



**FORMULAIRE POUR LE RAPPORT FINAL  
POUR  
LE PROJET SOUTENU PAR LA WACC**

Ce document est désigné pour le rapport final du projet. Il consiste de 2 parties:  
a) Rapport Narratif; b) Rapport Financier.

Vous devrez faire référence à votre Formulaire de Demande, le Contrat avec la WACC, et votre relevé de compte bancaire lorsque vous complétez ce formulaire. Nous vous prions de le renvoyer ainsi que les documents et matériels d'appui à la WACC. Répondez aux questions aussi complètement que possible.

**LE RAPPORT NARRATIF**

<b>1. Titre du projet:</b> (comme il apparait dans le contrat)	Plan sectoriel de lutte contre le VIH et SIDA au niveau des Eglises chrétiennes au Togo.
<b>2. Numéro de référence du projet:</b> (comme il apparait dans le contrat)	1428
<b>3. Nom complet de l'initiateur du projet:</b>	Dr ALLEY Atsoutsè, psychologue clinicien, Responsable de programmes et personne ressource psychosociale
<b>4. Adresse complète:</b>	ONG/GCCST, Carrefour hôtel ANANAS, Adidogomé. Email : onggccst@yahoo.fr 04 Boîte postale : 858 LOME – TOGO. (+228) 22 34-17-50/ 23 36 - 04- 63
<b>5. Nom du pays:</b>	TOGO
<b>6. Période où le projet a été exécuté:</b> (from month/year to month/year)	Du 1 <sup>er</sup> juillet 2011 au 30 juin 2012
<b>7. Subvention reçue pour le projet:</b> <b>[Il faut inclure tous les frais bancaires prélevés]</b>	Accordée 5.313.252 FCFA soit 8100Euros Reçue : 4.781.927 F.CFA soit 7.290 Euros
<b>8. Date(s) de réception de la subvention pour le projet:</b> (comme sur votre relevé bancaire) 1 <sup>ère</sup> remise 2 <sup>ème</sup> remise	27 Juillet 2011 Pas encore reçu

## 9. Activités

Donnez un résumé des activités principales effectuées pendant la période de ce rapport en comparaison avec celles qui avaient été planifiées. En cas de changements des objectifs originaux, expliquez les raisons.

Veillez décrire en détail les activités du projet qui ont été exécutées, telles que le contenu de la production, les programmes, les ateliers ou la formation.

9.1 Si le projet est un atelier, un séminaire ou une consultation, attachez la liste des participants, les sujets/thèmes des exposés et tout rapport, déclaration ou livre publié.

### **Activité1: Appui technique à 5 Eglises pour l'élaboration et la mise en œuvre de leur plan sectoriel de lutte contre le VIH et le Sida.**

Dans le cadre de cette activité, une formation a été organisée sur 5 jours à l'endroit de 40 responsables, pasteurs, prêtres, catéchistes, diacres et anciens, de 10 paroisses des églises chrétiennes d'Adidogomé et ses environs pour renforcer leur compétence en matière d'élaboration du plan sectoriel de lutte contre le VIH/sida. Elle a permis de les aider à développer une approche biblique de la promotion et la protection des droits des personnes en matière de VIH/SIDA et en tenir compte dans leurs missions et leurs pastorales.

La formation a été organisée en trois phases. Premièrement, une journée de concertation a eu lieu le 23 septembre 2011 à l'hôtel Carrington avec les responsables et leaders religieux des 10 paroisses pour convenir de la démarche à adopter. Cette section a été animée par le coordonateur adjoint du SP/CNLS<sup>1</sup> M. AMOUSSOU Damien. Suite à cette concertation, la deuxième phase a consisté en un atelier d'appui à l'élaboration d'un plan sectoriel de lutte contre le VIH. Il a été organisé les 6,7 et 8 février 2012 à l'hôtel Carrington. Cet atelier a été animé par le Dr AKAYA du CNLS<sup>2</sup>. Au total, 40 leaders et responsables venus de 8 églises (les églises des assemblées de Dieu, l'église Pentecôte du Togo, l'église adventiste du Togo, l'église EMUNA, l'église EMISDA, l'église Eternel est ma bannière et MAC Pentecôte) ont pris part. La formation a été axée sur trois aspects essentiels: le canevas d'élaboration d'un plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida, les priorités du plan sectoriel national de lutte contre le sida au Togo (2012-2015), puis les visions et principes du plan stratégique national de lutte contre le sida au Togo. Pour la dernière phase, elle a consisté en une journée de réflexion sur la stratégie opérationnelle d'un plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida. Elle a été organisée dans la perspective de rendre plus opérationnel l'atelier et d'en faciliter le suivi et la mise en œuvre au sein de chaque église. Elle a eu lieu le jeudi 16 février 2012 à l'hôtel Carrington avec la facilitation du Dr AKAYA du CNLS. A la fin de cette rencontre, un chronogramme d'élaboration du plan sectoriel par chaque église participante a été établi, sous

