

République Togolaise

# Lutte contre le SIDA

## *Cadre Stratégique National*

**Grandes orientations et principaux domaines du cadre stratégique national  
et rappel du cadre institutionnel national de lutte contre le VIH/SIDA**

## INTRODUCTION

### Principales étapes

- ☞ 1986 : Mobilisation des fonds par le gouvernement togolais pour la sensibilisation et l'acquisition de matériel de dépistage et de diagnostic en matière de lutte contre le VIH/SIDA.
- ☞ 1987 : Création du CNLS
- ☞ 1988 : Elaboration du plan à court terme (PCT) qui a couvert la période de 1988/89
- ☞ 1990 : Elaboration du premier plan à Moyen Terme (PMT1) dont la mise en œuvre a couvert la période de 1990 à 1994.
- ☞ 1995 : Elaboration du PMT2 couvrant la période allant de 1995 à 1999.
- ☞ 1997 : Elaboration d'un plan national d'intégration et de décentralisation des activités de lutte contre le VIH/SIDA/IST avec l'appui de l'OMS, couvrant le biennium 1998-1999.

**En avril 2000** : Début du processus de planification stratégique de lutte contre le VIH/SIDA.

**1<sup>ère</sup> Phase Juin 2000** : Analyse de la situation par une équipe pluridisciplinaire multisectorielle et polyvalente, impliquant tous les Ministères, la société civile et les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

**2<sup>ème</sup> Phase Nov. – déc. 2000** : Analyse de la réponse s'est déroulée de façon décentralisée dans les six régions par des équipes polyvalentes pluridisciplinaires et multisectorielles de terrain avec l'appui de l'ONUSIDA.

**3<sup>ème</sup> Phase** : Formulation du plan stratégique

## ANALYSE DE LA SITUATION ET DE LA REPONSE NATIONALE

### RESUME DE L'ANALYSE DE LA SITUATION JUIN 2000

#### 2.1.1 Données générales sur le Togo

Superficie : 56 600 km<sup>2</sup>.

Population : 4 620 026 habitants, en l'an 2000,

- 50% ≤ 15 ans ;
- 51,3 % sont des femmes
- 48,7 % des hommes.

Age premier mariage : Homme à 20 ans révolus

: 17 ans révolus pour la femme

Polygamie : autorisée par la loi et courante au Togo.

53,2 % des femmes mariées sont dans une union polygame.

Sur le plan législatif, aucune mesure législative ou juridique n'est prise pour encourager la lutte contre le SIDA ou pour protéger les personnes vivant avec le VIH ou malades du SIDA contre les mesures discriminatoires.

### **Systeme sanitaire**

Systeme de type pyramidal avec 4 niveaux :

- Un niveau central, représenté par les Centres Hospitaliers Universitaires : CHU de Tokoin, CHU Campus et CHU de Kara.
- Un niveau régional, représenté par quatre centres hospitaliers Régionaux (CHR) : CHR de Dapaong , CHR de Sokodé, CHR de Atakpamé, CHR Tsévié .
- Un niveau Préfectoral, représenté par 30 Centres Hospitaliers Préfectoraux situés au niveau des chefs-lieux de préfectures.
- Un niveau périphérique, représenté par 363 centres de santé et 345 unités de soins périphériques et postes de protection maternelle et infantile.

### **Ressources humaines et financières :**

Sur le plan des ressources, le pays dispose, en moyenne de :

- 1 unité de soins pour 8 500 habitants.
- 1 médecin pour 12 470 habitants,
- 1 sage femme pour 9330 habitants
- 1 infirmier pour 3093 habitants.

## **2.1. 2. Situation Epidémiologique de l'infection à VIH/SIDA/IST**

### **⌘ Les infections sexuellement transmissibles (IST) :**

En 1999 : 16 558 cas notifiés sur la base de l'approche syndromique.

En l'an 2000 : 3098 cas d'IST notifiés (janvier à fin juin)

: 9 préfectures sur 30 ont notifié des cas).

Ces cas sous estiment nettement la réalité.

