

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE VIH ET LE SIDA AU TOGO

Année 2012

LE SECRETARIAT PERMANENT

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : +228 22 61 62 77 Fax : +228 22 61 62 81

Email : cnls@laposte.tg Site Web : www.cnlstogo.tg

PREFACE

L'infection par le VIH et le SIDA est non seulement un problème majeur de santé publique mais surtout un problème de développement comme en témoigne son impact socio-sanitaire et économique dans notre pays.

Depuis le début de l'épidémie du VIH le gouvernement des mesures importantes afin de limiter au maximum l'impact de cette infection dans notre pays. Ainsi depuis 2001, le gouvernement a mis en place un conseil national de lutte contre le SIDA et les IST (CNLS/IST) afin de mieux organiser la riposte multisectorielle et assurer une meilleure coordination. Des progrès palpables ont été réalisés grâce à l'action coordonnée de tous les acteurs dans la mise en œuvre de deux plans stratégiques entre 2001 et 2010 sous la supervision du CNLS/IST. L'engagement du gouvernement s'est aussi traduit par la décision d'assurer la gratuité des médicaments antirétroviraux en 2008 afin de faciliter l'accès universel aux soins et traitements à toutes les personnes vivant avec le VIH au Togo.

Au cours de la décennie qui vient de s'écouler des progrès notables sont notés dans notre lutte commune contre ce fléau. Ainsi le Togo a enregistré une réduction des nouvelles infections de plus de 25% en 10 ans et l'augmentation du nombre de personnes infectées par le VIH qui ont accès aux médicaments Antirétroviraux est passée de 1% en 2001 à 60% en 2010.

Mais ces progrès sont encore modestes car la vision de mon gouvernement pour les années à venir est de préserver les générations présentes et futures de cette infection. C'est pourquoi il est important de redéfinir des nouvelles stratégies à partir des leçons apprises de toutes les interventions menées et avoir un cadre politique de référence qui définisse une vision commune pour tous les acteurs.

Ainsi le document de Politique Nationale de Lutte contre le SIDA constitue l'expression de l'engagement de mon Gouvernement à travers les stratégies de réduction des risques, de l'impact et de la vulnérabilité. Cette expression d'engagement est une preuve de la détermination du Gouvernement à préserver toute la population de l'impact de cette épidémie.

Nous devons prendre toutes les mesures de prévention afin de réduire plus significativement le nombre de nouvelles infections notamment chez les femmes, les enfants et les groupes les plus vulnérables.

Je demande aux principaux responsables tous les départements ministériels, du secteur privé et de la société civile, de s'engager plus activement chacun à son niveau en prenant des actions décisives contre ce fléau.

J'invite tous les acteurs des secteurs public et privé, de la société civile et les partenaires en développement à s'approprier le document de la politique nationale et à travailler de façon synergique afin d'amplifier les résultats déjà obtenus au bénéfice de la population.

Le VIH/SIDA n'est pas une fatalité, agissons ensemble pour le combattre plus efficacement afin d'obtenir des résultats décisifs.

SOMMAIRE

Préface	i
Sommaire	ii
Acronymes.....	iii
Introduction	4
1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	5
1.1. Données générales	5
1.2. Données épidémiologiques sur le VIH au Togo	5
1.3. Impact de l'épidémie.....	6
2. REPONSE NATIONALE A LA PANDEMIE	7
2.1. La réponse du secteur public.....	7
2.2. La réponse de la société civile et de la communauté	7
2.3. La réponse du secteur privé	8
2.4. Mobilisation des ressources	8
2.5. Principaux résultats programmatiques.....	8
3. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA	10
3.1. Engagements du gouvernement.....	10
3.2. Principes directeurs de la politique nationale	10
3.3. Vision, mission, but et objectifs.....	11
4. GRANDES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA POLITIQUE	13
4.1. Prévention des IST et du VIH/SIDA	13
4.2. En matière de soins et traitement et soutien	13
4.3. En matière de Promotion des droits humains :	14
4.4. En matière de Recherche	14
4.5. En matière de coordination et de gouvernance de la réponse nationale	15
4.6. Mobilisation et gestion des fonds.....	15
5. CADRE DE MISE EN ŒUVRE.....	17
5.1. Outils.....	17
5.2. Principaux Acteurs	17
Conclusion	19
Bibliographie	20

