



CNLS Magazine

Semestriel d'information et de liaison du Conseil National de lutte contre le Sida et les IST, An 10 ; N° 016 Décembre 2021
Siège : Tokoin-Wuiti (Lomé), Boulevard Jean-paul II ; 01 BP 2237 Lomé 01; Tél : +228 22 61 62 77; www.cnlstogo.org E-mail : cnlstogo@cnlstogo.org



Atelier de formation sur la Prévention et prise en charge du VIH chez les usagers de drogue au Togo



Etude sur le stigmatisation et la discrimination en matière du VIH au Togo



Les acteurs communautaires apprennent à maîtriser l'outil DIH 2

Editorial :	3
Actualité :	
- Rapport de la riposte nationale au VIH en 2020: les principaux résultats	4
- Deuxième étude nationale sur le phénomène de stigmatisation et de discrimination dans la cadre de la lutte contre le VIH et le Sida au Togo : quels sont les principaux indicateurs en 2021 ?	9
- ONUSIDA. Nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026: mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida.	12
- Prévention et prise en charge du VIH chez les usagers de drogue au Togo : les acteurs sont formés	14
Echos des acteurs :	
- Pour les droits et contre la stigmatisation des PVVIH, la Plateforme des OSC forme les évaluateurs communautaires	15
- Les acteurs communautaires apprennent à maîtriser l'outil DHIS 2 pour la collecte des données fiables dans la lutte contre le sida	16
- Les acteurs de communication dans la riposte au VIH découvrent la base de données installée par le SP/CNLS-IST	17
Focus:	
- Que retenir de la déclaration de politique sur le VIH et le sida adoptée par les Nations Unies en juin 2021 ?	18
Humour :	24



OBJECTIF 90 90 90

90% des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique,

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

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

CNLS Magazine

Directeur de publication

Vincent Palokinam PITCHÉ

Rédacteur en chef

Atinèdi GNASSE

Comité de Rédaction :

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

Photos :

- Nestor NANDJI

Imprimerie: Honess

Prof. Vincent P. PITCHÉ,



L'année 2021 a été marquée par deux événements majeurs au niveau mondial de lutte contre le VIH et le Sida. La tenue du sommet de Haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le Sida en juin et la publication de la nouvelle stratégie mondiale de l'ONUSIDA pour la période

2021-2026.

La réunion de haut niveau des Nations Unies qui s'est tenue à New-York en juin 2021 (la quatrième du genre après celles de 2008, 2011 et 2016) a permis de donner de nouvelles orientations politiques des enjeux de la lutte contre le VIH et le SIDA dans l'agenda mondial pour les prochaines années notamment dans l'atteinte des objectifs du développement durable (ODD3). La stratégie mondiale de l'ONUSIDA pour les prochaines années a fixé des objectifs ambitieux sur le plan programmatique en faisant passer les objectifs de 90 à 95% des populations cibles. Par ailleurs cette nouvelle stratégie mondiale a mis l'accent sur les aspects de droits humains, genre et protection sociale. En effet, le but de la nouvelle stratégie

est de mettre fin aux inégalités et au SIDA à l'horizon 2030.

Le Togo tirant des leçons apprises de la mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le VIH et le Sida 2016-2020 a élaboré un nouveau plan stratégique 2021-2025 en tenant compte des résultats obtenus dans le pays et des nouvelles orientations internationales de l'ONUSIDA.

Bien entendu, comme toutes les stratégies ou tous les plans, l'atteinte des objectifs fixés au niveau mondial et au niveau des pays nécessite la mobilisation des ressources et la levée des goulots d'étranglement prévisibles et imprévisibles. En effet, le contexte de la pandémie de la COVID-19 avec ses impacts socio-économiques constitue actuellement la principale contrainte dans la mise en œuvre de cette stratégie mondiale.

Mais restons optimistes, car nos pays, malgré les différentes difficultés rencontrées au cours de l'histoire, ont montré leur capacité de résilience. Cette résilience sera d'autant plus robuste que, collectivement, nous allons mettre en œuvre des interventions innovantes, adaptées, efficaces et impactantes pour les populations cibles de nos programmes.

Luttons ensemble contre le VIH dans le contexte du Corona Virus, en adoptant en plus de l'utilisation de préservatifs, les gestes suivants :



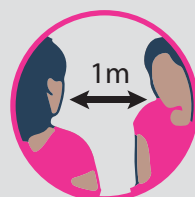
Couvrez-vous la bouche et le nez



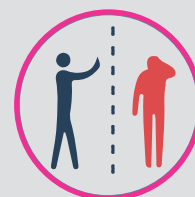
Toussez ou éternuez dans votre coude, changez de mouchoirs à chaque utilisation



Lavez-vous les mains aussi souvent que possible avec du savon ou du gel hydro-alcoolique



Respectez les mesures de distanciation sociale d'un mètre



Saluez sans serrer la main, Evitez les contacts

Vincent PITCHÉ, Kodjo DEKU

Malgré la crise sanitaire de la pandémie de la COVID-19, tous les acteurs de mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH et le SIDA se sont adaptés et ont innové pour continuer l'offre des services de prévention et de soins, traitement et soutien à la population tout au long de l'année 2020. Ainsi les résultats du rapport 2020 rendent compte de l'ensemble des activités multisectorielles menées dans le pays par toutes les parties prenantes. L'année 2020 constituant la dernière année de la mise en œuvre du plan stratégique national 2016-2020, ce rapport permet aussi de mettre en perspective les résultats de 5 ans d'activités en termes de performance des différents indicateurs.

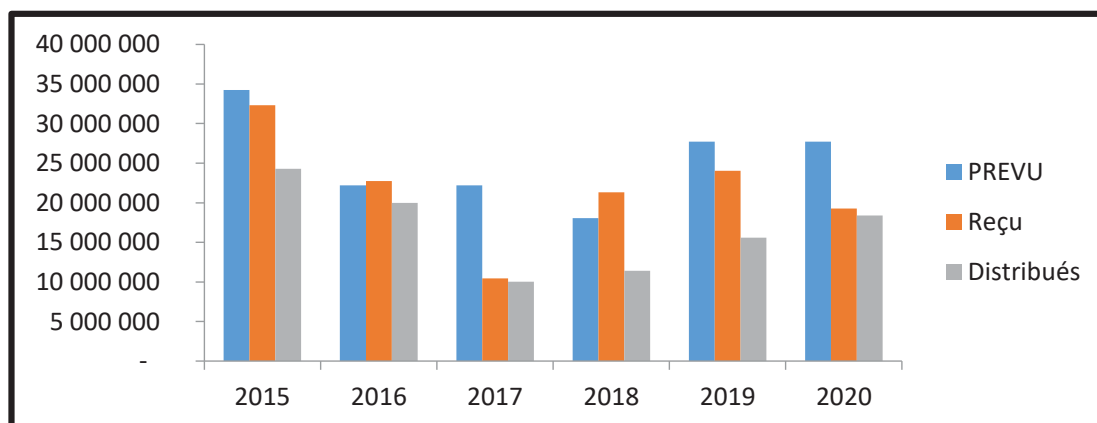
1. Dans le domaine de la prévention, les services essentiels ont été offerts aux populations cibles : il s'agit de la communication pour le changement de comportements, la promotion de l'utilisation des préservatifs et l'offre de services du conseil et dépistage du VIH et la prévention du VIH de la mère à l'enfant (PTME).

Ainsi en matière de communication pour le changement de comportement et d'offre de services de dépistage et préservatifs :

- 337047 personnes contacts ont été touchées par les sensibilisations de proximité pour le changement de comportements. Ces activités

ont ciblé la population générale surtout les femmes, les jeunes et les transporteurs routiers avec des actions spécifiques touchant les professionnelles de sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les usagers de drogues et les détenus ;

- 192353 personnes ont été sensibilisées sur les violences basées sur le genre ;
- 485056 personnes ont été dépitées au VIH
- 18404402 préservatifs ont été distribués ;
- 92719 cas ont été diagnostiqués et traités
- 63863 poches de sang et dérivés de sang ont été sécurisés, soit un taux de réalisation de **85,15%**.



Nombre de préservatifs distribués entre 2015-2020

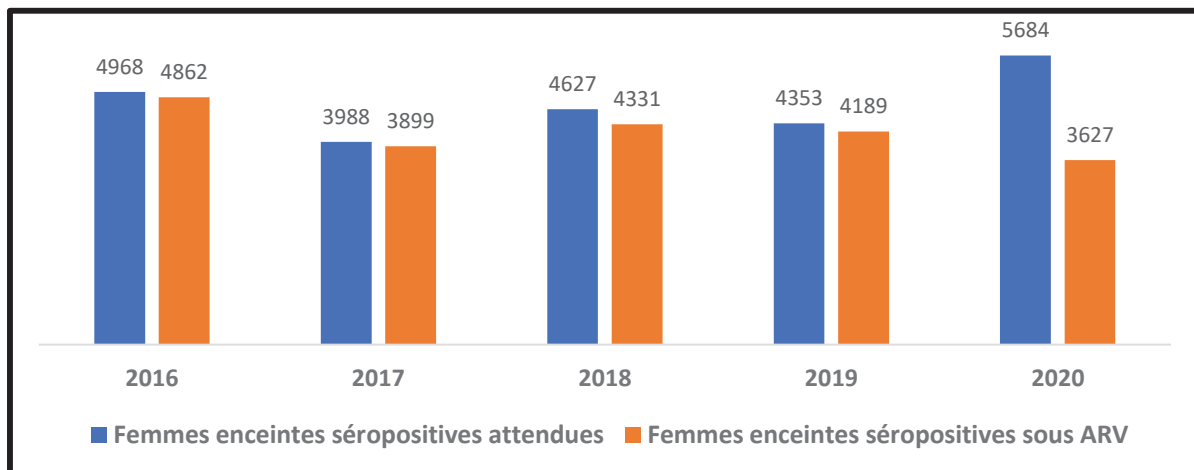
En matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