### **⌘ La notification des cas de SIDA**

**Cas SIDA déclarés par année au Togo de 1997 à 2000 (source PNLS)**

ANNEES	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	1987 à 2000
NOMBRE	06	20	166	458	628	864	1330	1284	1710	1527	1211	1620	998	687	12 527

81,5% sont survenus chez des sujets de 19 à 49 ans

### ⌘ La Séroprévalence de l'infection par le VIH

L'évolution de la séroprévalence<sup>0</sup> du VIH dans le groupe des consultant<sup>es</sup> prénatales de 1995 à 1999 se présente comme suit (source PNLS) :

Sur la base de ces chiffres, la séroprévalence de l'infection par le VIH a été estimée à 5,98 % dans l'ensemble de la population.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé entre 150 000 et 200 000.

### ⌘ Impact socio-économique de l'épidémie de VIH/SIDA

- VIH frappe principalement les groupes d'âge de 20 à 49 ans.
- Plus de  $\frac{3}{4}$  soit 10 000 sujets sont déjà décédés
- 65 000 orphelins.
- Surcharge des services de santé due à l'augmentation des malades de SIDA,
- Alourdissement sensible des dépenses de santé.
- Nombreux enseignants ont été touchés par l'infection

## 1.3 Analyse des déterminants et domaines prioritaires

### Principaux déterminants

⌘ L'activité sexuelle élevée au sein de la population des jeunes, multiplicité des partenaires sexuels

⌘ La non-perception du risque et le déni de la maladie

⌘ La subordination socio-économique des femmes

⌘ La pauvreté

⌘ La prostitution importante et très mobile dans le pays et dans les pays de la sous-région

⌘ L'existence de groupes vulnérables : femmes portefaix, filles domestiques

⌘ L'analphabétisme élevé chez les femmes (63%)

- ⌘ Le faible taux d'utilisation du préservatif chez les jeunes
- ⌘ L'exode rural, la migration et la prostitution
- ⌘ L'activité sexuelle précoce des jeunes
- ⌘ La prévalence élevée des IST
- ⌘ La stigmatisation des PVVIH/SIDA
- ⌘ L'insuffisance de la prise en charge des PVVIH et les malades de SIDA
- ⌘ L'abandon scolaire et le retrait précoce de la fille de l'école pour raison économique et sociale
- ⌘ Le phénomène de la dot de libération pour les apprenties
- ⌘ L'existence de pratiques traditionnelles néfastes

**Domaines prioritaires nécessitant une analyse approfondie de la réponse en vue d'une formulation du plan stratégique**

- ⌘ Le renforcement de la sensibilisation et l'acceptation de la réalité du VIH/SIDA
- ⌘ La prise de conscience du risque
- ⌘ La promotion et la distribution des préservatifs
- ⌘ L'éducation sexuelle des jeunes
- ⌘ La lutte contre la stigmatisation des PVVIH
- ⌘ L'amélioration de la condition de la femme, sous ses aspects sociaux, économique et juridique surtout en ce qui concerne :
  - Le statut de la femme
  - La dot de libération des apprentis
  - Les enfants placés et domestiqués
- ⌘ L'éducation en général, et celle des filles en particulier,
- ⌘ L'amélioration de la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH et du point de vue des respects des règles d'Ethique et Droits Humains
- ⌘ Le renforcement de la prise en charge des IST.

**Principaux obstacles**

⚡ **Economique** : la pauvreté, l'intérêt des employeurs à maintenir la dot de libération des apprentis

⚡ **Socio-culturel** : le poids de la tradition et de la culture, la représentation magique du SIDA qui est représenté comme étant dû à un pouvoir magique et surnaturel, ce qui ne favorise pas le recours aux soins. De plus il existe une grande influence des tradithérapeutes.

⚡ **Religieux** : Refus de certaines communautés religieuses de l'utilisation des préservatifs.

## **Opportunités**

⚡ Engagement déclaré au plus haut niveau, par le Président de la République et les activités multiples de plaidoyer menées avec l'appui du Groupe Thématique, élargi aux partenaires (GT/ONUSIDA),

⚡ Engagement du secteur privé,

⚡ Volonté de la Région Afrique de la Banque Mondiale qui se traduit par son initiative spéciale d'intensification de la lutte contre le VIH/SIDA ,

⚡ Lancement du Partenariat International de Lutte contre le SIDA en Afrique, et sa concrétisation au Togo à travers le Groupe Thématique élargi de l'ONUSIDA,

⚡ Préparation d'un Projet de grande envergure Migration/VIH/SIDA sur le Corridor Lagos/Abidjan, avec l'appui de l'ONUSIDA et la Banque Mondiale en collaboration avec tous les partenaires impliqués spécifiquement dans ce domaine.

