Groupe Chrétien Contre le SIDA au Togo



(GCCST)

***RECEPISSE N°:0172 MAT-SG-DAPOC-DOCA du 16 Mars 2007***

ATTESTATION ONG N°: 520/ MCDAT/ 2009

***04 BP: 858 Lomé 4, Tél: + 228 23 36 04 63***

***Email:*on*g[gccst@yahoo.fr](mailto:gccst@yahoo.fr) / site web:*** **www.gccst.org**

*Lomé – Togo*

|  |
| --- |
| **Evaluation Interne GCCST**  Projet : « ***Sensibilisation aux droits humains en matière de VIH et Sida au niveau des Eglises chrétiennes au Togo*** » |

**Janvier 2017**

**SOMMAIRE**

**Titre Page**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sommaire | 2 |
|  | Sigles et abréviations | 4 |
|  | Liste des figures | 5 |
|  | Liste des tableaux | 6 |
|  | **CHAPITRE-I- INTRODUCTION** | 7 |
|  | 1.1- Contexte et problématique | 8 |
|  | I.2- Objectifs de l’évaluation | 9 |
|  | I.3- Résultats attendus | 9 |
|  | **CH II-PROCEDURES DE COLLECTE ET D’ANALYSE DES DONNEES** | 10 |
|  | 2.1- Cadre de l’étude | 10 |
|  | 2.2- Populations et échantillon | 10 |
|  | 2.2.1- Population cible | 10 |
|  | 2.2.2- Population d’étude | 10 |
|  | 2.2.3- Échantillon | 11 |
|  | 2.2- Procédures de collecte des données | 11 |
|  | 2.3.1- Analyse documentaire | 11 |
|  | 2.3.2- Atelier méthodologique | 12 |
|  | 2.3.3- Atelier de formation des enquêteurs | 12 |
|  | 2-3-4- Collecte des données sur le terrain | 12 |
|  | 2.4- Procédure d’analyse des données | 12 |
|  | 2.5- Difficultés et contraintes | 12 |
|  | **CAHPITRE-3 : EVALUATION DES ACTIONS DU PROJET** | 13 |
|  | 3.1- Présentation du projet | 13 |
|  | 3.2 Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés | 15 |
|  | 3.2.1- Répartition des PVVIH bénéficiaires selon le sexe | 15 |
|  | 3.2.2- Répartition des PVVIH bénéficiaires enquêtés selon l’âge | 16 |
|  | 3.2.3- Répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon la religion | 17 |
|  | 3.2.4- Répartition des bénéficiaires enquêtés selon la situation matrimoniale | 18 |
|  | 3.2.5- Répartition des bénéficiaires enquêtés selon le niveau d’instruction | 19 |
|  | 3.2.6- Répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon qu’ils exercent une activité professionnelle ou génératrice de revenus | 21 |
|  | 3.3- Connaissance du projet | 23 |
|  | 3.3.1- Répartition de l’ensemble des répondants selon leur connaissance du projet | 23 |
|  | 3.3.2- Répartition de l’ensemble des répondants selon les sources d’information | 23 |
|  | 3.3.3- Répartition des répondants selon la connaissance des IST | 24 |
|  | 3.3.4- Répartition des bénéficiaires PVVIH selon leur connaissance des moyens de transmission des IST/VIH | 25 |
|  | 3.3.5- Répartition des bénéficiaires PVVIH selon leur connaissance des moyens de prévention des IST/VIH | 26 |
|  | 3.5 Pertinence du projet | 27 |
|  | 3.5.1- Analyse de la pertinence selon l’ensemble des répondants impliqués | 27 |
|  | 3.5 Efficacité du projet | 29 |
|  | 3.5.1- Analyse de l’efficacité selon l’ensemble des répondants impliqués | 29 |
|  | 3.5.2- Analyse de l’efficacité selon les activités planifiées et réalisées | 30 |
|  | 3.6- Efficience du projet | 34 |
|  | 3.6.1- Ressources humaines | 34 |
|  | 3.6.1- Ressources matérielles | 34 |
|  | 3.6.1- Ressources financières | 34 |
|  | 3.7- Effets et impacts | 35 |
|  | 3.7.1- Au niveau des personnes vivant avec le VIH | 35 |
|  | 3.7.2- Au niveau des personnes paroisses et des églises | 35 |
|  | 3.7.3- Selon le personnel technique du GCCST | 35 |
|  | **CHAPITRE-4- LECONS APPRISES, BONNES PRATIQUES ET LES RECOMMANDATIONS** | 36 |
|  | 4.1- Leçons apprises | 36 |
|  | 4.2- Bonne pratiques | 36 |
|  | 4.3 Recommandations | 37 |
|  | **CONCLUSION** | 37 |
|  | **Annexes : outils de collecte des données** | 38 |
|  |  |  |

**SIGLES ET ABREVIATIONS**

**AGR  :** Activités Génératrices de Revenus

**ARV** : Anti-Rétro Viraux

**ATDPDH :** Association Togolaise de Défense et de Promotion des Droits

Humains

**CA** : Conseil d’Administration

**CNDH :** Commission Nationale des Droits de l’Homme

**CNLS** : Conseil National de Lutte Contre le Sida

**DCP  :** Diagnostic Communautaire Participatif

**DE** : Direction Exécutive

**DERPLUP**: Dernière Pluie de Pierre

**EEPT :** Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo

**GCCST :** Groupe Chrétien Contre le Sida au Togo

**IEC/CCC  :** Information Education Communication/ Communication pour le

Changement de Comportement

**IST :** Infections Sexuellement Transmissibles

**LTDF :** Ligue Togolaise des Droits des Femmes

**LTDH  :** Ligue Togolaise des Droits de l’Homme

**MTDLDH :** Mouvement Togolais de Défense des Libertés et des Droits Humain

**OEV :** Orphelins et Enfants Vulnérables

**ONG :** Organisation Non Gouvernementale

**OSC :** Organisation de Société Civile

**PEC :** Prise en Charge

**PPLM :** Pain pour le Monde

**PTME  :** Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l’Enfant

**PVVIH :** Personnes Vivant avec le Virus de l’Immuno Déficience Humaine

**RAS+ Togo :** Réseau des Associations de personnes vivant avec le VIH au Togo

**SCAPE** **:** Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l’Emploi

**LISTE DES FIGURES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Figure-1 : Répartition des PVVIH bénéficiaires selon le sexe | 16 |
|  | Figure-2 : Répartition des PVVIH bénéficiaires selon la religion | 17 |
|  | Figure-3 : Répartition des bénéficiaires enquêtés selon la situation matrimoniale | 18 |
|  | Figure-4 : Répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon qu’ils exercent une activité professionnelle ou génératrice de revenus | 22 |
|  | Figure-5 : Répartition des répondants selon la connaissance des IST | 24 |
|  | Figure-6- Répartition des bénéficiaires PVVIH selon leur connaissance des moyens de prévention des IST/VIH | 26 |
|  | Figure-7 Efficacité du projet selon les répondants | 30 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**LISTE DES TABLEAUX**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tableau-1 : Répartition des répondants par catégories | 11 |
|  | Tableau 2 : répartition des PVVIH bénéficiaires enquêtés selon l’âge | 18 |
|  | Tableau 3 : Répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon le niveau d’instruction | 20 |
|  | Tableau 4 : répartition des enquêtés selon les sources d’information | 23 |
|  | Tableau-5 : répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon leur connaissance des moyens de transmission des IST/VIH | 25 |
|  | Tableau-7 : répartition de l’ensemble des répondants selon leur pertinence perçue du projet | 27 |
|  | Tabeau-8 : tableau des activités prévues et réalisées au cours de 2ans 6 mois | 32 |
|  | Tableau-9 : récapitulatif des recettes durant trois ans soit 36 mois | 35 |
|  | Tableau-10 Récapitulatif des dépenses prévisionnelles et réelles durant trois ans soit 36 mois | 35 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **CHAPITRE-I- INTRODUCTION** |

**1-1- Contexte et problématique**

Les caractéristiques sociales, économiques, politiques et démographiques du Togo expliquent en partie le contexte où l’infection à VIH se développe et permet de comprendre la situation des droits humains en général et la question de la santé sexuelle et de la reproduction en particulier.

Du point de vue géographique, le Togo est un pays de l’Afrique de l’Ouest qui a une superficie de 56785 Km² et se présente sous la forme d’un rectangle, d’une longueur de 600 km et d’une largeur variant entre 50 et 150 km. Il est limité par le Bénin à l’Est, le Ghana à l’Ouest, le Burkina Faso au nord et s’ouvre au sud sur le Golfe de Guinée par un littoral de 50 km. La capitale du Togo est Lomé. Dans l’ensemble, le Togo jouit d’un climat intertropical du type guinéen dans le sud et soudanien dans le nord. Ce climat chaud et humide est favorable à la prolifération de vecteurs de maladies infectieuses et parasitaires.

Du point de vue sociodémographique, le recensement de la population togolaise en 2010 a permis, avec un taux de croissance annuelle de 2,8%, d’estimer à 7,13 millions en 2015 (INSEED) le nombre d’habitants. La population du Togo est constituée en majorité de femmes (51,4%) et de jeunes de moins de 25 ans (60%) de la population totale. L’EDST-III a permis de noter que 52,2% des femmes et 79,5% des hommes sont alphabétisés. L’incidence de la pauvreté (et de l’extrême pauvreté) demeure élevée respectivement de l’ordre de 58,7% (et 30,4%) en 2011 (QUIBB 2011). En effet, Le Togo est un pays à faible revenu avec un PIB de 588 $/habitant. Son économie est basée sur les mines, l’agriculture, les activités d’exportations et de réexportations et celles portuaires lui conférant une véritable plaque tournante pour les échanges commerciaux entre les pays de la sous-région.

Au niveau politique et administratif, indépendant le 27 avril 1960, le Togo compte cinq régions administratives (Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime) composées de trente-cinq (35) préfectures et d’une (1) sous-préfecture. Le Togo a connu au cours des 23 dernières années une crise sociopolitique qui a entraîné la suspension de la coopération structurelle, une faible croissance économique et le maintien d’un niveau élevé de la pauvreté. Mais d’importantes réformes politiques ont été entreprises depuis 2006, ayant permis la normalisation des relations avec les principaux partenaires au développement.

Telle est, dans l'ensemble, la situation générale du Togo. Cette situation permet de comprendre non seulement l’impact et le poids de la problématique du VIH/SIDA mais également les questions de droits fondamentaux en la matière, particulièrement celles de la santé sexuelle et de la reproduction. La prévalence de l’infection par le VIH au Togo est de type généralisée, estimée à 2,5% dans la population générale âgée de 15 – 49 ans en 2014. La prévalence selon l’âge et selon le sexe montre une prédominance féminine avec 3,1% chez les femmes et 1,7% chez les hommes. Cette prédominance se confirme chez les jeunes de 15-19 ans où elle est 4 fois plus élevée chez les jeunes filles (0,4%) par rapport aux jeunes garçons du même âge (0,1%). Elle se confirme également chez les femmes de 30-34 ans (6,2) par rapport aux hommes du même âge (4,2%). En outre, on note des disparités régionales : la prévalence est plus élevée dans les régions méridionales (Lomé : 3.4% et région maritime : 3%) que les régions septentrionales (Kara : 1.8%, Savanes : 0.3%). On observe également une grande disparité urbaine/rurale : La prévalence du VIH en milieu urbain (3,5%) représentait le double de celle du milieu rural (1,5%) en 2014.

Parlant des nouvelles infections, le nombre de nouvelles infections à VIH est passé de 9.620 en 2005 à 4.208 en 2015. (EPP/Spectrum, 2015). L’étude sur les modes de transmissions du VIH (Rapport MoT, 2013) a montré que les nouvelles infections interviendront de la manière suivante : a) Population générale : 61,92% chez les couples stables ; 14,01% chez les personnes qui ont des rapports occasionnels et 7,2% chez les clients des professionnels de sexe (PS) ; b) Populations clés : 2,37% chez les professionnel de sexe (PS) ; 6,9% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d’autres hommes ( HSH) ; 2,04% chez les partenaires des HSH. Il apparait ainsi que le taux le plus élevé de nouvelle infection est enregistré chez les couples stables.

En ce qui concerne le poids de la religion dans ce contexte, il est avéré que les milieux religieux sont plus ou moins hostiles aux mesures prises en vue de la lutte contre la pandémie et au regard de la promotion et la protection des droits humains en la matière, particulièrement les questions liées à la santé sexuelle et de la reproduction. En effet, les pesanteurs religieuses et doctrinales persistent plus ou moins négativement sur la lutte. Au regard de cet état de chose, lorsqu’on sait que plus de 80% de la population togolaise est chrétienne, est que les pratiques religieuses ont une importante de plus en plus grandissante dans les attitudes, les comportements et même les savoirs, dans la population togolaise, on se demande si ces croyances et pratiques religieuses ne devraient pas servir de levier pour chanter les mentalités et lutter efficacement contre le VIH et les problèmes de droits humains qui y afférents ? Malheureusement, les choses n'allaient pas dans ce sens, c'était plutôt le contraire.