- 208513 femmes enceintes ont été dépitées en 2020
- La couverture géographique en sites PTME est de 84%
- 63 ,7% de femmes enceintes séropositives

attendues dans le pays ont bénéficié des ARV afin de réduire la transmission du VIH à leurs enfants

- Le taux de transmission du VIH à la naissance (PCR 1) était de 3,6% mais ce taux est estimé à 13%





Comparaison du nombre de femmes enceintes séropositives attendues et femmes enceintes séropositives sous ARV de 2016 à 2020

En termes de performance sur les cinq ans de mise en œuvre du PSN dans le domaine de prévention, nous avons de bons indicateurs en termes i) du nombre de personnes contacts touchées par la communication pour le changement de comportements concernant les femmes, les populations clés, les hommes en uniforme ; ii) de la distribution de préservatifs ; iii) du diagnostic et traitement des IST ; iv) de la sécurité transfusionnelle. Par contre la performance globale des indicateurs reste moyenne pour la PTME et le conseil dépistage et la performance en termes d'offre de services pour les jeunes et adolescents est très faible

2. Dans le domaine de soins traitement et soutien :

- On estime à 110000 le nombre de PVVIH au Togo en 2020 et sur ce nombre 80299 d'entre eux sont inscrites dans les structures de prise en charge, (soit 73% des personnes séropositives connaissant leur statut sérologique).
- 80160 PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ont été mises sous traitement ARV, soit un taux national de couverture thérapeutique de 72.8%
- 30038 PVVIH sous traitement ont eu accès à la

charge virale, soit 37.72% et 84% ont eu leur charge virale supprimée

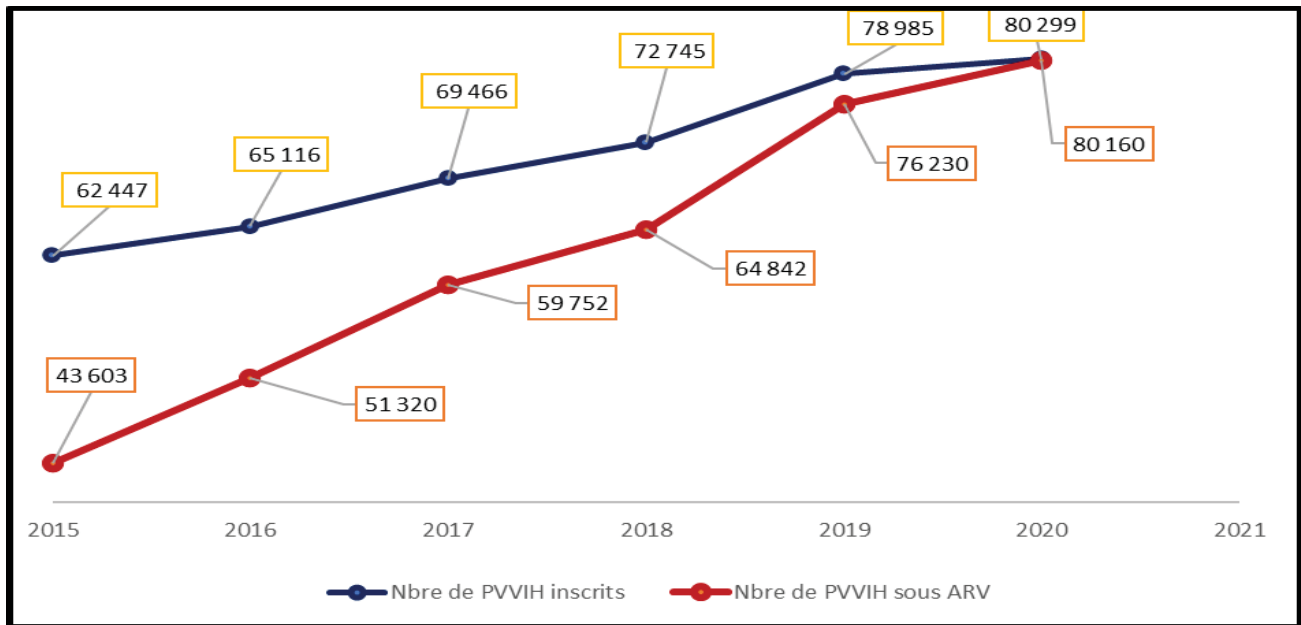
- Le taux de rétention des PVVIH dans les sites de soins est de 89.9%
- 100% des malades coinfected tuberculose et VIH ont été mis sous traitement ARV et antituberculeux.

En 2020 le niveau d'atteinte des objectifs de 3x90 est de 73% pour le premier 90 ; 95 % pour le deuxième 90 et 84% pour le troisième 90.

Sur les cinq ans de mise en œuvre du PSN 2016-2020, des progrès importants ont été notés dans la progression des PVVIH sous ARV (augmentation de 84% passant de 43063 en 2015 à 80160 en 2020). Mais la performance concernant le nombre de PVVIH sous ARV ayant un accès à la charge virale n'est pas encore significative. La performance est excellente dans la prise en charge des co-infections tuberculose et VIH. Mais le taux de rétention reste un défi à relever dans les prochaines années en développant des stratégies innovantes et plus efficaces.

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

Au cours des cinq ans de mise en œuvre du PSN, la mise en œuvre de la stratégie de « **dépister et traiter** » a permis d'accroître significativement l'arrimage des PVVIH sous ARV entre 2019 et 2020 (fig. ci-après)

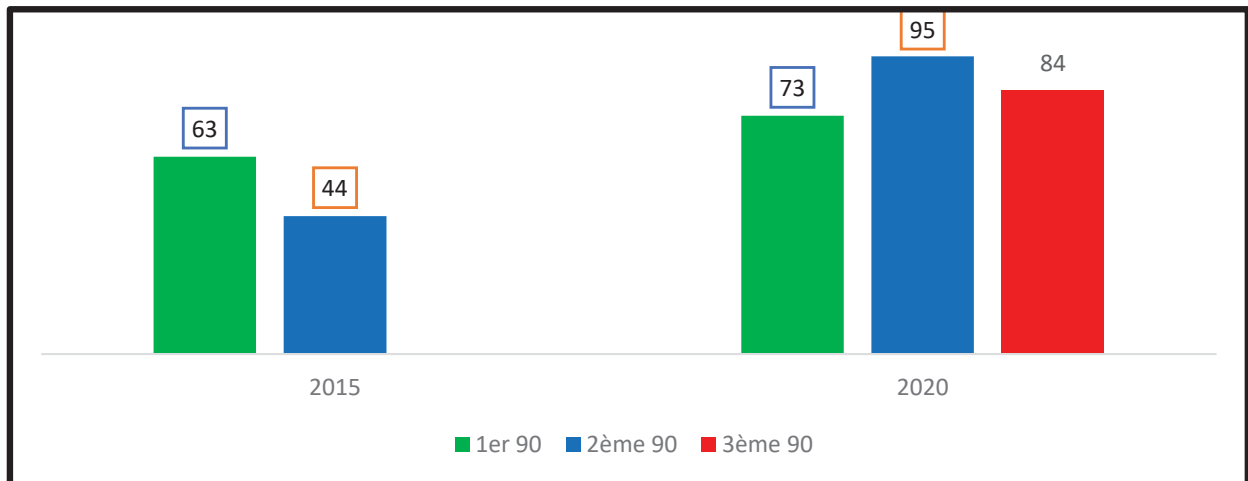


Evolution des PVVIH dépistées et PVVIH sous ARV entre 2015 et 2020

La figure ci-dessous montre le niveau d'atteinte des objectifs des 3 x90 à la fin de l'année 2020 (1er 90 : nombre de PVVIH qui connaissent que le statut ; 2è 90 : nombre de PVVIH connaissant leur statut et qui sont sous traitement par les médicaments antirétroviraux ; 3e 90 : nombre de

PVVIH sous ARV ayant une charge virale indétectable).

Il faut noter qu'en 2015, le Togo n'a pas pu calculer le 3è 90 car la charge virale n'était qu'à ces début



Evolution des objectifs 3X90 entre 2015 et 2020

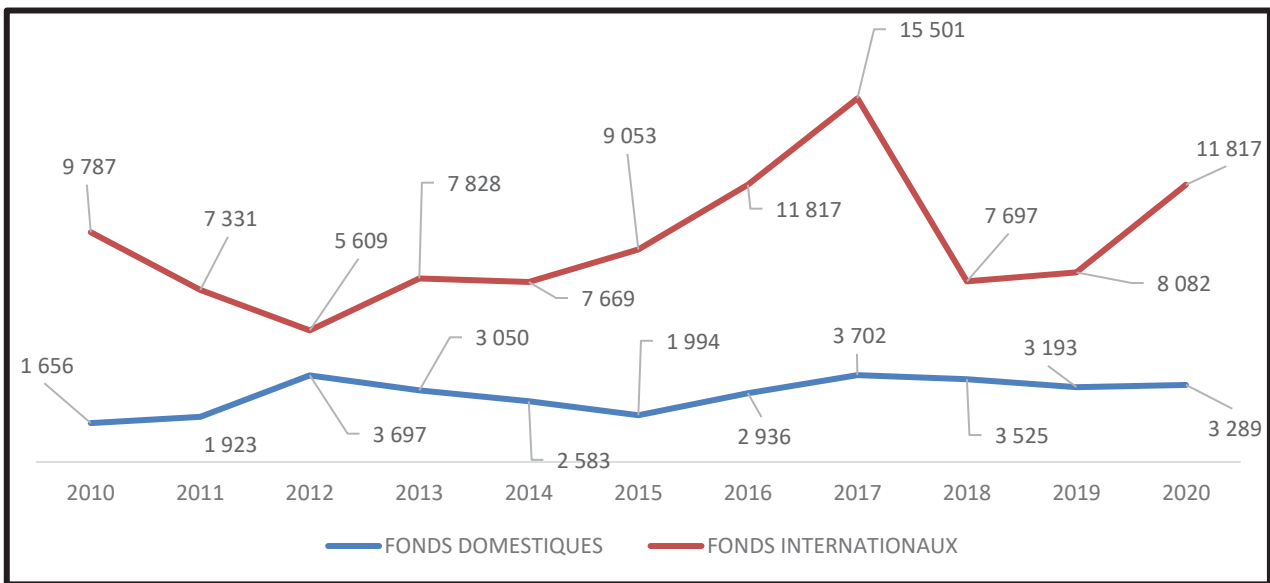
En matière de prise en charge dans le cadre de la stratégie 3x90, on note une grande évolution à la fin de la mise en œuvre du PSN 2016-2020. En effet 76% des PVVIH connaissaient leur statut en 2020, contre 63% en 2015. Parmi ceux qui connaissent leur statut sérologique, 95% étaient sous traitement ARV en 2020 contre 44% en 2015. En matière de charge virale, 37,5% des PVVIH ont bénéficié de la charge virale en 2020 contre seulement 2.19% en 2015. 84% des PVVIH qui ont fait la Charge Virale en 2020 ont une charge virale supprimée contre 81% en 2016