ACRONYMES

ARV	: Antirétroviraux
CDV	: Conseil dépistage volontaire
CNLS/IST	: Conseil national de lutte contre le Sida et les IST
CRLS/IST	: Conseil régional de lutte contre le SIDA et les IST
CPLS/IST	: Conseil préfectoral de lutte contre le SIDA et les IST
DSRP	: Document de stratégie de réduction de la pauvreté
HSH	: Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
IST	: Infection sexuellement transmissibles
ONG	: Organisation Non gouvernementale
ONUSIDA	: Programme commun des nations unies contre le SIDA
OEV	: Orphelins et enfants vulnérables
PTME	: Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
PEC	: Prise en charge
PNDS	: Plan national de développement sanitaire
PPTE	: Pays pauvre très endetté
PVVIH	: Personnes vivant avec le VIH
PNLS/IST	: Programme national de lutte contre le SIDA et les IST
PASCI	: Programme d'appui à la société civile
SP/CNLS	: Secrétariat permanent du conseil national de lutte contre le SIDA
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience acquise
TARV	: Traitement par les antirétroviraux
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

La pandémie du VIH et SIDA reste certainement l'un des défis de santé publique et de développement que l'humanité fait face depuis bientôt un quart siècle. Et tous les pays se sont mobilisés afin de trouver des stratégies pour limiter son impact.

Au Togo, la riposte nationale s'est réorganisée depuis 2001 de façon multisectorielle et inclusive de tous les secteurs de la société. Ainsi toutes les leçons apprises de résultats obtenus et les contraintes nationales et internationales et à cinq ans de l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement, il est important de définir une vision plus cohérente cette riposte afin d'être plus efficace et espérer un impact plus grand sur l'épidémie et contribuer au développement socio-sanitaire de la population

C'est dans cette optique que le présent document politique national de lutte contre le VIH et le SIDA a été élaboré pour servir de cadre de référence pour toutes les actions et stratégies à mener au Togo dans les prochaines années.

La politique nationale réaffirme la vision et les nouvelles orientations stratégiques que le gouvernement donne à la riposte nationale multisectorielle par un seul organe de coordination, un seul cadre de planification stratégie et un seul mécanisme de suivi et évaluation.

1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1.1. Données générales

Le Togo, pays de 56.600 km, comptait au dernier recensement de 2010, 6.191. 155 d'habitants dont plus de 51% de femmes et 62.3% des togolais vivent en milieu rural. La population est majoritaire très jeune , car les moins de 25 ans représentent 60% de la population totale

Le Togo a connu depuis le début des années 90 une crise socio politique qui a fortement freiné le processus de développement. Mais depuis 2007, le pays a renoué avec la coopération internationale avec un climat politique plus apaisé. En effet, la reprise de la coopération s'est traduit l'augmentation des investissements publics qui est passé de 2.5% en 2007 à 11.1% en 2010. Le taux de croissance économique moyenne était de 3.2% entre 2008-2010. Mais cette croissance est trop faible pour avoir un impact positif sur les secteurs sociaux du pays. Le taux de pauvreté reste important, même s'il est passé de 61.7% en 2006 à 58.7% en 2011. Cette pauvreté est prédominante en milieu rural (73% vs 28.5% en milieu urbain en 2011). Les services sociaux de base ont subi les conséquences de la crise socio - politique. Ils sont en nombre insuffisant et en qualité peu satisfaisante face à la demande de plus en plus croissante. Ce qui constitue des handicaps structurels pour l'accès universel

1.2. Données épidémiologiques sur le VIH au Togo

Au Togo, la prévalence du VIH dans la population générale est estimée à 3,2 % stable depuis 2006 . L'épidémie est de type généralisé avec des disparités entre les groupes de population, entre les différentes régions du pays et entre les sexes. Concernant les disparités régionales illustrées par la carte ci-dessous, la prévalence est plus élevée au sud qu'au nord (6,8 % dans Lomé-commune et 1,6 % dans les Savanes) et elle est plus élevée en milieu urbain (4,4 %) qu'en milieu rural (2,3 %). Le contexte épidémiologique du Togo est marqué par une féminisation de l'épidémie (sur 100 adultes vivant avec le VIH, un peu plus de 60 sont de sexe féminin.

