'épizootie de grippe aviaire qui a touché le sous du pays dans la région maritime précisément dans les préfectures des lacs et du golfe en 2007 et 2008
- ⇒ Le Choléra qui semble devenir endémique et refait surface périodiquement
- ⇒ La rupture de stock d'ARV qui mit mal à l'aise les personnes infectées du VIH

II. OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT ET SPECIFIQUES

1. L'objectif de développement : l'impact du projet par rapport à cet objectif.

Le projet a contribué à la réduction de la morbidité et la mortalité liées aux IST/VIH-SIDA dans la région des plateaux a travers un début de changement de comportements visibles des bénéficiaires. On peut noter entre autres :

- La connaissance accrue des groupes cibles en matière des IST/VIH-SIDA, en ce qui concerne les modes de contamination et de prévention,
- La prise de conscience générale de l'existence du VIH et le SIDA par les communautés visées.
- L'achat et l'utilisation des préservatifs n'est plus un tabou
- La détermination à faire le test dépistage est effective dans les communautés cibles.
- La consultation pour des plaintes en IST est rentrée dans les habitudes,
- Les grossesses non désirées, surtout en milieux scolaires sont moins fréquentes.
- L'importance du don bénévole de sang est bien comprise par les communautés.

- Les PVVIH qui font des témoignages à visage découvert au grand public...

2. Rappeler les 5 objectifs spécifiques : les effets obtenus grâce au projet.

1. Diminuer les Comportements sexuels à risque au sein d'au moins 30% de 2005 à 2008.

- L'utilisation du préservatif lors des rapports sexuels occasionnels est reconnu comme moyen de prévention contre les IST/VIH-SIDA par les groupes cibles surtout les jeunes et les jeunes adultes
- La majorité des personnes touchées surtout les jeunes et les jeunes adultes utilisent fréquemment les préservatifs lors des rapports sexuels occasionnels.
- Les jeunes se font facilement consulter dans les CEC

2. Promouvoir le don bénévole de sang et la fidélisation des donneurs au sein des groupes à moindre risque.

- Les populations ont compris l'importance de don bénévole de sang.
- 5822 poches de sang collectées.
- 1300 personnes ont été fidélisées et organisées en club.
- La région des plateaux est classée 1^{ère} en matière de mobilisation et de collecte de sang au Togo.

3. Effectuer la prise en charge psychosociale à domicile et à base communautaire des PVVIH/SIDA et leurs familles

- 440 PVVIH bénéficiant d'assistance multiforme sont valides et vaquent à leurs occupations.
- L'état de santé de 240 d'entre elles qui bénéficient des appuis nutritionnels et médicaux pour la prise en charge des infections opportunistes, s'est amélioré considérablement.
- 399 OEV ont pu continuer leur scolarité grâce à l'appui du projet

4. Réduire les actes de stigmatisation et de discrimination à l'endroit des PVVIH

- Les PVVIH sortent sans honte et certaines font des témoignages à visage découvert.
- Les familles affectées commencent à comprendre l'importance de la prise en charge psychosociale des PVVIH.
- La lutte contre stigmatisation des PVVIH est entrain de faire son chemin, mais des efforts restent à faire dans ce domaine : certaines PVVIH sont encore chassées de leurs maisons ou famille malheureusement.

5. Renforcer les capacités des structures de la CRT en management de projets au niveau national et à la Région des Plateaux

- La CRT est appréciée par les partenaires pour la compétence de son personnel et la qualité de son travail
- La gestion des activités suit des procédures réglementaires
- Le cadre du travail au niveau de la Coordination Régionale des Plateaux est propice
- L'hébergement et formation des acteurs est facilité

III. LE BILAN A PARTIR DES INDICATEURS

Objectif général : Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité liées aux IST/HIV/SIDA dans la région des plateaux

<p>OS1- Diminuer le comportement sexuel à risque des groupes cibles</p> <p>IOV: Le nombre des individus des groupes cibles ayant utilisé les préservatifs au dernier rapport sexuel a augmenté de 15 % de 2005 à 2007.</p>		<p>Les préservatifs sont disponibles dans les zones difficiles d'accès, son utilisation est rentrée dans les habitudes, les mythes et tabou qui l'entour sont brisés. (près d'un million de préservatifs sont distribués durant le projet</p>
Résultats	Indicateurs objectivement vérifiables	Acquis, Constats et Observations
<p>Résultat 1 La participation des femmes volontaires a augmenté d'au moins 30% de 2005 à 2007</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les blocages et les difficultés pour la mobilisation des femmes volontaires sont identifiés. Des stratégies pour le recrutement des femmes volontaires sont définies. Accroissement des volontaires femmes APE/PE après l'application de la stratégie de 30%. 	<p>Une étude en matière du genre a été menée et a identifiée les blocage et difficultés liées à l'implication des femmes dans les activités de la CRT.</p> <p>L'étude a proposée des stratégies pour recruter les femmes volontaires, l'une d'elles est la stratégie des clubs des mères avec des mesures de motivations comme l'initiation des AGR pour les femmes.</p> <p>Le nombre de femmes APE est de 34% (213 contre 400 hommes), celui des PE est de 39%, celui des Animatrices des CEC est de 63% cependant le nombre de femmes dans les instances de gouvernance reste modeste (1 femme pour 9 homme au CD, 2 femmes pour 9 hommes au CR plateaux, et en moyenne 2 femmes sur 11 dans les comités locaux)</p>
<p>Résultat 2 Les volontaires/ acteurs du projet ont été identifiés et formés à partir de novembre 2004</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les volontaires formés sont actifs sur le terrain. 18 formateurs polyvalents, 550 APE, 145 coaches locaux, 45 animatrices ont été formés et équipés selon le plan d'action. Le matériel adapté à la spécificité des groupes cibles est produit et distribué aux volontaires. 	<p>Ont été formés 556 APE 3000 PE 26 Formateurs polyvalents 150 Coachs Locaux 1452 Membres CM 45 Leaders CM 7 animateurs du CEC et 12 associés 60 conseillers visiteurs</p> <ul style="list-style-type: none"> 700 Manuel de formation « MANUEL DES ANIMATEURS PAIRS EDUCATEURS/CONSEILLERS » 700 jeux de pagne à bateau avec

		<p>31X 650 planches</p> <ul style="list-style-type: none"> - 700 jeux de serpent et échelle - 700 Boîte à image Education par les Pairs - 700 Boîte à images « Histoire de Lisa Kokou et Kpatcha » - 3000 jeux de Fiches techniques sur les comportements à risque - 3000 Fiche technique sur l'Education des Pairs sur le VIH/SIDA/IST dans la communauté - 700 Jeux de cartes IST (12 cartes) - 700 Jeux de cartes VIH/SIDA (15 cartes) - 700 jeux de Planches et photos sur le IST (24 planches) - 700 Phallus (Pénis en bois) - 700 sacs pour le matériel - 650 jackets - 2000 registres de rapport mensuel d'APE - 1000 cadres d'auto évaluation de compétences face au SIDA - 1 125 T-shirts pour les clubs de mères - 3000 Dossards pour les PE <p>500 cadres d'autoévaluations des compétences face aux sida : c'est un outil qui sert à évaluer les compétences qu'un individu, un groupe, une communauté possède pour lutter contre le VIH-SIDA</p> <p>1500 affiches : 5000 IST, 5000 SIDA, 5000 dons de sang</p> <p>2000 dépliants : 5000 IST, 5000 SIDA, 5000 Dons de sang, 2500 PECPVVIH, 2500 Anti stigma.</p> <p>Les affiches sont distribuées dans les localités du projet, affichées dans les lieux public, les dispensaires, les dépliants ont servis de supports de sensibilisation des volontaires</p>
<p>Résultat 3</p> <p>Les groupes cibles identifiés ont été sensibilisés dans les 145 localités en vue de réduire les comportements sexuels à risque</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etude CAP pertinent pour servir de base de données pour les activités du projet • 2200 PE sont été déployés sur le terrain pour des activités de sensibilisation selon un plan d'action progressif pour des séances de sensibilisation • Le travail et les attitudes des APE/PE sont appréciés par les populations sur le terrain 	<p>Etude conduite dans 15 localités et rapport disponible</p> <p>2030 PE et 801 Associés ont menés des activités de sensibilisation sur le terrain</p> <p>les attitudes sociales des communautés favorables, témoignages de la communauté, témoignage des ICP, des CVD et des chefs de villages</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Sur 100 personnes des localités du projet interviewées, 40% arrivent à citer le slogan du projet 	le slogan du projet est connu et cité par les populations cibles et par les volontaires dans les localités du projet
Résultat 4 Les groupes spécifiques ont été sensibilisés en vue de servir de relais dans les communautés	<ul style="list-style-type: none"> 20% des parents d'élèves, membres CVD et enseignants ciblés avouent avoir soulevé au moins une fois des thèmes relatifs à la sexualité avec leurs enfants /élèves. 20% des leaders d'opinion introduisent des thèmes sur la lutte contre le SIDA dans 50% de leurs communications ordinaires avec leurs interlocuteurs 	Les fora de discussions ont permis à ce groupe cible de s'approprier des messages et information sur la prévention et lutte des IST/VIH-SIDA, qu'ils transmettent à leurs pairs, à leurs conjoints et leurs enfants Les chefs des villages, les membres de CVD, les personnes influentes se sont appropriés des informations et messages sur les IST/VIH-SIDA, qu'ils transmettent dans les réunions publiques et dans les rencontres d'échanges
Résultat 5 7 centres d'écoute sont fonctionnels dans les localités stratégiques de la région et visités d'au moins 50 jeunes par mois	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 50 jeunes par mois par centre viennent prendre conseil. Un comité de jeunes de 9 membres (dont au moins 4 filles) ont animé des activités culturelles, récréatives ou de sensibilisation dans les centres à l'ordre de 2 par mois. 	58789 personnes ont visités les CEC et 37444, (dont 12134 filles et 25410 garçons) ont bénéficiés des conseils auprès des animateurs en matière d'IST/VIH-SIDA Le comité tel que pensé n'est pas adapté à la réalité socio culturelle des milieux d'accueil. Un comité comprenant les membres de CV, de la SL, et des utilisateurs du centre est approprié.
Résultat 6 Les préservatifs sont disponibles dans toutes les localités du projet	<ul style="list-style-type: none"> La distribution des préservatifs a augmenté de 10% de 2005 à 2007. 	Plus d'1 million de préservatifs ont été distribués dans les localités cibles
Résultat 7 Le dépistage volontaire et anonyme est effectif	<ul style="list-style-type: none"> Le nombre de dépistages volontaires et anonymes a augmenté de 10% de 2005 à 2007 	24434 personnes ont effectuées leur test de dépistage

OS 2. Promouvoir le don de sang bénévole et la fidélisation des donneurs de sang dans les groupes à moindre risque IOV : Le nombre de donneurs de sang a augmenté de 20% de 2004 à 2007		5822 poches de sang ont été collectées
Résultats	Indicateurs objectivement vérifiables	Acquis, Constats et Observations

Résultat 1 Cadre de collaboration avec les centres de collecte de sang de la région a été établi.	<ul style="list-style-type: none"> Les domaines d'intervention des différents acteurs sont déterminés. 	Un accord cadre de collaboration entre la CRT et le CNTS est signé retraçant les tâches et responsabilités de chaque partenaire
Résultat 2 Le recrutement des donneurs est effectif	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 600 donneurs de sang au sein des groupes à moindre risque mobilisés à partir de 2005 	3100 donneurs ont été mobilisés par les volontaires, les élèves les populations de certaines localités
Résultat 3 60% des donneurs sont fidélisés	<ul style="list-style-type: none"> Au moins 1 800 cartes de donneurs ont été distribuées par les services de collecte de sang avant le 31.12.2007. 60% des donneurs bénévoles font réglementairement 2 dons par an 	3000 Cartes produites et 1500 cartes remises au CHR 1500 donneurs dont fidélisés et sont inscrits dans 45 clubs de donneurs et mènent des activités de sensibilisation et de dons réguliers et spontanés à la demande

OS 3 : Prise en charge psychosociale à domicile et à base communautaire des PVVIH/SIDA et leurs familles a été effectuée.