3. Financement de la réponse :

L'évaluation des dépenses en 2020 est estimée à **15 106 810 824 FCFA**, soit un taux de mobilisation de **67,29 %** par rapport au budget prévu pour l'année 2020 (**22 449 633 528 FCFA**) dans le plan opérationnel 2019-2020.

Les dépenses proviennent principalement des entités de financement de l'extérieur (**78,22%**), notamment du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; les fonds domestiques représentent **21,78%** des dépenses.

Par rapport au budget prévu dans les cinq ans du plan stratégique national de lutte contre le VIH et SIDA 2016-2020, le taux de dépense s'élève à 80% (une bonne performance en termes de mobilisation des ressources pour financer ce plan). Le défi majeur reste l'augmentation des ressources domestiques pour pérenniser les interventions de la réponse nationale dans les prochaines années.



Tendances évolutives des financements extérieurs et domestiques de 2010 à 2020

Tableau 1 : niveau de performance des indicateurs d'impact en 2020

	INDICATEURS	Source	PSN 2016-2020	Réalisation	Performances
AXE 1 : AMPLIFICATION DE LA REDUCTION DES NOUVELLES INFECTIONS					
Impact 1 : Les nouvelles infections sont réduites dans la population générale de 50% d'ici 2015	Incidence du VIH	SPECTRUM	2 050	3 600	
	Prévalence du VIH chez les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans	SPECTRUM	2%	2% (F=2,7%; H=1,3%)	100,00%
	Pourcentage d'enfants nés de mères séropositives qui sont séronégatifs à 18 mois	SPECTRUM	2%	18%	
AXE 2 : ACCELERATION DE LA PRISE EN CHARGE GLOBALE					
Impact 2 : La survie des personnes (adultes, adolescents et enfants) infectées et affectées par le VIH est améliorée	Pourcentage de PVVIH sous ARV ayant une charge virale indétectable	Rapport Annuel	90%	84%	93.3%
	Taux de rétention des PVVIH après 12 mois de début de traitement antirétroviral	Rapport Annuel		89.5%	
AXE 3 : AMELIORATION DE LA GOUVERNANCE ET GESTION DE LA REPOSE					
Impact axe 3 : La gouvernance de la réponse nationale au VIH et au sida est harmonieuse et performante	Montant des dépenses intérieures et internationales pour la lutte contre le sida par catégories et sources de financement	REDES	89 917 805 390	71 559 090 723	80.16%

Entre 2010 et 2020, le Togo a réduit de 52 % le nombre des nouvelles infections et 55% de cas décès liés au SIDA. Mais ces indicateurs d'impacts sont encore loin de l'objectif de 75% de réduction fixé pour 2020 par l'ONUSIDA.

Selon l'ONUSIDA, la pandémie de la COVID-19 a eu des impacts suivant sur la riposte contre le VIH dans les pays !

- Les personnes vivant avec le VIH sont davantage exposées à la COVID-19
- L'accès au traitement a ralenti
- Les programmes de prévention du VIH sont interrompus
- La violence contre les personnes vulnérables ont augmenté
- La stigmatisation et la discrimination augmentent
- Les répercussions économiques se sont aggravées

Mise en œuvre des interventions de VIH et SIDA dans le contexte de la pandémie de La COVID 19 en 2020 au Togo : mesures de mitigation

Dès l'apparition des 1ers cas de COVID-19 au Togo, les autorités ont pris des dispositions afin d'endiguer la maladie mais aussi de garantir l'offre de service du VIH à la population. Ainsi les différentes stratégies d'offre de service ont été revues pour s'adapter à la situation sanitaire.

En matière de sensibilisation. L'offre de service de sensibilisation a continué au cours de l'année 2020 avec l'adoption des activités de proximité l'utilisation des médias et des réseaux sociaux. Ces campagnes de sensibilisation ont eu pour but d'amener la population à adopter les comportements à moindre risque en matière du VIH mais aussi du de Coronavirus.

Le SP/CNLS, l'ONSUDA, l'USAID ont offert aux structures associatives de prise en charge des PVVIH des kits de lavage de mains et des masques pour la protection de soins et des malades.

En matière de distribution des préservatifs, la distribution des préservatifs a continué à travers les canaux habituels sauf la campagne CONDOMIZE (campagne grand public). Le SP/CNLS-IST avec l'appui des partenaires a continué d'assurer la disponibilité des préservatifs au niveau de toutes les régions et districts sanitaires.

En matière de Conseil dépistage, les campagnes de dépistage de masse ont été remplacées par les stratégies novatrices qui ont porté leurs fruits. En effet, l'Index testing, le dépistage familial et le dépistage par les réseaux de pairs ont été utilisés en 2020.

En matière d'offre de service de Prise en charge ; Afin de simplifier et rendre disponible les médicaments ARV dans les services de prise en charge, le pays a accéléré la transition vers le Dolutégravir, la dispensation Multi mois à tous les sites du Pays, la dispensation Communautaire. Ceci évite aux PVVIH de venir chaque mois dans les centres de prise en charge pour prendre leurs médicaments

Il faut toujours porter le préservatif lors des rapports sexuels occasionnels. Un seul rapport sexuel non protégé peut suffire pour être infecté

Vincent PITCHÉ, Damien AMOUSSOU



Vue partielle des participants de la réunion de validation du rapport

Contexte et objectifs

Le taux de séroprévalence au Togo est de 2,2% en 2019. Il est observé une disparité de la prévalence selon les régions et au sein des districts sanitaires : 3,98% (région Lomé commune) ; 2,3% (Maritime) ; 1,47% (Centrale) ; 1,42% (Kara) ; 1,23% (Plateaux) ; et 0,58% (Savanes). Bien qu'on note une tendance à une diminution et à une stabilisation, la séroprévalence est plus élevée au niveau des populations clés (13,1% chez les professionnels de sexe (PS), 21,98 % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) et 3,5% chez les usagers de drogues (UD). En réponse à cette situation, le Togo s'est engagé à assurer l'accès universel aux services de prévention, de traitement ARV, de soins et de soutien dans le respect des droits humains à travers l'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs documents de politique et de stratégies depuis plusieurs années. La mise en œuvre des interventions dynamiques et robustes et ciblées a permis d'enregistrer des progrès notables en termes d'accès aux services de préventions et de soins pour les populations.

Dans la mise en œuvre de ces interventions l'un des goulots d'étranglement est celui du phénomène de stigmatisation de discrimination des PVVIH et certaines populations. Ce constat a amené la société civile (Réseau des associations des personnes affectés par le VIH RAS+)

à mettre en place un observatoire sur la lutte contre ce phénomène. Une première étude index stigma réalisée en 2013 a révélé un taux global de stigmatisation de 37,9%. Sept années après la réalisation de cette première enquête, il s'avère nécessaire de réaliser une nouvelle enquête afin de mesurer les progrès obtenus dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec le VIH et des populations clés.

Cette étude conduite par le RAS+ Togo a bénéficié de l'appui technique et financier de plusieurs partenaires (SP-CNLS, ONUSIDA, PNUD, USAID et GNP+).

L'objectif principal de cette seconde enquête index stigma est d'évaluer le niveau de la stigmatisation et de la discrimination à l'endroit des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) issues de la population générale et des populations clés (PS, HSH, UD, Transgenres, anciens détenus) au Togo en 2020.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive dans les six régions sanitaires du Togo ciblant les personnes âgées de 18 ans et plus, vivant avec le VIH y compris celles issues des populations clés (HSH, PS, TG/ Transgenres, UD/usagers de drogues). L'échantillon était de 1119 personnes séropositives dont 353 issues des populations clés. Un échantillonnage hybride a été

utilisé associant un référencement en chaîne limitée (LCR), un échantillonnage basé sur la cartographie des lieux de rencontre/d'activités (time location sampling/ TLS), le choix aléatoire/systématique et le choix raisonné/commodité/ convenance. Trois principales techniques ont été utilisées notamment la revue documentaire ; l'enquête quantitative/ l'entrevue par questionnaire et l'enquête qualitative (Focus group et entretien individuel approfondi). Les données quantitatives ont été collectées à l'aide du questionnaire digitalisé de la version 2.0 de l'Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). Des entretiens qualitatifs semi-directifs ont également été réalisés grâce à un guide d'entretien individuel et un guide de focus group.

Résultats

Caractéristiques socioéconomiques de la population d'étude

En référence à la représentativité de chaque sous-type de PVVIH dans l'échantillon final, on note une prédominance des PVVIH dans la population générale (PVVIH engagées dans les soins au niveau des sites de PEC) avec un effectif représentant 59,9% de l'échantillon, suivies des PS (14,1%), ensuite les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (9,9%), des PVVIH non engagées dans les soins (8,6%), des Transgenres (3,7%), UDI (2,2%) et enfin anciens détenus (1,6%).