La prévalence du VIH reste très élevée dans certains groupes à haut risque comme les professionnels de sexe (13.1% en 2011 vs 29% en 2005), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (20% en 2011), les prisonniers (4.3% en 2011), les usagers de drogues (5.5% en 2011). La prévalence chez les forces sécurité est passé de 13.7% en 2003 à 7.7% en 2009. Bien qu'aucune étude sur les modes de transmission n'ait été menée à ce jour, les enquêtes parcellaires menées chez les PS et les HSH à Lomé indiquent que ceux-ci contribueraient à l'épidémie respectivement à hauteur de 32 % et de 17 %.

1.2.1. Les déterminants de l'épidémie du VIH et SIDA

Groupes à risque et groupe vulnérable

La documentation des déterminants de notre épidémie a permis de connaître les groupes vulnérables et les groupes à risque pour lesquels des programmes de prévention doivent être mis en place.

Les groupes cibles à risque d'infection au VIH, les transporteurs routiers, les réfugiés, hommes de troupes, les prisonniers, les professionnels de sexe et leurs clients les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes.

Les groupes vulnérables sont constitués par les femmes, les jeunes, les PVVIH,

VIH/SIDA et Genre

Au Togo comme dans la plupart des pays en développement l'épidémie est très féminisée. Cette prédominance féminine s'explique en grande partie sa vulnérabilité biologique couplée avec la faiblesse le statut socio-économique de la femme dans la société. Ainsi les femmes sont très exposées aux violences liées au genre au Togo et doivent en outre se soumettre à certaines pratiques culturelles non favorables à leur santé. Par ailleurs la société togolaise accorde un statut patriarcal à l'homme qui a un rôle prépondérant dans la prise de décision dans le couple dans la famille et dans le domaine de la santé.

1.3. Impact de l'épidémie

La pandémie VIH est non seulement un problème de santé publique mais aussi un problème développement avec un impact socio-économique et sanitaire. Entre 2000 et 2010, le pays a enregistré près de 100 000 décès liés au VIH et en 2010, le pays notait plus de 67 000 orphelins et enfants vulnérables. C'est pour limiter l'impact socio-économique et sanitaire, que le gouvernement a organisé une riposte nationale multisectorielle depuis 2001.

2. REPONSE NATIONALE A LA PANDEMIE

2.1. La réponse du secteur public

Depuis la découverte du premier cas de VIH au Togo en 1987 jusqu'en 2001, la réponse nationale s'est faite à travers le secteur santé par le programme national de lutte contre le SIDA.

Prenant la pleine mesure du problème avec ses impacts sur le développement, le gouvernement a élargit le cadre institutionnel de la réponse par la création d'un organe multisectoriel afin de mieux coordonner l'ensemble des acteurs.

Ainsi est créé par décret n° 2001 - 173/PR du 11 octobre 2001, le Conseil National de Lutte contre le sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST) sont dirigé par le président de la République qui en est le Président. Décret, le CNLS-IST est démembré en structures décentralisées qui sont les répondants : le Comité Régional de Lutte contre le Sida et les IST (CRLS-IST) et le Comité Préfectoral de Lutte contre le Sida et les IST (CPLS-IST). A ce jour, ces structures décentralisées ne sont pas encore fonctionnelles car ne disposant pas de secrétariat. En 2010, le CNLS a mis en œuvre deux plan stratégiques entre 2001 et 2010. En dehors du secteur santé qui est relativement bien structuré à travers le programme national de lutte contre le SIDA et ses structures décentralisés, les autres départements ministériels ont des noyaux SIDA.

En 2010, neuf (9) départements ministériels disposaient d'un plan sectoriel. Il existe un réseau de parlementaires engagés dans la lutte contre le VIH. Un programme dynamique de lutte contre le VIH a été mis en place depuis 2002 dans les forces armées et forces de sécurités. Un programme de prévention du VIH chez les femmes avec la prise en compte des problèmes de genre.

2.2. La réponse de la société civile et de la communauté

Très tôt la société civile s'est activement engagé dans la lutte contre le VIH au Togo dans tous les domaines comme en témoigne son dynamisme dans la prise en charge globale des PVVIH (36 structures associatives sont accrédités en 2009 par le PNLS dont les activités couvrait plus de 45% de la file active des PVVIH en 2011) .