Ainsi, au sujet des connaissances, seulement : 23,4% de filles et 31,7% de garçons âgés de 15 - 24 ans décrivaient correctement les moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et rejetaient les principales idées fausses relatives à cette transmission (EDS III, 2014). Comparé aux résultats d'il y 15 ans. Ainsi, on note une nette régression des connaissances sur les moyens de prévention de la transmission du VIH au sein de la population générale, notamment entre 2010 et 2014. On est passé respectivement de 34,8% et 48 % en 2010 à 20,3% et 32,8 % en 2014 chez les hommes et chez les femmes soit une régression en moyenne de 15%.

Et, en ce qui concerne le comportement : 49,6% des filles et 64,8% des garçons âgés de 15-24 ans ont utilisé le préservatif au cours du dernier rapport sexuel (EDS III, 2014), 85% limitent les rapports sexuels à un seul partenaire et 72% utilisent le condom et limitent les rapports sexuels à un seul partenaire (EDS III, 2014) ; 30,7% de jeunes de 10 à 24 ans (4è RGPH), n’échappe pas aux phénomènes des grossesses et mariages précoces (PNLMGA, 2014). Par ailleurs, la proportion de premiers rapports sexuels avant 15 ans est de 10,1% chez la fille et 9% chez le garçon (MICS III). Enfin, dans la population générale, le taux d’utilisation des préservatifs a augmenté chez les femmes (51,5% en 2010 vs 55,4% en 2015) et il a régressé chez les hommes (32,4% en 2010 vs 25,8% en 2015). Cette situation rend compte de l’état des lieux par rapport au VIH notamment l'évolution des mentalités, des connaissances, des comportements et montre qu’il y a une certaine stagnation dans le progression de le lutte contre le VIH et le Sida, d’une part, et que d’autre part, il reste beaucoup à faire dans l’amélioration des pratiques et des attitudes au niveau des jeunes et des couples en général.

Le projet « Promotion des droits humains et prise en charge globale en matière de VIH et Sida au niveau des Eglises chrétiennes au Togo » est mise en place, depuis le 1ier juin 2014, par le GCCST, avec le soutien financier et technique de PPLM, avec et pour les communautés chrétienne dans la zone de Lomé et ses environs, à travers des actions spécifiques bien ciblées, pour apporter une solution à ce problème. 30 mois après la mise en œuvre, le GCCST se propose, sur recommandation du PPLM, de faire une évaluation interne en vue d’apprécier l’action entreprise et de rendre disponibles les expériences réussies et les leçons apprises dans le cadre d’une prochaine action.

**I.2- Objectifs de l’évaluation**

L’objectif général de l’évaluation est d’apprécier la stratégie et les actions du projet pour aider à l’élaboration d’un nouveau programme.

De façon spécifique, il s’agit de :

* apprécier l’approche générale ainsi que les activités du projet ;
* apprécier les critères d’impact du projet ;
* documenter et capitaliser les leçons apprises et les bonnes pratiques ;
* donner des recommandations pertinentes pour éclairer les actions prochaines.

**I.3- Résultats attendus**

A l’issue de l’évaluation, les résultats suivants sont attendus :

* l’approche générale ainsi que les activités du projet sont appréciées ;
* les critères d’impact du projet sont analysés ;
* les leçons apprises et les bonnes pratiques sont documentées ;
* des recommandations solides qui permettront d’éclairer la prise de décisions pour le montage d’un nouveau projet sont faites.

|  |
| --- |
| **CHAPITRE-2 : PROCEDURES DE COLLECTE ET D’ANALYSE DES DONNEES** |

Cette partie traite du cadre de l’étude, de la méthodologie de collecte et d’analyse des données ainsi que des difficultés et contraintes.

**2.1-Cadre de l’étude**

Le cadre de l’évaluation est Lomé. Le projet concerne particulièrement les Zones d’Adidogomé, ainsi l’évaluation s’est déroulée à Lomé en général et dans la zone d’Adidogomé et ses environs en particulier.

* 1. **Populations et échantillon**

***2.2.1- Population cible***

La population cible de l’étude est constituée des toutes les personnes infectées et affectées par le VIH 5 PVVIH) niveau des 15 paroisses ciblées par le projet. Afin d’accéder aux informations concernant cette population cible, la population d’étude suivante a été constituée :

***2.2.2- Population d’étude***

La population d’étude est composée des :

* PVVIH et des OEV ;
* Membres de leurs familles ;
* Leurs leaders et responsables religieux ;
* Acteurs institutionnels gouvernementaux et non gouvernementaux (ONG) intervenant dans le secteur de la lutte contre le VIH et le Sida
* L’équipe du projet

A partir de cette population d’étude un échantillon qualitatif a été défini.

***2.2.3- Échantillon***

L’échantillon, un échantillon qualitatif, est défini à partir d’un échantillonnage raisonné. Ce choix repose sur la nécessité de prendre en compte directement, dans une perspective participative, les besoins non seulement des PVVIH elles-mêmes mais aussi les préoccupations de toutes les parties prenantes qui œuvrent en leur faveur, ceci au regard des réalités socio-culturelles et contextuelles. La représentativité statistique n’est pas ce qui est recherchée dans cet échantillonnage, l’étude n’étant pas avant tout quantitative.

Le tableau ci-dessous résume la répartition des répondants par catégories et par régions.

***Tableau-1 : Répartition des répondants par catégories***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Répondants par catégories** | **EFFECTIF** | **Pourcentage** |
| Bénéficiaires (PVVIH) | 43 | 38,39 % |
| Personnes affectées | 15 | 13,39 % |
| Personnel technique et le CA du GCCST | 4 | 3,57 % |
| Responsables et leaders religieux formés sur les paroisses ciblées | 20 | 17,85 % |
| Responsables de l’EEPT | 2 | 1,78 % |
| EHAIA | 1 | 0,89 % |
| CNLS | 1 | 0,89 % |
| Plateforme des OSC de lutte contre le VIH au Togo | 2 | 1,78 % |
| RAS + Togo | 1 | 0,89 % |
| Groupe de femmes dynamiques GCCST | 5 | 4,46 % |
| Cellule anti-sida | 18 | 16,07% |
| **Total** | **112** | **100** |

* 1. **Procédures de collecte des données**

La procédure de collecte des données se résume en une enquête à la fois prospective et rétrospective où il a été utilisé essentiellement des méthodes qualitatives de recherche rapide mais aussi des méthodes quantitatives. Le volet rétrospectif a porté sur l’analyse documentaire tandis que la dimension prospective a consisté en une enquête transversale.

* + 1. ***Analyse documentaire***

L’analyse documentaire a consisté en une revue des différents rapports d’activités, au regard des documents du projet.

Cette analyse a permis d’affiner les questions de l’étude, de faire le ciblage raisonné des zones de collecte des données, de définir l’échantillon prévisionnel, de choisir les procédures de collecte et d’analyse des données et d’élaborer les outils y afférents. Ces outils, de même que l’ensemble du protocole de l’étude, ont été validés par le comité de pilotage interne du GCCST lors d’un atelier méthodologique

* + 1. ***Atelier méthodologique***

L’atelier méthodologique a eu lieu le 03 octobre 2016 dans la salle de conférence du GCCST. Ouverte par le Directeur Exécutif de GCCST, la séance a été présidée par Responsable de programme. Y ont pris part tous les membres du personnel, 2 membres du CA, et 2 acteurs externes impliqués dans la lutte contre le VIH et le Sida. Les travaux ont permis, en plus de la présentation des objectifs de l’évaluation, de valider : le chronogramme, les procédures de collecte et d’analyse des données, les outils de collecte et d’analyse des données, les différentes catégories de répondants et le protocole de l’étude dans son ensemble.

A la suite de l’atelier méthodologique, a eu lieu l’atelier de formation des agents enquêteurs.

***2.3.3- Atelier de formation des enquêteurs***

Elle s’est tenue le 04 octobre 2016, toujours dans la salle de conférence du GCCST. 6 enquêteurs, recrutés ont participé à la formation en plus l’équipe du projet. La formation a été effectuée par les Responsable de programme le Dr ALLEY Atsoutsè. Elle a porté sur la présentation des TdR et la validation des 5 outils de collecte des données

Après la formation des enquêteurs la collecte des données sur le terrain

***2-3-4- Collecte des données sur le terrain***

La collecte des données sur le terrain s’est déroulée du 05 au 21 novembre 2016. L’équipe de collecte est composée des 2 personnes recrutées en plus les 2 membres de l’équipe du projet ; le Responsable de programme et son assistante.

Au cours de l’enquête, le respect des droits notamment la promotion, la protection des droits des personnes en matière de VIH et Sida, les droits de l’Enfant , le respect de la vie privée ainsi que les considérations éthiques ont été les principes directeurs.

* 1. **Procédure d’analyse des données**

Les données collectées ont été soumises à des analyses qualitative et quantitative. L’analyse qualitative a consisté en une analyse de contenu, notamment la méthode logico-sémantique. Le logiciel Sphinx a été utilisé pour cette analyse. Quant à l’analyse quantitative, elle a consisté en une analyse statistique, qui a permis de quantifier les fréquences des expériences diverses, les réactions, les perceptions, les représentations des répondants. Les fréquences et valeurs moyennes des caractéristiques sociodémographiques et autres données quantitatives issues des questions fermées ont été analysées à l’aide du logiciel SPSS (Statistical Program for Social Sciences).

* 1. **Difficultés et contraintes**

La non disponibilité des certains répondants, notamment au niveau des PVVIH et des acteurs des Eglises, de même que la lenteur des procédures administratives, notamment en vue de l’autorisation de s’entretenir avec les répondants au niveau des institutions publiques est la principale difficulté rencontrée.

|  |
| --- |
| **CAHPITRE-3 : EVALUATION DES ACTIONS DU PROJET** |

Dans ce chapitre il est présenté l’appréciation des actions mises en œuvre dans le cadre du projet. Il comporte la présentation du projet ; les résultats attendus du projet ; l’appréciation de l’efficacité ; la pertinence ; les effets et les impacts ; les forces, faiblesses, opportunités menaces ; les bonne pratiques et les leçons apprises.

**3.1- Présentation du projet**

Le projet est intitulé « Sensibilisation aux droits humains en matière de VIH et Sida au niveau des églises chrétiennes au Togo. » Il couvre la période du 01 juillet 2014 au 30 juin 2017. Le budget total est de 68.219.528 F CFA dont 62.971.872 F CFA financé par PPLM . Il porte sur la problématique de la promotion et la protection des droits des personnes en matière de VIH/SIDA. Il s’inscrit dans la suite des actions précédentes dont une phase pilote mises en œuvre pour une période de 42 mois (18 mois pour la phase 1 et 24 mois pour la phase 2) et une première phase d’extension et de consolidation de 36 mois. Il a pour but de contribuer à la promotion et la protection des droits humains en matière de lutte contre le VIH/SIDA au Togo à travers un plaidoyer à l’endroit du monde chrétien et des Eglises.

La cible est constituée  particulièrement des Eglises et les communautés religieuses qui constituent un groupe cible important de la problématique du VIH/SIDA au Togo. Il prend en compte la discrimination, la stigmatisation, le rejet, la mise en quarantaine, le manque d’accès aux soins et traitement, la violation des droits économiques, sociaux, culturels et le droit à la vie, qui constituent une préoccupation majeure en matière de Droits humains en rapport avec le VIH et le Sida au Togo.

Spécifiquement, le projet cible:

* Au niveau des Eglises et les monde chrétien, en tout 12000 fidèles chrétiens au niveau de 15 paroisses de 10 Eglises de la zone d’Adidogomé et ses environs sont ciblés. Il s’agit des personnes potentielles qui adoptent dans l'ensemble des attitudes négatives et des positions peu favorables à la protection des droits des personnes en matière de lutte contre le VIH et le Sida au sein de leurs communautés religieuses. En tenant compte de l'âge et du sexe, il est question de 11800 adultes, c'est-à-dire les fidèles de plus de 18 ans, dont 7866 femmes (2/3) et 3934 hommes (1/3). Quant aux 15 paroisses elles sont : 5 paroisses de l’Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo (EEPT), 2 paroisses de l’Eglise Catholique, 2 paroisses de l’Eglise des Assemblée de Dieu, 2 paroisse de l’Eglise méthodiste, 2 paroisses de l’Eglise baptiste, 2 paroisse de l’Eglise Dernières de pluies de Pierre. Au niveau de ces 15 paroisses, 60 responsables et leaders religieux sont ciblés pour bénéficier de renforcement de capacités en matière de promotion et protection des droits des personnes dans le cadre de la lutte contre le VIH et Sida. Pour soutenir ces leaders et responsables religieux, 15 cellules anti-Sida sont prévues dont une par paroisse.
* Au niveau du GCCST, il est prévu Le soutien médico psychosocial et nutritionnel à 1500 PVVIH (personnes infectées ou affectées), identifiées parmi les 12 000 fidèles et/ou accueillis au niveau de l’organisation dont 1300 séropositifs adultes et 200 Orphelins Enfants Vulnérables (OEV). Parmi les 1300 PVVIH, il y attendu 800 femmes pour 500 hommes et pour les 200 OEV, 120 filles (60%) et 80 garçons (40%). Ces PVVIH sont organisés en trois groupes.
* Enfin, au niveau de Lomé et ses environs le projet cible 1000 000 à 1500 000 auditeurs des radios et télévisions confessionnelles à Lomé et ses environs. Il s'agit des personnes qui écoutent souvent les Radio ou télévisions confessionnelles, qui sont ciblées par les émissions.