Résultats	Indicateurs objectivement vérifiables	Acquis, Constats et Observations
Résultat 1 La prise en charge psychosociale à domicile et à base communautaire est assurée	<ul style="list-style-type: none"> 60 conseillers visiteurs sont formés et éployés dans 10 localités du projet 240 PVVIH/PVSIDA bénéficient de kits de soins, de prise en charge psychosociale et reçoivent des visites régulières de CV. 	60 CV formés et ont effectué plusieurs centaines de VAD En moyenne 240 PVVIH ont bénéficiées de 632 kits de soins, de septembre 2007 à décembre 2008
Résultat 2 Les activités de PEC sont renforcées dans les CEC et à la Coordination	<ul style="list-style-type: none"> 240 PVVIH/PVSIDA bénéficient de kits alimentaires et un repas convivial par mois 	1194 kits alimentaires ont été distribués à 240 PVVIH/PVSIDA en moyenne et 126 repas ont été offerts
Résultat 3 La PEC scolaire et nutritionnelle aux OEV est assurée	<ul style="list-style-type: none"> 300 OEV ont bénéficiés de l'assistance scolaire et nutritionnelle 	399 OEV ont bénéficiés de l'assistance scolaires et d'appui nutritionnel de septembre 2007 à décembre 2008

OS 4 : Les actes de stigmatisation de discrimination et d'oppression à l'endroit des PVVIH sont réduits

IOV : 60% des PVVIH touchées par les activités du projet ont trouvé un cadre social adéquat au sein de leur famille

Résultats	Indicateurs objectivement vérifiables	Acquis, Constats et Observations
-----------	---------------------------------------	----------------------------------

<p>Résultat 1 Des actions de plaidoyer anti-stigmatisation ont été menées au profit des PVVIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins une action de plaidoyer anti-stigmatisation a abouti. • Un club d'autorités et d'officiers judiciaires mis en place à Atakpamé. • 50% des PVVIH référées pour droit successoraux ont vu leur dossier aboutir 	<ul style="list-style-type: none"> • Supprimé, cependant, le document de la loi portant protection des personnes en matière de VIH-SIDA est reproduites en 3500 exemplaires et vulgarisés à travers les juges, les commissaires, les paras juristes les chefs traditionnelles et les préfets et maires ;un appui financier est donné au FESTHES • Réorienté : les paras juristes sont formés sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation et diffusent la loi portant protection des personnes en matière de VIH/SIDA • supprimé
---	---	---

<p>OS 5 : Les capacités des structures des la CRT ont été renforcées en management de projets, au niveau national et à la région des plateaux</p> <p>IOV : La CRT dispose d'outils adéquats pour une gestion efficiente de ses activités</p>		
Résultats	Indicateurs objectivement vérifiables	Acquis, Constats et Observations
<p>Résultat 1 Des outils de gestion des volontaires applicable à tous les niveaux de la CRT ont été élaborés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de gestions des volontaires uniformes à tous les niveaux de la CRT. • L'actualisation de la base de données est maîtrisée à tous les niveaux de l'organisation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Base de données conçue, • La base est actualisée testée et en cours d'opérationnalisation
<p>Résultat 2 Un manuel de procédures pour la CRT a été élaboré et mis en pratique au plus tard au 1.3.2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les directives du Manuel sont maîtrisées et mises en pratique par les différents niveaux de gestion de la CRT 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuel élaboré et adopté, et utilisé. Il est le guide de la mise en œuvre opérationnelle des activités de la CRT et du projet

<p>Résultat 3 Un programme de formation continue est mis en place pour bénéficier au personnel et à la Gouvernance tant au niveau de la Région des Plateaux qu'au niveau national</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de formation continue est disponible au 31.12.2004 • Taux d'exécution à 100% du plan de formation au niveau de la R.P. 	<ul style="list-style-type: none"> • Etude réalisée et les domaines de formation identifiés • Formation chauffeurs; formation en gestion AGR, gestion conflit, en suivi évaluation par l'outil PHAST
<p>Résultat 4 Des procédures et des outils de suivi/évaluation ont été développés et appliqués au 1.9.2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Des procédures de suivi/évaluation sont disponible sous forme d'un manuel. • Rapports de suivi/évaluation conformes au manuel. • L'évaluation des activités sur le terrain est efficiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Une consultation est menée couronnée par un manuel de suivi évaluation disponible. Une unité national de suivi évaluation est mise en place • Compte tenue du retard dans la mise en place de l'unité, les indicateurs de suivi issus du manuel ne sont pas disponible sur le terrain • Cependant l'évaluation des activités du terrain a été régulière et efficiente ce qui a permis la réorientation de certaines activités et la révision de certaines stratégies de mise en œuvre
<p>Résultat 5 Une stratégie de la CRT sur le VIH/SIDA a été élaborée et diffusé au plus tard le 31.12.2005.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les stratégies et approches dans la lutte contre le SIDA sont développées, discutées, harmonisées et diffusées à tous les niveaux de la CRT 	<p>Document disponible et diffusé</p>
<p>Résultat 6 Les capacités de gestion des SL pour toutes leurs activités sont renforcées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les outils de gestion des activités sont maîtrisés par les SL • Les techniques de mobilisation de ressources sont maîtrisées • Augmentation du nombre de membres / volontaires /sympathisants de 15% de 2005 à 2007 	<p>Outils de gestion administrative et financière disponible</p> <p>Formation non réalisée</p> <p>Le nombre de SL a augmenté de 28 à 52</p>

<p>Résultat 7 La coordination de la RP a été appuyée/renforcé par la construction d'un bâtiment administratif/Centre d'Ecoute et un centre de formation à Atakpamé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bâtiment administratif/ Centre d'Ecoute et Centre de formation construit et équipé au plus tard le 1 juin 2005. • Au 1.9.2007 le Centre de Formation a réalisé 40 formations et 400 jours d'hébergement. 	<ul style="list-style-type: none"> • CAF fonctionnel depuis mai 2006, • Le bloc administratif est construit et est fonctionnel depuis avril 2008 • Le CAF a abrité 70% de formation du projet, 80% de rencontres et autres du projet. 2370 personnes ont été hébergées pendant 3490 nuits au CAF
<p>Résultat 8 Les résultats du projet ont été mesurés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 70 % des résultats du projet sont atteints • Indicateurs disponibles pour renforcer les acquis du projet 	<ul style="list-style-type: none"> • 99% des activités du projet sont réalisées, 95% des résultats et 90% des objectifs sont atteints • Les indicateurs sont disponibles.

IV. BILAN DES RESULTATS ET ACTIVITES 2004 à 2008

Les activités du projet sont aussi nombreuses que diverses selon les résultats attendus ainsi dans leur réalisation et eu égard au retard dans le démarrage de la mise en œuvre et de la réalité du terrain certaines activités ont été supprimées, d'autres réorientées et d'autres encore ont été réintroduites. Le tableau suivant explicite l'état de réalisation des activités par résultats

OS 1: Diminuer le comportement sexuel à risque des groupes cibles

Résultats	Activités Prévus selon Document de Projet	Activités Réalisées de 2004 à 2008
Résultat 1 La participation des femmes volontaires a augmenté d'au moins 30% de 2005 à 2007.	1.1.1 Conduire une analyse par une consultante externe spécialiste en genre par rapport aux besoins en matière de formation et appui des femmes pour devenir des volontaires	<ul style="list-style-type: none"> Analyse conduite par une consultante
	1.1.2 Définition d'une stratégie pour la mobilisation et recrutement de femmes volontaires	<ul style="list-style-type: none"> La consultante a fait des propositions de stratégies suite à sa consultation
	1.1.3 Organiser une session de formation du personnel de la Coordination Régionale, du Comité Régional, des formateurs polyvalents et des AMC en matière de genre et de mobilisation des femmes.	<ul style="list-style-type: none"> Session de formation généralisée avec la restitution en une journée dans les plateaux avec la participation des autres coordinations
	1.1.4 Organiser une session de formation du Comité de Direction, le SG, les Chargés de Programme, les Coordinateurs des Régions en vue de vulgarisation des résultats.	<ul style="list-style-type: none"> A la place d'une formation systématique, Une restitution a été faite à Lomé à l'intention du CD, le SG, les chefs programmes et les coordinateurs régionaux
	1.1.5 Elaborer des modules des formations sur le genre pour formations et recyclages	<ul style="list-style-type: none"> Des fiches pédagogiques sont élaborées et des modules sont enseignés lors des recyclages des volontaires
	1.1.6 Organiser un atelier d'harmonisation sur les fiches pédagogiques genre	<ul style="list-style-type: none"> Un atelier a été organisé à Atakpamé au cours duquel les modules ont été validés et déclinés en fiches pédagogiques
	1.1.7 Appuyer la mise en place de 2 fora de femmes cadres et leaders dans la région (Atakpamé, Kpalimé)	<ul style="list-style-type: none"> Deux fora de discussions des femmes leaders ont été mis en place et ont été animés une par trimestre

<p>Résultat 2 Les volontaires/acteurs du projet ont été identifiés et formés à partir de novembre 2004.</p>	<p>1.2.0 Recruter et déployer 5 Coachs préfectoraux</p>	<ul style="list-style-type: none"> 5 coachs préfectoraux ont été recrutés et déployés dans Nyamassila, pour l'Est Mono, Hihéatro pour Amou, Tohoun pour Moyen mono, Kougnohou pour Wawa, et Agou Gadzépé pour Agou, en vue d'assister les AMC à couvrir leurs zones
	<p>1.2.1 Organiser une session de formation de 27 formateurs polyvalents</p>	<ul style="list-style-type: none"> Une session de formation au profit de 26 formateurs polyvalents : 2 par préfecture * 09 préfectures + 08 de la Coordination
	<p>1.2.2 Organiser des sessions de formation de 550 APE</p>	<ul style="list-style-type: none"> 22 sessions de formation au profit de 556 APE d'octobre 2005 à Octobre 2006 ont été réalisées
	<p>1.2.3 Organiser des sessions de formation de 145 coachs locaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> 06 sessions de formation au profit de 150 coachs locaux ont été réalisées
	<p>1.2.4 Organiser une session de formation de 45 animatrices de clubs des Mères et autres groupements féminins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 45 leaders des clubs des mères ont été formés en mars 2007
	<p>1.2.5 Mettre à la disposition des volontaires le matériel didactique, publicitaire et d'information ainsi que les cahiers et les tenues.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 750 Matériels produits et mis à la disposition des volontaires 5000 affiches IST, 5000 Dépliants, IST produits 5000 affiches SIDA et 5000 dépliants SIDA produits pour soutenir les activités de sensibilisations des APE/PE
	<p>1.2.6 Recycler des 145 coachs locaux après deux années d'activités.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 150 coachs locaux ont été recyclés en deux vagues
	<p>1.2.7 Recycler les 550 APE après deux années d'activités</p>	<ul style="list-style-type: none"> 613 APE ont été recyclés en 22 sessions de recyclage
	<p>1.2.8 Organiser une cérémonie de motivation des volontaires en fin d'année.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les volontaires APE/PE et leurs Associés ont bénéficiés des récompenses en 2006, 2007, et 2008, en montre murale, en T-shirt Lacoste, et Sacs
<p>1.2.9 Organiser un régional des volontaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> 5 camps régionaux des volontaires ont été organisés à Notsè en 2004, Atakpamé en 2005, à Akloa/Tomégbé en 2006, à Amlamé en 2007 et à Kpalimé en 2008. Le nombre de participants est croissant de 345 à 1334 personnes 	

	1.2.9.b. Soutenir avec un fonds de solidarité au niveau de la région pour soutenir les volontaires du projet dans les événements malheureux (cas sociaux volontaires)	Plus de 1000 volontaires ont été assistés
Résultat 3 Les groupes cibles dans les 145 localités ont été sensibilisés en vue de réduire les comportements sexuels à risque.	1.3.1 Identifier les groupes cibles et groupes relais du projet à travers une procédure qui implique les membres du Comité Régional, les Comités Locaux, les infirmiers chefs de poste, les CVD et les COGES.	<ul style="list-style-type: none"> Les groupes cibles ont été identifiés dans les localités du projet et des sensibilisations ont été menées à leurs endroits
	1.3.2 Conduire des analyses de spécifications des connaissances et pratiques en matière de VIH/SIDA, Santé de Reproduction et pratiques sexuelles dans 15 localités du projet avant le 1.3.2005.	<ul style="list-style-type: none"> L'étude CAP a été réalisée dans 15 localités échantillon de la région
	1.3.3 Apprêter le matériel didactique, publicitaire et d'information.	<ul style="list-style-type: none"> Matériels apprêtés et utilisés les panneaux sous forme de fresques murales ou panneaux ont été réalisés sous forme de concours dans les localités où les 15 meilleurs ont été récompensés
	1.3.4 Organiser le démarrage officiel des activités de sensibilisation et d'information du projet par une manifestation officielle dans tous les chefs lieux de préfecture de la Région des Plateaux	<ul style="list-style-type: none"> Démarrage a été organisé dans 09 préfectures et 02 sous préfectures de la région en présence des autorités administratives, sanitaires et traditionnelles
	1.3.5 Organiser le recrutement et la formation de 2200 PE par les APE (4 par APE)	<ul style="list-style-type: none"> 3000 PE ont été recrutés et formés par les APE 2831 sont actifs
	1.3.6 Organiser au moins une sortie d'information/sensibilisation par semaine par PE/APE	<ul style="list-style-type: none"> Des sorties d'informations régulièrement organisées par les volontaires 216835 personnes dont 119259 hommes et 97576 femmes ont été sensibilisées durant les 5 ans du projet
	1.3.7 Tenir 1 rencontre (3 x an) d'échange d'expériences et de meilleures pratiques par groupe de 20 à 25 APE/PE avec les coaches/AMC	<ul style="list-style-type: none"> Plusieurs rencontres par zone AMC ont été tenues. Ce qui a permis aux volontaires APE/PE d'échanger leurs expériences en matière d'utilisation des outils et des techniques et stratégies de sensibilisations des groupes cibles
1.3.8 Organiser 1 rencontre trimestrielle d'échange d'expériences, de meilleures pratiques et de planification d'actions des coaches/AMC	<ul style="list-style-type: none"> Des rencontres de d'échanges d'expériences et de bilan sont trimestriellement organisées entre les coachs locaux et les AMC 	

