

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

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

**(CNLS-IST)**

REPUBLIQUE TOGOLAISE

-----  
*Travail – Liberté – Patrie*



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

## **Vision 2020**

*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](mailto:cnls@laposte.tg) Site Web : [www.cnlstogo.org](http://www.cnlstogo.org)

# PREFACE

Depuis le début de l'épidémie du VIH, le gouvernement a pris 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 SP/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 50% 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 près de 50% en 2011.

Mais ces progrès sont encore modestes car la vision du 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 de 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 pour amplifier d'avantage les résultats obtenus afin de préserver toute la population des effets néfastes 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. *La vision du gouvernement est d'avoir à l'horizon 2020 une génération sans SIDA au Togo.*

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

**Son Excellence Séléagodji AHOUMEY-ZUNU**

**Premier Ministre,  
1<sup>er</sup> Vice-président du CNLS-IST**

# SOMMAIRE

Préface.....	ii
Sommaire.....	iii
Acronymes .....	iv
Introduction .....	5
<b>1. CONTEXTE .....</b>	<b>6</b>
1.1. Données générales .....	7
1.2. Données épidémiologiques sur le VIH au Togo .....	7
1.3. Impact de l'épidémie .....	9
<b>2. REPONSE NATIONALE A LA PANDEMIE .....</b>	<b>10</b>
2.1. La réponse du secteur public .....	11
2.2. La réponse de la société civile et de la communauté .....	12
2.3. La réponse du secteur privé .....	12
2.4. La mobilisation des ressources .....	12
2.5. Les principaux résultats programmatiques .....	13
<b>3. ENGAGEMENTS, PRINCIPES DIRECTEURS ET OBJECTIFS .....</b>	<b>16</b>
3.1. Engagements du gouvernement .....	17
3.2. Principes directeurs de la politique nationale .....	18
3.3. Vision, mission, but et objectifs .....	19
<b>4. GRANDES ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....</b>	<b>20</b>
4.1. Prévention des IST et du VIH/SIDA.....	21
4.2. Soins, traitement et soutien .....	21
4.3. Promotion des droits humains : .....	23
4.4 Recherche .....	23
4.5. Coordination et de gouvernance de la réponse nationale .....	24
4.6. Mobilisation et gestion des fonds .....	25
<b>5. CADRE DE MISE EN ŒUVRE .....</b>	<b>27</b>
5.1. Outils .....	28
5.2. Principaux Acteurs.....	28
Conclusion .....	31
Bibliographie .....	32

# ACRONYMES

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

# INTRODUCTION

La pandémie du VIH et SIDA reste certainement l'un des défis de santé publique et de développement auquel l'humanité fait face depuis bientôt un quart de 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 tirant toutes les leçons apprises des résultats obtenus et des contraintes nationales et internationales, il est important de définir une vision cohérente sur le long terme afin d'avoir une riposte nationale plus efficace et espérer un impact plus grand sur l'épidémie

C'est dans cette optique que le présent document de politique nationale 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 stratégique et un seul mécanisme de suivi et évaluation.

# 1. CONTEXTE

## 1.1. Données générales

Le Togo, pays de 56.600 km, comptait au dernier recensement de 2010, 6.191. 155 habitants dont plus de 51% de femmes et 60.6% des togolais vivent en milieu rural. La population est majoritairement 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 suite à un climat politique plus apaisé. En effet, la reprise de la coopération s'est traduite par 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 4.1% entre 2009-2011. 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 % ; cette prévalence est 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. Derrière cette prévalence, il existe des disparités régionales, 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 du sexe ( PS : 13.1% en 2011 vs 29% en 2005), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ( HSH : 20% en 2011), les prisonniers (4.3% en 2011), les usagers de drogues (5.5% en 2011). La prévalence chez les forces de sécurité est passée 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 groupes vulnérables***

La documentation des déterminants de l'épidémie du VIH au Togo 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 à risque d'infection au VIH sont les transporteurs routiers, les réfugiés, les hommes de troupes, les prisonniers, les professionnels du sexe et leurs clients les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

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

#### **➤ *VIH/SIDA et Genre***

Au Togo comme dans la plupart des pays en développement, l'épidémie du VIH est très féminisée. Cette prédominance féminine s'explique en grande partie par la vulnérabilité biologique couplée avec la faiblesse du 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 du VIH est non seulement un problème de santé publique mais aussi un problème de développement avec un impact socio-économique et sanitaire important. En effet, entre 2000 et 2010, le pays a enregistré près de 100000 décès liés au VIH/SIDA et en 2010, le pays notait plus 67000 orphelins et enfants vulnérables (OEV). 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 L'EPIDEMIE**

## 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 négatifs sur le développement, le gouvernement a élargi le cadre institutionnel de la réponse par la création d'un organe multisectoriel afin de mieux coordonner l'action 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) est présidé par le Chef de l'Etat. Le CNLS-IST est démembré en structures décentralisées qui sont ses 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. Le CNLS-IST a mis en œuvre deux plans 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 mis en place des comités ministériels de lutte contre le SIDA et les noyaux Anti- SIDA.