<sup>1</sup> SP/CNLS : Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte Contre le VIH/Sida au Togo.

<sup>2</sup> CNLS : Conseil National de Lutte Contre le VIH/Sida au Togo

la supervision du GCCST mais en collaboration avec le CNLS (par le biais du Docteur AKAYA).

Au terme de ces trois phases, les 40 participants à la formation, outillés, se sont organisés selon leurs dénominations religieuses pour élaborer leur plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida. Mais il faut noter que parallèlement à l'élaboration du plan sectoriel des restitutions ont été organisées au niveau des paroisses.

Photos de la formation (voir annexe)

### **Activité 2 : Groupe thématique de concertation/échanges au niveau des paroisses.**

Il a été organisé au niveau de chacune des 10 paroisses ciblées par le projet, une rencontre de concertation avec le GCCST et les groupes organisés, soit 10 rencontres en tout. Les participants étaient les groupes de jeunes, les groupes de femmes, les chorales, le groupe des anciens etc. Le but visé est d'informer et mobiliser les fidèles au tour de la question de la promotion et la protection des droits des personnes en matière de VIH/SIDA. Les rencontres ont été des demi-journées de réflexion qui ont consistées en des conférences débats. Animées par l'équipe du projet du GCCST, elles ont été faites sous l'encadrement et la supervision des Responsables des paroisses, prêtres, pasteurs, catéchistes, diacres.

Pour les 10 églises identifiées, 23 prêches et homélies ont été réalisées en tout dans le cadre de cette activité, soit une moyenne de 2 prêches ou homélie par paroisse. Les contenus ont été orientés sur la problématique de la stigmatisation et la discrimination en matière de lutte contre le VIH/sida. En plus des prêches et homélies, au niveau des 10 paroisses ciblées, il a été organisé, 35 séances de sensibilisation à travers la réalisation de 9 sketches, 12 projections de film, et 14 causeries débats, soit en moyenne plus de 3 sensibilisations par paroisse. Ces sensibilisations ont été réalisées dans le cadre du fonctionnement des cellules anti-VIH. En effet en perspective de la pérennisation et du suivi, 10 cellules anti-VIH ont été mise en place, au sein des 10 paroisses. Ces cellules sont constituées des groupes de jeunes, des membres des chorales, des anciens (diacres) et des pasteurs et ont pour but de relayer les informations sur le VIH au niveau des églises.

Ainsi, le dimanche 04 décembre 2011, les 10 cellules anti-VIH des différentes églises ont organisé au sein de leurs paroisses respectives des séances de sensibilisation sur le VIH et le sida dans le cadre de la célébration de la journée mondiale de lutte contre le SIDA (1<sup>er</sup> décembre de chaque année)

En termes d'effet, nous avons pu constater, à travers les rencontres de suivi organisées avec les responsables et les leaders des différents groupes cibles, que les activités convergentes réalisées plus haut ont contribué à une meilleure prise de conscience et à plus d'engagement à travers une approche biblique de la lutte contre le sida.