1.3.9 Organiser des rencontres mensuelles de planification et de bilan du personnel technique permanent du projet au niveau de la coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Les AMC, le CRSIDA et le Coordinateurs régional se retrouvent chaque mois durant les 5 ans pour faire le bilan des activités réalisées et la planification des actions à mener • Par ailleurs chaque trimestre à partir de 2007 cette réunion est élargie aux coachs préfectoraux
1.3.10 Créer 1 club HIV/SIDA de jeunes dans 50% des localités	<ul style="list-style-type: none"> • Une trentaine de clubs ont été organisés dans les localités cibles pour soutenir les actions de sensibilisation des volontaires
1.3.11 Former 36 animateurs de groupes théâtres en art scénique	<ul style="list-style-type: none"> • 36 animateurs issus de 18 troupes de théâtres ont été formés en 02 sessions à Atakpamé. Sept – déc. 06
1.3.12 Créer 2 groupes de manifestations culturelles (théâtre, musique, danse) par préfecture.	<ul style="list-style-type: none"> • 18 troupes de théâtres ont été créées et mènent des activités de sensibilisation de masse.
1.3.13 Organiser 5 clubs des Mères ou autres groupements de femmes par préfecture pour des activités de sensibilisation et l'éducation sur le SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> • 45 CM ont été organisés dans les 9 préfectures de la région
1.3.14 Organiser des activités spécifiques pour marquer les journées événementielles (1.12. +8.5.)	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de sensibilisation et d'éveil de masse ont été organisées les 08 mai et 1^{er} décembre dans les localités chaque année • Par ailleurs en dehors de 1^{er} déc. Et 8 Mai, les célébrations sont étendues à 8 Mars journée mondiale de la femme, 23 juillet Journée de la femme africaine
1.3.15 Réaliser des émissions de radio (1 émission par mois/ par chef lieu de Préfecture) et d'autres activités d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Emission réalisée sur 10 à fréquence moyenne d'une émission par semaine par radio. Des thèmes relatifs à la lutte et prévention des IST/VIH-SIDA, la promotion des principes et idéaux du mouvement de la Croix-Rouge, l'emblème et sa protection... ont été développés • Par ailleurs des jeux radiophoniques dotés de prix sont aussi organiser pour soutenir les activités de sensibilisation et la promotion de la visibilité de la Croix -Rouge
1.3.15.b Organiser la formation des agents des 9 radios partenaires sur les stratégies du projet et la visibilité du	<ul style="list-style-type: none"> • 18 animateurs et techniciens des radios partenaires ont été formés sur les stratégies d'intervention du

	mouvement CR	projet et sur le mouvement de la CR (activités introduite après la revue)
	1.3.16 Installer deux panneaux géants d'information sur le SIDA dans les 15 grandes agglomérations de la région	<ul style="list-style-type: none"> • Cette activité est réorientée après la revue. Les 150 localités du projet ont participé à la réalisation des fresques murales ou de panneaux de sensibilisation sur le SIDA sous forme de concours. Les 15 meilleurs dessins ont été primés
Résultat 4 Des groupes spécifiques ont été sensibilisés en vue de servir de relais dans les communautés.	1.4.1 Réunion d'information et de bilan avec les autorités a remplacé l'activité (Organiser 2 sorties annuelles d'information au profit de 500 Chefs et notables de village (ancien 1.4.1)	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion tenue avec les autorités administratives, sanitaires et traditionnelle en vu de présenter le bilan et les perspectives du projet et susciter leur adhésion à l'action pour la pérennisation des acquis
	1.4.2 Organiser 2 sorties trimestrielles d'information et de sensibilisation des communautés religieuses (435 personnes	<ul style="list-style-type: none"> • Activité réorientée après la revue et l'évaluation à mi parcours • Activité n'est plus isolée, changement approche combinée aux sorties sur le terrain
	1.4.3)	<ul style="list-style-type: none"> • Activité réorientée après la revue et l'évaluation à mi parcours • Le groupe cible est touché dans les activités de prise en charge des PVVIH/OEV
	1.4.3 Formation des membres des CVD, CDQ et autres sur les acquis du projet et s pérennisation par les communautés (nouvelle activité)	<ul style="list-style-type: none"> • Activité réorientée après la revue et l'évaluation à mi parcours • Le groupe cible pris en compte dans les fora de discussions des hommes influents et femmes leaders
	1.4.4 Organiser des séances de sensibilisation de 600 membres d'Association des parents d'élèves (ancien 1.4.4)	<ul style="list-style-type: none"> • Activité réorientée après la revue et l'évaluation à mi parcours • Le groupe cible pris en compte dans les fora de discussions des hommes influents et femmes leaders
	1.4.5 Organiser des séances de sensibilisation de 300 enseignants des localités du projet.	<ul style="list-style-type: none"> • Activité réorientée après la revue et l'évaluation à mi parcours • Le groupe cible pris en compte dans les fora de discussions des hommes influents et femmes leaders

	1.4.6 Organiser des séances de sensibilisation de Rotariens, Lions Club et autres groupements d'hommes influents de plus de 35 ans : 60 personnes en tout.	<ul style="list-style-type: none"> Des fora des discussions sur des thèmes précis ont été réalisés à Atakpamé et Kpalimé à raison de deux fora par trimestre avec la participation de plus de 200 personnes (directeurs de banques, d'écoles, de CEG et lycées, des directeurs de sociétés, des syndicalistes, des chauffeurs, des enseignants...) ces fora ont permis à ce groupes cibles de cerner leurs rôles en matière de lutte et prévention contre le VIH/SIDA et de le jouer pleinement tout au long du projet.
	1.4.7 Organiser une journée de réflexion (2 sessions) au profit de 16 magistrats, 5 avocats, 15 greffiers, 9 notaires et 15 huissiers de justice sur la précarité des droits successoraux des PVVIH (veuves, veufs, orphelins)	<ul style="list-style-type: none"> Activités supprimée après l'évaluation à mi parcours
Résultat 5 7 Centres d'Ecoute sont fonctionnels dans 7 localités stratégiques de la région et visités d'au moins 50 jeunes par mois.	1.5.1 Identifier les locaux, équiper les centres et	<ul style="list-style-type: none"> 07 CEC identifiés, aménagés et fonctionnel
	1.5.2 désigner et former un animateur volontaire et deux associés.	<ul style="list-style-type: none"> 7 animateurs et 14 associés ont été choisis et formés pour animer les 7 centres d'écoutes et de conseils dans la région
	1.5.3 Faire fonctionner les centres (Ouvrir les centres 4 heures 4 fois / semaine)	<ul style="list-style-type: none"> 07 CEC sont ouverts au moins 04 fois par semaine 58789 (4893+21402+25893+6601) du T4 2009) personnes ont visités les CEC et 37444 ont bénéficiés des conseils auprès des animateurs en matière d'IST/VIH-SIDA, dont 12134 filles et 25410 garçons
	1.5.3. a. Faire élire un comité de 9 jeunes (dont au moins 4 filles) qui organise les activités de chaque centre autour de l'animateur 1.5.3.b. Organiser une réunion d'échanges d'expériences des animateurs et leurs associés (nouvelle activité)	<ul style="list-style-type: none"> Non réalisée parce qu'elle n'est pas adaptée à la réalité du terrain Deux réunions d'échanges d'expériences ont été organisées au profit des animateurs et leurs associés
Résultat 6 Les préservatifs sont facilement disponibles dans les	1.6.1 Mettre en place un système d'approvisionnement, de gestion et de distribution des préservatifs	<ul style="list-style-type: none"> Le système est mise en place selon le schéma suivant : CRP => AMC => Coachs => APE => PE => population

localités du projet	1.6.2 Distribuer les préservatifs aux points de vente.	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs milliers de préservatifs ont été utilisé pour la démonstration dans les communautés • La vente n'a pas pu continuer à cause de la concurrence du fournisseur principal (PSI) sur le terrain qui distribue gratuitement ou cède au prix d'achat de la CRT.
Résultat 7 Le dépistage volontaire et anonyme est effectif	1.7.1 Mettre en place un cadre de collaboration avec les structures sanitaires/de dépistage et tenir des réunions trimestrielles	<ul style="list-style-type: none"> • non formel au départ le cadre de collaboration avec les structures sanitaires a été formalisé avec l'accord cadre de coopération avec le ministère de la santé • les réunions d'échanges d'informations ont été régulièrement tenues
	1.7.2 Mettre en place des activités de pré et post conseil au niveau des centres d'écoute	<ul style="list-style-type: none"> • Les activités pré et post test dépistage ont été régulièrement effectuées dans les CEC
	1.7.3 Référer les personnes intéressées pour le test vers les centres de dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • 24434 personnes ont effectuées leur test de dépistage
	1.7.4. Etablir un partenariat avec des acteurs spécialisés en PEC de PVVIH/SIDA sur le terrain pour références.	
	1.7.5. Organiser des voyages internationaux d'échanges d'expériences au profit du personnel de la coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Le CRSIDA a effectué un voyage d'échanges au Mali et au Burkina Faso, tandis que la Coordinateur Régional a effectué un voyage au Danemark
	1.7.5.b. Organiser et/ou participer à des rencontres d'échanges internes ou nationales au profit du personnel technique du projet	Les AMC ont effectués des visites d'échanges à Sokodé, Dapaong, et à Lomé auprès des structures sœurs
	1.7.6. Recenser les candidats au test de dépistages qui sont en attente	Plus de 20.000 candidats volontaires au test de dépistage ont été recensés dans les communautés d'interventions
	1.7.7. Appuyer les structures de dépistages avec réactifs et carburants pour la stratégie avancée	

OS 2. Promouvoir le don de sang bénévole et la fidélisation des donneurs de sang dans les groupes à moindre risque

Résultats	Activités Prévus selon Document de Projet	Activités Réalisées de 2004 à 2008
Résultat 1 Cadre de collaboration avec les centres de collecte de sang de la Région a été établie	2.1.1 Organiser des réunions trimestrielles de coordination et de suivi avec les structures sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • Réunions organisées régulièrement au niveau de la Coordination, dans les districts sanitaires avec les AMC
	2.1.2 Confectionner 3000 cartes de donneurs et les placer au niveau des centres de collecte de sang.	<ul style="list-style-type: none"> • 3000 cartes confectionnées une partie remise au CHR Atakpamé • Le CNTS a opté pour des cartes électroniques ce qui a rendu désuètes les cartes confectionnées
	2.1.3 Recueillir des statistiques trimestrielles sur le % des donneurs séropositifs	<ul style="list-style-type: none"> • Des statistiques générales sont recueillies (il n'était plus question de recueillir les statistiques des personnes détectées positives après le don de sang)
Résultat 2 Le recrutement des donneurs est effectif	2.2.1 Produire des outils d'information et de sensibilisation sur le don de sang bénévole	<ul style="list-style-type: none"> • 5000 affiches et 5000 dépliants sur le don bénévole de sang ont été produits pour soutenir les actions de sensibilisation dans les communautés
	2.2.2 Organiser 02 sessions de formation au profit 54 volontaires APE/PE pour la sensibilisation au don bénévole de sang	<ul style="list-style-type: none"> • Activités réorientée : des formations sur le tas ont été réalisées au profit des APE, et des formations formelles ont été organisées avec l'appui du Centre national de Transfusion Sanguine lors des célébrations des journées mondiales de don de sang à l'intention des volontaires donneurs fidèles
	2.2.3 Identifier des groupes cibles à moindre risque pouvant donner du sang bénévolement	<ul style="list-style-type: none"> • Les volontaires de la CRT (APE/PE, CM, SASC) de la zones Agou Kloto et Danyi, les élèves de collèges et lycées et les populations de certaines localités comme Notsè, Nyamassila, Hihéatro, Kpalimé, Agomé kpodzi, Agou Gadzépé, Nyogbo-agbétiko, Kpadapé, Womé, Laviè adéta et autres ont été identifiées comme groupes à moindre risque pouvant donner le sang
	2.2.4 Organiser au moins une sortie d'information par mois par PE/APE au sein des groupes identifiés	<ul style="list-style-type: none"> • La sensibilisation de ces groupes identifiés a été quasi permanente tout au long du projet ce qui a permis de faire collecter plus de 6000 poches de sang plaçant ainsi la région des plateaux au premier rang en matière de don de sang

Résultat 3 60% des donneurs bénévoles mobilisés sont fidélisés	2.3.1 Créer au moins 3 clubs de donneurs de sang par préfecture, en tout 27 clubs.	45 Clubs ont été créés dans la zone Agou Kloto Danyi
	2.3.2 Organiser 1 journée de réflexion par an par club.	Des journées de réflexion ont été organisées à l'occasion des célébrations des journées mondiales de don bénévole de sang les 14 juin de chaque année
	2.3.3 Fabriquer des gadgets et autres objets pour la motivation des donneurs en fin d'année.	Des macarons, des diplômes de mérites et des tricots ont été fabriqués pour motivés les donneurs.
	2.3.4 Organiser une cérémonie de fin d'année par préfecture pour les donneurs de sang avec distribution de distinctions et gadgets.	Les donneurs fidèles ont été décorés et primés lors des journées mondiales de don de sang

OS 3: La prise en charge psychosociale à domicile et à base communautaire des PVVIH/SIDA et leurs familles a été effectuée.