Les principaux résultats des activités du projet sont entre autres :

Au niveau des Eglises/paroisses de :

* + 12 000 fidèles chrétiens de 15 paroisses de 10 Eglises dans la zone d'Adidogomé et ses environs;
  + 15 cellules anti Sida avec une moyenne de 25 membres par cellule
  + 60 Responsables et leaders religieux, à raison de 4 membres par paroisses
* Au niveau du GCCST de:
  + 300 personnes infectées et affectées parmi les 12 000 fidèles
  + un groupe de PVVIH composé d'une soixantaine de personnes environ ;
  + un groupe de femmes séropositives de près de 40 personnes;
  + un groupe d'OEV de 50 enfants;
* Et au niveau de Lomé et ses environs de 1000 000 à 1500 000 auditeurs des radios et télévision confessionnelles.

Au terme de son exécution, ce projet devra réduire chez les leaders religieux de même que leurs fidèles les problèmes suivants : la stigmatisation, la discrimination, l’exclusion et les inégalités genre en matière de lutte contre le VIH/Sida, à des fins de protection et de promotion des droits humains, à travers le renforcement de capacités et l’organisation des activités de sensibilisation.

**3.2- Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés**

**3.2.1- Répartition des PVVIH bénéficiaires selon le sexe**

***Figure-1 : Répartition des PVVIH bénéficiaires selon le sexe***

Le Figure-1 montre une surreprésentation des bénéficiaires PVVIH par rapport aux femmes. Ce résultat s’explique par plusieurs raisons : la première est la surreprésentation des femmes par rapport aux hommes dans l’épidémiologie générale de l’infection à VIH ; la deuxième raison est que les femmes, de par leur plus grande vulnérabilité, notamment relative à la violation de leurs droits à leur dépendance économique et sociale des hommes, sont discriminées positivement par le projet afin qu’elles bénéficient plus de soutien ; la troisième raisons est que les femmes connaissent plus que les hommes leur statut sérologique, car elles sont dépistées systématiquement lors des consultations prénatales dans le cadre de la PTME et elles sont plus ouvertes aux dépistages volontaires et anonymes que les hommes.

Pour toutes ces raisons, les femmes sont plus représentées que les hommes. Ce résultats montre qu’il importe de conforter le soutien aux PVVIH en général mais aux femmes en particulier, pour plus d’impact.

**3.2.2- Répartition des PVVIH bénéficiaires enquêtés selon l’âge**

**Tableau 2 : répartition des PVVIH bénéficiaires enquêtés selon l’âge**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Age | Effectif | Pourcentage |
| Moins de 18 ans | 2 | 4,65% |
| 18-25 ans | 2 | 4,65% |
| 26-35 ans | 14 | 32,55% |
| 36-45 ans | 13 | 30,23% |
| 46 ans et plus | 12 | 27,90% |
| Total | 43 | 100% |

La répartition des bénéficiaires montre que les répondants de 26-45 ans représentent à eux seuls 62,79 % soit un peu moins de deux PVVIH sur trois. Par ailleurs, les plus de 45 ans représentent 27,90 % soit plus d’une PVVIH sur quatre. Quant aux enfants (moins de 18 ans) et les jeunes de moins de 25 ans, ils représentent 4,65% chacun, soit près d’une PVVIH sur vingt.

Ces résultats montre que si les enfants et les jeunes ne sont pas épargnés par l’infection, ce sont tout de même les segments d’âges les plus actifs et les plus vigoureux qui sont les plus touchés. Ainsi, la frange de la population la plus jeune, active et en âge de procréer est la plus exposée et la plus vulnérable au VIH/Sida. Cela pose, au-delà de la simple question de santé, un problème de développement.

**3.2.3- Répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon la religion**

Selon la Figure-2 ci-dessous, 46,51% des répondants viennent des églises charismatiques, suivis des catholiques 25,58%, des protestants 18,40% et de très loin des musulmans 4,65% et des agnostiques 4,65% aussi.

Il ressort de cette analyse que plus de neuf bénéficiaires sur dix (90,7 %) sont des chrétiens dont près de trois quart (71,79%) viennent des églises charismatiques ou protestantes et un quart de l’église catholique (28,2%). Cette répartition s’explique en partie par le phénomène de recrutement. En effet la cible du GCCST est constituée avant tout des personnes infectées et affectées par le VIH au niveau des églises et le monde chrétien.

**Figure-2 : répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon la religio**

**3.2.4- Répartition des bénéficiaires enquêtés selon la situation matrimoniale**

**Figure-3 : Répartition des bénéficiaires PVVIH selon la situation matrimoniale**

Selon al Figure-3, 41,18% des bénéficiaires PVVIH sont mariés, soit un peu plus de deux personnes sur cinq ; 32,55% sont célibataires, soit près d’une personne sur trois. Par ailleurs, 16,27% sont divorcés et 6,97% des veuf (ve) s.

Cette répartition est conforme en générale à la répartition de la population togolaise selon la situation matrimoniale à l’exception du taux de divorces qui est relativement plus élevé chez les PVVIH, soit 16, 27% contre moins de 7% dans la population générale. Cette relative surreprésentation de divorcés s’explique par les séparations qui ont eu lieu du fait de statut sérologique du VIH.

**Encadré-1**

|  |
| --- |
| « *C’est lorsque j’étais tombée enceinte de notre deuxième enfant, il y a de cela 7 ans, que j’ai découvert mon statut sérologique à la consultation prénatale. Mon mari a refusé de faire le test lui et avec ma belle-famille ils m’ont accusé d’infidélité et jeté dehors. Depuis lors nous sommes séparés et il y a trois ans nous sommes divorcés. Je vis seuls avec nos deux enfants et grâce à Dieu ils ne sont pas infectés».*  Propos d’une femme de 42 ans bénéficiaire |

Ces propos montrent que le dépistage du VIH dans les familles constitue un drame qui malheureusement conduit à des séparations et des divorces, sur fond d’accusations injustifiées des femmes qui sont les plus fables et les plus vulnérables de tous les points de vue (économique, sociale, sanitaire, etc.). En effet, ce sont elles qui font le plus le dépistage, comme indiqué plus haut et de ce fait s’expose aux aléas de l’ignorance, de la stigmatisation et la discrimination. Ce témoignage met donc en exergue les problèmes liés à la protection des droits des personnes en matière de VIH/Sida en général et la protection des droits de la femme en particulier. Il illustre rudement la problématique de l’ignorance, du manque d’information, de la stigmatisation et de la discrimination liés au VIH/Sida. Il va sans dire qu’à l’arrière-plan de ces problèmes se retrouve la question du niveau d’instruction.

**3.2.5- Répartition des bénéficiaires enquêtés selon le niveau d’instruction**

**Tableau 3 : répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon le niveau d’instruction**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Niveau d'instruction** | **Effectif** | **Pourcentage** |
| Non scolarisé | 8 | 18,60 % |
| Primaire | 21 | 48,83 % |
| Collège | 9 | 20,93 % |
| Lycée | 3 | 6,97 % |
| Bac et plus | 2 | 4,65 % |
| **Total** | **43** | **100** |

La répartition des répondants bénéficiaires enquêtés montre que 67,44 % ont le niveau primaire ou n’ont jamais fréquenté ; 20,93 % ont atteint le niveau collège, 6,97 le Lycée et seulement 4,65% qui ont le BAC et plus. Le faible niveau d’instruction étant lié pour une bonne part aux idées reçues, aux préjugés et aux fausses informations comportements en rapport avec le VIH, ce fait constitue donc un frein pour la lutte contre l’infection. Pour contourner quelque peu cette entrave, les sensibilisations, les groupes de paroles ainsi que la plupart des autres activités organisées dans le cadre du projet sont assurés en langue locale, pour permettre un meilleur accès. Le cas échéant, les activités en français sont traduites instantanément.

Il importe de relever qu’étant donné que cette situation de faible niveau d’instruction a une incidence négative sur la lutte contre le VIH/Sida, comme indiqué, la question de l’éducation en générale et celle de la prise en compte des informations relatives au VIH/Sida dans les curricula des écoles et centres de formation s’impose ; afin d’avoir une solution durable et efficace.

**3.2.6- Répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon qu’ils exercent une activité professionnelle ou génératrice de revenus**

Selon le Figure-4 ci-dessous, 32,55% des répondants bénéficiaires exercent une activité professionnelle (il s’agit des activités du domaine tertiaire : commerce, menuiserie, maçonnerie, plomberie, électricien ou peinture bâtiment, etc.) ; 39,53 % une activité génératrice de revenus (petite commerce, petit élevage, jardinage, etc.) ; contre 27,90% qui n’exerce aucune activité.

Il apparaît donc que plus d’un bénéficiaire sur quatre n’a aucune activité professionnelle ou génératrice de revenus tandis que moins du trois quart à une occupation.

**Figure-4 Répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon qu’ils exercent une activité professionnelle ou génératrice de revenus ou non**

**Encadré-2 :**

|  |
| --- |
| « *C’est grâce au soutien du GCCST, à travers le projet, que j’ai appris à fabriquer du savon liquide que je vends. J’ai en moyenne 1500 F CFA (2,28 Euros) de gain par jour, ce qui me permet de payer le loyer et me débrouiller pour me nourrir*..»  Une PVVIH de 29 ans, bénéficiaire du projet. |

En effet, dans le cadre du soutien social d’urgence le projet a soutenu les bénéficiaires les plus démunis afin de leur permettre d’avoir une activité génératrice de revenu en vue de l’autonomisation financière.

Cette autonomisation participe du soutien psychosocial pour permettre aux bénéficiaires de reprendre goût à la vie et se revaloriser pour une vie positive avec le VIH. En tout 283 personnes dont 178 femmes et 105 hommes ont bénéficié de ce soutien.

Le GCCST dans cet accompagnement identifie, sur la base des critères prédéfinis et objectifs, les plus nécessiteux et les soutiens pour le démarrage et la gestion des activités génératrices de revenus. Une fois lancés jusqu’à un bon niveau acceptable d’autonomie, les bénéficiaires sortent de ce circuit et laissent la place à d’autres. Le besoin est grand et tout le monde n’est pas couvert en même temps mais cet apport est plus qu’important dans la résolution des problèmes existentiels des PVVIH.

**3.3- Connaissance du projet**

**3.3.1- Répartition de l’ensemble des répondants selon leur connaissance du projet**

Sur les 112 répondants de l’ensemble de l’échantillon de l’étude, 108 ont été questionné sur leur connaissance du projet (exceptés les 4 membres du personnel GCCST et de son CA) Tous, déclarent qu’ils connaissent bien le projet, soit 100%.

Et à la question par quelle source d’information avez-vous connu le projet, voici répartition des réponses des répondants.

**3.3.2- Répartition de l’ensemble des répondants selon les sources d’information**

**Tableau 4 : répartition des enquêtés selon les sources d’information**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Réponse** | **Effectif** | **Pourcentage** |
| GCCST | 63 | 58,33% |
| Radio/Télé | 22 | 20,37% |
| Sensibilisation/Formation | 7 | 6,48% |
| Leaders religieux | 33 | 30,55% |
| Groupe « femmes dynamiques GCCST » | 7 | 6,48% |
| Tierce personne/ partenaire | 8 | 7,40% |
| **Total enquêté** | **108** | **-** |

Selon la Tableau-4 ci-dessus, le GCCT est la première sources d’information des répondants par rapport au projet, 58,33 soit plus de la moitié des personnes enquêtées ; il est suivi, respectivement, des leaders religieux 30,55%, de la Radio et la Télé 20,37% et très loin derrière par les tierce/partenaire 7,40 %, le groupe « Femme dynamique GCCST » 6,48% et les sensibilisation/formation 6,48%.

Au regard de cette analyse il apparaît que, hormis le GCCST, les actions de formation et d’implication les leaders religieux au niveau des paroisses des églises portent des fruits. Toutefois, il importe qu’à l’avenir que le GCCST apparaisse de moins en moins pour laisser la place au Eglises, dans la perspective de la durabilité et l’appropriation.

**3.3.3- Répartition des répondants selon la connaissance des IST**

**Figure-5 : Répartition des répondants selon connaissance des IST**

Selon la Figure-5, la majorité des répondants a une connaissance acceptable des IST en général. Toutefois, en dehors du VIH 100%, de la gonococcie 59,82 %, des candidoses 47,32 % et de l’hépatite B, 30,60 %, les autres IST sont relativement moins connues. Etant donné que les IST constituent la porte d’entrée du VIH, il importe de renforcer la sensibilisation à ce sujet. Par ailleurs, les IST étant des facteurs supplémentaires de vulnérabilité des PVVIH, elles doivent être particulièrement informées.