Un autre effet direct est le fait que des fidèles déjà dépistés séropositifs et cachés dans l'ombre ou bien ceux dépistés sur leur demande par le GCCST se sont manifestés et ont été prise en charge au niveau de son centre de secours et de prise en charge de l'ONG. En tout 16 nouveaux cas de séropositivité ont été enregistrés dans ce cadre. Il leur a été assuré des consultations psychologiques et des groupes parole au siège. Ils se sont joints au groupe d'auto support Femmes dynamique GCCST<sup>3</sup> et des personnes ressources externes étaient venues leur donner des enseignements relatifs à la vie positive avec le VIH. Il leur a été assuré également des appuis sociaux d'urgence, pour les plus indigents, pour leur permettre de faire face à certains besoins vitaux, notamment, la nourriture, les frais médicaux, la scolarité des enfants, le loyer etc.. Les soutiens ont été examinés au cas par cas. Par ailleurs une prise en charge médicale a été assurée à toutes.

Photos (voir annexe)

### **Activités 3 : Organisation des émissions radiophoniques et télévisuelles**

Dans le cadre du plaidoyer et la communication, il a été organisé au niveau des radios et télés confessionnelles de Lomé et ses environs des émissions sur l'engagement chrétien dans la lutte contre le VIH/Sida en général et en particulier sur réduction de la stigmatisation et la discrimination. Une émission radiophonique et une émission télévisuelle ont été organisées respectivement à la **télévision ZION** le 22 décembre 2011 et à la **radio Carré Jeunes** le 23 décembre 2011. Chacune des deux émissions à été rediffusée une fois. Les personnes ressources du monde chrétien et du monde des ONG de lutte contre le Sida ont été invitées pour animer les émissions et débattre des questions.

Ainsi l'émission télévisée du 22 décembre 2011 a été animée par les 4 invités suivants :

- 1/ le secrétaire de la cellule VIH de l'Eglise des assemblées de Dieu d'Adidogomé **M. TETE Aimé**
- 2 / le président de la cellule VIH de l'EEPT Wonyomé **M. GADIGBE Ameyo,**
- 3/ un membre de la cellule VIH de la Convention baptiste d'Adidogomé **Mlle KOUTOWOGBE Germaine,**
- 4/ et le Président de la cellule VIH-EEPT d'Adidogomé **M. DUAMEY Angelo.**

---

<sup>3</sup> Un groupe de soutien de l'ONG composé surtout des femmes qui sont mobilisées pour la promotion et la défenses de leurs droits.

Quant à l'émission radiophonique du 23 décembre 2011 elle a été animée par les trois invités suivants :

- 1/ **M. DOLEAGBENOU Jules**, rapporteur de la cellule VIH-EEPT de Gblinkomegan
- 2/ M. **AGBOTSI Lébénè**, rapporteur de la cellule VIH de l'EEPT de Zanguéra
- 3/ **Mlle HE Abra Mawunyo**, Secrétaire de la cellule VIH de l'EEPT Adidogomé

Les émissions ont été interactives et elles ont permis aux auditeurs d'intervenir et de participer directement. Des échanges ont été faits en ligne en vue d'une meilleure compréhension du thème et de ses enjeux pour les chrétiens.

Les émissions radiophoniques sont les activités qui clôturent cette section.

## **9.2 Si le projet est essentiellement un achat d'équipement, décrivez quel genre d'impact/changement l'équipement apporte aux bénéficiaires.**

Le projet n'est pas un projet d'achat d'équipements.

## **10. Le projet était-il réussi? (Si possible, donnez des indicateurs mesurables)**

L'analyse et l'interprétation des résultats du projet montrent que le projet a permis d'atteindre les résultats fixés efficacement et de façon efficiente. En effet il a permis de toucher (directement et indirectement), à travers les émissions radiophoniques et télévisuelles, les sensibilisations des clubs anti-VIH, les homélies et prêches, la projection des films, au moins 2 500 000 habitants de Lomé et ses environs.

Par ailleurs pour une période de 12 mois (1er juillet 2011 au 30 juin 2012), l'implémentation des actions est déjà bien amorcée et les bases de la pérennité sont posées avec le renforcement des capacités de 40 leaders et responsables religieux en matière d'élaboration du plan sectoriel de lutte contre le VIH/SIDA, l'élaboration des plans sectoriels pour 10 églises, la mise en place de 10 clubs anti-VIH au niveau des paroisses en tant qu'organes de relais opérationnels.