Résultats	Activités Prévus selon Document de Projet	Activités Réalisés de 2004 à 2008
Résultat 1 : La prise en charge psychosociale à domicile et à base communautaire est assurée	3.1.1 Organiser des entretiens pré et post dépistage dans les CEC	<ul style="list-style-type: none"> Les activités pré et post test dépistage sont régulièrement organisées dans les 7 CEC
	3.1.2 Identifier 10 localités dans les 145 du projet	<ul style="list-style-type: none"> 10 localités (Kpalimé, Atakpamé, Anié, Klabè Efoukpa, Badou, Kougnohou, Amlamé, Tohoun, Agou Apégamé/Nyogbo, Danyi Elavagnon) ont été choisies pour abriter les activités de prise en charge des PVVIH
	3.1.3. Identifier 60 conseillers visiteurs à former dans les 10 localités identifiées	<ul style="list-style-type: none"> 60 conseillers visiteurs ont été sélectionnés dans les 10 localités de PEC PVVIH retenues
	3.1.4 Identifier/recenser 240 PVVIH/PVSIDA dans les 10 localités	<ul style="list-style-type: none"> 628 PVVIH ont été identifiées dans les 10 localités d'une façon progressive
	3.1.5 Former 60 CV en PEC PVVIH /PVSIDA	<ul style="list-style-type: none"> 60 Conseillers Visiteurs (CV) identifiés sont formés en 2 sessions
	3.1.6 Organiser 2 VAD/VAH des PVVIH/PVSIDA/CV/Semaine	<ul style="list-style-type: none"> Les 60 CV ont effectués plusieurs centaines de VAD des PVVIH et des OEV
	3.1.7 Organiser des groupes de parole et d'auto support des PVVIH/PVSIDA	<ul style="list-style-type: none"> 126 groupes de paroles et d'auto support ont été organisés

	3.1.8 Constituer des Kits de soins à domicile pour 240 PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> 634 kits de soins ont été réalisés et distribués
	3.1.9 Organiser des réunions (2/trimestre) avec les responsables d'églises et d'autres groupes organisés sur la PEC PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> Activités réorientées
Résultat 2 : les activités pour la PEC PVVIH sont renforcées dans les CEC et la Coordination	3.2.0. Constituer des kits alimentaires au profit 240 PVVIH (ou les plus nécessiteuses)	1194 Kits alimentaires ont été produits et distribués
	3.2.1. Organiser 1 repas convivial et démonstration d'art culinaire une fois par mois	126 repas conviviaux ont été organisés
	3.2.1 Former les autres volontaires et autres membres des communautés sur la PEC des PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> les APE ont été briffés sur la notion de PEC PVVIH lors des recyclages
Résultat 3 : assurer la PEC scolaire et nutritionnelle aux OEV	3.3.1 Doter la Coordination Régional d'une enveloppe minimale (6000000Frs) pour assurer les éventuelles demandes des OEV	<ul style="list-style-type: none"> 399 OEV ont bénéficiés de la PEC scolaires et nutritionnelles

OS 4 Les actes de stigmatisation de discrimination et d'oppression à l'endroit des PVVIH sont réduits

Résultats	Activités Prévus selon Document de Projet	Activités Réalisés de 2004 à 2008
	4.1.1. Appuyer la création d'au moins deux groupes de parole et de plaidoyer de PVVIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> Activités réorientée
	4.1.2. Appuyer au moins une initiative de plaidoyer contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH d'une autre organisation/association	<ul style="list-style-type: none"> Activité réorientée : duplication de la loi portant protection des personnes en matière de VIH/SIDA en 3500 exemplaires et sa diffusion
	4.1.3. Organiser des réunions bisannuelles des associations, ONG, institutions travaillant dans le domaine du SIDA dans la région des Plateaux en vue du plaidoyer anti-stigmatisation et la mise en pratique des activités choisies	<ul style="list-style-type: none"> Activités réorientée : réunions d'échanges d'expériences et de meilleures pratiques organisées à l'intention des 5 associations et ONG de PEC PVVIH partenaires
	4.1.4. Sensibiliser au moins 300 PVVIH et/ou leurs veuves, veufs et orphelins sur les droits successoraux	<ul style="list-style-type: none"> Activité réorientée : organisée lors des rencontres des groupes d'auto support

	4.1.5. Référer au moins 30 veuves/veufs/orphelins vers les autorités judiciaires adéquates pour assistance héritage.	<ul style="list-style-type: none"> • Non réalisée
	4.1.6. Organiser des réunions appuis formatifs aux para juristes a remplacé (Organiser une journée de réflexion (2 sessions) au profit de 16 magistrats, 5 avocats, x greffiers, x notaires et x huissiers de justice sur la précarité des droits successoraux des PVVIH (veuves, veufs, orphelins)	<ul style="list-style-type: none"> • Activité supprimée • Nouvelle activité introduite après la revue : 4 réunions regroupant 90 paras juristes ont été organisées à Atakpamé et Kpalimé
	4.1.7. Appuyer la création de 01 club à Atakpamé de membres des autorités et d'officiers judiciaires, amis des droits des PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> • Activité supprimée
	4.1.8. Organiser une journée d'information (4 sessions) au profit de 30 chefs de brigade de gendarmerie et Adjoints, 30 commissaires de police et Adjoints et 09 chefs de brigade et Adjoints des gardiens de préfectures de la région des plateaux sur la précarité des droits successoraux des PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> • Activité supprimée
	4.1.9. Organiser une journée d'information au profit de 09 Préfets, 09 Maires et 18 Secrétaires Généraux de préfecture et de mairie de la région des Plateaux sur la précarité des droits successoraux des PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> • Activité supprimée
	4.1.10. Organiser un atelier de réflexion (2 sessions) au profit de 50 chefs traditionnels sur la précarité des droits successoraux des PVVIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Activité supprimée

OS 5. Les capacités des structures de la CRT ont été renforcées en management de projets au niveau national et à la Région des Plateaux.

Résultats	Activités Prévus selon Document de Projet	Activités Réalisés de 2004 jusqu'à Mai 2007
Résultat 1 Des outils de gestion des	5.1.1. Convoquer une réunion de concertation de 2 jours sur les spécificités du registre des volontaires par le Chargé de Programme gestion des volontaires.	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisée
	5.1.2. Créer une base de données pour la gestion des volontaires en Access par les soins d'un informaticien	<ul style="list-style-type: none"> • La base de données a été réalisée et testée, son opérationnalisation est en cours

volontaires applicable à tous les niveaux de la CRT ont été élaborés	5.1.3. Organiser une session de formation de 3 jours en gestion des volontaires, de la base de données et son maintien pour les responsables du Secrétariat Général et les coordinateurs des régions.	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisée
	5.1.4. Organiser une session de formation de 2 jours sur la gestion des volontaires au profit des membres du Comité Régional des Plateaux et le reste du personnel de la coordination Plateaux.	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisée
	5.1.5. Organiser 20 sessions de formation de 2 jours sur la gestion des volontaires et la charte des volontaires au niveau de la R. P. au profit des présidents et secrétaires des SL, ainsi que la représentante des Clubs Mères et le représentant jeunes des SL	<ul style="list-style-type: none"> • Activité réorientée : formation des volontaires APE, des Coachs et leaders CM sur la Charte des volontaires
	5.1.6. Organiser une session de formation d'une journée pour les 11 élus nationaux sur la base de données des volontaires et sur la charte des volontaires	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisée
	5.1.7. Editer et distribuer 2500 exemplaires de la charte des volontaires pour les volontaires de tout le pays.	<ul style="list-style-type: none"> • 2500 exemplaires de la charte des volontaires édités et distribués
	5.1.8. Diffuser la charte des volontaires au niveau de la R.P. en 600 exemplaires	<ul style="list-style-type: none"> • 600 exemplaires de la Charte ont été diffusés dans la région des plateaux
Résultat 2 Un manuel de procédures pour la CRT a été élaboré et mis en pratique au plus tard au 1.3.2005	5.2.1. Sur l'initiative du Secrétaire Général, désigner, en concertation avec les représentants de la CRD et de la CRS, un cabinet/consultant externe pour élaborer un manuel de procédures pour au plus tard le 31.12.2004.	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisée
	5.2.2. Organiser un atelier d'adoption/validation du manuel par le Comité Directeur, le Secrétariat Général et des représentants des Régions.	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisée
	5.2.3. Organiser une session de formation de 5 jours sur la mise en pratique du manuel des procédures au profit des élus nationaux, des présidents régionaux, du SG, des chargés de programme et des coordinateurs régionaux	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisée
	5.2.4. Organiser une session de formation de 3 jours sur la mise en pratique du manuel des procédures au niveau régional au profit du Comité Régional de la R.P. et le personnel de la coordination R.P.	<ul style="list-style-type: none"> • Formation organisée avec la participation des membres du comité régional et le personnel de la coordination régionale

	5.3.1. Donner un appui financier annuel pour l'exécution du plan de formation continue suivant la programmation de la SN.	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs formations du personnel du projet et des membres de la gouvernance ont été appuyées financièrement par le projet • 3 sessions de formation ont été réalisées à l'intention des comptables de la CRT
	5.3.2. Former le personnel et les membres du Comité Régional Plateaux à la prévention et gestion des conflits	<ul style="list-style-type: none"> • Les membres du Comité régional plateaux et du personnel de la coordination ont été formés en prévention et gestion des conflits
	5.3.3.b. Former le personnel de la coordination régionale au suivi évaluation à travers l'outil PHAST	<ul style="list-style-type: none"> • Activité introduite : les capacités du personnel du projet ont été renforcées en matière de suivi évaluation au travers l'outil PHAST
	5.3.3. Former le secrétaire comptable des plateaux sur la gestion des AGR et du micro crédit (nouvelle activité)	<ul style="list-style-type: none"> • Activité réorientée : tout le personnel de la coordination a été formé en identification, et gestion des AGR et micro crédits
Résultat 4 Des procédures et des outils de suivi/évaluation pour la CRT ont été développés et appliqués au 1.9.2005	5.4.1 Sur l'initiative du Secrétaire Général, engager un consultant externe, expert en suivi/évaluation pour l'élaboration d'un manuel en tenant compte des activités des volontaires de la base jusqu'au CD et des lignes directives des bailleurs de fonds.	<ul style="list-style-type: none"> • Le consultant en suivi évaluation est recruté et une consultation est menée couronnée par l'élaboration du manuel de suivi évaluation et de la création d'une unité de suivi évaluation
	5.4.2. Organiser une session de formation de 2 jours sur la mise en pratique des procédures suivi/évaluation au profit du SG, les Chargés de Programme et les Coordinateurs Régionaux.	<ul style="list-style-type: none"> • Activité non réalisée compte tenue du retard pris dans la mise en place de l'unité de suivi évaluation
	5.4.3. Organiser une session de formation de 2 jours sur la mise en pratique des procédures suivi/évaluation au profit des élus régionaux et du personnel de la Coordination des Plateaux.	<ul style="list-style-type: none"> • Activité non réalisée compte tenue du retard pris dans la mise en place de l'unité de suivi évaluation
	5.4.4. Organiser un atelier de restitution suite à la consultation sur le manuel de suivi évaluation	L'atelier de restitution a été organisé à l'intention aussi bien de la gouvernance que de l'exécutif
	5.4.5. Organiser une session de formation de 2 jours par le consultant sur la mise en pratiques du manuel de suivi évaluation au profit du SG, des Chargés de programmes et des Coordinateurs Régionaux	Activité non réalisée