La société civile a organisée, la tenue d'un forum national des ONG/Associations en 2008. Prenant en compte la forte implication de la société civile dans la riposte nationale, le gouvernement avec l'appui des partenaires techniques et financiers du système des nations unies a mis un programme d'appui à la société civile engagé dans la lutte contre

le VIH en 2009. Il existe un réseau de journaliste de lutte contre le VIH/SIDA et une place d'une plate forme nationale de la société civile

Les organisations confessionnelles comme l'église catholique et l'union musulmane disposent chacune d'un plan sectoriel de lutte contre le SIDA.

2.3. La réponse du secteur privé

Au niveau du secteur privé 8 entreprises privées sur 127 environ ont été impliquées dans la lutte grâce au projet OIT/USDOL pour développer des politiques et programmes pour protéger salariés et leurs familles contre le VIH. Mais dans l'ensemble, la réponse du secteur privé reste faible et doit être plus dynamique et mieux coordonnée

2.4. Mobilisation des ressources

La lutte contre le VIH au Togo a souffert des effets négatifs de la crise socio-politique qu'a connue entre 1990 et 2005. Ainsi la contribution de l'état malgré les efforts effectués par le gouvernement a été faible (comme l'a montré l'étude REDES plus de 80% des ressources disponibles dans la riposte nationale viennent de l'extérieur en 2010).

Ainsi les plans stratégiques nationaux ne sont pas suffisamment financés faute de ressources propres disponibles. Par ailleurs, faute d'une bon alignement, d'une bonne coordination de mécanisme de gestion financière, les ressources mobilisées ne sont nécessairement destinées aux interventions prioritaires définies et retenues dans les plans stratégiques.

2.5. Principaux résultats programmatiques

Sur le plan programmatique, le faible niveau de disponibilité des ressources a restreint la capacité du pays à passer rapidement à l'échelle les différentes interventions dans le cadre de l'atteinte des objectifs de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

2.5.1. En matière de prévention

Il existe des campagnes de communication pour le changement de comportement avec pour cible la population générale, les jeunes et les femmes. La promotion du préservatif est faite dans le cadre de la planification familiale, des campagnes grand public (marathon de l'espoir, caravanes pour la vie et campagnes vacances cultures) par des projets privilégiant la communication de proximité. En 2007 et 2010, 52 919 758 préservatifs ont été distribués.

A la fin de l'année 2011, le nombre de centre de dépistage était de 251 et 25% des togolais connaissaient leur statut sérologique. Ce taux était de 60% des professionnels de sexe et 80% chez les tuberculeux. Des efforts doivent être intensifiés pour accroître le nombre de personnes dépistés et surtout améliorer la disponibilité du nombre de centre de conseil pour les populations à risque comme les travailleurs de sexe et les HSH.

En 2011, 64% des formations sanitaires offraient les services de prise en charge syndromique. Des progrès importants ont été notés dans le domaine de la sécurité transfusionnelle avec un taux de sécurité de plus 80% en 2011

En matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), le taux de couverture géographique des sites est passé de 5% en 2006 à 49% en 2011, et le taux de couverture d'offre de services PTME des femmes enceintes en âge de procréer reste encore faible 49%, et en 2011, 60% des femmes enceintes séropositives attendues dans le pays ont reçu la prophylaxie antirétrovirale. Mais, il d'importants progrès quantitatifs et qualitatifs à faire dans le dominante de PTME dans la perspective d'obtenir une génération sans SIDA à l'horizon 2020.

2.5.2. En matière de soins et traitement et soutien

En décembre 2011,, le pays comptais 141 centres accrédités pour la prise en charge médicale des PVVIH au Togo et 69 sites pour la dispensation des ARV. Le nombre de PVVIH sous ARV en 2011 était de 29045(taux de couverture de 62.% contre 23% en 2006). Cette progression significative est due à la gratuité des ARV décrétée par l'Etat et la décentralisation de la dispensation des ARV (passage de 4 sites en 2006 à 69 sites en 2011). Le pays n'a pas encore le taux de couverture en matière d'accès universel et d es progrès restent à faire en matière suivi biologique et de renforcement du plateau technique des structures de soins en lecteur CD4 et charge virale et matière de qualité de la prise en charge. La prise en charge psychosociale et le soutien aux OEV ne sont pas encore bien structurés et les indicateurs difficilement mesurables.