**3.3.4- Répartition des bénéficiaires PVVIH selon leur connaissance des moyens de transmission des IST/VIH**

**Tableau-5 : répartition des bénéficiaires PVVIH enquêtés selon leur connaissance des moyens de transmission des IST/VIH**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Réponse** | **Effectif** | **Pourcentage** |
| Rapport sexuel non protégé | 43 | 100 % |
| Transfusion de sang contaminé | 34 | 79,06 % |
| Utilisation des objets tranchants et pointus souillés de sang | 29 | 67,44% |
| Transmission mère-enfant | 36 | 83,72 % |
| Pratiques traditionnelles néfastes comme l’excision, les scarifications, | 16 | 37,20 % |
| Piqûre de moustique | 1 | 2,32 % |
| Sorcellerie/envoutement | 6 | 13,95 % |
| Salive | 13 | 30,23 % |
| Autres (allaitement) | 9 | 20,93 % |
| **Total enquêté** | **43** | **-** |

Eu égard au Tableau-5, tous les PVVIH enquêtés citent les rapports sexuels non protégés comme un des moyens de transmission du VIH ; après viennent en tête par ordre décroissant les autres moyens tels que la transmission mère-enfant 83,72% ; la transfusion sanguine 79,06% ; l’utilisation des objets tranchants et pointus souillés de sang 67,44% et les pratiques traditionnelles néfastes comme l’excision, les scarifications 37,20 %. En marge de ces moyens de transmission exacts et corrects, on note des idées reçues et des fausses croyances telles que la salive 30,23% ; les piqûres de moustique 2,32% ; l’envoutement ou la sorcellerie 13,95%.

**Encadré-3**

|  |
| --- |
| « *Vous savez, je sais que le virus du Sida se transmet par les rapports sexuelles non protégés ou le contact directe d’une personne blessée avec le sang d’une personne infectée. Mais nous sommes en Afrique, et on peut bien avoir l’infection par le mauvais sort ; je ne sais comment mais c’est possible, comme d’ailleurs pour les autres maladies*. »  **Un bénéficiaire PVVIH de 39 ans marié et père d’un enfant** |

L’analyse de ces résultats montre à suffisance que les bénéficiaires ont, dans l’ensemble, une bonne connaissance des moyens de transmission du VIH ; toutefois il persiste des fausses croyances et des idées reçues qu’il faut combattre. La sensibilisation, l’information et l’éducation à la base doivent donc être consolidées.

**3.3.5- Répartition des bénéficiaires PVVIH selon leur connaissance des moyens de prévention des IST/VIH**

**Figure-6 : Répartition des bénéficiaires PVVIH répondants selon leur connaissance des moyens de prévention des IST/VIH**

La répartition des répondants bénéficiaires selon leurs connaissances moyens de préventions des IST/VIH montre que 65 à plus de 80 % ont cité, dans l’ordre décroissant, l’utilisation correcte des préservatifs (81,39%), la fidélité (74,41%) et l’abstinence (65,11 %). Et à côté de ces moyens de prévention qui sont corrects on note des moyens incorrects ou non objectifs tels que la prière (37,20 %), dormir sous la moustiquaire imprégnée (18,60 %) la consultation des devins (6,97 %). Il importe de noter que ces moyens subjectifs de prévention sont cités par 37 à 7 % des répondants, soit un peu plus d’une personne sur trois à une personne sur treize.

**Encadré-4**

|  |
| --- |
| « *Quoi qu’on dise, les meilleurs moyens de prévention sont l’utilisation correcte du présentatif, la fidélité mutuelle, ce que recommande d’ailleurs la Bible, et l’abstinence pour ce qui en sont capables….Le reste, eh bien c’est la poudre aux yeux*…»  Propos d’une femme PVVIH, membre du groupe « Femme dynamique GCCST » |

Ces résultats montrent que les répondants ont, dans l’ensemble, une bonne connaissance de moyens de prévention correcte des IST/VIH ; toutefois il persiste des croyances et des idées reçues qui peuvent constituer des facteurs de risque de la propagation de l’infection.

**3-4 – Pertinence du projet**

La pertinence du projet est évaluée par rapport aux politiques et programmes nationaux, les besoins des bénéficiaires directes et indirects, et les activités mises en œuvre

**3.4.1- Pertinence du projet par rapport aux politiques et programmes nationaux**

Le Projet « *Sensibilisation aux droits humains en matière de VIH et Sida au niveau des Eglises chrétiennes au Togo* » est en adéquation avec l’organisation de la réponse nationale à la pandémie du VIH/Sida. En effet, la riposte nationale contre le VIH/Sida au Togo est organisée par le CNLS (Conseil nationale de Lutte contre le Sida), dont la mission est de définir les orientations politiques, de mobiliser les ressources, d’évaluer l’efficacité de la lutte contre le VIH et d’approuver les budgets et programmes annuels d’actions. Cet engagement a abouti à la création, par décret présidentiel N° 2001-173/PR du 11 octobre 2001, du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST). Pour mettre en œuvre les actions concrètes, dans la riposte nationale contre le VIH et les IST, des dispositions ont été prises par le Conseil National de Lutte contre les IST/VIH/Sida (CNLS-IST) à travers les différents plans stratégiques. Ainsi, prenant en compte tous les enseignements tirés de la revue des interventions du plan stratégique 2012-2015, le CNLS-IST a élaboré un nouveau Plan Stratégique National 2016-2020 dans une démarche inclusive et participative avec les principaux acteurs de tous les secteurs impliqués dans cette riposte nationale.

Le projet « *Sensibilisation aux droits humains en matière de VIH et Sida au niveau des Eglises chrétiennes au Togo » est en cohérence avec ce Plan stratégique, notamment au niveau : a)*  de la Promotion et la Protection des droits des personnes en matière de VIH/Sida, du  *renforcement de la prévention de l’infection à VIH et des IST ; et de l’intensification de la prise en charge globale.*

En effet, en matière de promotion et protection des droits des personnes en matière de VIH/Sida », le Projet est en cohérence avec la loi n° 2010-018 du 31 décembre 2010 modifiant la loi n° 2005-12, portant protection des personnes en matière de VIH/Sida. Il tire également sa justification de la Constitution de 1992 qui souligne que l’accès aux soins de santé est un droit fondamental pour tous les citoyens togolais. De plus, le projet s’inscrit dans la logique des actions menées par le gouvernement (Ministère de la Justice), les réseaux d’ONG et associations des personnes vivant avec le VIH, des institutions de protection des droits de l’homme (la CNDH) et des associations de défense des droits de l’homme (LTDH, le MTDLDH, la LTDF, ATDPDH).

En ce qui concerne le « Renforcement de la prévention de l’infection à VIH et des IST » qui met l’accent sur les stratégies suivantes : a) le renforcement des capacités des acteurs (institutionnelles, techniques et matérielles) ; b) IEC/CCC ; c) la promotion du conseil dépistage volontaire du VIH ; d) le développement d’un programme de suivi et de prise en charge globale du VIH et des IST, il apparaît clairement que le projet s’inscrit dans cette approche.

Enfin, parlant de la prise en charge, le projet, à l’instar du Plan stratégique national, met un accent particulier sur la prise en charge globale des PVVIH et se donne comme objectif de rendre accessible les services de prévention, de traitement, de soins et d’appui adéquats des populations. L’impact attendu d’ici 2020 porte sur l’amélioration de la survie des personnes infectées et affectées (adultes, adolescents, enfants) par le VIH.

A cet effet, à travers les actions comme le renforcement de capacités des acteurs du monde chrétien, les sensibilisations des PVVIH, l’accompagnement et la protection des droits des PVVIH, le dépistage, l’appui aux soins et au traitement, le suivi médical, psychologique et nutritionnel, il est très évident que ledit projet est en adéquation avec les activités prioritaires des différents Plans Stratégiques

**3.4.2- Pertinence du projet par rapport aux besoins des bénéficiaires**

* Au regard de l’analyse des besoins des bénéficiaires, il apparaît qu’avant le projet, les besoins sont, entre autre :
* La confrontation des PVVIH et leurs familles aux violations des droits notamment la discrimination, la stigmatisation, le rejet, la mise en quarantaine, les inégalités genre, mais aussi de manque de prévention, d’accès aux soins et traitements, la violation des droits économiques, sociaux, culturels et le droit à la vie, etc.
* Le manque d’information et de formation sur la problématique du VIH/Sida, la désinformation et l’insuffisance de prise en compte du problème par les leaders religieux.
* La persistance, à l’encontre des PVVIH et leurs familles, d’une perception et d’une représentation erronée de la maladie du Sida souvent considérée comme une punition ou une condamnation de Dieu, donc de jugement et de culpabilité ; les PVVIH étant, dans ce contexte, la plupart du temps, victimes de ces représentations et regardées comme des personnes qui ont péché et qui reçoivent le châtiment de Dieu.
* En conséquence, on note au niveau des églises et paroisses impliquées dans la mise en œuvre du projet, un besoin réel de renforcement de capacités des leaders religieux, des fidèles et des personnes infectées ou affectées en vue d’un changement de mentalité et de comportement
* Enfin, les besoins en terme de prise en charge globale (médicale, psychosociale, nutritionnelle et d’AGR)

Après le projet, il ressort, au regard des différents entretiens de l’évaluation, que tous ces besoins sont adressés, d’une part, et que d’autre part, la grande majorité des bénéficiaires sont satisfaits, comme l’indiquent les illustrations ci-dessous :

**Encadré-5 :**

|  |
| --- |
| Le projet ‘’Promotion et protection des droits des personnes en matière de VIH/Sida au Togo’’ est en adéquation avec le SCAPE (Stratégie de Croissance Accélérée et de Promotion de l’Emploi) dont la vision est de « « *parvenir à un Togo sans nouvelles infections à VIH et atténuer l’impact du sida sur la population en général et en particulier les groupes hautement vulnérables afin qu’elles contribuent au développement socio-économique »*.  **Propos d’un membre du CNLS** |

**Encadré-6 :**

|  |
| --- |
| *« La formation, l’information et la sensibilisation des leaders religieux afin qu’ils s’impliquent activement dans la promotion et la protection des personnes en matière de lutte contre le VIH/Sida est un besoin réel et urgent. Nos fidèles ont des déficits importants dans ce domaine, aussi bien pour la prévention que pour la prise en charge et la réhabilitation. De ce point de vue le projet vient à point nommé»*  **Un leader religieux de l’Eglise évangélique presbytérienne du Togo** |

**Encadré-7 :**

|  |
| --- |
| *« Les groupes de paroles m’ont été d’une très grande utilité. Ils m’ont permis de corriger radicalement mes perceptions et mes représentations erronées du VIH et du Sida. Le groupe de parole des enfants a permis aussi à mon fils de comprendre mon infection et de me soutenir. Nous vivons à deux et c’est lui par exemple qui le rappel des fois les heures de prises des ARV. Il comprend les modes de transmission, de prévention et de prise en charge. C’est une connaissance précieuse pour lui, pour son avenir …*  **Une femme PVVIH bénéficiaire du projet** |

De façon plus globale la pertinence du projet a été évaluée au niveau de l’ensemble des répondants. Les réponses sont résumés dans le tableau-ci-dessous/

**Tableau-7 : répartition de l’ensemble des répondants selon leur pertinence perçue du projet**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Domaines de pertinence perçue** | **Oui** | | **Non** | |
| **Effectif** | **Pourcentage** | **Effectif** | **Pourcentage** |
| Par rapport aux politiques et programmes nationaux | 87 | 77,67 % | 25 | 22,32 % |
| Par rapport aux besoins des bénéficiaires directes et indirects | 98 | 87,5% | 14 | 12,5 % |
| Par rapport aux thématiques de formation | 76 | 67,85 % | 36 | 32,14 % |
| Par rapport à la protection et la promotion des droits des personnes en matière du VIH/Sida | 88 | 78,57 % | 24 | 21,42 % |
| Par rapport supports d’information et de sensibilisation | 82 | 73,21 % | 30 | 26,78 % |
| **Total** | **98** | **-** | **36** | **32,14 %** |

La répartition de l’ensemble des 112 répondants selon les domaines de pertinences perçue montre que :

* 87, 5 % trouvent le programme pertinent par rapport aux besoins des bénéficiaires directs et indirects ;
* 78,57 % le trouvent pertinent par rapport à la protection et la promotion des droits des personnes en matière du VIH/Sida ;
* 77,67 % le trouve pertinent par rapport aux politiques et programmes nationaux.
* 73,21 % le trouvent pertinent par rapport aux supports d’information et de sensibilisation ; et
* 67,85 % le trouve pertinent par rapport aux thématiques de formation.