<p>Résultat 5 Une stratégie de la CRT sur le VIH/SIDA a été élaboré et diffusé au plus tard le 31.12.2005 et révisée annuellement</p>	<p>5.5.1. Sur l'initiative du Chargé National SIDA, établir un groupe de travail IST/SIDA composé des coordinations des Régions, Chargés Reg. SIDA, des Chargés SIDA et Santé du S.G. et de maximum 2 personnes ressources.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Un groupe de travail a été mis en place après les travaux d'exploration. Ce comité est composé du chargé régional sida plateaux, de l'AMC de Soutouboua, Région centrale et du chargé national sida
	<p>5.5.2. Organiser un atelier d'identification de besoins en formation continue du personnel (renforcement des capacités de la CRT)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Cette activité qui est une sous activité de 5.3.1., a été réalisée en deux vagues sous forme de consultation avec l'appui d'une équipe de consultation internationale. Elle a permis d'identifier les domaines de formation du personnel.
	<p>5.5.3. Organiser une réunion du groupe de travail sur le texte.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le groupe de travail a harmonisé le texte de la stratégie national sida
	<p>5.5.4. Editer et diffuser la stratégie en 600 exemplaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> La stratégie ou politique nationale SIDA de la CRT a été éditée et diffusée
	<p>5.5.5. Rencontres annuelles de 02 jours de réflexion et de revue de la stratégie SIDA de la CRT.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2 rencontres de réflexion et d'échanges ont été réalisées au profit des coordinateurs de la région centrale savanes et des plateaux, le CNSIDA et le CRSIDA. Ce qui a permis d'actualiser le document de la stratégie SIDA
<p>Résultat 6 Les capacités des SL en matière de gestion des activités des volontaires et des AGR sont renforcées</p>	<p>5.6.1. Organiser une formation en matière de gestion des sections locales et de mobilisation des revenus à l'échelle locale au profit des élus des SL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Non encore réalisée
	<p>5.6.2. Identifier et mettre en œuvre 15 AGR par les Sections Locales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Non encore réalisée
	<p>5.6.2.B. Organiser un suivi trimestriel des AGR des Sections Locales par les AMC</p>	<ul style="list-style-type: none"> Non encore réalisée
	<p>5.6.3. Donner un appui financier aux réunions du comité de suivi du projet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Réalisée trimestriellement
<p>Résultat 7 La Coordination Régionale de la RP a été appuyée/renforcée</p>	<p>5.7.1. Organiser un appel d'offre</p>	<ul style="list-style-type: none"> Réalisé au siège de la SN
	<p>5.7.2. Construire et équiper un Centre de Formation au plus tard le 15.6.2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> Réalisée et réceptionné en sept 2005, le centre a accueilli la majorité des formations et rencontres du projet. Plus de 2500 personnes ont fréquentés le CAF

par la construction d'un bâtiment de bureau/Centre d'Ecoute et un Centre de Formation à Atakpamé.	5.7.3. Construire et mettre en service un bâtiment bureau au plus tard le 1.10.2005	<ul style="list-style-type: none"> Le bâtiment est construit et les locaux ont été intégrés en avril 2008
	5.7.4. Equiper le Centre d'Ecoute et l'ouvrir aux utilisateurs au plus tard le 1.11.2005.	<ul style="list-style-type: none"> Le CEC d'Atakpamé est opérationnel en juillet 2008
	5.7.5. Sur l'initiative du coordinateur régional, désigner un cabinet pour conduire une étude d'identification des besoins en formation pour les associations et groupements de la région. Formuler des curricula de formations.	<ul style="list-style-type: none"> L'étude a été réalisée et les besoins en formation des associations et ONG ont été identifiés
	5.7.6. A partir du 1.9.2005, entamer des AGR au profit de la Coordination Régionale en location de cadre pour formation/des formations sur mesure et location de matériel de fête.	<ul style="list-style-type: none"> CAF a été amélioré et le cadre es rendu attrayant et convivial au client avec l'accord de la CRD Appui au financement du démarrage des activités du CAF
Résultat 8 Les résultats du projet ont été mesurés	5.8.1. Organiser 4 supervisions par an	<ul style="list-style-type: none"> Le coordinateur régional et le chargé régional Sida, ont effectué trimestriellement, 5 jours de sortie sur le terrain en de donner un appui formatif aux volontaires et de superviser le travail des AMC et Coachs préfectoraux
	5.8.2. Organiser une mission de supervision trimestrielle de chef finance comptabilité	<ul style="list-style-type: none"> Le chef finance comptabilité a effectués de missions de supervision à la coordination et dans les CEC.
	5.8.3. Organiser une visite annuelle d'information du CR et CD	<ul style="list-style-type: none"> Le Comité Régional et le Comité de Direction ont effectués 2 missions d'information sur le terrain et à la coordination pour se rendre compte de l'effectivité de la mise en œuvre des activités et encourager les acteurs du projet.
	5.8.4. Organiser une évaluation à mi parcours.	<ul style="list-style-type: none"> Une évaluation à mis parcours a été organisé avec l'appui d'un consultant externe et du délégué de régional de la CRD. Elle a permis de réorienter certaines activités et de supprimer d'autres jugées irréalistes
	5.8.5. Faire une évaluation finale du projet	<ul style="list-style-type: none"> Une évaluation finale externe du projet a été réalisée. elle a permis de mesurer les effets du projet. Selon celle-ci, 99% des activités prévus sont réalisées, 95% des résultats et 90% des objectifs ont été atteints

	5.8.6. Conduire une enquête opérationnelle pour apprécier les effets du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Activité réorientée : une évaluation interne a été réalisée dans une vingtaine de localités du projet . celle-ci a permis de mesurer les effet des activités de sensibilisations des volontaires sur les groupes cibles du projet.
	5.8.7. Organiser un atelier de planification d'un projet futur	<ul style="list-style-type: none"> • Un projet dénommé « projet de promotion de la santé des populations de la région des plateaux » a été élaboré est sa mis en œuvre a débuté le 1^{er} janvier 2009
	5.9.1. Contribuer au fonctionnement du secrétariat général de la CRT	<ul style="list-style-type: none"> • Un appui financier trimestriel est donné au secrétariat de la CRT. Ceci a permis au siège de faire valablement face à certaines dépenses inhérentes au fonctionnement
	5.9.2. Assurer la prise en charge du salaire du personnel de la coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Les salaires du personnel de la coordination régional ont été régulièrement payés pendant la durée du projet
	5.9.3. assurer la prise en charge des frais généraux liés à la gestion du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Les frais généraux liés à la gestion du projet ont été régulièrement prise en charge sur le budget du projet
	5.9.4. doter la coordination d'équipement pour les besoins de la gestion du projet	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les équipements indispensables à la bonne exécution du projet ont été acquis et entretenus

V. LES PRINCIPAUX BENEFICIAIRES DU PROJET :

➤ Les principaux bénéficiaires du projet sont :

- les jeunes de 12 à 24 ans
- les jeunes adultes de 25 à 39 ans
- les adultes de 40 ans et plus.
- Les PVVIH
- Les OEV

Concrètement il s'agit :

- Des volontaires actifs dans les localités cibles (613 APE et 2831 PE, 1837 membres des CM)
- Des 50 Infirmiers Chefs de postes (ICP) formés en prise en charge syndromique des IST
- 440 PVVIH dont 240 soutenues
- 399 OEV
- 90 femmes leaders
- 100 hommes influents (les chefs services, les patrons et patronnes d'ateliers, les maitres et maitresses et professeurs d'écoles, les membres des associations locales, les rotariens, membres gaillards clubs)
- Des autorités traditionnelles, les leaders d'opinions....

Ces groupent ont été touchés dans leur ensemble et ont eu des bénéfices aussi divers que variés au cours de la mise en œuvre du projet.

➤ Impact du projet sur la vie de bénéficiaires

Les stratégies d'intervention du projet ont favorisé en peu de temps des avancées significatives au niveau communautaire en termes de prévention de la pandémie du SIDA, de promotion de la santé sexuelle, de gestion des conflits, de mobilisation communautaire pour le développement.

Bien des animateurs du projet et surtout des autorités locales affirment que depuis deux ans au moins, la précocité des rapports sexuels est en régression dans les différentes localités d'intervention du projet, les grossesses non désirées en milieu scolaire se notent de moins en moins, les jeunes utilisent de plus en plus le condom, l'abord des questions sexuels en public n'est plus un tabou. Les jeunes de plus en plus conscients, se corrigent. Les femmes fréquentent de plus en plus les centres de santé

Le travail communautaire est rentré dans les habitudes des communautés cibles du projet. Les tabous et les mythes sur le SIDA sont brisés et les PVVIH sont à l'aise, fréquentent régulièrement les CEC et parlent aisément de leur statut.

En résumé la mise en œuvre du projet de 2004 à 2008 a apporté de changements notables au niveau des bénéficiaires on peut noter entre autres :

- L'utilisation d'objets uniques et/ou stériles au niveau communautaire par les bénéficiaires
- L'augmentation des statistiques sanitaires dans les différentes localités bénéficiaires (cf. collaboration ICP/APE/PE ; référence des PVVIH par les CDVA, etc)
- Le renforcement du dialogue parent-enfant autour des questions de la vie sexuelle et de la parenté responsable

- PVVIH et d'OEV assistés ce qui sort les PVVIH de l'anonymat.
- L'organisation des communautés sans distinction de sexe et de classe autour des tâches de développement local (entretien des places publiques, construction d'infrastructures socio communautaires, etc.).
- Création de nouvelles sections locales et redynamisation des anciennes
- Les ICP formés à la prise en charge syndromique des IST a facilité les consultations et le traitement des IST dans les localités cibles.

1. Les volontaires formés

Les capacités ont été renforcées des volontaires (556 APE formés + 57 associés APE, 2831 PE) dans le domaine du VIH/SIDA, l'organisation et la conduite des causeries éducatives.

2. Les OEV

399 Orphelins et Enfants Vulnérables ont pris en charge. Cette prise en charge va du conseil psychosocial aux subsides en passant par les fournitures scolaires, les écolages, les frais d'apprentissage de métier et même des kits alimentaires et de soins.

3. Les personnes vivant avec le VIH /SIDA

440 personnes vivant avec le VIH/SIDA dont 314 femmes et 126 hommes, ont bénéficié de la prise en charge psychosociale, 240 PVVIH dont 144 femmes et 96 hommes ont bénéficiés de septembre 2007 à décembre 2008, de kit alimentaire, du kit de soins, de repas conviviaux, et ont participé aux groupes de parole et d'auto support et de visite à domicile, ...

4. Les jeunes des localités du projet

Les jeunes des localités cibles et de ses environs ont été directement touchés par les causeries. A travers ces causeries et conseil les jeunes pour la plus part d'entre eux changent de comportement. Ils ont volontairement accepté faire leur test de dépistage. Certains sont devenus des donneurs fidèles de sang. Les jeunes fréquentent majoritairement les centres d'Ecoute et de Conseils sur le SIDA. Ils pratiquent les jeux et aussi vont des recherches et lecture dans les CEC.

5. La population des localités du projet

520000 personnes sont indirectement touchées par les causeries des volontaires dans les 150 localités du projet.

6. Les Assistants et Infirmier Chefs de Postes

50 Infirmiers Chefs de postes ont bénéficiés de la formation en prise en charge syndromique des IST/SIDA en vue d'améliorer la prise en charge des cas d'IST dans leur formation sanitaire.

7. Hommes influents et femmes leaders

100 hommes influents et 90 femmes leaders ont reçus des informations qui leurs ont permis de servir de relais dans leurs familles et communautés

8. La Croix-Rouge Togolaise

A travers ce projet les capacités et compétences des volontaires et du personnel de la CRT ont été renforcées. Plusieurs formations ont été organisée à l'intention des volontaires et personnel de la CRT. Des manuels ont été réalisés. Un Centre d'Accueil et de formation et un bloc administratif construit et opérationnels.

VI. GESTION DU PROJET

1. Durée du projet

Ce projet a été conçu pour une durée initiale de 4 ans, qui coure de janvier 2004 à décembre 2007. Mais compte tenue du retard accusé lors de la signature de l'accord de coopération le consacrant, induisant de facto le retard dans la mise en œuvre des activités programmées. Ainsi pour rattraper ce retard il a été décidé une prolongation de 9 mois, et puis de 3 mois supplémentaires. Donc au lieu de janvier 2004 à décembre 2007 on a eu de janvier 2004 à septembre 2008 puis à décembre 2008. Cette prolongation d'un an n'est pas sans conséquence sur le budget initial.