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

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

Très tôt la société civile s'est activement engagée 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 accréditées en 2009 par le PNLS dont les activités couvraient plus de 45% de la file active des PVVIH en 2011).

La société civile a organisé 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 engagée dans la lutte contre le VIH en 2009. Il existe des réseaux de journalistes de lutte contre le VIH/SIDA et une plate forme nationale de la société civile

Les organisations confessionnelles comme l'église catholique, l'église protestante 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 ont été impliquées dans la lutte grâce au projet OIT/USDOL pour développer des politiques et programmes afin de protéger les 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. La mobilisation des ressources**

La lutte contre le VIH au Togo a souffert des effets négatifs de la crise socio-politique qu'a connue le pays entre 1990 et 2005. Ainsi la contribution de l'état malgré les efforts effectués par le gouvernement a été faible (comme l'a montré le

rapport REDES où 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'un bon alignement, d'une bonne coordination de mécanisme de gestion financière, les ressources mobilisées ne sont nécessairement pas destinées aux interventions prioritaires définies et retenues dans les plans stratégiques.

## **2.5. Les 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 cibles 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 etc..) par des projets privilégiant la communication de proximité. Entre 2007 et 2010, 52 919 758 préservatifs ont été distribués.

A la fin de l'année 2011, le nombre de centres de dépistage était de 251 et 25% des togolais connaissaient leur statut sérologique. Ce taux était de 60% des professionnels du sexe et 80% chez les tuberculeux. Des efforts doivent être intensifiés pour accroître le nombre de personnes dépistées et surtout améliorer la disponibilité du nombre de centres de conseil pour les populations à risque comme les travailleurs du 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 de 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 aux 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 y a d'importants progrès quantitatifs et qualitatifs à faire dans le domaine de la PTME dans la perspective d'obtenir une génération sans SIDA à l'horizon 2020.

### **2.5.2. En matière de soins, traitement et soutien**

En décembre 2011, le pays comptait 141 centres accrédités pour la prise en charge médicale des PVVIH 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 atteint le taux de couverture en matière d'accès universel et des progrès restent à faire en matière de suivi biologique et de renforcement du plateau technique des structures de soins, en lecteur CD4 et charge virale et en 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 sont difficilement mesurables.

### **2.5.3. En matière Droits humains**

Le Togo fait partie des premiers pays à avoir adopté une loi de protection des personnes en matière de VIH en 2005 (la loi N°2005-012). Cette loi a été révisée en 2010 pour tenir compte de l'évolution de la problématique avec le renforcement des droits de toutes les populations vulnérables. Les Organisations de la société

civile impliquées dans la riposte au VIH, les magistrats et les chefs traditionnels et les préfets ont été formés et sensibilisés sur cette loi et sur les problèmes de discrimination et de stigmatisation.

Mais des progrès restent à réaliser 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. ENGAGEMENTS, PRINCIPES DIRECTEURS, VISION ET OBJECTIFS**

### 3.1. Engagements internationaux souscrits par le 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 national, le Togo a souscrit aux différents engagements et décisions internationaux notamment :

- la déclaration de Lomé sur le VIH/SIDA en Afrique adoptée par la 36<sup>e</sup> session ordinaire de la conférence des chefs de l'Etat et de gouvernements l'OUA tenue à Lomé du 10 au 12 juillet 2000 ;
- La déclaration d'Abuja 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 juin 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 système 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 à 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 à moyen terme une population en bonne santé exempte du VIH/SIDA, afin de contribuer plus efficacement 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

Les principaux objectifs de la politique sont :

- Intensifier 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

## 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. Les stratégies de prévention doivent aboutir à l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (ETME) et à la réduction drastique des nouvelles infections aussi bien chez les jeunes que dans les groupes à haut risque.