Par ailleurs, concernant l’ensemble du projet, 80,35 % des répondants trouvent le projet pertinent, soit quatre personnes sur cinq ; contre 19, 65 % qui le trouvent non pertinent, soit moins d’une personne sur cinq.

Les propos suivants des répondants illustrent cette pertinence perçue.

**3.5 Efficacité du projet**

L’appréciation de l’efficacité du projet porte sur le niveau de réalisation effective des objectifs, des résultats au regard du cadre logique.

**Rappels des objectifs du projet :**

Deux objectifs existent à ce niveau, correspondant à deux volets du projet.

* **Volet promotion et protection des droits des personnes en matière de VIH et Sida**.

Objectifs 1: Améliorer, du 1ier juillet 2014 au 30 juin 2017, chez 12 000 fidèles de 15 paroisses de 10 Eglises dans la zone d’Adidogomé et ses environs, les connaissances, les perceptions et les comportements en matière de VIH et le Sida et les engager dans la lutte contre la stigmatisation, la discrimination et les inégalités genre au niveau de leurs communautés religieuses**.**

* **Volet prise en charge des PVVIH identifiées au cours du projet.**

Objectif 2: Du 1ier juillet 2014 au 30 juin 2017, améliorer la santé et l'intégration sociale (familiale et religieuse) de 1500 personnes infectés ou affectées par le VIH et le Sida identifiés au niveau de la zone d'Adidogomé et ses environs et prise en charge au GCCST.

**Indicateurs objectif 1:**

* 1ier: Les cas de stigmatisation, discrimination liées au VIH et Sida sont réduits de 50% à 20% chez les fidèles des 15 paroisses ciblées par le projet.
* 2ième : 100% des 15 cellules anti-VIH mise en place sont actives et assurent l’information et la communication relatives à la lutte contre le VIH/Sida sur leurs paroisses respectives
* 3ième : Les inégalités genre en matière de VIH et Sida sont réduites de 60% à 30 % chez les PVVIH ciblés par le projet.

**Indicateurs objectifs 2:**

* 1ier : 80% des PVVIH prise en charge au GCCST ont un taux de CD4 égale ou supérieur à 450 à la fin du projet..
* 2ième :100 % des femmes séropositives enceintes ciblées par le projet ont accès à des services de Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH et ont donné toutes naissances à 100% d'enfants séronégatifs
* 3ième : 75 % des PVVIH (personnes infectées et affectées) prises en charge par le projet sont bien intégrées dans leurs familles et/ou leurs communautés religieuses et y bénéficient du soutien et du réconfort.

**3.5.1- Analyse de l’efficacité selon l’ensemble des répondants impliqués**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Efficacité des acteurs impliqués dans le projet selon les répondants** | **Oui** | | **Non** | |
| **Effectif** | **Pourcentage** | **Effectif** | **Pourcentage** |
| L’équipe de pilotage du projet | 84 | 75 % | 28 | 25 % |
| Les leaders et responsables religieux | 68 | 60,71% | 44 | 39,28 % |
| Les cellules anti-VIH | 72 | 64,28 % | 40 | 35,72 % |
| Le Groupe Femmes dynamiques GCCST | 81 | 72,32 % | 31 | 27,67 % |
| Le CNLS, la plate-forme des OSC de lutte contre le VIH au Togo, RAS+ Togo, le point focal VIH du Ministère de la justice | 66 | 58,9 % | 46 | 41,07 % |
| **Total** | **81** | **-** | **46** | **32,14 %** |

**Tableau-8 : Efficacité des acteurs impliqués dans le projet selon les répondants**

Selon le Tableau-8, la répartition des 112 répondants selon l’efficacité perçue des différents acteurs impliqués dans le projet montre que :

* 75 % trouvent l’équipe de pilotage du projet efficace ;
* 72,32 % trouvent efficace le Groupe Femmes dynamiques GCCST;
* 64,28 % trouvent efficace les cellules anti-VIH ;
* 60,71% trouves les Leaders et responsables religieux efficaces ; et
* 58,9 % qui trouvent le CNLS, la plate-forme des OSC de lutte contre le VIH au Togo, RAS+ Togo et le point focal VIH du Ministère de la justice

Par ailleurs, l’efficacité globale du projet selon l’ensemble des acteurs se présente comme suite:

**Figure-7 Efficacité du projet selon les répondants**

Au vue de cette figure, 76,78 % des répondants trouvent le projet efficace, soit un peu plus de trois personnes sur quatre; 23,21 % soit moins d’un quart qui le jugent non efficace.

Il apparaît donc que dans l’ensemble le projet est largement efficace. Toutefois il reste des efforts à consentir pour atteindre une meilleure efficacité dans l’avenir.

**3.5.2- Analyse de l’efficacité selon les activités planifiées et réalisées**

**Tabeau-8 : tableau des activités prévues et réalisées au cours de 2ans 6 mois**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VOLET / DOMAINE** | **INDICATEUR** | **ACTIVITES PREVUES** | **ACTIVITES REALISES** | **Niveau de réalisation** |
| 1. Réduire la stigmatisation, la discrimination et les inégalités genre en matière de VIH/Sida chez 12000 fidèles de 15 paroisses et de 10 Eglises dans la zone d’Adidogomé et ses environs du 1 juillet 2014 au 30 juin 2017 | 1. Les cas de stigmatisations, discrimination liés au VIH et sida sont réduits de 50% à 20% chez les fidèles des 15 paroisses ciblés par le projet. | 4 formations des 65 leaders religieux prévues | 4 formations des leaders religieux réalisées | 100% |
| 1 formation des 20nouveaux leaders religieux prévue | 1 formation des 20 nouveaux leaders religieux réalisée | 100 % |
| Appui matériel pour la réalisation des activités du plan sectoriel de l’EEPT par paroisse : 9 activités prévues | 7 activités réalisées | 78% |
| 1. 100% des 15 cellules anti VIH mise en place sont actives et assurent l’information et la communication relatives à la lutte contre le VIH/Sida sur leurs paroisses respectives. 2. Les inégalités genre en matière du VIH et Sida sont réduites de 60% à 30% chez les PVVIH ciblés par le projet. | Consolidation des 15 cellules anti sida : 66 activités prévues | 51 activités réalisées | 77 % |
| Rencontre de concertation et de suivi des cellules anti sida : 23 activités prévues | 21 activités réalisées | 90% |
| Séances de dépistage volontaire et anonymes : 30 séances prévues | 30 séances réalisées | 100 % |
| Sensibilisation lors de la journée mondiale de lutte contre le VIH et Sida : 3 galla de footballs prévus | 3 galla de footballs réalisés | 100 % |
| Visites de suivi pour 15 paroisses : 150 visites prévues | 152 visites réalisées | Plus de 100% |
| 24 groupes de paroles des femmes prévus | 24 réalisés | 100 % |
| 7émissions et rediffusions télévisuelles prévues  6 émissions et 6 rediffusions radiophoniques prévues | 7émissions et rediffusions télévisuelles réalisées  6 émissions et 6 rediffusions radiophoniques réalisées | 100 % |
| 2. Assurer du 1er Juillet 2014 au 30 Juin 2017 au niveau du GCCST la prise en charge Co-psychosociale à 300 personnes infectées ou affectées par le VIH/Sida identifiées au moment de l’intervention au niveau de la zone d’Adidogomé et ses environs. | 1. 90% des PVVIH prises en charge sur le projet ont accès à un entretien psychologique et à un groupe de parole par mois durant tout le projet | 480 soutiens psychologiques et sociaux prévus  24 groupes de paroles pour enfants prévus | 612 soutiens psychologiques et sociaux réalisés  24 groupes de paroles pour enfants réalisés | 127 % |
| 1. 100% des enfants, 50% des femmes et 20% des hommes séropositifs ciblés par le projet ont accès à des soutiens sociaux d’urgence le cas échéant durant le projet. | 240 appuis sociaux d’urgence prévus | 283 appuis sociaux d’urgence réalisés | 126% |
| 1. 52% des personnes infectées prises en charge au niveau du GCCST bénéficient du soutien et du réconfort de la part des membres de leurs familles et/ou de leurs communautés religieuses. | 240 consultations psychologiques de couples et de famille prévus | 303 consultations psychologiques de couples et de famille réalisés |  |
| 30 groupes de parole adultes prévus | 30 groupes de parole adultes réalisés | 1000% |
| 320 prises en charge médicale prévus | 412 prises en charge médicale réalisés | 128% |
| 480 visites à domicile prévues | 548 visites à domicile prévues | 114% |

Au regard de l’analyse des indicateurs d’activités, il apparaît que les activités sont réalisées dans une large mesure à 100%voire plus de 100% ;

**3.6- Efficience du projet**

L’efficience du projet est appréciée par rapport aux ressources humaines, matérielles et financières.

**3.6.1- Ressources humaines**

Au rang ressources humaines qui sont intervenues sur le projet, nous avons :

* l’équipe de pilotage du projet ;
* les autorités de l’EEPT ;
* EHAIA ;
* le CNLS ;
* le Point Focal VIH/Sida au ministère de la Justice ;
* les responsables de la plateforme des OSC de lutte contre le VIH au Togo ;
* le RAS+Togo.

Toutes ces parties prenantes ont joué, chacune en ce qui la concerne, sa partition dans la mise en œuvre du projet. Etant donné que les activités se sont déroulées à Lomé et ses environs, les ressources humaines impliquées ont été suffisantes pour couvrir les interventions et permettre l’atteinte des résultats.

Par ailleurs, il y une diversité dans la composition technique de ces ressources humaines, notamment des expertises concernent le renforcement des capacités, la santé, le soutien psychologique et psychosocial, l’éducation. Cette convergence des compétences variées a impacté l’efficacité dans l’exécution des activités de formation et d’information, d’orientation, et de prise en charge médico-psychosocial et nutritionnelle.

**3.6.2- Ressources matérielles**

Le projet ne dispose pas de ressources matérielles propres. Il s’est appuyé sur les ressources du GCCST. Ces ressources matérielles constituent une partie de la contribution de l’organisation. Il s’agit des locaux, des matériels de bureau et des matériels médicaux :

* les locaux : une salle de réunion, une salle d’observance pour les femmes, une salle d’observance pour les hommes, une salle de consultation médicale, une pharmacie, un bureau du directeur ;
* les matériels de bureau : 5 ordinateurs et accessoires, les consommables bureautiques et informatiques ;
* les matériels médicaux.

Hormis les ressources matérielles, le matériel de sonorisation sont loués par le GCCST pour les paroisses lors des séances de sensibilisation.

**3.6.3 Analyse des ressources financières**

Il s’agit, ici, d’analyser les ressources financières allouées au projet et d’apprécier dans quelle mesure elles ont permis ou non de bien mener les activités planifiées et d’atteindre les résultats escomptés.

Les tableaux suivants résument la situation financière d’exécution du projet.

**Tableau-9 : récapitulatif des recettes durant trois ans soit 36 mois**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Recettes** | | | | |  |
| ***Année /***  ***Contribuant*** | **2014**  **(6 mois)** | **2015**  **(12 mois)** | **2016**  **(12mois)** | **2017**  **(6 mois)** | **Total** |
| ***Groupe cible*** | 50.000 | 98.000 | 103.000 | 60.000 | 311.000 |
| ***GCCST*** | 674.139 | 1.763.956 | 1.962.359 | 536.202 | 4.936.656 |
| ***PPLM*** | 18.002.740 | 19.941.093 | 19.613.114 | 5.414.925 | 62.971.872 |
|  |  |  |  |  |  |
| ***TOTAUX*** | **18.726.879** | **21.803.049** | **21.678.473** | **6.011.127** | **68.219.528** |

Le projet « Sensibilisation aux droits humains en matière de VIH au niveau des églises chrétiennes au Togo» est financé par un budget total de 68219528 F CFA. Ce financement couvre 36 mois, soit du 01/07/2014 au 30/06/2017. Ces ressources financières mobilisées sont ainsi réparties :

* Contribution monétaire du groupe cible est de 311000 F CFA ;
* Contribution du GCCST s’élève à 4.936.656 F CFA ;
* Et enfin le PpLM a octroyé un montant de 62.971.872

**Tableau-10 Récapitulatif des dépenses prévisionnelles et réelles durant trois ans soit 36 mois.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Dépenses réelles** | | | **Dépenses prévisionnelles** |
| **2014**  **(6 mois)** | **2015**  **(12 mois)** | **2016**  **(12 mois)** | **2017**  **(6 mois)** |
| **Coûts du personnel et charges annexes** | 11.581.294 | 19.919.862 | 20.324.852 | 4.720.704 |
| **Frais / coûts matériaux** | 1.376.000 | 0 |  | 0 |
| **Prestation de services** | 0 | 1.530.566 | 1.530.566 | 1.530.566 |
| **Imprévus** | 0 | 464.950 | 191.007 | 2.623.828 |
| ***Totaux*** | **12.957.294** | **21.915.378** | **22.046.425** | **8.875.098** |
| ***Total Général*** | **56919 097** | | | **8.875.098** |

Comparativement aux dépenses prévues pour la réalisation dudit projet qui s’élève à **68219528** F CFA

les dépenses réellement effectuées pour le projet en fin décembre 2016, soit 30 mois sur les 36, s’élèvent à **56.919.097 F CFA. Par ailleurs sur la période restante, soit 6 mois, les dépenses prévues sont chiffrées à 8.875.098 F CFA. L’ensemble des dépenses restantes plus les dépenses réalisées donne 65794195 F CFA, ce qui laisse prévoir un écart excédentaire de 2425333 F CFA.**

**L’ensemble de ces résultats montre une gestion efficiente du projet.**

**3.7- Effets et impacts**

**3.7.1- Au niveau des personnes vivant avec le VIH**

Le projet à permet aux personnes vivant avec le VIH soutenues directement d’améliorer leur état de santé, de retrouver goût à la vie et de s’implique dans les activités socioprofessionnelles ou génératrices de revenus. Ils ont une meilleure prise de conscience des modes de transmission du VIH, ainsi que des modes de prévention, primaire ou secondaire. Mis sous traitement ARV et observant dans l’ensemble, excepté quelque cas, ils ont en général réduit le risque de la propagation de l’épidémie au tour d’eux.