Les femmes représentent 66,8% de notre échantillon contre 33,2% pour les hommes ; L'âge moyen des enquêtés est d'environ 40 ans alors que l'âge médian est de 39 ans.

Selon l'identité du genre les femmes représentent 69,4% de l'échantillon contre 26,4% pour les hommes et 3,2% pour les transgenres. Plus de la moitié des enquêtés (53,7%) sont en relation intime ou sexuelle actuellement contre 46,3% qui ne le sont pas.

En moyenne le nombre d'enfants à charge vivant dans les ménages des enquêtés est de 2 enfants. 28,7% de nos enquêtés ont 0 enfant à charge vivant dans le ménage.

Le pourcentage des enquêtés qui sont encore aux études est de 6,1% ; parmi eux 38,2% sont des femmes contre 52,8% qui sont des hommes. Selon le niveau d'éducation formel le plus élevé de nos enquêtés, 18,7% n'ont pas d'éducation formelle, 33,4% ont un niveau primaire, 36,5% ont un niveau secondaire, 6,3% ont un niveau d'école de métier et 5,2% ont un niveau universitaire.

Selon la situation professionnelle actuelle des enquêtés 32,9% sont au chômage, 29,3% travaillent à temps plein mais pas comme employés (travailleurs indépendants), 18,9% font un travail informel ou un travail rémunéré pour autrui ou à temps partiel, 8,6% font un travail à temps plein comme employés, 7,7% sont des employés à temps partiel et 2,6% sont à la retraite. Au cours des 12 derniers mois, 34,1% des enquêtés ont la plupart du temps été incapables de combler

des besoins fondamentaux (p. ex, nourriture, logement, vêtement), 56,6% une partie du temps contre seulement 9,3% de nos enquêtés qui ont été capables de combler des besoins fondamentaux.

Divulgarion du statut ; en termes de divulgation, les personnes ou groupes de personnes suivant ont été mis au courant du statut sérologique des enquêtés : conjoint (e)s ou partenaires (35,7%), enfants (24,3%), les autres membres de leur famille (50,0%), amis (20,6%), voisins (12,9%), employeurs (4,0%), collègues (3,9%). La divulgation du statut VIH des enquêtés a été faite sans consentement à leurs conjoint (e) s (27%), aux enfants (23,9%), aux autres membres de leur famille (38,4%), à leurs amis (47,2%), à leurs voisins (72,9%), à leurs employeurs (31,9%), à leurs collègues (43,2%).

Expérience de la stigmatisation et de la discrimination en raison du statut sérologique

Au cours des 12 derniers mois, les personnes enquêtées ont vécu plusieurs cas de stigmatisation et de discrimination en raison de leur statut sérologique : 4,8% exclus d'activités ou de rencontres sociales ; 2,9% exclus d'activités religieuses ou de lieux de culte ; 6,6% exclus d'activités familiales ; 14,7% sujets de remarques discriminatoires ou de commérages à leur sujet de la part de membres de leur famille et 15,5% de la part d'autres personnes (au-delà de leur famille) ; 12,0% harcelé(e) s verbalement ; 7,2% sujets du chantage ; 4,8% harcelé(e)s ou blessé(e)s physiquement ; 5,5% victimes de refus d'un emploi ou ont déjà perdu une source de revenus ou un travail ; 4,6% victimes d'un changement de la description de leurs postes ou de la nature de leur travail, ou d'une promotion ; 6,8% victimes de discrimination du conjoint(e), du/des partenaire(s) ou de leurs enfants.

Expériences de stigmatisation et de discrimination en relation avec s'agit de l'identité de genre, l'orientation sexuelle, la pratique du commerce du sexe, l'usage de drogues injectables

En raison de l'identité de genre, au cours des 12 derniers mois, 46,8% des enquêtés se sont déjà senti(e)s exclu(e)s d'activités familiales, 51,1% ont déjà senti que des membres de leur famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisants à leur sujet, (37,2%) ont déjà eu peur de recourir à des services de santé, 52,1% ont déjà été harcelés verbalement par une personne, 40,4% déjà été sujets de chantage de la part d'une personne, 33,0% ont déjà été harcelés ou blessés physiquement par une personne 40,4% ont déjà évité de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne leur identité de genre.

Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, au cours des 12 derniers mois, 36,0% s'est déjà senti exclu des activités familiales, 43,9% a déjà eu l'impression que des membres de sa famille ont fait des remarques discriminatoires ou médisantes à son sujet, 27,2% a déjà évité de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne qu'il est homosexuel, 44,7% a déjà été harcelé

verbalement par une personne, 29,8% a déjà été victime de chantage de la part d'une personne, 26,3% a déjà eu peur de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne qu'il est homosexuel, 22,8% déjà été harcelé ou blessé physiquement par une personne.

Pour les lesbiennes, en raison de leur pratique homosexuelle féminine au cours des 12 derniers mois, 43,3% des enquêtés se sont déjà senties exclues des activités familiales, 46,7% ont déjà eu l'impression que des membres de sa famille ont fait des remarques discriminatoires ou médisantes à son sujet, 56,7% ont déjà été harcelée verbalement par une personne, 43,3% ont déjà été victime de chantage de la part d'une personne, 40,0% ont déjà été harcelée ou blessée physiquement par une personne, 50% ont déjà eu peur et 40% ont déjà évité de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne qu'elle est lesbienne.

Quant aux enquêtés qui s'identifient comme bisexuel(le)s (en raison de leurs relations sexuelles avec les hommes et les femmes) au cours des 12 derniers mois, 35,1% se sont déjà sentis exclus des activités familiales, 37,8% ont déjà eu l'impression que des membres de sa famille ont fait des remarques discriminatoires ou médisantes à leur sujet, 59,5% ont déjà été harcelés verbalement par une personne parce qu'il (elle) est bisexuel(le), 48,6% ont déjà été victimes de chantage, 35,8% ont déjà été harcelés ou blessés physiquement, 37,8% ont déjà eu peur et 37,8% ont déjà évité de recourir à des services de santé par crainte que quelqu'un apprenne qu'il (elle) est bisexuel (le).

Au cours des 12 derniers mois, 25% des PS se sont déjà senti(e)s exclu(e)s d'activités familiales, 50,0% ont déjà senti(e)s que des membres de votre famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisants à votre sujet, 25% ont déjà eu peur et 12,5% ont déjà évité de recourir à des services de santé, 37,5% ont déjà été harcelées verbalement par une personne, 25% ont déjà été sujets de chantage, 37,5% ont déjà été harcelé(e)s ou blessé(e)s physiquement.

En raison de leur situation actuelle ou passée en matière de consommation des drogues au cours des 12 derniers mois, 37,5% des enquêtés se sont déjà senti(e)s exclu(e)s d'activités familiales, 41,7% ont déjà senti que des membres de leur famille faisaient des commentaires discriminatoires ou médisaient à leur sujet, (43,3%) ont déjà été harcelés verbalement, 34,7% ont déjà été victimes de chantage de la part d'une personne, 26,4% ont déjà été harcelé(e) ou blessé(e) physiquement. 30,6% ont déjà eu peur de recourir à des services de santé et 34,7% ont déjà évité de recourir à des services de santé parce qu'ils craignaient que quelqu'un apprenne leur addiction aux drogues.

Comportements d'auto-stigmatisation

Au cours des 12 derniers mois, 28,7% des enquêtés ont choisi de ne pas participer à des rencontres sociales ; 18,2% ont choisi d'éviter d'aller dans un centre de santé ou à l'hôpital au moment où, ils en avaient besoin ; 12,1% ont choisi de ne pas postuler à un ou des emploi(s) et 36,2% ont décidé de ne pas

avoir de relations sexuelles.

Interactions avec les services de soins de santé

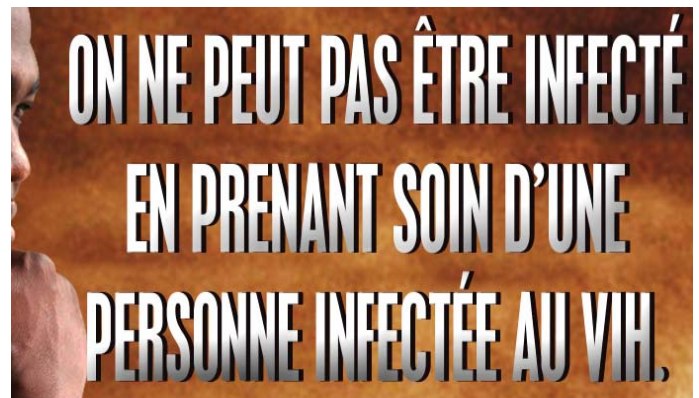
Les pourcentages des enquêtés rapportant une expérience de stigmatisation de la part du personnel de la santé de leur structure de prise en charge au cours des 12 derniers mois se présentent comme suit dans l'ordre décroissant:

- victimes de commérages à cause de leur séropositivité (13,0%),
- victimes de violence verbale à cause de leur séropositivité (12,1%),
- Divulgence de leur séropositivité à d'autres personnes sans leur consentement (10,0%),
- Conseillés de ne pas avoir de relations sexuelles à cause de leur séropositivité (5,9%),
- Refus de services de santé en raison de leur séropositivité (3,9%),
- victimes de violence physique à cause de leur séropositivité (3,0%),

Conclusion

Les résultats de cette enquête sont en faveur de l'hypothèse selon laquelle la stigmatisation liée au VIH au Togo est attribuable à une combinaison de facteurs notamment le statut VIH, l'orientation sexuelle, le commerce du sexe, la consommation de drogues injectables; l'identité du genre. En sus, ils montrent à juste titre que l'atteinte de l'objectif d'élimination de l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030 au Togo passe nécessairement par la réduction de la stigmatisation et discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et de celles issues des populations clés en particulier. Pour cela, il urge que des actions concertées soient entreprises pour juguler ces deux fléaux.