Ces activités ont permis de réaliser, comme indiqué plus haut, 10 rencontres thématiques de concertation, 23 prêches/homélies et 35 séances de sensibilisation à travers la réalisation de 9 sketches, 12 projections de film et 14 causeries débats sur la problématique de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination en matière de lutte contre le VIH/Sida.

En termes de prise en charge, 16 nouveaux cas séropositifs ont été enregistrés, ce qui fait remonter le nombre total des clients prise en charge au niveau des églises à 246. En fin des appuis socio d'urgence ont été assurés à 67 parmi ces bénéficiaires à travers la distribution de 102 Kits alimentaires, le paiement de frais de scolarité pour 22 élèves dont les parents sont malades et sans moyens

financiers, le paiement de 126 ordonnances médicales, et le paiement de frais de loyer pour 3 femmes exclus socialement.

En sommes grâce aux activités du projet :

- au moins 2 500 000 habitants de Lomé et ses environs sont touchés par les émissions radiophoniques et télévisuelles, ce qui a pu susciter un débat national en matière de lutte contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH/Sida ;
- Les capacités de 40 responsables et leaders religieux de 10 paroisses de 5 Eglises d'Adidogomé ont été renforcé en matière d'élaboration d'un plan sectoriel de lutte contre le VIH/Sida
- 10 cellules anti-VIH ont été crée au niveau de chacune des 10 paroisses ciblés
- 10 rencontres thématiques de concertation, 23 prêches/homélies et 35 séances de sensibilisation à travers la réalisation de 9 sketchs, 12 projections de film et 14 causeries débats sur la problématique de la lutte contre la stigmatisation et le discrimination en matière de lutte contre le VIH/Sida, ont été organisés au niveau de ces paroisses
- La qualité de vie de près de 246 PVVIH est améliorée à travers la prise psychologique, médicale et l'appui social d'urgence à 67 bénéficiaires à travers la distribution de 102 Kits alimentaires, le paiement de frais de scolarité pour 22 élèves (dont les parents sont malades et sans moyens financiers), le paiement de 126 ordonnances médicales, et le paiement de frais de loyer pour 3 femmes exclus socialement

## 11. Beneficiaries du projet

Décrivez les bénéficiaires directs du projet et indiquez le nombre de femmes et d'hommes. Mentionnez aussi tous les bénéficiaires indirects.

Les bénéficiaires directs du projet sont composé des Églises et leurs fidèles et particulièrement les personnes infectés et affectées au niveau de ces Églises.

Au total 10 paroisses sont ciblées dans la zone d'Adidogomé et ses environs: les églises des Assemblée de Dieu, l'église méthodiste, l'église baptiste, l'église adventiste, et l'église pentecôtiste<sup>4</sup>.

De façon spécifique, 40 chefs religieux, anciens, et personnes ressources (diacres, catéchistes, anciens) ont été formés sur l'élaboration du plan sectoriel

---

<sup>4</sup> L'Églises catholique et l'Églises évangéliques presbytérienne sont déjà prises en compte dans un autre projet appuyé par Pain pour le monde.

de lutte contre le VIH. 246 PVVIH ont été prise en charge au niveau de ces 10 paroisses, et environs 4800 fidèles (membres des chorales, groupes de jeunes, groupes de lecteurs etc.) ont été mobilisés à travers les groupes de rencontres thématiques et les activités de sensibilisation des cellules anti-VIH ; enfin et 2 500 000 d'auditeurs des radios et tété confessionnelles ont été touchées par les émissions.

## **12. Comment ont réagi les bénéficiaires aux activités du programme? Quels étaient les impacts du projet et les différents effets sur les femmes et les hommes ayant pris part au projet?**

Concernant la formation, les 40 participants ont trouvé très intéressante la formation. Ainsi à la suite des trois phases de formation, des restitutions ont été réalisées et des commissions d'élaboration du plan sectoriel ont été mise en place qui ont permis d'aller vers la réalisation des plans au sein de ces Eglises. C'est dans la même perspective que des prêches/homélies ont été organisées. Par ailleurs la mobilisation communautaires et le taux de participation des fidèles au niveau des paroisses montrent l'intérêt et l'engagement des bénéficiaires et des parties prenantes.