Par ailleurs l’amélioration de leur état de santé a démontré aux autres personnes, notamment celles de leurs familles, entourage ou coreligionnaires que le VIH n’est pas une fatalité, une malédiction et que l’on peut bien vivre positivement avec. Ainsi, la perception et la représentation de l’infection dans son ensemble et celles des personnes infectées ou affectées à changer positivement, conduisant à la réduction de la stigmatisation et la discrimination.

**Encadré-8**

|  |
| --- |
| *Moi dans la famille, on me donnait déjà mort. Et j’étais un véritable épouvantait, que les miens craignaient. Mes sœurs et frères me parlaient à peine. J’étais toujours seul dans ma chambre. J’étais la honte de la famille. Mais avec le soutien du projet du GCCST, que j’ai connu grâce au Pasteur de notre église, ma santé s’est améliorée, considérablement. Et j’ai pu reprendre mon activité, la cordonnerie. A l’église j’ai une communauté et j’ai souvent la visite de l’équipe du projet. Voyant cela, ma famille aussi a changé d’attitude. Surtout lorsque les membres du projet sont venus leur parler, il ne me rejette plus. Ils étaient dans l’ignorance mais maintenant ils comprennent mieux.*  **Propos d’un fidèle d’une église charismatique, bénéficiaire du projet.** |

**3.7.2- Au niveau des paroisses et des églises**

* **Les leaders et responsables religieux**

La soixantaine de responsables et leaders religieux formés aux niveaux des 15 paroisses des 10 Eglises aux niveaux d’Adidogomé et ses environs jouent un rôle très important dans la lutte contre le VIH et particulièrement la promotion et la protection des droits des personnes en la matière. Au niveau des paroisses, chacun de ces leaders effectue au moins 2 à 3 allocutions ou activités en vue de la sensibilisation et l’information de leurs fidèles. D’après le petit sondage effectué lors de cette évaluation, 230 à 350 fidèles en moyennes affirment avoir entendu un message de sensibilisation et d’information délivré par un responsable et leaders religieux au cours des deux derniers mois et en a été touché. Soit, environ 3450 à 5250 fidèles qui sont sensibilisés. Concernant le changement de comportement, une fidèle témoigne :

**Encadré-9**

|  |
| --- |
| « *Je dois avouer qu’il m’était très difficile d’accepter qu’une personne infectée du VIH n’est pas une personne de mauvaise vie. Et à plus forte raison d’accepter partager des choses avec cette personne, comme vivre ensemble, manger, causer, etc. Le choc qui a produit radicalement le changement est venue lorsqu’une sœur, à qui je voue beaucoup d’admiration, a été dépistée positive lors des analyses prénuptiales. Le fiancé de la sœur était lui séronégatif et pourtant il maintenait sa demande de mariage, contre l’avis des parents et beaucoup de membres de la communauté chrétienne. Finalement le Pasteur a accepté de les marier, et le mariage a eu lieu. C’était un symbole très fort. Je crois que cet évènement a produit un impact majeur sur les comportements de discrimination, de stigmatisation et de rejet des personnes vivants avec le VIH ; comportements qui sont de plus en plus réduits et combattus sur notre paroisse et plus loin dans nos maisons et au tour de nous* ».  **Propos d’une fidèle d’une Eglise partenaire du projet** |

Par ailleurs, tous les responsables religieux affirment avoir amélioré leur connaissance en matière de VIH et droits humains lors des formations et des rencontres de concertations. Les fidèles leur font de plus en plus confiance et à travers eux ils accèdent au projet pour le dépistage et la prise en charge le cas échéant.

**Encadré-10**

|  |
| --- |
| « *Les formations, les rencontres de concertations et les échanges qui y ont eues lieux ont été d’une très grande utilité pour moi dans ma pastorale en général et en matière de la pastorale liée au VIH/Sida et les droits humains en particulier. L’effet inducteur et multiplicateur est indéniable, d’après ce que j’ai entendu au niveau de mes confrères. Je vous encourage à étendre cette action* »  **Un pasteur d’une EEPT partenaire du projet** |

* **Les cellules Anti VIH/Sida**

Les membres des Cellules Anti VIH/Sida ont trouvé la pertinence du projet également sur la méthodologie et les moyens mis en place pour son exécution. Tous les membres desdites cellules interrogés reconnaissent avoir acquis de nouvelles connaissances en matière de promotion et de protection des personnes en matière de VIH/Sida au Togo. Ils affirment que le projet a apporter une nouvelle dynamique au sein de la jeunesse des paroisses, notamment en lien avec le VIH /Sida mais aussi d’autre problématique de santé comme mes IST, l’hygiène, la santé sexuelle et reproductive. Ces cellules constituent le bras opérationnel des paroisses pour les activités du projet. Ils constituent aussi un gage de participation de la jeunesse et une condition nécessaire pour l’appropriation et la pérennité des actions dans le futur.

**Encadré-11**

|  |
| --- |
| « *Les cellules anti-Sida sont une véritable opportunité pour nous les jeunes. C’est un cadre approprié pour le partage des informations, les échanges, la formation continue. L’impact des cellules, du fait de leur caractère récréatif et éducatif, notamment à travers les projections de fil, les jeux, les sketchs, les échanges débats, est très positif sur l’apprentissage et la modification des comportement de stigmatisation et de discrimination ainsi que les prises de risques, dans la perspective de le lutte contre le VIH/Sida et la promotion des droits des personnes en la matière* ».  **Un responsable d’une cellule Anti-Sida d’une paroisse partenaire du projet** |

* **Les acteurs étatiques et les organisations de la société civile**

L’implication des acteurs étatiques, des organisations de la société civile constituent des atouts pour la durabilité du projet.

**Encadré-12**

|  |
| --- |
| « L’apport et l’engagement des acteurs étatiques et le dynamisme des organisations de la société civile a été un atout important pour le projet. Cette implication a un impact sur la visibilité et du projet et par conséquent a permis de porter son intervention et sa contribution dans le paysage de la protection et la promotion des personnes en matière du VIH/Sida. l’équipe du GCCST dans la lutte contre le VIH/Sida dans les communautés religieuses de leurs lieux d’intervention »  Un membre du CNLS impliqué dans le projet |

**3.7.3- Selon le personnel technique du GCCST**

La disponibilité et le dynamisme de l’équipe de pilotage est un atout essentiel pour l’exécution à bien du projet.

**Encadré-13 :**

|  |
| --- |
| « *Les principaux facteurs qui ont contribué à l’atteinte des objectifs du projet sont notamment : l’organisation des groupes de parole pour les PVVIH et les membres des cellules Anti VIH, l’accès aux ARV par les PVVIH, les sensibilisations à travers les églises et les média sur la problématique du VIH, la formation des PVVIH sur leurs droits* ».  **Un responsable du GCCST membre de l’équipe de pilotage** |

Cependant, quelques insuffisance sont à mentionner pour une meilleure gestion des projets futurs : l’insuffisance de mobilisation des fidèles sur certaines es paroisses, le faible engagement de certains leaders religieux et l’insuffisance de suivi dans la mise en œuvre des activités sur les paroisses.

|  |
| --- |
| **CHAPITRE-4- LECONS APPRISES, BONNES PRATIQUES**  **ET LES RECOMMANDATIONS** |

Cette partie traite des leçons apprises, des bonnes pratiques et formule des recommandations

**4-1- Leçons apprises**

* *Au niveau de l’élaboration du projet*

En dépit de l’implication des bénéficiaires directes et indirects dans l’élaboration du projet, on note que pour certains des points d’ombre persistent au regard de la bonne compréhension et la participation dans le projet. Par exemple certains membres des cellules anti Sida s’attentent à des rémunérations lorsqu’ils font des activités sur leurs paroisses, ce qui n’est pas normale et n’est pas prévu. Il importe donc de renforcer l’implication des acteurs et partie prenantes dès la phase de conception et d’élaboration du projet, pour une meilleur compréhension et adhésion, à l’avenir.

* *Au niveau de la mise en œuvre*

L’équipe de gestion a fait preuve de cohésion et une implication des différents acteurs dans la mise en œuvre du projet. Cela a permis d’atteindre la presque totalité des résultats escomptés.

* *Au niveau du suivi des activités*

Les outils et stratégies de suivi développés par le ont permis de corriger les insuffisances au fur et à mesure que les actions sont menées, ce qui a permis d’ajuster au besoin et d’aboutir à l’atteinte des objectifs assignés.

* *Au niveau du partenariat*

Le partenariat dynamique et actif qui a été mis en place a été d’une très grande utilité pour le projet. Ainsi, les appuis techniques du CNLS, de la Plateforme des OSC de lutte contre le VIH au Togo, de RAS+Togo, du Ministère de la Justice, ont été significatifs dans la réussite des activités réalisées.

**4.2- Bonnes pratiques**

Quant aux bonnes pratiques, nous notons, entre autres, que

* le renforcement de la prise en charge médico-psycho-sociale et nutritionnelle, aussi bien pour les PVVIH que pour les OEV (Orphelins Enfants Vulnérables) a été un levier important pour la progression vers l'atteinte des résultats dans l'ensemble, notamment l'adhésion des concernés. Ainsi, une prise en charge qui réussit, constitue un puissant instrument de sensibilisation et de plaidoyer ;
* Le renforcement des capacités des parties prenantes afin qu'elles interviennent directement elles-mêmes sur le projet. Ainsi, à la suite des formations, les activités de sensibilisation effectuées d'une part, par les club anti-Sida au niveau des 10 paroisses, avec des plan d'actions, et d'autre part, les communication des pasteurs, prêtres et autres responsables religieux, ont été très bénéfiques. Ainsi, le renforcement des capacités de 60 responsables et leaders religieux et la mise en place de 15 cellules anti-sida sur 10 paroisses ciblées ont été très bénéfiques.
* Par ailleurs, l’implication des acteurs étatiques et les organisations de la société civile est un gage de pérennité et de réussite ;
* L'appui à l'EEPT pour l'élaboration de son plan sectorielle de lutte contre le VIH et le Sida a été également, une excellente bonne pratique, en termes de soutien aux Eglises en vue de leur implication et l'opérationnalisation de leur intervention dans la lutte.

**4-3- Recommandations**

A l’issue de cette étude, il s’avère important de dégager quelques recommandations à l’endroit des différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre du projet.

***4.2.1- A l’endroit du PPLM***

Au regard des résultats intéressants et satisfaisant obtenues, il importe de consolider ces résultats mais encore de les étendre au-delà de Lomé et ses environs. Par ailleurs, au regard du nouveau Plan stratégique du GCCST, et des besoins exprimés par le fidèles au niveau du GCCST et des églises en matière de la santé sexuelle et reproductive, il importe de soutenir l’extension des actions.

***4.2.2- A l’endroit de GCCST***

* Etendre actions au-delà de Lomé notamment dans le maritime ou les plateaux, pur plus d’impact
* Œuvrer au renforcement de son partenariat avec PPLM qui est le partenaire technique et financier en vue de la poursuite des activités du projet en faveur des groupes cibles ;
* Renforcer la prise en charge médico-psychosociale et nutritionnelle des PVVIH ;
* Renforcer l’implantation des cellules Anti-VIH le suivi des activités sur les paroisses ;
* Intensifier la sensibilisation des bénéficiaires sur les autres IST ;
* accroitre les activités de sensibilisation en vue de lutter contre la perception et la représentation erronées du VIH/Sida dans le monde chrétien ;
* appuyer les paroisses à concevoir un programme anti-VIH ;
* motiver les membres des cellules anti-sida pour rendre efficaces leurs actions sur le terrain ;
* développer la participation et l’implication des bénéficiaires dans l’élaboration de futurs projets ;
* revoir la formulation des indicateurs dans l’élaboration des projets à venir ;
* renforcer les capacités des leaders religieux dans les techniques de mobilisation communautaire ;

***4.2.3- A l’endroit des leaders religieux formés***

* mettre un accent sur la problématique du VIH/Sida dans les prêches et homélies en vue de lutter contre la perception et la représentation erronées du VIH/Sida dans le monde chrétien ;
* soutenir, encourager et appuyer les cellules anti-sida sur les paroisses ;
* mobiliser les fidèles à participer aux activités organisées sur les paroisses par les cellules anti-sida ;
* exhorter les fidèles à faire le test de dépistage.