2. Équipe de mise en œuvre :

L'équipe de la mise en œuvre est composée du Coordinateur Régional qui assure la gestion administrative et la supervision de la mise en œuvre du projet, du Chargé Régional SIDA, qui assure la mise en œuvre opérationnelle des activités, la définition des stratégies de la mise en œuvre, le suivi et le rapportage des activités. Les Agents de mobilisation communautaires au nombre de 4, s'occupent de l'exécution des activités du projet par l'entremise des volontaires.

Par ailleurs le coordinateur national SIDA et le chef de département santé apportent leurs appuis conseils à l'équipe de la coordination régionale.

3. Système de planification et de reporting.

La planification des activités se fait trimestriellement au niveau du staff et mensuellement aux niveaux des AMC.

En effet, lors des réunions mensuelles de coordination avec les AMC, les activités sont planifiées. La plan d'actions trimestrielles est élaboré à la fin du trimestre et accompagne le rapport du trimestre précédent. Il est à noter que le plan d'actions annuel est élaboré en collaboration avec le délégué de la CRD, et que c'est celui qui est décliné en plan trimestriel et mensuel de façon opérationnelle.

En ce qui concerne le reporting, il se fait d'une façon ascendante : les APE/PE produisent les rapports de leurs activités aux coachs locaux qui le synthétisent et le renvoient aux AMC. Ces derniers synthétisent à leurs tous les rapports de coachs locaux qu'ils soumettent au CRSIDA, celui-ci les synthétisent en y apportant ses observations qu'il soumet au coordinateur régional. Celui-ci amende le rapport du CRSIDA, et le soumet à l'approbation du comité régional. Après l'approbation du CR, il l'envoie au Secrétaire général qui le soumet à son tour au Comité de Direction pour approbation. Enfin le président National et le Secrétaire général le Valident le rapport et l'envoie à la CRD par l'intermédiaire du délégué.

Il est à rappeler que le rapport se fait trimestriellement et annuellement.

4. Système de suivi interne

Six niveaux de suivi ont été prévus pour ce projet :

- **Suivi des coachs locaux**

Les Coachs locaux qui suivent les activités des différentes catégories de volontaire. Ce suivi lui permet de donner des appuis formatifs aux volontaires. Ce suivi s'effectue sur le terrain ou à la réunion bilan des volontaires

- **Suivi des AMC**

Les AMC appuient au cours de ce suivi, les volontaires sur le terrain en ajustant au besoin la stratégie de la mise en œuvre, renforcent la collaboration avec les autoritaires traditionnelles et sanitaires (les ICP/DPS) et les leaders d'opinions.

- **Suivi appui régional** : ce suivi est réalisé par le coordinateur régional et le CRSIDA. Ils effectuent des missions sur le terrain soit pour appuyer les AMC, soit pour mesurer l'état d'avancement de la mise en œuvre. Ce suivi permet le plus souvent de recentrer les stratégies de la mise en œuvre et de motiver les volontaires.
- **Suivi appui conseil du siège** :
Le Coordinateur National Sida, le Chef de département santé et le Secrétaire général, effectuent une mission de supervision et d'appui conseil dans la région. Ces missions permettent à l'équipe de Lomé de s'assurer de l'effectivité de la mise en œuvre des activités et de donner son appui conseil à l'équipe de la région.
 - **Suivi du chef finance comptabilité**
Trimestriellement le chef finance comptabilité du siège effectue une mission dans la région, pour vérifier les procédures financières et comptables au niveau de la mise en œuvre budgétaire du projet et contrôler la bonne utilisation des acquisitions du projet, à la coordination et aux CEC.
 - **Supervision du CR et CD.**
Annuellement les membres du Comité Régional et du Comité de Direction en collaboration avec le coordinateur régional, effectue une mission de supervision dans certaines localités du projet. Pour toucher du doigt les réalités du projet, mesurer la visibilité de la CRT et son partenaire la CRD.

5. Revue annuelle et évaluation

Ce projet a connu 2 revues annuelles, une évaluation à mi parcours, une évaluation interne et une évaluation externe, et 4 audits. En effet, le projet a chronologiquement connu :

- La première revue en septembre 2004 avec la participation du
- Un premier audit réalisé en février 2005 par le cabinet d'audit BCGO et les 3 autres réalisés par le même cabinet en 2005, 2006, et 2007
- Une seconde revue en 2005 dirigée par le représentant de la CRD basé à Ouagadougou
- Une évaluation à mi-parcours conduite par la déléguée de la CRD au Togo avec l'appui d'un consultant externe en 2006
- Une évaluation interne en 2007 effectuée avec la participation déléguée de la CRD au Togo
- Une évaluation externe conduite par un consultant international, un consultant national avec la participation de la déléguée de la CRD au Togo.

6. Relations avec les partenaires

La coordination régionale des plateaux a entrepris des relations avec les partenaires suivants :

a. Le Ministère de la santé

Les relations avec les structures de santé sont majoritairement bonnes. La Coordination a eu de bonnes relations avec la Direction Régionale de la Santé (DRS), les Directions Préfectorales de la santé (DPS), les Centres Médico – Sociaux (CMS), les Unités de soins périphériques (USP). Les Directeurs Régionaux de la Santé des plateaux successifs ont apporté leurs soutiens sans faille aux activités du projet. Les directeurs préfectoraux et les Infirmiers Chefs de Postes, n'ont ménagé leurs efforts pour appuyer les AMC et les volontaires dans la mise en œuvre des activités du projet.

b. ONG / Associations de prise en charge des PVVIH

Nos relations ont été bonnes avec les associations et ONG et principalement avec CREJe, AKARALE, ASDEB, AMC, ATBEC, APAS-Togo. Ces structures ont été des partenaires crédibles sans l'appui desquelles la mise en place du volet prise en charge des PVVIH, le dépistage des personnes sensibilisées ne seraient peut être pas possible. Ils ont complété

un tant soit le volet prise en charge en s'occupant de l'aspect médical, complétant ainsi la chaîne de ce volet.

c. Autres ONG et Associations

Les associations et ONG sœurs de la région comme : ATPDH, Plan Togo, ATBEF, ont appuyés la coordination régionale dans l'exécution des activités du projet soit par des appuis techniques (association du personnel du projet à des formations, ou à des échanges sur les stratégies ou approches) soit par appuis moraux.

d. Les autorités

Nous avons eu de bonnes relations avec la plus part des Préfets, Maire, Chefs Cantons et Chefs de Villages, des CVD et autres. Ces différents appuis ont permis aux acteurs du projet à tous les niveaux de mener les actions sans aucune contrainte. La plupart du temps ces autorités ont joué leur rôle de relais et de facilitateurs dans la mise en œuvre des activités du projet dans leurs milieux.

e. Les Centres de collecte de sang

Les relations avec la CNTS sanctionnée par un accord- cadre de partenariat à permis de placé le projet au premier rang national en matière de mobilisation aux collectes. Les structures intermédiaires que sont les districts sanitaires ont dans la mesure de leurs possibilités contribué à l'atteinte des résultats du projet surtout en matière de don bénévole de sang et surtout en matière de dépistages

f. Les radios de la région

Les radios communautaires de la région ont été tout au long de la durée du projet très fidèle. Grâce à elles le projet est connu du grand public non seulement dans les 150 localités du projet, mais également les localités sœurs non ciblées. La visibilité des actions du projet, et des deux Croix-Rouge ont en partie assurée grâce à leur appui.

g. Responsables d'Églises

Les responsables d'églises ont été un soutien important pour le projet surtout dans son appui prise en charge. Les prêtres et pasteurs ont apporté leur concours pour le soutien psychologique des PVVIH/PVSIDA, OEV et leurs familles. Ils ont la plupart du temps été le lien solide entre la CRT-CRP, les PVVIH, les structures de soins, et la famille. Ils toujours réponsus présent à chacune de nos sollicitation.

h. La Direction Régionale de l'éducation des plateaux et les responsables d'établissement scolaires

L'organisation des camps de volontaires prévus sur le projet ne saurait été possible sans l'appui des Directeurs Régionaux et Préfectoraux de l'éducation quand on sait les activités des camps se déroulent essentiellement dans les établissements scolaires. En dehors de cela, les enseignants en tant que groupe influents ont participés aux actions du projet à divers niveaux.

7. Mouvement des personnes clefs

Les mouvements de certaines personnes au siège ou à la coordination, ont plus ou affectées la mise en œuvre du projet :

- Au siège :
 - ✓ Le Chef de département santé : personnage essentiel du projet du fait que ce dernier s'inscrit dans l'une des priorités de son département. Le titulaire à ce poste est parti et est remplacé par une autre.

- ✓ Chef Finance Comptabilité : le projet a connu quatre titulaires successifs à ce poste. Le défilé de toutes ces personnes n'a pas été sans conséquences sur la mise en œuvre du projet et surtout sur l'application effective du manuel de procédures, sur le contrôle au niveau régionale, la qualité du rapport financier du projet, les demandes de fonds et le suivi budgétaire au niveau du siège.
- A la Coordination Régionale
 - ✓ Coordinateur Régional : chef de l'exécutif régional et de se fait responsable de la mise en œuvre des activités du projet, le Coordinateur est un maillon important de la chaîne de l'exécution du projet. Le projet a débuté avec un Coordinateur. Ce dernier après 6 mois de mission à Djibouti, il est finalement rappelé à Lomé où il a eu à remplacer le Coordinateur National du projet UE. Ainsi a-t-il été remplacé à l'Atakpamé par un membre de l'équipe de la Coordination Régionale.
 - ✓ Secrétaire Comptable : eu égard au remplacement du coordinateur par le secrétaire comptable, un nouveau comptable a été recruté d'abord pour assurer l'intérim puis confirmé à ce poste. La mise en œuvre du projet sur ce plan n'a pas trop souffert.
 - ✓ Le départ de l'AMC de la zone Amou Wawa, pour une formation de 9 mois, a failli laisser un vide. Heureusement son remplacement à titre intérimaire n'a pas trop posé de problème.

VII. PARAMETRES DU PROGRES

1. Pertinence

- L'analyse d'une part l'objectif général du projet « Contribuer à la réduction de la morbidité liée aux IST/VIH/SIDA dans la Région des Plateaux », ses cinq objectifs spécifiques et d'autre part les approches et résultats du projet, on note que le projet est pertinent notamment dans son approche par rapport aux OMD [1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes 6. Combattre le VIH/SIDA], à la politique nationale de lutte contre le SIDA au Togo (Plan Stratégique National de lutte contre les IST/VIH/SIDA au Togo), à la stratégie ARCHI 2010, à la politique de la CRT.
- Les objectifs du projet répondent aux aspirations et aux besoins des populations. Le projet a induit et créé de nouveaux besoins au sein des communautés à savoir le test de dépistage pour plusieurs milliers de candidats volontaires. Ce qui a connu un début de solutions avec l'acquisition de 21000 réactifs pour le test de dépistage. Le développement de stratégies novatrices d'intervention et de prise en charge des PVVIH, et des OEV cadre naturellement avec les besoins des groupes cibles, autant que l'installation des CEC.

2. Efficience

Selon l'évaluation finale externe du projet, Les ressources financières du projet ont permis d'atteindre les résultats escomptés. Par contre les ressources humaines sont insuffisantes en quantité par rapport à la charge de travail sur le terrain, c'est-à-dire :

- au nombre de localités couvertes par AMC,
- à l'aire géographique de travail des AMC

- au nombre de volontaire à suivre (plus de 5000 volontaires à encadrer par 4 AMC).

Des ajustements sont prévus pour corriger cet écart, par rapport au renforcement et au déploiement du personnel à compter de 2009

3. Efficacité

- Selon l'évaluation externe finale du projet, il ressort que toutes les activités prévues au démarrage et après orientations par rapport aux recommandations des revues annuelles et de l'évaluation à mi parcours, ont été réalisées à hauteur de 99%. Les résultats atteints sont au-delà de 95%, et l'atteinte des objectifs tourne autour de 90%.
- Un gros effort est ainsi fait par l'exécutif pour améliorer les performances du projet à l'issue des évaluations internes et à mi parcours. Le niveau de réalisation des activités à l'évaluation à mi parcours qui oscillait autour de 25% a évolué qualitativement et quantitativement. Quant au budget, sa consommation qui était à l'évaluation à mi parcours de 58,32 % est à la fin du projet de l'ordre de 102%. Ce niveau de consommation se justifie d'une part par la redéfinition ou la réorientation de certaines activités dans les OS3 et OS4 et d'autre part par le dépassement des dépenses imputables à la prolongation de 12 mois de la durée du projet.