Particulièrement les PVVIH bénéficiaires manifestent lors des groupes de paroles leur satisfaction au regard de l'amélioration de leur qualité de vie.

Quant aux émissions radiophoniques et télévisuelles, les auditeurs ont beaucoup appréciés l'initiative et surtout le contenu des messages qu'ils jugent très édifiants. Ils ont à cet effet demandé que les émissions soient organisé chaque semaine à des heures précises surtout les nuit ou les week-ends. Malgré que l'émission télévisée a été organisé à une heure du travail, nous avons eu plus d'une dizaine d'auditeurs qui ont appelé pendant les 30min du temps d'antenne ouvert aux auditeurs (confer CD de l'émission). Ils affirment avoir suivi et trouvent « très intéressante et pertinente les émissions ». Ils assurent par ailleurs que le fait que les émissions soient faites en langue nationales (vernaculaires) a contribué à son accès.

## **13. Résultats et conséquences immédiats du project: Qu'est-ce-que votre projet a réalisé et qu'est-ce-qui a changé?**

Si votre projet a réalisé des médias, envoyez une copie exemplaire d'audio/video cassettes, CD, VCD ou DVD et étiquetez-la avec le titre, la durée, la langue et la date de production. Si vous pouvez, envoyer des photos avec des légendes informatives (photos digitales, si possible), journaux, clips radio, liens aux pages d'accueil, etc.

Les CD des émissions et les photos des activités sont envoyés, en annexe de ce rapport, conformément à l'indication du projet. Voir CD et Photos.

## 14. Evaluation

### 14.1 Quels étaient les résultats de l'évaluation du projet?

L'évaluation sommaire interne qui a été faite à la fin du projet et les feedback fréquents que nous avons eus lors des suivis tout au long de la mise en oeuvre montrent que dans une large mesure les résultats obtenus ont permis d'enclencher des changements réels dans la manière de voir et d'intervenir des bénéficiaires (responsables et leaders religieux, les fidèles). Eu égard à ce constat, l'on peut dire que les bases de l'objectif immédiat et de l'objectifs à long termes sont jetées, car comme le montrent les résultats des activités décrits plus haut, **« la stigmatisation, la discrimination et les inégalités genre à l'encontre des PVVIH au niveau du monde chrétien et des Églises sont en voie d'être réduites, à des fins de protection et de promotion des droits humains »** en général et particulièrement **« au niveau des 5 Églises et les 10 paroisses concernés par le projet, les personnes infectées et affectées par le VIH et le Sida sont de moins en moins mis en quarantaine ou rejetées, et les homélies et les prêches sont souvent engagés par les leaders religieux dans le sens de la défense et la promotion de droits des PVVIH<sup>5</sup> à la lumière de l'Évangile et de la Bible »**.  
En effet :

- L'analyse **SWOT/SEPO** qui a été réalisée lors de l'évaluation a donné les résultats suivants :

#### **Succès /Force :**

- Grande capacité de mobilisation des fidèles au tour de leurs leaders
- Existence d'une équipe du GCCST motivée, qualifiées et expérimentées;
- Existence au niveau du GCCST d'un centre de prise en charge médico-psychosocial, qui a permis de prendre en charge les personnes dépistées positives ou celles qui se sont manifestées lors des sensibilisations au niveau des paroisses, cela a permis de rendre logique et possible la suite de interventions sans quoi le projet serait rentré en difficultés au regard du message qu'il porte
- Engagement, enthousiaste et solide, des bénéficiaires directes et des parties prenantes du projet notamment les responsables et leaders religieux et fideles des 10 paroisses et des 5 églises ciblées
- disponibilité et engagement des membres des cellules anti-VIH à travailler les weekends surtout les dimanches après le culte/messe, et certains

---

<sup>5</sup> PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH (infectée comme affectée).