***4.4- A l’endroit des fidèles bénéficiaires***

* participer activement aux activités de sensibilisation organisées sur leurs paroisses ;
* éviter les comportements de discrimination et stigmatisation à l’endroit des PVVIH ;
* se défaire des perceptions et représentations erronées sur le VIH/Sida ;
* suivre les conseils en matière de prise en charge médicale et psychosociale ;
* lutter contre l’auto discrimination.

***4.2.5- A l’endroit des partenaires d’appui (CNLS et Plateforme des OSC)***

* Renforcer le soutien et le partenariat avec GCCST ;
* Formaliser ce partenariat et cet appui au niveau programmatique et opérationnel

**CONCLUSION**

Le projet « Sensibilisation aux droits humains en matière de VIH et Sida au niveau des églises chrétiennes au Togo », qui fait l’objet de la présente évaluation est mise en œuvre selon le cadre logique. Les résultats obtenues montre sans aucun doute que le projet est pertinent, les actions sont efficaces, et les résultats obtenues efficient. Ainsi, la grande majorité des indicateurs clés sont réalisés, certains à lus de 100%. On note une adhésion et un enthousiasme des bénéficiaires ainsi que des autres parties prenantes.

Toutefois, il importe, de renforcer l’implication des bénéficiaires directes comme indirects, notamment lors des phases d’élaboration, pour une meilleur compréhension. Par ailleurs, il serait utile d’étendre les actions au-delà de Lomé et ses environs, pour plus d’impact, ne serait-ce que dans la région maritime, étant donné l’originalité et l’intérêt des acteurs pour le projet.

Enfin, s’il est vrai que les résultats sont encourageants, la bataille contre la violation des droits humains en matière de VIH/Sida, particulièrement la discrimination, la stigmatisation, le rejet, l’ignorance e le manque d’information, est loin d’être gagné. En particulier dans les milieux religieux du fait des pesanteurs socio-culturelles et religieuses qui caractérisent ces milieux.

Au regard de cette situation, des recommandations sont formulées pour les actions futures

**ANNEXES : OUTILS DE COLLECTE DES DONNEES**

Groupe Chrétien Contre le SIDA au Togo



(GCCST)

***RECEPISSE N°:0172 MAT-SG-DAPOC-DOCA du 16 Mars 2007***

ATTESTATION ONG N°: 520/ MCDAT/ 2009

***04 BP: 858 Tél: + 228 23 36 04 63 /22 34 17 50***

***Email:*on*g[gccst@yahoo.fr](mailto:gccst@yahoo.fr) / site web:*** **www.gccst.org**

*Lomé – Togo*

**OUTILS DE COLLECTE EVALUATION INTERNE**

**PROJET « PROMOTION ET PROTECTION DES PERSONNES EN MATIERE DE VIH/SIDA AU TOGO »**

**QUESTIONNAIRE ADRESSE AUX BENEFICIAIRES**

|  |  |
| --- | --- |
| **District sanitaire\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **|\_\_|** |
| **Quartier \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **|\_\_|** |
| **Date de l’Interview** | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| | 2 | 0 | 1 | 3 |
| **Nom de l'enquêteur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **|\_\_||\_\_|** |
| **Nom du contrôleur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **|\_\_|\_\_|** |
| **Date du contrôle -------------------------------------------------------------** | **|\_\_|\_\_|** |\_\_| \_\_| |\_2|\_0|\_1|\_3**|** |
| **Nom de l’opérateur de saisie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **|\_\_|\_\_|** |
| **Date de la saisie ------------------------------------------------------** | **|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|** |\_2|\_0|\_1|\_3**|** |

**SECTION I : CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES ENQUETES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° d’ordre** | **Questions ou filtres** | **Modalités** | **Passer à** |
| Q101 | Sexe de l’enquêté | Féminin----------------------------------------1  Masculin----------------------------------------------2 |  |
| Q102 | Quel est votre âge? | Moins de 18 ans--------------------------------------1  18ans -25 ans-----------------------------------------2  26 ans – 35 ans---------------------------------------3  36 ans – 45 ans---------------------------------------4  46 ans et plus-----------------------------------------5 |  |
| Q103 | Quelle est votre confession religieuse? | Catholique--------------------------------------------1  Protestante--------------------------------------------2  Eglises charismatiques (à préciser) ---------------3 |  |
| Q104 | Quelle est votre ethnie ? | Ewé**---------------------------------------------**1  Mina**---------------------------------------------**2  Watchi -----------------------------------------------3  Fon----------------------------------------------------4  Adja---------------------------------------------------5  Kabyè-------------------------------------------------6  Kotokoli----------------------------------------------7  Autres (à préciser) --------------------------------99 |  |
| Q105 | Quel est votre niveau d’instruction? | Jamais fréquenté-------------------------------------1  Alphabète---------------------------------------------2  Primaire -----------------------------------------------3  Collège------------------------------------------------4  Lycée--------------------------------------------------5  Supérieur ---------------------------------------------6 |  |
| Q106 | Quelle est votre profession ? | Fonctionnaire-----------------------------------------1 Commerçant------------------------------------------2  Artisan ------------------------------------------------4  Ménagère ---------------------------------------------5  Cultivateur--------------------------------------------6  Autre (à préciser) ---------------------------------9 |  |

**SECTION II : CONNAISSANCE DE PROJET**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Q207 | Connaissez-vous le projet promotion et protection des personnes en matière de VIH/Sida mis en œuvre par GCCST ? | Oui----------------------------------------------------1  Non ---------------------------------------------------2 |  |
| Q 208 | Comment l’avez-vous connu ? | GCCST-----------------------------------------------1  Radio/télé -------------------------------------------2  Sensibilisation/formation--------------------------3  Cellules anti Sida de la paroisse------------------4  Leaders religieux------------------------------------5  Groupe de femmes dynamiques------------------6  Autres à préciser-----------------------------------99 |  |
| Q 209 | Quelles sont les IST que vous connaissez | VIH/ SIDA----------------------------------------1  Gonococcie------------------------------------------2  Syphilis-----------------------------------------------3  Herpès génital---------------------------------------4  Hépathite B------------------------------------------5  Chancre moue---------------------------------------6  Candidose--------------------------------------------7  Chlamydia-------------------------------------------8  Autre à préciser------------------------------------99 |  |
| Q210 | Selon vous, comment attrape- t- on le VIH /Sida? | Rapport sexuel non protégé-----------------------1  Transfusion de sang contaminé-------------------2  Utilisation des objets tranchants et pointus souillés de sang-------------------------------------3  Transmission mère-enfant-------------------------4  Piqûre de moustique--------------------------------5  Sorcellerie/envoutement --------------------------6  Salive ------------------------------------------------7  NSP-------------------------------------------------8  Autres (à préciser) --------------------------------9 |  |
| Q211 | Selon vous, comment évite-t-on le VIH/Sida ? | Abstinence ------------------------------------------1  Fidélité-----------------------------------------------2  Utilisation correcte du préservatif----------------3  Dormir sous la Moustiquaire imprégnée--------4  Prière ------------------------------------------------5  NSP-------------------------------------------------8  Autres (à préciser) --------------------------------9 |  |
| Q212 | Connaissez-vous des pratiques traditionnelles à risque favorisant la transmission du VIH/Sida ? | Oui --------------------------------------------------1  Non -------------------------------------------------2 |  |
| Q213 | Si oui, citez-nous quelques pratiques | Excision ---------------------------------------------1  Circoncision-----------------------------------------2  Lévirat/Sororat -------------------------------------3  Tatouage --------------------------------------------4  Scarification-----------------------------------------5  Incision-----------------------------------------------6  Piercing----------------------------------------------7  Autres (à préciser) --------------------------------9 |  |

**SECTION III : PERTINENCE DU PROJET**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° d’ordre** | **Questions ou filtres** | **Modalités** | **Passer à** |
| Q314 | Avez-vous été sensibilisé sur les droits des personnes en matière de VIH/Sida ? | Oui----------------------------------------------------------1  Non----------------------------------------------------------2 |  |
| Q315 | Par quels acteurs ? | GCCST------------------------------------------------------1  Groupe de femmes dynamiques--------------------------2  Cellules anti Sida------------------------------------------3  Leaders religieux formés----------------------------------4  Chef projet--------------------------------------------------5  Tierce personne--------------------------------------------6  NRP--------------------------------------------------------8  Autres (à préciser) --------------------------------------9 |  |
| Q316 | Quelles sont les activités menées dans le cadre de ce projet ? | Sensibilisation----------------------------------------------1  Plaidoyer----------------------------------------------------2  PEC psychosociale-----------------------------------------3  Dépistage du VIH------------------------------------------4  Promotion et protection des droits des PVVIH-------5  PEC nutritionnelle-----------------------------------------6  Atelier de formation---------------------------------------7  Soutien et PEC des OEV---------------------------------8  Emissions radiophoniques et télévisuelles-------------9  Organisation de gala de football-----------------------10  Rencontre de concertation et d’échange--------------11  Projection de film----------------------------------------12  Sketch------------------------------------------------------13  Concert de chants chorales-----------------------------14  Autres (à préciser) ---------------------------------------9 |  |
| Q317 | Quelles sont les activités qui ont répondu à vos attentes. | Sensibilisation----------------------------------------------1  Plaidoyer----------------------------------------------------2  PEC psychosociale-----------------------------------------3  Dépistage du VIH------------------------------------------4  Promotion et protection des droits des PVVIH-------5  PEC nutritionnelle-----------------------------------------6  Atelier de formation---------------------------------------7  Soutien et PEC des OEV---------------------------------8  Emissions radiophoniques et télévisuelles-------------9  Organisation de gala de football-----------------------10  Rencontre de concertation et d’échange--------------11  Projection de film----------------------------------------12  Sketch------------------------------------------------------13  Concert de chants chorales-----------------------------14  Autres (à préciser) ---------------------------------------9 |  |
| Q318 | Quelles appréciations faites-vous des activités menées ? | Très bon-------------------------------------------------1  Bon------------------------------------------------------2  Passable-------------------------------------------------3  Mauvais-------------------------------------------------4  Très mauvais-------------------------------------------5  NRP----------------------------------------------------8 |  |
| Q319 | Quelle serait votre réaction au cas où vous êtes dépisté séropositif? | Choqué----------------------------------------------------1  Désespéré-------------------------------------------------2  Abattu-----------------------------------------------------3  Indifférent------------------------------------------------4  Angoissé--------------------------------------------------5  Courageux------------------------------------------------6  Confiant de vivre------------------------------------------7  Autres (à préciser)---------------------------------------99 |  |
| Q320 | Connaissez-vous les droits des PVVIH ? | Oui----------------------------------------------------------1  Non----------------------------------------------------------2 |  |
| Q321 | Si oui, lesquels ? | Droit à la vie------------------------------------------------1  Droit à la santé---------------------------------------------2  Droit à l’information--------------------------------------3  Droit à la parole-------------------------------------------4  Droit à la prise en charge--------------------------------5  Droit à la participation-----------------------------------6  NSP-------------------------------------------------------7  Autres (à préciser) --------------------------------------9 |  |
| Q322 | Les fidèles de votre église respectent-ils ces droits ? | Oui----------------------------------------------------------1  Non----------------------------------------------------------2 |  |
| Q323 | Justifiez votre réponse |  |  |
| Q324 | Quels sont les besoins spécifiques des PVVIH ? | Soutien des conjoints--------------------------------------1  Soutien familial--------------------------------------------2  Soutien de l’église-----------------------------------------3  Soutien du GCCST----------------------------------------4  Suivi médical ----------------------------------------------5  Soutien financier-------------------------------------------6  Soutien nutritionnel----------------------------------------7  Conseil/assistance -----------------------------------------8  NSP--------------------------------------------------------7  Autres (à préciser) ---------------------------------------9 |  |
| Q325 | Le projet a-t-il pris en compte les besoins spécifiques des PVVIH? | Oui----------------------------------------------------------1  Non----------------------------------------------------------2 |  |
| Q326 | Si oui comment ? |  |  |
| Q327 | Si non pourquoi ? |  |  |
| Q328 | Selon vous, quels sont les obstacles/difficultés que les PVVIH peuvent rencontrer dans votre communauté ? | La peur de dévoiler son statut----------------------------1  La peur de dislocation de son foyer---------------------2  Hostilité des conjoints-------------------------------------3  Exclusion/rejet---------------------------------------------4  Mise en quarantaine---------------------------------------5  Discrimination/stigmatisation---------------------------6  Difficulté d’accès à l’information-----------------------7  Baisse des activités économiques-----------------------8  Problème financier-----------------------------------------9  Problème de logement-----------------------------------10  Problème d’alimentation--------------------------------11  Education des enfants------------------------------------12  Autres (à préciser) ---------------------------------------13 |  |