4. Impact :

- Selon le rapport d'évaluation finale externe du projet, les stratégies d'intervention du projet ont favorisé en peu de temps des avancées significatives au niveau communautaire en termes de prévention de la pandémie du SIDA, de promotion de la santé sexuelle, de gestion des conflits, de mobilisation communautaire pour le développement. Les autorités locales affirment que depuis deux ans notamment, la précocité des rapports sexuels est en régression dans les différentes localités d'intervention du projet, les GND en milieu scolaire se notent de moins en moins, les jeunes utilisent de plus en plus le condom, l'abord des questions sexuels en public n'est plus un tabou. Les jeunes de plus en plus conscients se corrigent.
- Les PVVIH volontaires viennent prendre des conseils chez les conseillers visiteurs et visitent librement les centres. Elles s'organisent en groupes d'auto-support et de groupes de paroles n'hésitant pas à faire des témoignages publics sur leur état de santé.

En résumé on peut noter :

- Le renforcement des aptitudes et des capacités de l'équipe projet et des volontaires
- L'enthousiasme et grande motivation des volontaires pour les activités du projet
- Le changement de comportement perceptible dans la population bénéficiaire du projet : les questions sexuelles en public ne sont plus tabou, réduction de la précocité des rapports sexuels, utilisation plus accrue de préservatifs, amélioration de la vie au sein des couples,
- La réunification de certaines communautés jadis divisée
- La joie et la fraternité et l'amour du prochain règnent dans des villages à travers les activités du projet
- La stigmatisation et la discrimination ont un peu diminué
- La réduction du vagabondage

5. Viabilité :

Elle est traduite par les stratégies et résultats suivants du projet:

- Renforcement notable des capacités de la CRT au niveau de la gouvernance, des volontaires à la base et du personnel aussi bien au niveau national que régional
- Existence d'un pool de formateurs polyvalent dans la région
- La pair éducation de proximité dans les communautés par des volontaires bénévoles
- Disponibilité du matériel d'éducation produit par le projet chez les volontaires
- Appropriation des activités du projet par les volontaires
- Collaboration avec les ICP comme facteur de pérennisation des acquis
- Développement de stratégie de pérennisation (système des associées) des activités par les volontaires
- L'extension du réseau de volontaires de la CRT et la création de sections locales
- Le CAF et le bloc administratif
- Les clubs des mères et la mise en place des CEC.

6. Bonnes pratiques :

Au nombre des bonnes pratiques, on peut citer :

- La présence marquée de la déléguée de la CRD comme facteur de renforcement des relations entre la CRT et la CRD
- La bonne dynamique de coordination et de concertation sous le contrôle des gouvernances nationale et régionale
- La bonne relation entre l'équipe projet, les autorités politico administratives et les chefs traditionnels
- Le système de motivation des volontaires (camps, gadgets, renforcement de capacités, etc)
- La promotion du don de sang bénévole
- La mise en place et l'animation des clubs de mère
- La construction des CEC offrant des services polyvalents animés par des jeunes.
- La mise en place d'un cadre permanent de concertation entre la CRT-CRP et les autres structures de prise en charge des PVVIH/PVSIDA et OEV de la région.

7. Plaidoyer

Le plaidoyer est pris en compte à tous les niveaux. Il a permis de signer un accord cadre avec le Ministère de la Santé, et un autre avec le CNTS. Le PNLs et CNLS sont de mieux en mieux informés et impliqués dans les activités de suivi évaluation. La multiplication et la vulgarisation de la loi portant protection des personnes en matière du Sida participe à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Des points qui font partie intégrante du plaidoyer. Cependant, il reste beaucoup à faire dans ce domaine.

8. Renforcement des capacités

L'exécutif aussi bien au niveau national que régional a bénéficié de plusieurs activités de renforcement de capacités. Le déploiement sur le terrain de l'équipe projet et des AMC a permis le rapprochement des acteurs de la communauté. Cette stratégie contribue aussi au renforcement de la présence de la CRT au niveau communautaire.

Le renforcement des capacités est concluant à travers les acquis des volontaires qu'il s'agisse de la gouvernance nationale et régionale, des APE, PE et autres membres des sections locales de la CRT, de l'équipe projet dont plusieurs personnes ont vu leur niveau renforcé avec les formations reçues et les expériences cumulées sur le terrain. Cet aspect du projet a connu une bonne réalisation avec l'élaboration du manuel de procédure, les études réalisées sur genre et développement, le forum des hommes et femmes leaders, l'élaboration du manuel de suivi évaluation.

De plus, la CRT/RP a bénéficié à travers ce projet de deux grands bijoux : le bloc administratif et le CAF. Le premier est un imposant bâtiment nécessaire à l'amélioration des conditions de travail du personnel et le CAF se veut une source interne de revenus à travers les services qu'il offre au public à savoir : hébergement, salle de conférence, bar. Ce renforcement institutionnel facilite la visibilité de la CRT à Atakpamé et renforce sa présence au niveau de la région des Plateaux. Il a en outre favorisé la professionnalisation des cadres et a permis la poursuite de l'expérience de la décentralisation de la CRT.

Ainsi, le développement institutionnel est probant à travers le parc de matériel roulant du projet (véhicules 4x4, motos cross), le CAF, le bloc administratif, les CEC, le manuel de procédure, le manuel de suivi évaluation, le rapprochement entre les acteurs du projet et les communautés, etc.

9. Pérennisation des acquis du projet

La pérennisation des acquis du projet relève en partie de la viabilité du projet sus dessus mentionnée. Elle se repose essentiellement sur :

- Les volontaires acteurs du projet qui ont été choisis par la communauté pour servir la communauté.
- Le système d'associé pour le remplacement des départs et démissions
- La disponibilité du matériel pédagogique et éducationnel dans les communautés
- La création des sections locales qui sont des relais indispensables de la Coordination dans les communautés.
- Les volontaires acteurs du projet résident majoritairement dans leur localité
- Disponibilité des matériels d'éducation dans les localités
- Soutien de la plus part des autorités aux activités des volontaires
- Création et l'animation des sections locales Croix-Rouge par les communautés elles mêmes
- Collaboration avec les Infirmiers Chefs de Poste (ICP) comme facteur de pérennisation des acquis
- Appropriation des activités du projet par les volontaires
- Changement de comportement perceptible dans la communauté
- Le renforcement des capacités des volontaires comme force et moyens d'action de la CRT
- Extension du réseau de volontaire de la CRT
- La mise en place et l'animation des clubs des mères
- La mise en place des Centre d'Écoute et de Conseils (CEC) dans 7 localités stratégiques
- Renforcement notable des capacités de la CRT au niveau de la gouvernance, des volontaires et du personnel aussi bien au niveau local, préfectoral, régional que national
- Existence d'un pool de formateurs polyvalent dans la région
- La « pair éducation »
- Le Centre d'Accueil et de Formation (CAF) qui est une AGR et le bloc administratif

- Les objets de motivations distribués aux volontaires
- L'utilisation de la stratégie ARCHI 2010

VIII. LES DIFFICULTÉS RENCONTREES / SOLUTIONS TROUVES

1. DIFFICULTEES RENCONTREES

- **Retard dans la signature du contrat de développement**

Le Contrat de développement pour ledit projet a été signé en novembre 2004 alors que le projet est censé démarrer en janvier 2004.

- **Planification dense et optimiste :**

Le projet a été très optimiste dans sa planification. Ces activités qui se sont révélées très denses et certaines jugées irréalistes, compte tenu de certaines contingences extérieures.

- **Trouble liés à l'élection présidentielle de 2005**

Après le décès du président Gnassingbé Eyadéma et l'élection de son fils Faure Gnassingbé le pays a connu des tensions débouchant sur le départ des populations vers des pays voisins. Cet état de chose a retardé la mise en œuvre des activités du projet.

- **Campagne de vaccination et de distribution de MII en 2004**

La Campagne de vaccination couplée de distribution de moustiquaires imprégnée en 2004 a aussi ralenti le déroulement des activités du projet.

- **Recrutement tardif du personnel complémentaire**

Le Chargé du Projet est recruté en Juin 2004, les Agents de Mobilisation Communautaire en février 2005.

- **Insuffisance de structure de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des OEV**

La région voir le pays ne dispose pas assez de structures de prise en charge des personnes vivant avec le VIH / SIDA et d'OEV. La plus part de ces cas se retourne vers la CRT alors que nos prévisions ne sont pas à la hauteur de la réalité terrain.

- **Insuffisance de réactif pour le dépistage volontaire**

Les activités de sensibilisation de la population organisée par les volontaires dans leur communauté ont porté leur fruit. Beaucoup de personnes ont accepté volontairement faire le test de dépistage mais les réactifs n'ont pas été disponibles. Ce n'est qu'en décembre 2008 que la CRD a financé les réactifs pour satisfaire les longues listes en attente.

- **Départ / démission et décès de certains volontaires**

Nous avons connu des départs des décès et des démissions de certains volontaires formés. Mais la plus part du temps le système d'associé permet de procéder à des remplacements.

- **Etat des routes et le relief de la région**

Nos routes n'offrent pas une bonne mobilité dans la région pour atteindre les localités du projet. Ce qui nous oblige quelques fois à faire des détours de trajet allongeant ainsi les distances à parcourir.

- **Nombre élevé de localités par AMC**

Les AMC du projet ont eu à parcourir trop de localités (51 localités pour certains contre 19 pour leur homologue du projet Eau / Assainissement financé par l'UE, CRD, CRA)

- **Inondation dans certaines de nos localités**

La région a connu des périodes d'inondation ce qui a paralysé les activités dans certaines de nos localités mais aussi obligeant le personnel et les volontaires à voler au secours des victimes. C'est le cas des localités de : Agotimé Adamé, Atakpamé, Notsé, Amakpapé, Akata, Kpalimé et autres.

2. SOLUTIONS TROUVEES

- **Suppressions ou réorientation de certaines activités.**

Suite aux revues annuelles et évaluation à mi parcours, certaines activités ont été supprimées et d'autres réorientées

- **La disponibilité permanente du personnel.**

Pour pallier au retard dû à la signature du contrat, le personnel du projet s'est rendu permanemment disponibles, en sacrifiant les week end, les jours fériés et les congés pour rattraper le temps perdu

- **Le recrutement de 5 coachs préfectoraux**

Dans la perspective de soutenir les AMC jugés insuffisants par rapport à leur nombre et le nombre de localités couvertes, il a été décidé le recrutement de 5 coachs locaux. Ces derniers ont permis au projet d'atteindre les résultats escomptés.

- **Le système des associés**

Le système des associés a permis non seulement de combler le vide laissé par les volontaires démissionnaires mais également d'augmenter le nombre de volontaires existant dans les communautés

- **L'acquisition de réactifs pour le test de dépistage**

L'acquisition de 22600 réactifs a permis de faire le test de dépistages à plusieurs milliers de candidats volontaires issus des campagnes de sensibilisation des volontaires. Cette action a donné de la crédibilité aux volontaires vis-à-vis de leurs communautés.

- **La motivation des volontaires**

Les lettres de remerciements de la coordination aux volontaires, l'organisation des rencontres d'échanges, l'organisation des annuels des volontaires ont permis de maintenir les volontaires et de booster leur engouement et dévouement aux activités de sensibilisation et aux actions communautaires.

- **Collaboration avec les structures de PEC PVVIH**

La collaboration étroite avec les associations et ONG de prise en charge des PVVIH/PVSIDA/OEV de la région, et l'implication des confessions religieuses, ont permis de gérer la vague des PVVIH/PVSIDA/OEV qui a déferlé sur le projet à partir de 2007.