2.5.3. En matière Droits humains

Le Togo fait des premiers pays a avoir adopté une loi de protection des VIH en 2005(la loi N°2005-012). Cette loi a été révisé en 2010 pour tenir compte de l'évolution de la problématique avec le renforcement des droits de toutes les populations vulnérables La société civile, les magistrats et les chefs traditionnels et les préfets ont été formé et sensibilisé sur cette loi et les problèmes de discrimination et stigmatisation. Mais des progrès restent à réaliser en matière en matière de sensibilisation de la population afin de mieux lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui constituent l'un des goulots d'étranglement de l'accès universel.

3. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA POLITIQUE NATIONALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

3.1. Engagements du gouvernement

La politique nationale de lutte contre le SIDA prend en compte tous les engagements internationaux en la matière. En effet, l'efficacité de la riposte contre le VIH/SIDA ne se résumant pas seulement dans le cadre nationale, le Togo a souscrit au x différents engagements et décisions internationales notamment :

- la déclaration de Lomé sur le VIH/SIDA en Afrique adopté par la 36^e session ordinaire de la conférence des chefs de l'Etat et du gouvernement tenue à Lomé du 10 au 12 juillet 2000 ;
- La déclaration d'Abudja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes du sommet Africain tenu du 24 au 27 avril 2001 ;
- la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA adoptée par la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies du 25 au 27 janvier 2001 ;
- les trois principes directeurs de la coordination de lutte contre le VIH adoptés lors de la conférence internationale sur le VIH/SIDA tenue au Kenya en 2003 à savoir : un seul organe de coordination, un seul cadre stratégique, et un seul mécanisme de suivi évaluation.
- la déclaration politique sur le VIH/SIDA par l'Assemblée générale des nations Unies le 10 juin 2012
- la feuille de route de l'Union Africaine sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au SIDA, à la tuberculose et au paludisme en Afrique du 03 juillet 2012.

3.2. Principes directeurs de la politique nationale

Les principes fondamentaux qui sous-tendent la politique nationale sont les suivants :

- ⇒ Tous les togolais sont égaux devant la loi, sans distinction de sexe, de race, de religion, de conviction et de statut sérologique.
- ⇒ Les services de conseil et dépistage, de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, de prise en charge doivent être disponibles, accessibles en tenant compte des aspects économiques, géographiques, du taux de prévalence et des groupes vulnérables et les groupes à haut risque

- ⇒ La prise en charge du VIH/SIDA est basée sur une approche multisectorielle, multidimensionnelle, multidisciplinaire, communautaire et décentralisée ;
- ⇒ Les PVVIH, dans leurs capacités et à tous les niveaux, seront impliquées dans tous les aspects de la politique, de la gestion et des services liés au VIH/SIDA ;
- ⇒ La dimension genre et des droits humains doit être systématiquement prise en considération dans l'élaboration et la mise en œuvre de tous les programmes et projets de lutte contre le SIDA au Togo ;
- ⇒ Les personnes à haut risque d'infection de l'infection VIH doivent bénéficier des programmes de prévention du VIH/SIDA adaptés ;
- ⇒ Les personnes vulnérables constituent les cibles prioritaires des programmes de prévention et de prise en charge.

3.3. Vision, mission, but et objectifs

Vision

Avoir une population en bonne santé, vivant dans un environnement social et économique sain, exempt du VIH/SIDA afin de contribuer aux défis de développement du pays.

Mission

Créer un environnement propice dans lequel la réponse nationale au VIH/SIDA est cohérente et efficace.

But

Donner des orientations politiques qui devront guider toutes les actions de lutte contre le VIH/SIDA au Togo en vue de réduire la transmission de l'infection et son impact sur l'individu, la famille et la communauté.

Objectifs

Donner les orientations pour la mise en œuvre du Plan stratégique national de lutte contre le SIDA qui s'articule sur les axes suivants :

- Renforcer les interventions de prévention de la transmission du VIH et des IST ;

- Améliorer la prise en charge des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA
- Réduire l'impact socio-économique du VIH/SIDA ;
- Promouvoir les droits humains dans la riposte nationale ;
- Promouvoir la recherche afin de générer l'information stratégique ;
- Renforcer la coordination de la réponse multisectorielle et la bonne gouvernance.