## **RESUME DE L'ANALYSE DE LA REPONSE NATIONALE**

⚡ Coordination nationale de la lutte contre le VIH/SIDA, assurée par le PNLS/IST connaît des difficultés tant institutionnelles que financières.

⚡ La prise en charge des PVVIH n'est pas encore suffisamment organisée. La PVVIH bénéficie de faibles approches de conseils et d'appui social et en général son consentement n'est pas toujours demandé avant le test. La prise en charge à domicile et à base communautaire n'est pas encore développée

⚡ En dehors du financement des projets et de quelques initiatives locales, il n'existe pas d'action importante de réduction de l'impact économique et social du VIH/SIDA sur l'individu, la famille, les orphelins du SIDA et la communauté.

⚡ Il en est de même du domaine de la vulnérabilité des groupes à risques, qui reste insignifiant, voire inexistant et qui nécessite des actions à grande échelle ciblant les déterminants pour le changement de comportement à risque,

∩ Bien que tous les intervenants aient axé leurs activités d'information et de sensibilisation sur les jeunes, le changement de comportement n'est pas encore perceptible malgré le niveau de connaissance révélé par les études CAP,

∩ Quelques actions ont été menées envers les migrants et prostituées, mais ces actions restent insuffisantes, aucune activité de grande envergure n'a été menée envers ces populations vulnérables,

∩ Bien que l'analyse de la situation ait montré la grande vulnérabilité des femmes, on ne retrouve pas encore d'actions spécifiques visant à réduire la vulnérabilité des femmes ou à améliorer leur statut socio-économique,

∩ Les campagnes de sensibilisation menées par le PNLS/IST, les noyaux SIDA et les partenaires tels que les ONG ne touchent qu'une partie des populations et celles en direction des groupes vulnérables identifiés sont insuffisantes,

∩ Le marketing social du préservatif assuré par Care International, puis PSI a permis l'usage du préservatif de plus en plus répandu dans les pays. Cette promotion rencontre des difficultés et des résistances religieuses et culturelles,

∩ Le contrôle des IST, aspect important de lutte contre le VIH est largement insuffisant et ce, malgré la série de formations du personnel de la santé à l'utilisation du guide de prise en charge syndromique. Le nouveau guide qui vient d'être révisé n'est pas encore suffisamment diffusé,

∩ Les ressources rendues disponibles sont largement insuffisantes et les efforts du secteur public ne répondent ni à la nature, ni à l'allure de l'épidémie ; l'engagement du secteur privé est timide,

∩ La volonté politique qui a valu à la lutte contre le SIDA, la mise en place du PNLS/IST et la création des noyaux des Ministères Chefs de file n'a pas permis encore une multisectorialité effective. Une volonté politique manifeste n'est pas encore suffisante à la mesure de l'épidémie,

∩ L'engagement des leaders des communautés reste insuffisant. La sécurité transfusionnelle est assurée mais on observe dans certaines formations sanitaires des ruptures de stock de réactifs et de matériel, exposant ainsi les populations au risque de transmission par le sang,

∩ La surveillance épidémiologique est instaurée depuis longtemps, mais elle connaît beaucoup d'insuffisances.

## **2.3 RECOMMANDATIONS**

∩ Promouvoir des canaux, moyens et mécanisme de communication notamment les radios locales

- ☞ Revoir les messages de communication en mettant plus l'accent sur l'approche participative des communautés.
- ☞ Renforcer l'IEC /CCC au niveau des groupes cibles sur les modes de prévention et l'utilisation correcte des préservatifs masculin et féminin.
- ☞ Généraliser la distribution du condom dans les chambres d'hôtels, d'auberges et en direction des Militaires ; des forces de l'ordre, des douanes et les routiers
- ☞ Diffuser le document de la politique nationale de la transfusion sanguin et assurer la disponibilité régulière des réactifs VIH
- ☞ Améliorer l'hygiène intra-hospitalière et diffuser un guide national sur les précautions universelles d'hygiène en milieu de soins
- ☞ Sensibiliser tous les acteurs des pratiques traditionnelles sur les risques de transmission du VIH lors des pratiques effractives
- ☞ Systématiser l'enseignement sur le VIH/SIDA/IST dans les structures éducatives classiques, spécialisées et dualistes
- ☞ Promouvoir les ONG et Associations. nationales intervenant en faveur des jeunes
- ☞ Elaborer et mettre en application des textes juridiques protégeant les groupes vulnérables (Porte-faix, domestiques, apprentis..) et les droits succéaux des femmes
- ☞ Augmenter le taux d'alphabétisation des femmes.
- ☞ Promouvoir le dépistage volontaire du VIH
- ☞ Développer la prise en charge à domicile, à base communautaire et la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH/SIDA
- ☞ Promouvoir l'implication des personnes vivant avec le VIH à tous les niveaux d'intervention
- ☞ Améliorer l'accès aux soins et assurer l'approvisionnement régulier en médicaments pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA et les médicaments essentiels pour les IST
- ☞ Développer des actions de grande envergure en direction des migrants, leurs partenaires et les prostituées.