IX. LES LECONS APPRISES

- Les planifications du projet ont été trop élevés au regard du nombre réduit de personnel d'exécution,
- Des activités du projet ont été réorientées au regard des données du terrain
- La promotion du don de sang bénévole à hisser la région des plateaux au premier rang des zones nationales pourvoyeuses de produits sanguins,
- Les activités des volontaires ont entraîné un impact positif dans les communautés bénéficiaires du projet,
- Le soutien de la délégation de la CRT et de la SN a facilité la mise en œuvre des activités du projet,
- De nouvelles sections locales Croix-Rouge se créent d'année en année ce qui garantit la pérennisation des acquis du projet,
- Existence d'une bonne collaboration entre la coordination régionale des plateaux et les partenaires techniques de terrains,
- Existence de bonnes relations entre les autorités administratives, traditionnelles, militaires et civiles,
- Toutes les évaluations et revue suivant leur temps et les événements du moment ont été toujours positives
- Les volontaires sont demeurés majoritairement actifs tout au long de la durée du projet
- Le projet a connu un excellent système de rapportage
- La stratégie ARCHI 2010 selon laquelle les activités ont été réalisées assure en elle – même la pérennisation des acquis du projet
- Les CEC constituent des lieux d'attraction des jeunes
- La prise en charge des OEV et PVVIH est fortement appréciée par la communauté
- Les localités où les clubs des mères sont présents sont plus visibles du point de vue de la réalisation des activités
- La gestion du projet est décentralisée

X. LES PERSPECTIVES

1. Poursuivre les activités éducatives et de sensibilisation de la communauté dans les diverses localités du projet à travers un nouveau projet
2. Faire des plaidoyers au niveau de l'Etat pour la reconnaissance et appui aux centres d'écoutes et de conseils sur les IST/VIH/SIDA
3. Créer d'autres centres d'écoutes et de conseils sur les IST/VIH/SIDA
4. Réduire le nombre de localité par AMC
5. Couvrir si possible plus de localités
6. Associer les activités SIDA avec la santé communautaire de façon générale
7. Conserver et améliorer les relations avec les partenaires techniques et financiers

XI. CONCLUSION

Le Projet « prévention et lutte contre les IST/SIDA dans la région des plateaux et renforcement des capacités de la Croix-Rouge Togolaise » dont le contrat de développement a été signé en 2004 pour la période 2004 – 2007 a été réalisé et a connu une prolongation jusqu'au 31 décembre 2008. Toutes les activités sauf celles qui ont été réorientées ou annulées ont été réalisées. En dépit des difficultés de démarrage du projet et les difficultés enregistrées en cours d'exécution, le projet a connue une évaluation positive. Les acquis du projet doivent être pérennisés. Nous

remercions et encourageons les volontaires, acteurs du projet, le personnel du projet, la CRT et la CRD.

Atakpamé le 31 mars 2009
Le Coordinateur Régional,



Eugène Yawo ETSE

ANNEXES

ANNEXE 1 : DOCUMENTATION DU PROJET

N°	Documents produits et disponibles à la CRT et CRD
1	Document de projet
2	Rapports narratifs trimestriels et annuel 2004
	Rapports narratifs trimestriels et annuel 2005
	Rapports narratifs trimestriels et annuel 2006
	Rapports narratifs trimestriels et annuel 2007
	Rapports narratifs trimestriels et annuel 2008
3	Rapports de revue annuelle 2005
	Rapport de revue annuelle 2007
4	Rapport d'évaluation à mi-parcours 2006
5	Rapports financiers trimestriels et annuel 2004
	Rapports financiers trimestriels et annuel 2005
	Rapports financiers trimestriels et annuel 2006
	Rapports financiers trimestriels et annuel 2007
	Rapports financiers trimestriels et annuel 2008
6	Rapport d'audit des comptes et de performance 2004
	Rapport d'audit des comptes et de performance 2005
	Rapport d'audit des comptes et de performance 2006
	Rapport d'audit des comptes et de performance 2007
	Rapport de l'évaluation finale externe 2008
7	Supports de sensibilisation et de formations (boîtes à images, manuels, guides)
8	Fiches de rapports des volontaires
	a) Fiche de rapport APE
	b) Fiche de rapport PE
	c) Fiche de rapport AC
	d) Fiche de rapport CV ?
	e) Fiche de rapport Coach
f) Fiche donneurs de sang	
9	TdR, contenu et rapports de formations diverses
10	Brochures et affiches de sensibilisation
	a. IST
	b. VIH/SIDA, ce qu'il faut savoir
	c. Prise en charge des PVVIH
	d. Dons de sang
e. Lutte contre la discrimination et la stigmatisation	
11	Rapport sur les besoins en renforcement des capacités (consultation fait mai 2006)
12	Rapport d'étude genre et manuel (consultation fait en novembre 2006)
	Fiches pédagogiques selon catégories et thèmes
13	Manuel de procédures de la Croix-Rouge Togolaise (mis en application depuis mai 2006)
14	Manuel de suivi-évaluation (consultation en 2007)
15	Plan stratégique quinquennal de la Croix-Rouge Togolaise 2002-2005
	Plan stratégique quinquennal de la Croix-Rouge Togolaise 2007-2011
16	Stratégie Nationale de la Croix-Rouge Togolaise en matière de VIH/SIDA
17	Charte des volontaires (2004)
18	Stratégie de la Croix-Rouge Danoise en Afrique de l'Ouest
19	ARCHI 2010 – une note d'explication de l'approche
20	Cadre Stratégique National de Lutte contre le VIH/SIDA/IST au Togo 2001-2005 et 2007-2011
21	Plan Stratégique du Togo pour la Réduction de la Pauvreté

ANNEXE 2 : OUTILS PRODUITS

OUTILS PEDAGOGIQUES/APE/PE	
01	Manuel de formateur : C'est un manuel qui contient des thèmes développés sur les IST/VIH/SIDA. Il permet aux APE de former des PE.
03	Manuel des APE : Ce manuel explique le mode d'emploi des différents outils de formation des PE pour la sensibilisation des communautés.
04	Pagne à bateaux : C'est un pagne bleu sur lequel est dessiné trois bateaux de couleurs différentes. Ces trois bateaux illustrent les trois modes de prévention aux IST/VIH/SIDA. C'est un outil qui sert à animer des séances de sensibilisation en groupe sur les modes de prévention des IST/VIH/SIDA en amenant chaque participant à faire le choix du mode qui lui convient (abstinence, fidélité ou l'utilisation des préservatifs).
05	Cahier Registre des APE : C'est un cahier qui permet aux APE de faire le rapport mensuel des activités sur les IST/VIH/SIDA.
06	Fiche technique des volontaires : C'est une fiche qui présente le résumé des messages clefs que le PE utilise pour son travail.
07	Boîte à images d'éducation par les pairs : Représentée en recto par 12 images et au verso par des significations et interprétations de ces différentes images. Elle est composée de 12 images avec l'interprétation des images et l'illustration des conseils au verso. C'est un instrument d'IEC à l'usage de l'APE/PE pour la sensibilisation et la formation de la communauté sur les situations à risque pour la contamination au VIH.
08	Histoire de Liza, Kokou et Kpatcha : C'est une boîte à image qui illustre les modes de contamination et la négociation du port systématique de préservatifs (masculin ou féminin) lors des rapports sexuels occasionnels comme moyen pour éviter la contamination aux IST/VIH/SIDA. C'est un instrument de CCC à l'usage de l'APE/PE.
09	Planches à images IST : Les planches présentent à travers des images, les différents types d'IST qui existent. Les images illustrent les cas graves de ces IST quand une précaution n'est pas prise dès le constat de la contamination. C'est un instrument de CCC à l'usage de l'APE/PE.
10	Jeux de cartes : IST ; VIH ; SIDA : Les jeux de carte sont composés de 15 cartes chacun avec des questions au recto et des réponses au verso; soit 45 cartes au total. Ce sont des cartes qui posent des questions et donnent des réponses sur : la définition, les différents types d'IST existantes, les modes de transmission et de prévention. Ce sont des outils d'IEC à l'usage de l'APE/PE pour la formation et la sensibilisation des communautés.
11	Jeu de serpent : C'est un jeu de société qui permet à chaque joueur de maîtriser d'une part comment tout le monde est exposé aux risques des IST/VIH et surtout du SIDA quand on vit dans l'insouciance et le doute, et d'autre part comment arrêter le SIDA en aimant la vie. Les serpents représentent les conséquences qui attendent un individu adoptant des comportements à risques et les échelles les hauts et bas dans la vie de l'homme en matière des IST/VIH/SIDA. Ce jeu est en fait destiné pour le renforcement des connaissances acquises lors des formations. C'est donc un instrument de CCC à l'usage de l'APE/PE.
12	Préservatifs : Ils sont destinés pour la démonstration
13	Phallus : C'est la représentation du sexe masculin en bois pour démontrer le port correct du préservatif masculin.
14	Zoé : C'est la représentation du sexe féminin pour démontrer le port correct du préservatif féminin
15	Cadre d'auto-évaluation : C'est un cadre destiné à tout le monde (groupe de personnes, des communautés etc.) pour l'auto-évaluation de la compétence en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

OUTILS PEDAGOGIQUES/CLUBS DES MERES	
01	Guide sur la vie associative des Clubs de Mères : Ce guide est destiné à l'usage des formateurs et des animateurs leaders clubs de mères pour la gestion des tontines et des caisses de solidarité de santé.
02	Manuel pour les formateurs des leaders Clubs des Mères : C'est un manuel d'animation qui traite des thèmes relatifs à l'hygiène personnelle, à l'hygiène de l'eau, à la diarrhée infantile, à la nutrition, aux consultations pré et post natales, aux maladies mortelles des enfants et la vaccination, à la planification familiale et au VIH/SIDA.

03	Boîte à images sur la santé familiale: Elle contient 28 images avec leur interprétation des images et illustration des conseils au verso. C'est un instrument d'IEC à l'usage de la LCM avec interprétations des thèmes développés dans le manuel d'animation.
04	Boîte à image sur le VIH/SIDA. Elle contient des images sur les situations à risques.
05	Cahier de gestion pour les clubs de mères : Ce cahier comporte trois parties de différentes couleurs ; une partie est réservée pour la gestion des membres du Club, une seconde pour la gestion de la caisse de solidarité de santé, et la dernière pour la gestion des AGR.

OUTILS PEDAGOGIQUES/COACHS

01	Registre de rapport du Coach local : C'est un registre de rapport mensuel qui permet au Coach de compiler trimestriellement les données recueillies par le réseau de volontaire de sa localité dans leurs activités. Ce registre comporte 6 rubriques relatives aux activités de SASC, CM, APE/PE
02	Cahier registre de gestion de matériel : Ce registre permet aux Coachs de gérer le matériel de travail

ANNEXE 3 : LOCALITES DU PROJET

N°	PREFECTURES	LOCALITES DU PROJET	OBSERVATIONS
1.	HAHO	Notsé, Agbatitoe, Hahomegbé, Tsinigan, Akpakpakpé, Wahala, Kpegno, Kpélé, Dalia, Atchanvé, Amakpapé, Kpové, Asrama, Kamé, Tététou,	16 localités
2.	MOYEN MONO	Tohoun, Tado, Kpegodo, Ahassomé, Kpetsihoe, Saligbé, Doloumé, Kativu, Kpéklémé, Katomé, Kponou,	10 localités
3.	OGOU	Anié, Palakoko, Akaba, Awagomé, Glitto, Oké Adogbénou, Datcha Akparè, Kélékpé, Afolé, Atchinindji, Kolo Kopé, Gléi, Atakpamé, Ountivou, Azovou	16 localités
4.	WAWA	Klabè Efoukpa, Zogbégan, Abrewankor, Akloa /Tomégbé, Doumé, Ona, Badou, Danyi Dzodzé, Ounabè, Agbo Kopé, Djogbé Kopé, Kpété Maflo, Imoussa, , Anonoe, Mangoassi, Gbadi N'Kounya, Eketo Elavanyo, Kougnohou, Kamina, Ayagba, Tsafè Hohoè, Danyigan/ Danyivi, Djon Kitora, Gbendé, Sérégbéné, Foto Yéyé / Hoho, Dzakpodzi,	29 localités
5.	EST MONO	Elavagnon, Morétan, Gbadjahè, Yanda, Yèbou – Yèbou, Kamina, Atikpaï, Kpessi, Nyamassila Badin kopé, Issati, Ogo Kinko	12 localités
6.	AGOUE	Avétonou, Gadzépé, Adjahoun Fiagbé, Amouzou Kopé, Zozo Kondji, Kebo Dzigbé, Kebo Dalavé / Toe, Nyitoe Zoukpé, Agou Yiboe / Avédzé, Tomégbé / Apégamé, Agblodomé / Doméfémé, Gadzagan, Agotimé Adamé, Kati, Agou Nyogbo, Nyogbo Agbétiko	17 localités
7.	KLOTO	Kpalimé, Akata, Agomé Tomégbé, Womé, Yokélé, Tové Agbéssia, Kouma Apoti, Klomayondi, Yéviépé, Kpadapé, Hanyigban Dugan, Kuma Balla, Kuma Adamé, , Lavié Huimé / Apédomé, Agomé Kpodzi, Kpélé Adéta, Kpélé Konda, Kpélé Elé, Kpélé Tutu, Kpélé Tsiko, Kpélé Govié, Goudévé	22 localités
8.	DAYES	Apéyéomé, Atigba, Elavanyo, Ahlon Sassanou, Ahlon Denou, Afiadenyigba, Dzogbégan, N'Digba, Kpéto, Yikpa Dafo, Koudzragan, Tsadomé	12 Localités
9.	AMOU	Gamé, Avédzé, Démadéli / Doufio, Hihéatro, Ezimé, Kodzo Aza / Apédomé, Didokpo, Yadé Alifi, Amlamé / Agadzi, Amou Oblo, Patatoukou Nyilè, Oga, Kpatégan, Adogli, Evou Apégamé	16 localités