Ainsi des recommandations ont été émises à la suite de cette seconde enquête sur l'index Stigma à l'endroit de RAS+ Togo et tous les acteurs impliqués dans la lutte pour mener des actions idoines afin d'agir sur ces facteurs entravant l'accès des populations aux services et soins afin d'accélérer les performances des indicateurs dans la perspective de l'atteinte de l'objectif de développement durable 3 (mettre fin au Sida à l'horizon 2030).



Atinèdi GNASSE, Angélo MABOUDOU

L'année 2021 est marquée par plusieurs anniversaires dans le domaine du sida. Il s'agit spécifiquement des 40 ans du premier cas de sida signalé dans le monde, des 25 ans du lancement du Programme commun des Nations Unies contre le VIH/sida (ONUSIDA), des 20 ans de la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. C'est l'année également de l'adoption d'une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida pour la période 2021-2026.

C'est depuis 20 ans, alors que la pandémie de sida se propageait rapidement dans le monde entier, que la communauté internationale s'est fixé pour la première fois un objectif collectif ambitieux visant à enrayer et inverser la propagation du VIH d'ici à 2015. En 2016, un objectif encore plus ambitieux a été fixé. Il s'agissait de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique à l'orée de 2030. Toutes les stratégies de l'ONUSIDA visent ces triples objectifs suivants : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida.

Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida. La stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026

La nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 (**Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida**) vise à réduire les inégalités qui sont à l'origine de l'épidémie de sida et à placer les populations au centre des efforts déployés pour que le monde puisse mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Mais elle a d'abord identifié où, pourquoi et pour qui la riposte au VIH ne fonctionne pas. Elle s'est par conséquent positionnée comme une nouvelle approche audacieuse. Elle utilise une optique d'inégalités pour combler les lacunes qui empêchent les progrès visant à mettre fin au sida. La stratégie mondiale de lutte contre le sida vise à réduire ces inégalités qui sont à l'origine de l'épidémie de sida et à donner la priorité aux personnes qui n'ont pas encore accès aux services vitaux de lutte contre le VIH.

Les principaux objectifs de l'ONUSIDA pour 2025

Selon le Secrétaire général de l'ONU, António Guterres, la décennie d'action pour la réalisation des ODD devra se traduire par la réduction des inégalités et le fait de combler les écarts pour mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique. Sur cette base, **trois priorités stratégiques** ont été déterminées : *maximiser un accès égal et équitable aux services et solutions liés au VIH ; éliminer les obstacles à l'atteinte des résultats en matière de VIH ; financer pleinement et soutenir des ripostes efficaces au VIH et les intégrer dans les systèmes de santé, de protection sociale, humanitaires et de ripostes aux pandémies*; et des questions transversales. De ces priorités stratégiques découlent dix domaines de résultats.

S'agissant de la première priorité stratégique (maximiser un accès égal et équitable aux services et solutions liés au VIH), les domaines de résultats sont comme suit :

Domaine de résultat 1 : Prévention

La stratégie énonce des actions prioritaires fondées sur des données probantes et des objectifs audacieux pour que chaque pays et chaque communauté soient sur la bonne voie afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030

primaire du VIH pour les populations clés, les adolescents et les autres populations prioritaires, y compris les adolescents et les jeunes femmes et hommes dans les endroits où l'incidence du VIH est élevée ;

Domaine de résultat 2 : Les adolescents, les jeunes et les adultes vivant avec le VIH, en particulier les populations clés et les autres populations prioritaires, connaissent leur statut, reçoivent immédiatement des traitements et des soins intégrés de qualité qui optimisent la santé et le bien-être et y adhèrent ;

Domaine de résultat 3 : Prestation de services pédiatriques et de transmission verticale adaptés, intégrés et différenciés pour les femmes et les enfants, en particulier pour les adolescentes et les jeunes femmes dans les endroits où l'incidence du VIH est élevée.

La priorité stratégique 2 (éliminer les obstacles à l'atteinte des résultats en matière de VIH) comporte quatre domaines de résultats que sont :

Domaine de résultat 4 : Des réponses communautaires au VIH pleinement reconnues, habilitées, dotées de ressources et intégrées pour une riposte au VIH transformatrice et durable.

Domaine de résultat 5 : Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les personnes à risque de contracter le VIH jouissent des droits de l'homme, de l'égalité et de la dignité, sans stigmatisation ni discrimination.

Domaine de résultat 6 : Les femmes et les filles, les hommes et les garçons, dans toute leur diversité, pratiquent et promeuvent des normes sociales équitables entre les sexes et l'égalité des sexes, et travaillent ensemble pour mettre fin à la violence sexiste et pour atténuer les risques et l'impact du VIH.

Domaine de résultat 7 : Des jeunes pleinement autonomisés et dotés des ressources nécessaires afin de définir une nouvelle orientation pour la riposte au VIH et de débloquer les progrès nécessaires pour mettre fin aux inégalités et au sida.

Priorité stratégique 3 (financer pleinement et soutenir des ripostes efficaces au VIH et les intégrer dans les systèmes de santé, de protection sociale, humanitaires et de ripostes aux pandémies)

Domaine de résultat 8 : Une riposte au VIH entièrement financée et efficace mise en œuvre pour atteindre les objectifs à l'horizon 2025

Domaine de résultat 9 : Des systèmes intégrés de santé et de protection sociale qui soutiennent le bien-être, les moyens de subsistance et des environnements favorables pour les personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter et touchées par le VIH afin de réduire les inégalités et de leur permettre de vivre et de prospérer.

Domaine de résultat 10 : Une riposte au VIH résiliente et pleinement préparée qui protège les personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter et touchées par le VIH dans des contextes humanitaires et les prémunit contre les effets néfastes des pandémies et des chocs actuels et futurs.

Priorité à une excellente couverture des services de santé sexuelle et de reproduction ainsi que du VIH.

Les dirigeants du monde promettent aussi de veiller à ce qu'au moins 34 millions de personnes vivant avec le VIH aient accès à des médicaments, à un traitement et à un diagnostic d'ici à 2025 et d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant, en faisant en sorte que 95% des femmes enceintes aient accès à un test de ...9 juin 2021.

La stratégie définit un cadre d'action transformatrice pour réduire ces inégalités d'ici à 2025 et mettre chaque pays et chaque communauté sur la bonne voie pour mettre fin au sida d'ici 2030. L'atteinte des objectifs 2025 nécessite que l'environnement pour les réaliser soit propice. Ce qui renvoie

à la suppression des lois et réglementations punitives, et à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Ils pensent aux personnes, en particulier aux groupes plus exposés et marginalisés : jeunes femmes et filles, ados, professionnelles du sexe, personnes transgenres, consommateurs et consommatrices de drogues injectables, gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Les nouveaux objectifs pour la fourniture de services liés au VIH visent une couverture à 95 % de chaque sous-population de personnes vivant avec le VIH et exposées à un risque élevé. Les gouvernements arriveront à mieux contrôler l'épidémie au sein de leurs frontières en mettant l'accent sur les personnes et en se concentrant sur les zones sensibles. Ces objectifs accordent la priorité à une excellente couverture des services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que du VIH.

Les objectifs 2025 nécessitent par ailleurs de créer un environnement propice à une riposte efficace au VIH et incluent des objectifs ambitieux contre la discrimination : moins de 10 % de pays disposant de lois et réglementations punitives, moins de 10 % de personnes séropositives et touchées par le VIH victimes de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que moins de 10 % de personnes victimes d'inégalités et de violences basées sur le genre.

DES OBJECTIFS ET DES ENGAGEMENTS AMBITIEUX POUR 2025

Objectifs 2025 sur le VIH



- MOINS DE 10%**
DES PERSONNES VIVENT AVEC LE VIH ET DES POPULATIONS CLÉS SONT VICTIMES DE STIGMATISATION ET DE DISCRIMINATION
- MOINS DE 10%**
DES PERSONNES VIVENT AVEC LE VIH ET DES FEMMES ET DES FILLES, ET DES POPULATIONS CLÉS SONT VICTIMES D'INÉGALITÉS ET DE VIOLENCES REPOSANT SUR LE GENRE
- MOINS DE 10%**
DES PAYS ONT DES LOIS ET DES RÉGLES PUNITIVES

Mettre au centre les personnes séropositives et les communautés exposées au VIH

- 95% DES PERSONNES EXPOSÉES AU VIH UTILISENT UNE PRÉVENTION COMBINÉE**
- 95%, 95%, 95% POUR LE DÉPISTAGE, LE TRAITEMENT ET LA SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE CHEZ LES ADULTES ET LES ENFANTS**
- 95% DES FEMMES ONT ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVES**
- 95% DE COUVERTURE DES SERVICES D'ÉLIMINATION DE LA TRANSMISSION VERTICALES DU VIH**
- 90% DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH OBTIENNENT UN TRAITEMENT PRÉVENTIF CONTRE LA TUBERCULOSE**
- 90% DES PERSONNES SÉROPOSITIVES ET EXPOSÉES AU VIH SONT RENVOYÉES VERS D'AUTRES SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS**

Victoire TCHANGAI, Atinèdi GNASSE

Le SP/CNLS-IST a organisé un atelier de formation du 09 au 13 août 2021 à Kpalimé. La formation a regroupé les acteurs de la prévention et de la prise en charge du VIH au sein des usagers de drogue. Les usagers de drogue font partie des cinq groupes de populations clé.