- soirs dans la semaine afin de réaliser des activités de sensibilisation et soutien
- Une bonne collaboration avec les pouvoirs publics en place notamment le CNLS, le PNLIS,

### **Faiblesse :**

- Le temps du projet (12 mois : 1er juillet 2011 au 30 juin 2012) est relativement très court pour approfondir les actions envisagées qui sont des actions qui visent avant tout un changement de mentalité pour un changement de comportement.
- Insuffisance de ressources matérielles et médicamenteuses pour faire face aux besoins importants des bénéficiaires les plus indigents, cela décourage parfois certaines personnes, surtout en ce qui concerne la prise en charge médicale et psychosociale des infections
- Le nombre relativement réduit de l'équipe affecté au projet (04 personnes) au regard de la charge de travail;
- L'indisponibilité des fidèles, les leaders et responsables religieux aux heures de travail (le travail se fait avec les Eglises qui ne sont actives surtout que les Week-end), il a fallu réaménager l'emploi du temps des membres du projet par endroit mais cela a joué sur le travail
- L'insuffisance des activités prévues compte tenu de l'enveloppe financière du projet comparé à l'enthousiasme et le niveau de motivation des parties prenantes (leaders et fidèles)

### **Opportunité :**

- Les groupes organisés déjà existants aux niveaux des paroisses (chorales, groupes de jeunes, groupes de femmes, groupes des anciens etc.) ont servi de leviers pour implanter et mener les activités du projet et ces groupes sont les gages de la pérennité des actions
- Une relative facilité à passer le message aux chrétiens par le canal de la Bible/évangile, car ils sont plus sensibles à ce type de message
- partenariat/mobilisation des parties prenantes au niveau des pouvoirs publics et le monde des ONG et associations ;
- Proposition de projet innovant et réaliste avec capacité d'exécuter convenablement ;
- L'accord des chancelleries des Eglises au sommet en vue de l'intervention au niveau de leurs paroisses à Adidogomé.

### **Menace :**

- L'incapacité de prendre en charge convenablement par la suite les PVVIH identifiées au niveau des paroisses peut être très contre-productif pour la consolidation des acquis du projet

- Le découragement des parties prenantes pour des questions de manque de soutien financier pour poursuivre les activités
- Difficultés de trouver des financements additionnels par les églises/paroisses elles mêmes pour l'autonomisation dans l'intervention ;
- Le GCCST peut avec le temps être débordé par les demandes de prise en charge, si l'effectif augmentait avec le temps,

En plus de l'atelier SWOT/SEPO réalisé avec l'équipe du GCCST pour avoir les informations décrites ci-dessus, il a été réalisé une entrevue avec 50 bénéficiaires et parties prenantes au niveau des églises et au niveau des média, cela a permis de conclure que :

- Environ 5000 fidèles (groupes de jeunes, groupes de femmes, chorales etc.) au niveau de 10 paroisses de la zone d'Adidogomé et ses environs sont sensibilisées pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les inégalités genres en matière de VIH/SIDA et sont engagés à travers leurs prêches et homélies à la protection et la promotion des droits des personnes en la matière
- 200 PVVIH identifiés lors de la mise en œuvre du projet sont prises en charge sur le plan médico-psychosocial et nutritionnel
- 10 paroisses de 5 différentes Églises dans la zone d'Adidogomé et ses environs participent activement à la lutte contre le VIH et le Sida en mettant en œuvre des Plans stratégiques de lutte contre le VIH/Sida et ainsi de contribuer à réduisent la stigmatisation, la discrimination et les inégalités genre liés au VIH et le sida à leur niveau.
- 40 responsables et leaders religieux sont impliqués dans le projet et réalisent chacun au moins une fois par mois une prêche et/ou une homélie sur l'approche évangélique du VIH et Sida pour éclairer les fidèles.
- 10 paroisses des 5 Eglises impliquées dans le projet, 10 cellules anti-VIH sont actives et permettent aux fidèles d'avoir accès librement à l'information, au soutien et à la prise en charge le cas échéant
- environ 1500 000 auditeurs des radios et télés confessionnelles à Lomé et ses environs ont pris conscience des méfaits de la stigmatisation, la discrimination et les inégalités genre
- ,