4. GRANDES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DE LA POLITIQUE

4.1. Prévention des IST et du VIH/SIDA

Pour réduire le taux de prévalence du VIH, des mesures de prévention de la transmission de l'épidémie doivent être renforcées. Ceci se fait notamment à travers le contrôle des IST, la sécurité transfusionnelle et la couverture adéquate en centres de conseils dépistage et les services de PTME.

Compte du profil de notre pays, le gouvernement encourage la mise en place des programmes de prévention adaptés à certains groupes vulnérables (comme les femmes et les jeunes, les formes de sécurités, les réfugiés et les personnes déplacées et à mobilité important) et l'endroit des groupes à risque comme les professionnels de sexe et leurs clients ; les camionneurs, les prisonniers, les hommes ayant des rapports avec les hommes et les usagers des drogues.

Dans toutes les interventions de lutte contre le VIH/SIDA, la dimension genre et droits humains devra être renforcée. Ainsi le gouvernement s'engage à :

- Combattre les pratiques culturelles favorables à l'augmentation de la propagation du VIH/SIDA ;
- Combattre les violences liés au genre ;
- Encourager les pratiques culturelles favorables à la réduction du VIH/SIDA ;
- Renforcement le statut socio-économique des femmes par l'éducation, la sensibilisation et les actions de renforcement des capacités économiques des femmes.

4.2. En matière de soins et traitement et soutien

Le Gouvernement fait le plaidoyer pour la disponibilité et l'accessibilité économique et géographique des anti-rétroviraux (ARV). Afin d'éviter des ruptures de stock des anti-rétroviraux, il a fait le plaidoyer pour la mis en place d'un panier commun qui est un système d'approvisionnement efficace et durable des médicaments et consommables médicaux.

Ainsi dans le cadre de l'accès universel aux services de soins et traitement, le gouvernement s'engage à :

- Renforcer l'accès aux ARV, à la prophylaxie et au traitement des IO ;
- Au développement des assurances de santé et des mutuelles de santé ;
- Renforcer la prise en charge et soins à domicile et soutien des PVVIH ;

- Mettre en place des programmes durables de prise en charge nutritionnelle pour les personnes infectées et affectées à travers des projets générateurs de revenus ;
- Renforcer la qualité de la prise en charge des personnes sous ARV ;
- Encourager la prise en charge psycho-sociale et spirituelle des personnes infectées et affectées ;
- Garantir la pérennité des services de soins et traitement aux PVVIH ;
- Renforcer le plateau technique et le système afin de garantir la qualité des soins offerts aux malades ;
- Renforcer le soutien social et économique des OEV ;
- Donner la priorité aux jeunes filles et femmes dans les programmes de réduction de la pauvreté et d'accès aux services de soins.

4.3. En matière de Promotion des droits humains :

Le Gouvernement s'engage à :

- Respecter l'équité et l'égalité dans l'accès de la population aux services de préventions de soins, traitements et soutien ;
- Lutter contre la discrimination et la stigmatisation dans la société togolais ;
- Renforcer les lois , les politiques portant protection personnes en matière de VIH notamment la lutte contre les pratiques de stigmatisation et de discrimination qui bloquent la riposte efficace au sida :
- Protéger les groupes marginalisés et les minorités sexuelles.

4.4. En matière de Recherche

La surveillance de l'épidémie et la recherche sont importantes pour rendre disponible l'information stratégique qui doit guider la planification et la prise de décision à différents niveaux.

Ainsi le Gouvernement s'engage à élaborer un plan national de recherche avec les grands axes et domaines de recherches afin de mieux coordonner et capitaliser les résultats de ces recherches.

Au niveau national, aucune étude ne peut se faire sans requérir une approbation du comité de bioéthique sur la recherche. Les résultats avant leur diffusion doivent être validés par le groupe national de référence

Le gouvernement s'engage à faire respecter toutes les lois et les procédures de bioéthique en matière de recherche en santé

Le gouvernement recommande que tous les acteurs utilisent les évidences issues de ces recherches dans toutes leurs interventions afin d'avoir un meilleur impact sur l'épidémie.