Photo de famille des participants

La formation a été menée par trois facilitateurs ; Madame Victoire Mawaba Tchangaï, Chargée des Organisations de la société civile et des confessions religieuses au Secrétariat Permanent du Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles, Mme Laure Abalo, chargée des interventions ciblées au programme national de lutte contre le sida, les hépatites virales et les IST et M. Mawuena David BOHM. Le but de la formation, selon Mme Victoire Mawaba Tchangaï qui a prononcé l'ouverture technique des travaux est de renforcer les compétences et le savoir-faire des acteurs intervenants dans la prise en charge du VIH chez les usagers de drogue.

Les objectifs d'apprentissage étaient l'amélioration des connaissances des acteurs en matière de prévention et de prise en charge des usagers de drogue, la compréhension des relations entre le Genre et l'épidémie du VIH, l'explication de comment les problématiques liées au genre peuvent impacter négativement ou positivement l'épidémie du VIH, entre autres.

Ces choix expliquent les modules déroulés au cours de l'atelier et qui sont : le lien entre usage de drogues et transmission des IST et du VIH, les interventions pour la prévention du VIH, le traitement et les soins des usagers de drogues, l'éducation par les pairs pour la prévention du VIH chez les usagers de drogues, la planification de la Sensibilisation, la prise en charge pharmacologique

des usagers de drogues, et la mise en place d'un environnement favorable pour la réduction des risques liés au VIH.

Le guide de formation à l'usage des facilitateurs a été élaboré en 2017 par le SP/CNLS-IST. Ce guide a pour mission de fournir aux professionnels de santé, de l'action sociale et des volontaires membres des organisations de la société civile et intervenant auprès des usagers de drogues dans le cadre de la lutte contre sida, un large éventail de connaissances théoriques de bases sur l'usage des drogues et les risques d'infection au VIH, ainsi qu'un ensemble de compétences et d'habiletés pour la sensibilisation, l'éducation et la prise en charge du VIH chez les usagers de drogues.



les participants ont reçu des attestations à la fin de la formation

Atinèdi GNASSE

La Plateforme des organisations de la société civile de lutte contre le VIH et de Promotion de la Santé au Togo (PF-OSC/VIH/Santé-Togo) a organisé du 28 au 30 septembre 2021 un atelier de Renforcement des capacités des chargés de suivi du secrétariat technique de la plateforme et des moniteurs évaluateurs communautaires sur les droits, la lutte contre la discrimination et la stigmatisation des PVVIH. La formation qui a été faite en ligne a été soutenue financièrement par le Programme des nations unies pour le développement (PNUD)

La cérémonie d'ouverture a eu lieu à partir de 09h45, après bien des préalables qui sont l'assurance de la perfection de la connexion Internet, le contrôle que tous les participants sont connectés et le test par les présentations de chacun pour être sûr que le micro de chaque participant marche. Après ces préalables, la Coordinatrice technique de la plateforme des Organisations de la société civile de lutte contre le VIH et de Promotion de la Santé au Togo (PF-OSC/VIH/Santé-Togo), Mme Juliette ABA-EKLOU AKPAKLI, a pris la parole pour remercier les participants de leur présence effective en ligne pour cette session de renforcement des capacités des chargés de suivi et évaluation régionaux et ceux du sous-bénéficiaire. Elle a remercié les partenaires sur cette activité, notamment le PNUD avec son appui financier, le SP/CNLS pour son appui permanent à la PF-OSC/VIH/Santé-Togo, à l'ONUSIDA, au Ministère des droits de l'homme et des relations avec les institutions de la République, aux acteurs des Droits de l'homme. Pour elle, la thématique des droits de l'homme est abondamment inscrite dans les documents normatifs et programmatiques du Togo. Les OSC doivent donc renforcer leur savoir sur cette thématique en relation avec leurs domaines de compétences respectifs. Elle a exhorté les participants à suivre et s'impliquer pendant les trois jours de formation.

Le second intervenant à cette cérémonie d'ouverture est le représentant du Coordinateur national du Secrétariat Permanent du Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST). Monsieur Atinèdi GNASSE, après avoir salué la tenue de cette session sur les droits humains et la lutte contre la discrimination et la stigmatisation des PVVIH, a ressorti l'importance qu'accorde la riposte nationale au VIH à l'aspect droits humains en posant un acte fort dès 2005 avec l'adoption de la loi portant protection des personnes

en matière de VIH. Il a évoqué tour à tour la politique nationale de lutte contre le sida vision 2030, la politique de prévention et de prise en charge des populations clés 2021-2025, le plan stratégique national de lutte contre le sida 2021-2025 qui a consacré un nouvel axe stratégique, l'axe 3, intitulé : *l'environnement social, politique et juridique est favorable à l'accès et à l'utilisation continue des services VIH pour les populations clés et les PVVIH.*

Les objectifs de l'atelier ont été ensuite présentés par le chargé de suivi évaluation de la PF-OSC/VIH/Santé-Togo, M. Affo MEDJESSIRIBI. Il a rappelé que l'objectif général est de renforcer les compétences et les connaissances des acteurs sur les droits humains, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH pour le suivi rapproché des activités. Parlant des objectifs spécifiques, il a insisté qu'il s'agissait d'amener les participants à disposer d'une meilleure connaissance sur la notion de droits humains en lien avec le VIH, la stigmatisation et la discrimination des PVVIH ; d'être capables d'identifier les meilleures stratégies de lutte contre la stigmatisation et la discrimination des PVVIH ; d'être capables de faire un suivi rapproché auprès des OSC en vue d'une intégration effective de la dimension « droits humains » dans leurs actions. Les communications ont été faites pendant les trois jours par deux formateurs. Madame KPEDI et Monsieur GNASSE. Ils sont partis de la définition des concepts principaux autour desquels devait tourner le thème de la formation, notamment les droits humains et le VIH. Puis ils ont parcouru les personnes vulnérables dans le contexte du VIH, l'intégration de la thématique VIH dans la planification et dans l'évaluation des activités de suivi. Ils ont évoqué les sujets sur comment mettre fin à la stigmatisation, à la discrimination et aux violences basées sur le genre qui se manifestent comme l'exercice du pouvoir du plus fort sur le plus faible.



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

Atinèdi GNASSE

Le Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le sida et les Infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST) a organisé des séances de formation simultanément les 07 et 08 juin 2021 à Kara et à Kpalimé et les 10 et 11 juin à Lomé. Il s'agit d'un atelier de formation des acteurs communautaires sur le DHIS2. La session de Kara a eu lieu à l'Evêché de Kara et a regroupé 30 participants venus des régions des savanes, de la Kara et de la centrale. Celle de Kpalimé à l'hôtel IZE et a regroupé 19 participants venus de la région des plateaux. Enfin c'est l'ENSF de Lomé qui a accueilli la session de Lomé les 24 et 25 Juin avec 22 participants venus des régions Maritime et du grand Lomé.



Photo de groupe DHIS 2

C'est un atelier de formation des acteurs communautaires sur le remplissage du DHIS2. En rappel,, le SP/CNLS-IST a formé en juin 2020, avec l'appui du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les acteurs communautaires qui, à la suite ont rempli DHIS2 communautaire. Mais la rédaction du rapport annuel a révélé que le rapport n'était pas complet. Les investigations ont fait constater que les personnes formées n'avaient pas la maîtrise de ce DHIS2 communautaire. Et en plus certains acteurs formés ont quitté leurs structures.

Il s'est agi cette fois-ci de renforcer à nouveau les capacités de ces différents acteurs. Il a été instruit aux participants de chaque session que dès leur retour, ils restituent ce qu'ils ont appris à leurs collègues dans la structure. Ce faisant, le départ d'une personne formée ne peut plus laisser de vide quand plusieurs personnes maîtriser l'outil et disposent du code d'accès à l'application. C'est dans ce souci d'ailleurs, explique le Chef service Planification et Suivi-Evaluation, que «les structures associatives sont également impliquées dans la formation pour qu'elles

maîtrisent l'application et qu'elles mettent en place un mécanisme résilient et pérenne pour que les données soient collectées et mises à jour à tout moment».

A la suite de la formation, ces acteurs communautaires vont faire le rattrapage de toutes les données de janvier à mai pour ceux qui n'ont pas encore saisi. Ensuite «les points focaux VIH régionaux et les chargés de suivi-évaluation de la plateforme feront des missions trimestrielles de suivi pour s'assurer de la bonne exécution de saisie des données et quelles sont les difficultés. Ce suivi rapproché durera 6 mois afin qu'on s'assure que les gens maîtrisent les données».

Les formations ont été l'occasion de faire comprendre aux participants l'importance du DHIS2, qui n'est pas utile seulement au niveau national mais c'est aussi un outil de conservation de leurs propres données. «Le DHS2 facilite la recherche en version électronique et l'usage des données en temps réel et hors bureau au lieu de toujours fouiller leurs multiples fichiers à tout moment».

Détinon EDENAKPO



Photo de famille présentation base de données acteurs de communication

Le Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles (SP/CNLS-IST) a développé une base de données de communication pour un changement de comportement en matière de VIH et de santé de la reproduction. Le 22 juin dernier, le SP/CNLS-IST a présenté cet outil aux membres du Groupe Technique pour un Changement de Comportements (GT3C) et les acteurs de communication dans le domaine de la riposte au VIH.

La réunion a eu lieu dans les locaux du SP/CNLS-IST à Tokoin-Wuiti à Lomé au cours d'une réunion présidée par la présidente du GT3C, Mme Noélie KUEVI-KOUDAM, directrice exécutive de l'association togolaise pour le bien-être familial (ATBEF). Elle a remercié tou-te-s les participant-e-s pour l'intérêt que chacun-e porte au fonctionnement et au rôle assigné au GT3C et à l'importance que joue la communication dans la riposte au VIH.