### **III. CADRE STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA/IST POUR LA PERIODE 2001-2005**

### 3.1 PRINCIPES DIRECTEURS

La constitution de la quatrième (IV) République adoptée le 27 septembre 1992 par référendum et promulguée le 14 octobre de la même année, est composée de 16 titres traitant de divers domaines.

Conformément à la constitution de cette quatrième République, le pays est doté d'un régime semi-présidentiel et d'une Assemblée Nationale multipartiste. Il existe donc le pouvoir législatif, le pouvoir exécutif et le pouvoir judiciaire.

La politique de santé du Togo a pour but d'assurer à la population un état de santé permettant à tous les citoyens de mener une vie socialement et économiquement positive.

Depuis 1990, cette politique a accordé une plus grande attention aux soins de santé primaire décentralisés avec l'accent sur l'accessibilité aux soins de toutes les communautés.

Dans ce cadre, le gouvernement togolais a adopté plusieurs politiques nationales, notamment :

- la politique nationale de population
- la politique nationale de santé
- la politique nationale de l'éducation
- la politique nationale de l'environnement
- la politique nationale de la promotion de la femme
- la politique nationale l'utilisation de la drogue

La plupart de ces politiques ont tenu compte de la composante VIH/SIDA/IST

Au niveau du Ministère de la Santé publique, la lutte contre le VIH/SIDA est inscrite parmi les six (06) programmes prioritaires. Cette lutte est aussi inscrite dans la note stratégique du Secteur de la Santé de même que dans les programmes prioritaires des plans sanitaires des districts.

Malgré les multitudes codes, lois, ordonnances, décrets, votés ou adoptés par le parlement ou le gouvernement qui impliquent directement ou indirectement la santé de la population, des mesures législatives ou juridiques, pour encourager la lutte contre le VIH/SIDA ou pour protéger les droits des personnes infectées ou affectées par le SIDA n'ont pas été prises

La seule loi votée par l'Assemblée qui peut contribuer à la lutte contre la pandémie, est celle relative aux mutilations génitales féminines (excision). Beaucoup de domaines restent à explorer : le lévirat, le sororat, les droits successoraux des femmes etc.

Le Togo est membre des organisations régionales et internationales. Dans ce cadre il a participé à :

☞ Toutes les rencontres régionales et internationales concernant la pandémie du VIH/SIDA, et a adopté toutes les déclarations y afférentes entre autres, les déclarations, décisions et résolutions majeurs concernant la santé en général et le VIH en particulier adoptés par l'OUA et le système de Nations Unies.

☞ Déclaration de Dakar (1992) relation à «l'Epidémie du SIDA en Afrique»

☞ Déclaration de Tunis (1994) relative au « SIDA et son impact sur l'Afrique »

☞ Appel d'Alger pour l'intensification de la lutte contre le SIDA en Afrique adopté par la 23<sup>ème</sup> session de la commission du Travail et des Affaires sociales de l'OUA (avril 2000)

☞ Résolution pour le renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique adopté par les Ministres de la Santé de l'OUA (mai 2000) à Ouagadougou.

☞ Résolution de l'OUA, concernant la contribution des mouvements communautaires africains de lutte contre le VIH adoptée au 36<sup>ème</sup> Sommet de l'OUA à Lomé en juillet 2000.

· Le Togo a aussi ratifié la plupart des conventions internationales tel que :

☞ La déclaration universelle des Droits de l'Homme

☞ La convention contre l'élimination de toutes les discriminations à l'égard des enfants et des femmes

☞ La convention sur l'interdiction de l'utilisation de la drogue etc.