4.5. En matière de coordination et de gouvernance de la réponse nationale

La réponse nationale au VIH est caractérisée par les multitudes d'acteurs, des interventions et des partenaires d'appui. La coordination nationale multisectorielle doit être renforcée afin qu'elle soit plus efficace.

A cet effet le gouvernement s'engage à :

- Appliquer le principe de trois principes pour mieux coordonner efficacement la riposte nationale;
- Renforcer le secrétariat permanent du CNLS pour meilleure planification, pour la mise en œuvre et le suivi du Plan stratégique national de lutte contre le SIDA et la gestion des ressources mobilisées ;
- Impliquer davantage tous les secteurs publics et la société civile dans la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Renforcer la décentralisation effective des interventions ;
- Accroître le budget de l'Etat alloué à la lutte contre le SIDA ;
- Garantir la transparence dans la gestion des fonds collectés en faveur de la lutte contre le SIDA ;
- Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles nécessaires pour combattre l'épidémie ;
- Intégrer les stratégies de lutte contre le SIDA dans les plans nationaux de développement;
- Garantir l'élaboration et la mise en œuvre des Plan Stratégique nationaux de lutte contre le SIDA ;
- Renforcer le suivi et l'évaluation des programmes.

4.6. Mobilisation et gestion des fonds

La mobilisation des fonds est une étape importante du processus global de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le SIDA.

Le gouvernement Togolais s'engage à mettre en place des mécanismes de gestion transparente des fonds mobiliser dans le cadre de lutte contre le VIH et à instaurer la bonne gouvernance à tout les niveaux.

Le gouvernement s'engage à mobiliser les ressources nécessaires pour la mise en œuvre efficace des plans stratégiques qui seront élaborés.

4.6.1. Les ressources internes

Le gouvernement fera un effort pour atteindre les 15% allocation ressources budgétaires au secteur de la santé.

Afin d'avoir de mobiliser de façon pérenne les des ressources dans la riposte nationale, tous les départements ministériels (en dehors du ministère de la santé) doivent inscrire annuellement 0.5 à 1% du montant de leur budget ministériel pour la mise en œuvre de leur activités de lutte contre le SIDA.

Les autorités régionales et les collectivités décentralisées devront affecter 1à 2% de leurs ressources au financement des activités de lutte contre le SIDA dans leurs zones de compétences.

Le gouvernement encourage une participation accrue du secteur privé et de la société civile.

Pour pérenniser la disponibilité des ressources, le gouvernement va réfléchir à la mobilisation de ressources à travers un fonds national de solidarité

4.6.2. Ressources extérieurs

Le gouvernement s'engage à saisir toutes les opportunités offertes au niveau international pour mobiliser les ressources pour financer la lutte contre le VIH et SIDA

Le gouvernement s'engage à faire un plaidoyer au niveau des partenaires bilatéraux et dans tous les projets de développement pour prendre en compte la problématique du VIH/SIDA dans leur financement au Togo

5. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

Le document de Politique constitue l'outil de référence pour le gouvernement, la société civile, le secteur privé et les tous les partenaires techniques et financiers impliqués dans la lutte contre le VIH/SIDA au Togo.

Cette politique constitue également le cadre d'orientation pour l'élaboration et la mise en œuvre des Plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/SIDA et des stratégies sectorielles...

5.1. Outils

La mise en œuvre de la politique nationale exige :

- un Plan stratégique national à partir duquel seront élaborés des plan opérationnels ;
- un Plan national de suivi-évaluation avec des plans opérationnels de SE dans les secteurs et sous secteurs.

5.2. Principaux Acteurs

5.2.1. Conseil national de lutte contre le SIDA et les IST (CNLS/IST)

La Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS/IST) a été mise en place par décret du président de la République en 2001.

A la lumière du contenu du présent document, la CNLS constitue le cadre institutionnel légal pour la définition du cadre de mise en œuvre et du suivi-évaluation de la Politique nationale de lutte contre le SIDA. Le conseil national valide les Plans stratégiques nationaux et donne des orientations au cours de la tenue de ces sessions. C'est l'organe suprême qui valide les grandes orientations politiques et stratégiques de lutte contre le SIDA au Togo.

5.2.2. Le secrétariat permanent du CNLS/IST (SP/CNLS)

Le SP/CNLS est l'organe exécutif de la coordination. Le décret portant création du CNLS définit l'organisation et le fonctionnement de son secrétariat.