Mme KUEVI-KOUDAM a rappelé les objectifs du groupe technique CCC et a invité tous les participants à un travail fructueux afin de mettre à profit la base de données. Avant cette intervention, le Chef service communication et relations publiques au Secrétariat Permanent du Conseil National de lutte contre le sida (SP/CNLS-IST), M. Atinèdi GNASSE, a remercié les participants pour leur déplacement. Il a ensuite présenté le processus de mise

en place

Après cette cérémonie, le chargé des Technologies de l'information et de l'informatique, M. Denis Amah GNASSINGBE, a présenté la base de données globale qui prend en compte les publications diverses, le domaine logistique et l'aspect communication avant de mettre un focus sur la base de données communication. Il a notamment présenté la configuration de la base de données aux participants et leur a donné des détails sur comment accéder à la base de données et comment elle fonctionne. A la suite des échanges de clarification, des recommandations ont été faites pour l'alimentation de la base de données et son accessibilité. Il s'agit, entre autres, de créer un espace d'administration pour les groupes producteurs de supports, scanner seulement les supports en PDF afin de conserver leur qualité, faire le suivi auprès des structures afin de récupérer tous les supports restants. Comme prochaines étapes, la réunion a demandé que le SPCNLS mette en place une stratégie de suivi pour collecter les supports restants auprès des structures.

A la clôture de la réunion, le chef service communication du SP/CNLS-IST, après avoir remercié tous les acteurs au nom du Coordonnateur National, la présidente du GT3C a encouragé le SP/CNLS à alimenter la base et à faire le suivi auprès des acteurs pour que la base soit interactive.

Interview du Directeur Pays ONUSIDA Togo, Dr Eric Verschueren

Atinèdi GNASSE

Pour « vaincre le sida d'ici à 2030 », les États membres des Nations Unies ont adopté de nouveaux objectifs ambitieux énoncés, au cours de la Réunion de haut niveau sur le VIH de l'Assemblée Générale des Nations Unies à New-York du 08 au 10 juin 2021. Ces objectifs sont contenus dans la Déclaration politique sur le VIH. CNLS Magazine a rencontré le Directeur Pays de l'ONUSIDA au Togo, Dr Eric VERSCHÜREN, pour mieux comprendre cette déclaration politique».

« Nous ne pouvons pas lire la déclaration politique séparé de la nouvelle stratégie 2021-2026 »



CNLS Magazine : Monsieur le Directeur pays de l'ONUSIDA, la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida en juin 2021 à New-York a adopté une déclaration politique forte. Quels sont les principaux points de cette déclaration

Dr Eric VERSCHÜREN : Nous ne pouvons pas lire la déclaration politique séparément de la nouvelle

stratégie 2021-2026 de l'ONUSIDA. Sans être exhaustif ou détaillé, dans la déclaration politique les pays et leurs dirigeants s'engagent à

- fournir un accès à des options de prévention combinée du VIH efficaces et centrées sur les personnes à 95% de toutes les personnes exposées à un risque de contamination dans toutes les populations, tranches d'âge et situations géographiques pertinentes pour l'épidémie.
- s'assurer que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 % des personnes qui connaissent leur séropositivité soient sous traitement et 95 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable.
- garantir que moins de 10 % des pays disposent de cadres juridiques et politiques restrictifs conduisant à l'interdiction ou à la limitation de l'accès à des services d'ici 2025.
- s'assurer que moins de 10 % des personnes séropositives, exposées au VIH ou touchées par le virus soient confrontées à la stigmatisation et à la discrimination d'ici 2025, notamment en utilisant le concept « **indétectable = intransmissible** » (les personnes séropositives ayant une charge virale indétectable ne peuvent plus transmettre le VIH).
- éliminer toutes formes de violence sexuelle et sexiste, y compris les violences exercées par un partenaire intime.
- réduire à 10 % maximum d'ici 2025 le nombre de femmes, de filles et de personnes touchées par le VIH qui sont victimes d'inégalités basées sur le genre ou de

violences sexuelles et basées sur le genre. En outre, des engagements ont été pris pour que toutes les femmes puissent exercer sans contrainte, ni discrimination, ni violence leur droit à la sexualité, y compris en ce qui concerne leur santé sexuelle et de la reproduction.

- garantir que 95 % des personnes séropositives, exposées au VIH et touchées par le virus soient protégées contre les pandémies, y compris celle de la COVID-19.
- augmenter et financer pleinement la riposte au sida.
- inclure la fourniture de services anti-VIH par des communautés, y compris par le biais de contrats sociaux et d'autres mécanismes de financement publics.
- veiller à ce que 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose et de réduire de 80 % les décès dus à la tuberculose et liés au sida d'ici 2025.
- garantir l'accessibilité, la disponibilité et l'abordabilité à l'échelle mondiale de médicaments sans danger, efficaces et de qualité, y compris les médicaments génériques, les vaccins, les diagnostics et autres technologies de santé servant à la prévention, au diagnostic et au traitement d'une infection au VIH, de ses co-infections et autres comorbidités.

CNLS Magazine : La déclaration parle de mesures transformatrices pour mettre fin aux inégalités. Il s'agit de quels types d'inégalités.

À l'échelle mondiale, les hommes vivant avec le VIH sont moins susceptibles d'avoir accès aux services de dépistage et de traitement du VIH que les femmes vivant avec le VIH. En Europe et en Amérique du Nord, même si les technologies de pointe offrent les moyens de mettre fin à l'épidémie parmi certaines populations, de nombreux homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes appartenant à des minorités raciales ou ethniques différentes, femmes transgenres, consommateurs de drogues injectables et personnes à faible revenu ont été laissés pour compte. Les inégalités se traduisent par la détérioration et l'inaccessibilité des services de santé pour les enfants, les adolescents, les jeunes et les adultes vivant avec le VIH ou touchés par le VIH dans des situations de catastrophes climatiques et/ou de conflit, y compris les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les rapatriés

et les demandeurs d'asile, et les migrants vulnérables. Les personnes vivant dans des établissements informels n'ont souvent pas accès aux services essentiels.

Il est donc important de concentrer les ressources limitées sur les contextes, les populations et les approches révolutionnaires qui auront le plus grand impact.

CNLS Magazine : En parlant d'une riposte au VIH coordonnée à l'échelle mondiale, fondée sur la solidarité internationale et le partage des responsabilités, à quoi pensez-vous ?

Le maintien de la solidarité mondiale et du financement par les donateurs internationaux est essentiel pour atteindre les objectifs et les engagements de la stratégie. Dans l'ensemble, l'aide internationale en matière de VIH a diminué de près de 10 % de 2015 à 2019, le soutien de quelques donateurs augmentant tandis que de nombreux autres ont réduit leur financement pour le VIH. La reconstitution réussie du Fonds mondial en octobre 2019, l'appui financier solide et soutenu des États-Unis

d'Amérique au PEPFAR et l'appui essentiel fourni par la Banque mondiale aux dépenses sociales sont des preuves encourageantes de la solidarité mondiale qui subsiste en faveur du financement de la riposte au VIH.

La déclaration accorde la priorité à l'action transformatrice dans trois domaines pour veiller à ce que la riposte au VIH soit entièrement financée. Premièrement, la politique souligne l'importance de la solidarité mondiale et la responsabilité partagée dans la mobilisation de nouvelles ressources importantes pour remettre la riposte sur les rails afin de mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique et pour faire face à l'impact de la COVID-19 sur la riposte au VIH. Deuxièmement, elle demande des mesures urgentes pour améliorer l'égalité et l'impact stratégique de l'affectation des ressources afin de trouver des solutions durables pour les populations mal desservies. Troisièmement, la stratégie donne la priorité aux mesures visant à concentrer les ressources limitées sur les contextes, les populations et les approches révolutionnaires qui auront le plus grand impact.



« Donner la priorité aux mesures visant à concentrer les ressources limitées sur les contextes, les populations et les approches révolutionnaires qui auront le plus grand impact. »

CNLS Magazine : La déclaration politique évoque les droits humains comme étant un des piliers à la réalisation des objectifs 95. Que pensez-vous de l'importance de cet aspect dans la lutte contre le VIH en Afrique ?

L'objectif de la discrimination zéro échappe encore au monde. Dans 25 des 36 pays disposant de données récentes, plus de 50 % des personnes âgées de 15 à 49 ans affichaient des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Le refus de fournir des services de santé aux personnes vivant avec le VIH reste très fréquent, et la prévalence et les effets de la discrimination sont souvent particulièrement aigus pour les membres des populations clés, qui sont confrontés à des formes multiples de discrimination qui se chevauchent.

« Des réponses communautaires au VIH pleinement reconnues, ... pour une riposte au VIH transformatrice et durable »

CNLS Magazine : Les leaders mondiaux ont également souligné l'importance des facteurs locaux culturels et religieux dans la riposte au VIH. L'implication des communautaires est-elle toujours d'actualité comme par le passé ?

Nous y avons consacré un domaine de résultat particulier, notamment le quatrième : « Des réponses communautaires au VIH pleinement reconnues, habilitées, dotées de ressources et intégrées pour une riposte au VIH transformatrice et durable ».

Les progrès réalisés ces dernières années démontrent le rôle essentiel des ripostes communautaires au VIH dans les efforts mondiaux visant à mettre fin au sida. Les communautés ont dirigé les efforts visant à identifier et à corriger les principales inégalités, élargi la base de données probantes pour l'action visant à mettre fin au sida en tant que menace pour la santé publique, appuyé la planification et la mise en œuvre des ripostes nationales au VIH, identifié les principaux problèmes et lacunes pour les organes de gouvernance et de coordination

Dans les contextes humanitaires, les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et les survivants de la violence sexuelle et sexiste sont souvent victimes d'exclusion sociale, de dépistage obligatoire du VIH, de stigmatisation et de discrimination, ainsi que d'obstacles à l'accès qui sont exacerbés par les lois de criminalisation du VIH et les restrictions de voyage.