**SECTION IV : EFFICACITE DU PROJET**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° d’ordre** | **Questions ou filtres** | **Modalités** | **Passer à** |
| Q429 | Avez-vous participé à une sensibilisation ou suivi une formation dans le cadre du projet ? | Oui----------------------------------------------------1  Non---------------------------------------------------2 |  |
| Q430 | Si oui, quels sont les thèmes développés au cours de ces séances ? | Promotion des droits des PVVIH ----------------1  Protection des droits des PVVIH-----------------2  L’importance du test de dépistage----------------3  Formation sur les AGR----------------------------4  Formation sur hygiène et propreté----------------5  Voies de transmission------------------------------6  Moyens de prévention------------------------------7  Sensibilisation sur la PTME-----------------------8  Technique de plaidoyer----------------------------9  Violence conjugale--------------------------------10  Autres (à préciser) -------------------------------11 |  |
| Q431 | Comment avez vous trouvé les séances de formation ou de sensibilisation? | Satisfaisant -----------------------------------------1  Non satisfaisant------------------------------------2  NSP-------------------------------------------------7  NRP-------------------------------------------------8 |  |
| Q432 | Justifiez votre réponse |  |  |
| Q433 | Le projet a-t-il permis de lutter efficacement contre la discrimination, la stigmatisation et l’exclusion des PVVIH de l’église ? | Oui---------------------------------------------------1  Non--------------------------------------------------2 |  |
| Q434 | Justifiez votre réponse ? |  |  |
| Q435 | Quelles sont les personnes qui ont mené les activités sur ce projet ? | Coordonnateur du projet --------------------------1  Le CA du GCCST---------------------------------2-Le personnel technique----------------------------3  Le groupe de femmes dynamiques---------------4  Cellule anti Sida-------------------------------------5  Leaders religieux formés---------------------------6  Autres (à préciser) --------------------------------7 |  |
| Q436 | Quelle est la fréquence des rencontres ? | 1 fois par semaine-----------------------------------1  1 fois en deux semaines----------------------------2  1 fois dans le mois----------------------------------3  1 fois tous les deux mois---------------------------4  1 fois par trimestre----------------------------------5  NSP--------------------------------------------------6  Autres (à préciser)---------------------------------7 |  |
| Q437 | Etes-vous satisfaits des prestations des acteurs du projet ? | Oui----------------------------------------------------1  Non---------------------------------------------------2 |  |
| Q438 | Si oui pourquoi ? |  |  |
| Q439 | Si non pourquoi ? |  |  |

**SECTION V : IMPACT/DURABILITE DU PROJET**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° d’ordre** | **Questions ou filtres** | **Modalités** | **Passer à** |
| Q540 | Quels sont les changements réels produits par le projet ? | Connaissance des droits des PVVIH------------1  Respect des droits des PVVIH--------------------2  Renforcement des liens conjugaux---------------3  Acquisition de nouvelles connaissances--------4  Baisse de la discrimination------------------------5  Augmentation de la discrimination---------------6  Bonne PEC globale -------------------------------7  Aucun changement--------------------------------8  Autres (à préciser) --------------------------------9 |  |
| Q541 | Quels sont les bénéfices/profits que vous avez tirés de la mise en œuvre du projet ? | Acquisition de nouvelles connaissances--------1  Renforcement du lien fraternel--------------------2  Mobilisation pour le dépistage--------------------3  Accompagnement psychosocial------------------4  Respect des droits----------------------------------5  Protection/promotion des droits------------------6  Appui financier--------------------------------------7  Aucun changement---------------------------------8  Autres (à préciser) ------------------------------- 9 |  |
| Q542 | Quelles représentations les fidèles de votre église ont du VIH/Sida actuellement ? | Maladie comme toute autre maladie-------------1  Punition divine--------------------------------------2  Malédiction -----------------------------------------3  Envoutement-----------------------------------------4  Autres à préciser-----------------------------------5 |  |
| Q543 | Les activités développées aux cours de la mise en œuvre du projet ont-elles permis son appropriation par les bénéficiaires ? | Oui---------------------------------------------------1  Non---------------------------------------------------2  NSP-------------------------------------------------3 |  |
| Q544 | Si oui comment ? |  |  |
| Q545 | Si non pourquoi ? |  |  |
| Q546 | Quels sont les mécanismes mis en place par GCCST pour consolider et pérenniser les acquis du projet ? | Formation des leaders religieux-------------------1  Implication des congrégations/associations-----2  Implication des centres de santé------------------3  Sensibilisation--------------------------------------4  Participation des groupes cibles------------------5  Autres (à préciser) -------------------------------- 6 |  |
| Q547 | Votre église peut-elle assurer la continuité du projet lorsque le GCCST sera parti ? | Oui---------------------------------------------------1  Non--------------------------------------------------2 |  |
| Q548 | Justifiez votre réponse |  |  |

**SECTION VI : LECONS APPRISES ET RECOMMANDATIONS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°**  **d’ordre** | **Questions et filtres** | **Modalités** | **Passer à** |
| Q649 | Qu’avez – vous appris des activités menées dans le cadre de ce projet ? |  |  |
| Q650 | Qu’est ce qui vous a plu du projet ? | . |  |
| Q651 | Qu’est ce qui vous a déplu du projet ? |  |  |
| Q652 | Que pensez – vous qu’on doit faire pour lutter contre la discrimination et la stigmatisation des PVVIH ? |  |  |

**GUIDE D’ENTRETIEN A L’ENDROIT DE L’EQUIPE DE PILOTAGE, DU STAFF ET DU CA DU GCCST**

1. Qu’est ce qui a motivé la réalisation de ce projet en faveur des fidèles des églises ?

* Objectifs du projet
* Adéquation avec les besoins des bénéficiaires
* Lien avec les objectifs du GCCST
* Lien avec les politiques et programmes nationaux en matière de lutte contre le sida

1. Parlez-nous de l’organisation interne et du fonctionnement du GCCST.

* Description de l’organigramme
* Cahier de charges
* Manuels de procédures administratives et comptables

1. Les procédures mises en place dans l’organisation et le fonctionnement de GCCST ont-elles été respectées dans la mise en œuvre du projet?

* Justifiez votre réponse

1. Parlez-nous des activités du projet

* Stratégies d’intervention/ mise en œuvre
* Les principaux facteurs qui ont contribué à l’atteinte ou non des objectifs du projet
* Niveau de réalisation des activités planifiées

1. Parlez-nous des moyens investis dans les activités du projet

* Sur le plan humain
* Matériel
* Financier
* Ces moyens sont-ils suffisants?

1. Quels équipements avez-vous acquis dans le cadre de ce projet?

* Ces équipements ont-ils été suffisants
* Comment ces équipements ont été utilisés

1. Parlez-nous des documents qui ont été produits dans le cadre de ce projet

* Documents de formation, documents IEC
* Quelles sont les thématiques développées dans les documents de formation et matériels IEC ?

1. Pouvez-vous nous parler de la gestion programmatique et financière du projet?

* Planification
* Financement
* Gestion des activités
* Efficience du projet

1. Quels sont selon vous les changements perceptibles du projet

* Sur le GCCST
* Dans les églises : quelques exemples basés sur les évidences (perception et représentation du VIH/SIDA par les fidèles)

1. Quelle appréciation faites-vous du travail des différents acteurs du projet (relations partenariales) : PPLM, les cellules anti Sida, groupe de femmes dynamiques, EEPT, leaders religieux formés, CNLS, et RAS+ TOGO.
2. Les ressources mises à la disposition du projet ont-elles permis d’avoir les résultats escomptés?
3. Parlez- nous des mécanismes de pérennisation mis en place par le projet

* Plan d’accompagnement des acteurs sur le terrain

1. Forces et faiblesses; opportunités et menaces du projet
2. Les leçons apprises et les bonnes pratiques
3. Quelles sont vos suggestions pour assurer la protection et la promotion des droits des personnes en matière de VIH/SIDA ?

**GUIDE D’ENTRETIEN A L’ENDROIT DES RESPONSABLES DE L’EEPT ET**

**LEADERS RELIGIEUX**

1-Pouvez-vous nous parler du projet « promotion et protection des droits des personnes en matière de VIH/SIDA au Togo »?

* objectifs du projet
* participation à la conception du projet
* participation à la validation du projet
* résultats attendus

2- Quelle est la contribution de votre paroisse/église dans la mise en œuvre de ce projet ?

* appui technique à la conception des documents de sensibilisation et de formation
* appui technique à la facilitation des sessions de formation
* appui aux sessions de sensibilisation

3- Que faites-vous pour la promotion et la protection des droits des PVVIH dans votre église/paroisse ?

4- Selon vous, les femmes ont-elles été suffisamment impliquées dans la mise en œuvre du projet?

* Justifiez votre réponse
* Propositions pour une meilleure implication des femmes

5- Pouvez-vous nous parler des changements induits par le projet ?

* chez les pasteurs, prêtres, diacres, catéchistes.
* Chez les cellules anti Sida
* Quelques exemples basés sur les évidences (perception et représentation du VIH/SIDA par les fidèles)

6- Quelle est votre appréciation sur l’exécution du projet ?

* forces et faiblesses
* opportunités
* menaces

7- Les leçons apprises et les bonnes pratiques.

8- Quelles sont les actions que vous pensez mener pour la pérennité du projet ?

9- Quelles sont selon vous les possibilités de réplication de ce projet dans d’autres églises ?

10- Recommandations

**GUIDE D’ENTRETIEN A L’ENDROIT DU CNLS**

1. Parlez-nous de votre collaboration avec le GCCST.

* activités menées/résultats obtenus
* adéquation entre le projet et les besoins des bénéficiaires
* lien avec les politiques et programmes nationaux en matière de VIH/SIDA

1. Quelle est la contribution de votre institution dans la mise en œuvre du projet ?
2. Quel est le mécanisme mis en place pour le suivi du projet ?

1. Pouvez-vous nous parler des changements induits par le projet dans les différentes églises ?
2. Votre appréciation sur l’exécution du projet

* forces et faiblesses
* opportunités
* menaces

1. Les leçons apprises et les bonnes pratiques

1. Quelles sont les actions que vous pensez mener pour la pérennité du projet ?
2. Quelles sont selon vous les possibilités de réplication de ce projet dans d’autres églises/paroisses ?
3. Recommandations

**GUIDE D’ENTRETIEN A L’ENDROIT DE RAS+ TOGO ET DU MODERATEUR DE L’EGLISE METHODISTE**

1. Parlez-nous de votre collaboration avec le GCCST.

* activités menées/résultats obtenus
* adéquation entre le projet et les besoins des bénéficiaires
* lien avec les politiques et programmes nationaux en matière de VIH/SIDA

1. Parlez-nous du projet « promotion et protection des personnes en matière de VIH/SIDA au Togo »

* objectifs du projet
* activités du projet
* adéquation entre le projet et les besoins des bénéficiaires
* lien avec les politiques et programmes nationaux en matière de VIH/SIDA

1. Quelle est la contribution de votre institution dans la mise en œuvre du projet ?
2. Pouvez-vous nous parler des changements induits par le projet dans les différentes églises?
3. Quelle est votre appréciation par rapport à la mise en œuvre du projet ?

* Forces, faiblesses
* Opportunités et menaces

1. Les leçons apprises et les bonnes pratiques
2. Quelles sont les actions que vous pensez mener pour la pérennité du projet ?
3. Quelles sont selon vous les possibilités de réplication de ce projet dans d’autres églises/paroisses ?
4. Recommandations

**GUIDE D’ENTRETIEN A L’ ENDROIT DU GROUPE DES FEMMES DYNAMIQUES/ CELLULES ANTI SIDA**

1. Que savez-vous du projet « promotion et protection des droits des personnes en matière de VIH/SIDA au Togo »?

* objectifs du projet
* activités du projet

1. Quelles sont les activités menées par le groupe des femmes dynamiques/cellules anti-sida dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet?

* stratégies de mise en œuvre

1. Parlez-nous des formations reçues dans le cadre de ce projet.

* thèmes développés
* appréciation de la formation

1. Selon vous, les femmes ont-elles été suffisamment impliquées dans la mise en œuvre du projet?

* Justifiez votre réponse
* Propositions pour une meilleure implication des femmes

1. Pouvez-vous nous parler des changements induits par le projet

* sur votre groupe
* sur les fidèles de votre église
* quelques exemples basés sur l’évidence

1. Quelle est votre appréciation par rapport à la mise en œuvre du projet ?

* ce qui vous a plu, ce qui vous a déplu
* atouts de l’église qui ont contribué à la réussite du projet
* facteurs négatifs qui peuvent entraver la mise en œuvre du projet.

1. Les leçons apprises et les bonnes pratiques
2. Quelles sont les actions que vous pensez mener pour la pérennité du projet ?
3. Quelles sont selon vous les possibilités de réplication de ce projet dans d’autres églises/paroisses ?
4. Recommandations