Compte tenu du profil de l'épidémie du VIH 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 forces de sécurité, les réfugiés et les personnes déplacées et à mobilité importante) et à l'endroit des groupes à risque comme les professionnelles du sexe et leurs clients ; les camionneurs, les prisonniers, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres 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 qui favorisent l'augmentation de la propagation du VIH/SIDA ;
- combattre les violences liées au genre ;
- renforcer le statut socio-économique des femmes par l'éducation, la sensibilisation et les actions de renforcement de leurs capacités économiques.

## 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 antirétroviraux (ARV). Afin d'éviter des ruptures de stocks des antirétroviraux, il a fait le plaidoyer pour la mise 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 infections opportunistes ;
- développer des assurances de santé et des mutuelles de santé ;
- renforcer la prise en charge globale, les soins à domicile et le 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 sanitaire 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 aux 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 prévention, de soins, traitements et soutien ;
- lutter contre la discrimination et la stigmatisation dans la société togolaise ;
- renforcer les lois et les politiques portant protection des 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 de suivi-évaluation.

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 une multitude 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 les trois principes directeurs recommandés par l'ONUSIDA pour mieux coordonner efficacement la riposte nationale;
- renforcer le secrétariat permanent du CNLS pour une 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 public et privé ainsi que les organisations de la société civile
- 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 mobilisés 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 Plans Stratégiques 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 mobilisés dans le cadre de lutte contre le VIH et à instaurer la bonne gouvernance à tous 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% d'allocation de ressources budgétaires au secteur de la santé.

Afin de mobiliser de façon pérenne les ressources dans la riposte nationale, tous les départements ministériels doivent inscrire annuellement une ligne budgétaire dans le budget de leur département pour la mise en œuvre des activités de la lutte contre le VIH/SIDA.

Les autorités régionales, préfectorales et les collectivités locales doivent allouer un budget annuel sur leurs ressources internes pour financer les activités de lutte contre le SIDA dans leurs zones de compétences respectives.

Le gouvernement encourage une participation accrue du secteur privé et de la société civile pour la mobilisation des financements internes.

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

#### **4.6.2. Ressources extérieures**

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 le SIDA.

Le gouvernement s'engage à faire un plaidoyer au niveau des partenaires bilatéraux et multilatéraux pour que la problématique du VIH/SIDA soit systématiquement prise en compte dans tous les projets de développement mis en œuvre dans le pays.

## 5. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

Le document de Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA constitue l'outil de référence pour le gouvernement, la société civile, le secteur privé et 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 plans 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 Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS-IST) a été mis en place par décret du président de la République en 2001.

A la lumière du contenu du présent document, le CNLS-IST 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 CNLS-IST valide les Plans stratégiques nationaux et donne des orientations au cours de la tenue de ses 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-IST)**

Le SP/CNLS-IST est l'organe exécutif mis en place pour mettre en œuvre les décisions et les orientations prises par le CNLS-IST. Le décret portant création du CNLS-IST définit l'organisation et le fonctionnement de son secrétariat.

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

Les capacités du secrétariat permanent du CNLS-IST 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-IST 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 privé doit participer à l'effort de mobilisation des ressources dans la riposte nationale dans le respect des trois principes directeurs de l'ONUSIDA.

### **5.2.6. Société civile**

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

Les acteurs de la société civile doivent être mieux organisés afin d'être représentés dans tous 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 de lutte contre le VIH/SIDA est l'expression de l'engagement du Gouvernement Togolais à limiter au maximum la propagation du VIH au sein de 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 un atout majeur permettant ces changements. Cette politique 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 de lutte contre le 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'impliquer davantage sur la base des principes généraux et les dispositions énoncées dans les axes stratégiques prioritaires.

## BIBLIOGRAPHIE

1. CNLS-IST Togo, *Rapport UNGASS 2012*; [www.cnlstogo.org](http://www.cnlstogo.org)
2. CNLS-IST, *Plan Stratégique National 2012-2015* ; [www.cnlstogo.org](http://www.cnlstogo.org)
3. CNLS-IST Togo, *Loi portant protection de personnes en matière du VIH/SIDA 2010* ; [www.cnlstogo.org](http://www.cnlstogo.org)
4. Ministère de la santé (Togo), *Plan National de Développement Sanitaire, 2012-2015*
5. Ministère de la santé (Togo), *Politique nationale sanitaire, Année 2012*
6. ONUSIDA, *Rapport annuel 2012* ; [www.onusida.org](http://www.onusida.org)
7. Programme national de lutte contre le SIDA et les IST (PNLS), *Rapport Annuel des activités, 2011* ; [www.pnls.tg](http://www.pnls.tg)