Les structures décentralisées du CNLS-IST sont dans les régions et préfectures sous forme de comités de lutte contre le sida : les Comités Régionaux de Lutte contre le Sida (CRLS) et les Comités Préfectoraux de Lutte contre le Sida (CPLS). Ces comités sont chargés de la coordination locale de la lutte.

Les capacités du secrétariat permanent du CNLS et des structures décentralisées doivent être renforcées afin de jouer efficacement leurs rôles de coordination multisectorielle.

5.2.3. Secteur public santé

Le ministère de la santé, dans le respect de la politique nationale doit assurer le leadership dans la mise en œuvre des interventions du secteur santé. Il doit prendre les mesures nécessaires pour accélérer l'accès aux services de prévention, de soins et traitement. Le processus de décentralisation entamé doit être amplifié pour rapprocher les services des populations.

5.2.4. Autres secteurs publics

Tous les départements ministériels doivent assurer le leadership dans la réponse nationale dans leurs secteurs respectifs dans la mise œuvre de la politique et la mobilisation des ressources. Ils doivent élaborer leurs plans opérationnels découlant des objectifs du plan stratégique national et leur plan opérationnel de suivi évaluation afin d'être plus efficaces. Ils rendent compte au CNLS annuellement sur le niveau de mise en œuvre de leur plan.

5.2.5. Secteur privé

Le secteur privé doit jouer un rôle plus accru dans la lutte contre le SIDA dans l'accès aux services de prévention, de soins traitement et soutien de leur personnel et de leurs familles. Le secteur doit participer à l'effort de mobilisation des ressources dans la riposte nationale dans le respect des trois principes.

5.2.6. Société civile

Son rôle est important dans le plaidoyer pour la mobilisation des ressources, dans l'offre les programmes de prévention de prise en charge globale des PVVIH et de soutien des PVVIH et des OEV.

Les acteurs de la société civile doivent être mieux organisés afin d'être représentés dans toutes les organes de décision et de mise en œuvre. L'implication de la communauté est indispensable dans toutes les activités de sensibilisation et de soins communautaires.

5.2.7. Partenaires techniques et financiers

L'accompagnement des partenaires en développement est indispensable dans la lutte contre le SIDA. Toutes leurs interventions doivent respecter la politique nationale et s'aligner sur les priorités des plans stratégiques. Ils doivent accompagner le CNLS dans la mise en œuvre du panier commun et la gestion transparente des fonds.

CONCLUSION

La politique nationale est l'expression de l'engagement du Gouvernement Togolais à limiter la propagation du VIH parmi la population, à réduire son impact sur les populations et protéger les droits humains notamment des personnes infectées ou affectées par le VIH.

Le nombre de personnes infectées ou affectées par le sida et les effets néfastes sur le développement socioéconomique du pays suffisent pour justifier la nécessité d'avoir une vision et d'opérer des changements dans les différentes stratégies de lutte contre l'épidémie du VIH. La définition de la politique nationale en matière de VIH/SIDA reposant sur les engagements pris sur les plans régional et international et en harmonie avec les politiques de santé et de développement est atout majeur permettant ces changements. Elle constitue aujourd'hui pour les parties prenantes, le cadre de référence de toutes les stratégies et de toutes les actions contre le sida au Togo. A cette fin, la politique nationale en matière de VIH/SIDA du fait de son caractère multisectoriel fait obligation aux institutions, aux acteurs nationaux et internationaux et quel que soit le secteur d'activité à s'implication davantage sur la base des principes généraux et les dispositions prises dans les domaines prioritaires.

BIBLIOGRAPHIE

1. CNLS/IST Togo ; Rapport UNGASS 2010
2. CNLS/IST ; Plan stratégique national 2007-2010
3. CNLS/IST -Togo ; Loi portant protection de
4. CNLS- Rwanda. Document de politique national de lutte contre le SIDA, 2005
5. Ministère de la santé, Plan national de développement sanitaire, 2012-2015
6. National commission for AIDS (Tanzania). National aids policy. 2010
7. ONUSIDA ; rapport annuel 2010
8. Programme national de lute contre le SIDA et les IST (PNLS). Rapport Annuel des activités, 2011.