En 2019, une femme sur trois, dans le monde, vivant avec le VIH a déclaré avoir subi au moins une forme de discrimination liée à sa santé sexuelle et de la reproduction au cours des 12 mois précédents. Les lois punitives, l'absence de lois et de politiques habilitantes et un accès inadéquat à la justice contribuent aux inégalités qui sapent les ripostes au VIH.

nationaux et multilatéraux, élargi la portée, l'échelle, la qualité et l'innovation des services pour le VIH, et joué un rôle visible en tant que défenseurs des droits humains.

Bien que les rôles centraux que jouent les communautés dans la gouvernance du VIH soient reconnus, leur engagement significatif dans les systèmes nationaux de santé en tant que leaders, décideurs et partenaires demeure limité.



**LE PRÉSERVATIF ET LE DÉPISTAGE
RESTENT LA MEILLEURE ARME DE
PRÉVENTION DU VIH.**



Allocution de la Directrice exécutive de l'ONUSIDA à l'Assemblée générale des Nations Unies lors du sommet de juin 2021 à New-York

CNLS Magazine : Que dit la Déclaration politique en ce qui concerne les 3 x 95.

La déclaration dit que pour ce qui concerne le dépistage et le traitement les objectifs de 95-95-95 sont atteints dans toutes les sous-populations, pour toutes les tranches d'âge et toutes les régions géographiques, y compris chez les enfants vivant avec le VIH et les adolescents vivant avec le VIH, et à faire en sorte qu'au moins 34 millions de personnes vivant avec le VIH aient accès à des médicaments, à un traitement et à un diagnostic d'ici à 2025. La déclaration propose de :

- Mettre en place des stratégies différenciées de dépistage du VIH qui s'appuient sur de multiples technologies et approches efficaces en la matière, notamment le diagnostic précoce chez le nourrisson dans des centres de soins et l'autodiagnostic, et proposer rapidement un traitement aux personnes nouvellement diagnostiquées ;
- Utiliser des modèles de services différenciés pour le dépistage et le traitement, en fournissant un traitement et des services de soutien aux personnes qui en ont le plus besoin, là où elles se trouvent ;
- Assurer un accès équitable et fiable à des médicaments, des outils de diagnostic et des produits et des technologies sanitaires sûrs, d'un

coût abordable, efficaces et de qualité ;

- Faire en sorte que toutes les personnes qui reçoivent un traitement contre le VIH puissent bénéficier d'un contrôle et d'un suivi de la charge virale à la fréquence appropriée, conformément aux recommandations formulées par l'Organisation mondiale de la Santé.
- Veiller à répondre aux besoins des personnes âgées vivant avec le VIH
- Élargir l'accès aux technologies les plus récentes en matière de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement de la tuberculose, ainsi qu'en matière de vaccin.

CNLS Magazine : Le système sanitaire est aussi pointé du doigt quand on considère le point 67 de la politique

Des progrès remarquables ont été réalisés au cours des cinq dernières années en ce qui concerne l'élargissement des services de dépistage et de traitement du VIH et la prévention des décès liés au sida. De nombreux pays ont atteint les objectifs 90-90-90 de dépistage et de traitement du VIH et plus de personnes que jamais ont accès à une thérapie antirétrovirale (ART) et parviennent à la suppression virale. Cependant, l'impact de l'ART a été atténué par des inégalités affectant les résultats du VIH, notamment en termes de lacunes de connaissance du

statut VIH personnel, d'un manque d'initiation et de suivi du traitement en temps opportun, et de la réalisation et du maintien de la suppression virale. Les efforts visant à optimiser les bienfaits de la thérapie antirétrovirale pour

la santé et la prévention du VIH se heurtent à plusieurs défis. Et la déclaration et la nouvelle stratégie proposent des mesures prioritaires pour obtenir les objectifs et les résultats.

« Résorber les fractures qui empêchent d'avancer vers l'éradication du sida »

CNLS Magazine : Avec la nouvelle déclaration de politique quels sont les grands défis à relever pour accélérer la lutte contre le VIH en Afrique de l'Ouest du Centre dans la perspective de l'ODD 3 en 2030 (mettre fin au Sida) ?

Les défis de l'AOC ne sont pas différents des défis généraux. Cela dit, les besoins sont encore plus grands que dans le reste du monde car l'AOC a pris de retard par rapport aux autres régions du monde et les efforts d'accélération récente n'ont pas permis de combler le retard:

- Mettre fin aux inégalités et mobiliser les parties prenantes pour vaincre le sida

- Mise en œuvre effective des mesures de prévention combinée du VIH
- Dépistage, traitement et inhibition de la réplication virale
- Transmission verticale du VIH et sida pédiatrique
- Égalité des genres et autonomisation des femmes et des filles
- Rôle prépondérant de la collectivité
- Réalisation des droits humains et élimination de la stigmatisation et de la discrimination
- Investissements et ressources
- Couverture sanitaire universelle et intégration
- Données, science et innovation

« Au Togo ... , il y a l'espoir de faire des progrès considérables d'ici fin 2025 »

CNLS Magazine : Entre 2016 et 2020 le Togo a mis en œuvre un plan stratégique de lutte contre le VIH et vient d'élaborer un nouveau plan pour les années 2021-2025. Quelles sont vos appréciations sur la riposte nationale contre le VIH au Togo et sur l'évolution des principaux indicateurs nationaux ?

- La revue du PSN 2016-2020 a mis l'accent sur le progrès indéniable que le Togo a fait en termes de réduction des nouvelles infections et de réduction des décès liés au sida. Cela dit, ces progrès restent, comme dans beaucoup d'autres pays en Afrique de l'Ouest et du Centre, en deçà des cibles fixées.
- Le rapport a bien expliqué les progrès dans les domaines suivant :
- l'amplification de la réduction des nouvelles infections à travers

- l'extension et le renforcement des services offerts aux populations clés et aux populations vulnérables pour permettre l'adoption des comportements à moindre risque au VIH et une large connaissance du statut sérologique grâce aux interventions innovantes
- le renforcement quantitatif et qualitatif de l'offre des services intégrés de SMNI/PTME
- la sécurisation transfusionnelle ;
- l'élimination des facteurs favorisant les violences basées sur le genre et la promotion des droits humains des populations clés, des jeunes et des femmes.
- l'Accélération de la prise en charge globale des PVVIH
- Le rapport a également soulevé un certain nombre de défis et des recommandations parmi lesquelles :
- Améliorer le fonctionnement de tous les organes du CNLS ;
- Accroître la mobilisation des ressources internes ;



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

- Renforcer le plaidoyer pour améliorer l'environnement des populations clés ;
- Renforcer les activités de prévention au profit des jeunes en milieu scolaire et extrascolaire surtout chez les jeunes filles œuvrant dans le secteur informel avec la mise en place des services adaptés. ;
- Accélérer l'implémentation de la stratégie Nationale du Dépistage différencié, Index-Testing, Dépistage familiale, l'auto test;
- Renforcer l'accès au Traitement des enfants
- Trouver des stratégies Novatrices pour optimiser le dépistage des hommes et leur accès au traitement.
- Réaliser une étude pilote sur les risques de l'utilisation de la Prophylaxie Pré-exposition (PrEP) ;
- Elaborer une Politique Nationale sur la Prophylaxie Pré-exposition (PrEP) ;
- Assurer l'Intégration des services SSR/VIH chez les jeunes et adolescents
- Etendre le programme de l'élimination de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant à tous les services de CPN y compris dans les structures privées;
- Améliorer le dispositif de rétention des PVVIH et du couple mère-enfant
- Améliorer la disponibilité des services et des produits sanguins sécurisé au niveau de chaque district sanitaire ;
- Renforcer le système intégré des laboratoires pour les trois maladies (VIH, Paludisme et Tuberculose)
- Renforcer la Prise en charge communautaire pour améliorer la rétention des PVVIH dans les soins
- Améliorer la qualité de l'offre de services
- Renforcer le système national de suivi et évaluation (code Unique, prise en compte des données communautaires, suivi des intrants, pour la recherche des perdus de vus.
- Nous pensons que le nouveau Plan Stratégique National 2021-2025 et plusieurs autres documents programmatiques, déjà élaborés ou en cours d'élaboration, ont mis en place la base technique pour des progrès supplémentaire durant la période à venir. Ensemble avec des budgets plus importants de la part du FM et de PEPFAR, et peut-être de l'état, il y a l'espoir de faire des progrès considérables d'ici fin 2025.
- Finalement, il est utile de souligner que certaines activités montrent l'intérêt grandissant que le CNLS paie aux inégalités. Cette année, le Stigma Index a été exécuté, une revue des textes juridiques a eu lieu et une analyse de la protection sociale sensible au VIH est en cours.
- Nous pensons donc le CNLS a mis en place des bases solides pour les cinq ans à venir.

CNLS Magazine vous remercie, Monsieur le Directeur, pour votre disponibilité.



Solange POIDY

Le patient et le médecin

Un patient chez son médecin

- Mr Smith, j'ai bien reçu les résultats de votre femme, mais il y a eu un problème au labo.
- Qu'est-ce qui se passe docteur?
- Et bien voyez-vous Mr Smith, il y avait deux Mme Smith et ils ont mélangé les résultats...
- Mais vous avez les résultats docteur?
- Oui, ce sont dans les deux cas, une maladie grave, Alzheimer et le S.I.D.A. Il faudrait que vous refassiez des analyses.
- Vous savez docteur, on n'est pas en France, je n'ai pas de couverture...
- Dans ce cas je ne vois qu'une solution Mr Smith, vous emmenez votre femme à une centaine de kilomètres de chez vous, et si elle arrive à revenir, surtout ne lui faites plus l'amour !
- vous êtes idiot docteur! Même étant séropositive, avec un traitement approprié nous serons sains elle et moi.



COVID-19

FACE AU CORONAVIRUS : POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES



Se laver
très régulièrement
les mains



Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir



Utiliser un mouchoir
à usage unique
et le jeter



Saluer sans se serrer
la main, éviter
les embrassades