En effet, à titre indicatif, les 10 paroisses et les 5 Églises ont participé au niveau du GCCST<sup>6</sup> et au niveau national aux réflexions et aux activités de promotion de la lutte contre le VIH et le sida, comme la journée mondiale de lutte contre le sida. Par ailleurs, au niveau de ces paroisses, il est ressortis des entrevus que les résultats des tests de dépistage pré-nuptiaux positif au VIH ne sont plus

---

<sup>6</sup> Groupe Chrétien Contre le Sida au Togo (GCCST)

divulgués et ne font plus l'objet de scandale et de rejet par les fidèles et que le nombre de PVVIH associés aux activités librement avec les autres fidèles augmente. Et en plus, de plus en plus prêches et d'homélie en rapport avec la stigmatisation et la discrimination effectués augmentent (voir plus haut) et le nombre de fidèle qui affirme avoir été touché par ces communications atteints au moins 5 000 fidèles à raison de 500 en moyenne par paroisse. Enfin concernant les média, plus de 3 auditeurs sur 5 des radios et tété confessionnelles à Lomé et ses environs témoignent avoir suivis au moins une émissions sur les 4 organisées et l'avoir comprise et acceptée. Le projet a permis donc d'avoir des résultats probants qui auront des effets non seulement immédiats mais durables dans le temps.

14.2 Quels étaient les défis, difficultés, et/ou échecs dans la réalisation du projet ? Expliquez comment vous avez adressé ces sujets.

Les défis, difficultés et/échecs sont identifiés grâce à l'atelier SWOT/SEPO dont nous avons parlé plus haut. Nous représentons ici certains de ces résultats concernant cette rubrique :

**Difficultés :**

- Le temps du projet (12 mois : 1er juillet 2011 au 30 juin 2012) est relativement très court pour approfondir les actions envisagées qui sont des actions qui visent avant tout un changement de mentalité pour un changement de comportement.
- Insuffisance de ressources matérielles et médicamenteuses pour faire face aux besoins importants des bénéficiaires les plus indigents, cela décourage des fois certaines personnes, surtout en ce qui concerne la prise en charge médicale et psychosociale des infections
- Le nombre relativement réduit de l'équipe affecté au projet (04 personnes) au regard de la charge de travail;
- L'indisponibilité des fidèles, les leaders et responsables religieux aux heures de travail (le travail se fait avec les Eglises qui ne sont actives surtout que les Week-end), il a fallu réaménager l'emploi du temps des membres du projet par endroit mais cela a joué sur le travail

**Défis :**

- prendre en charge convenablement tous les PVVIH identifiées au niveau des paroisses lors des interventions pour éviter un effet contre productif qui nuirait à consolidation des acquis du projet
- La nécessité de trouver des financements additionnels pour palier l'insuffisance de moyens financier afin de poursuivre convenablement les activités
- L'élargissement des activités du projet comparé à l'enthousiasme et le niveau de motivation des parties prenantes (leaders et fidèles)

- Trouver des financements additionnels pour les églises/paroisses elles mêmes pour l'autonomisation dans l'intervention ;

### **15. Autres commentaires, si vous en avez.**

En considérant les résultats des activités et les effets directs ou indirects obtenus (impacts), au regard de l'évaluation sommaire et les suivis, nous constatons que les objectifs du projet sont atteints dans une large mesure. Il s'avère donc nécessaire de:

- Poursuivre les actions notamment au niveau des 10 paroisses des 5 Eglises ciblées en vue de la consolidation des acquis et leur pérennité.
- Continuer, au delà des 10 paroisses ciblées directement, à promouvoir la protection et la promotion des droits des personnes en matière de lutte contre le VIH et sida, à travers les média en général, et en particulier au niveau des Eglises et le monde chrétien par le biais du soutien et le renforcement du cadre informatif, juridique et de prise en charge médico-psycho-sociale.
- 

De ce fait, nous suggérons à la WACC de poursuivre, si possible, le soutien financier du projet et de l'étendre en mettant un peu plus d'accent la prise en charge médicale et l'accompagnement psychosociale.

### **16. Nom de la personne qui a soumis le rapport : Dr ALLEY Atsoutsè**

**Position:** Responsables de programmes

**Date:** 20//06/ 2012

**Signature:**