Le Togo a adopté le consensus du forum sur le développement de l'Afrique 2000 «SIDA, un déficit sans précédent pour les leaders » décembre 2000 - Addis Abéba.

Enfin, conformément à la politique mondiale préconisée par l'ONUSIDA, le Togo s'est engagé dans le processus de planification stratégique pour renverser la tendance de l'épidémie de l'infection à VIH/SIDA.

### **3.2 OBJECTIFS :**

Le cadre stratégique 2001-2005 s'appuie sur quatorze (14) objectifs qui sont :

1. Réorganiser le cadre institutionnel de coordination intersectorielle de la réponse nationale en vue de répondre plus efficacement à la problématique actuelle et future de la pandémie du VIH/SIDA et les IST au Togo.
2. Renforcer la sensibilisation et la conscientisation de la population par la mise à disposition d'informations correctes sur le VIH/SIDA et sur les moyens de prévention.

3. Contribuer à la réduction de la transmission des IST/VIH/SIDA au Togo par le marketing social des préservatifs.
4. Améliorer la prise en charge des IST
  5. Améliorer la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH/SIDA
  6. Assurer la sécurité transfusionnelle à 100% sur toute l'étendue du territoire national
  7. Prévenir la transmission du VIH/SIDA en milieu de soins et au cours des pratiques traditionnelles
  8. Améliorer la surveillance du VIH/SIDA/IST de deuxième génération, couplée avec la surveillance comportementale
9. Promouvoir la recherche opérationnelle et fondamentale en matière de l'infection VIH/SIDA au Togo
10. Réduire la transmission sexuelle du VIH/SIDA de 25% chez les jeunes de 10 à 24 ans d'ici 2005
11. Réduire de façon significative la prévalence des IST/VIH/SIDA chez les femmes, de 2001 à 2005.
12. Réduire la transmission verticale du VIH/SIDA de la mère à l'enfant de 35% à 15% au moins d'ici 2005
13. Réduire la propagation du VIH/SIDA au sein des populations de migrants saisonniers et sédentaires, les militaires, des gardiens de la paix et des routiers.
14. Minimiser la propagation du VIH/SIDA dans le groupe des prostituées et leurs partenaires

### **3.3 Cadre institutionnel**

Une réorganisation portant sur :

1. Le Comité National de Lutte contre le SIDA qui est multisectoriel et qui prend tous les intervenants (Ministères, Privés, ONG, OAC, PVVIH), dont la présidence sera assurée par le Premier Ministre. Cela traduirait la volonté politique des autorités nationales d'accorder une très grande importance au SIDA, véritable problème de développement.
2. Le Comité Mixte de suivi qui réunit le gouvernement et les partenaires sera élargi aux autres institutions de la République qui se réunit une à deux fois par an.
3. La Commission Scientifique dont la composition et la structuration seront révisés. Le Sous Comité Biologie devient le Sous Comité laboratoire et Transfusion

Sanguine. Le nouveau dispositif tiendra compte des textes réglementaires relatifs au Centre National de Référence pour les tests VIH.

4. La Direction du PNLS/IST dont la restructuration comporte :

∞ la ré instauration du poste de Directeur Adjoint

∞ la création d'unités nouvelles (ONG, appui à la multiseCTORIALITÉ)

∞ le renforcement des nouveaux sous comités (en ressources humaines, matérielles et financières)

∞ l'établissement de termes de référence pour chacun des sous comités

∞ le niveau décentralisé (Régions et Préfectures) aura une composition et des attributions redéfinies.

### **3.3.1 - OBJECTIF GENERAL**

Réorganiser le cadre institutionnel en vue de répondre plus efficacement à la problématique actuelle et future de la pandémie du VIH/SIDA/IST au Togo.

#### **Objectifs spécifiques 1**

Réorganiser le comité national de lutte contre le VIH/SIDA/IST (composition, aspect réglementaire et fonctionnement).

- 1. Révision du Comité National de Lutte contre le VIH/SIDA/IST**
- 2. Mise en place d'un comité mixte de suivi**
- 3. Redynamisation des sous comités techniques**

#### **Objectif spécifique 2**

**Restructurer la direction du Programme National de Lutte contre le SIDA.**

- 1. Restructuration au niveau national**
- 2. Restructuration au niveau régional et préfectoral**
- 3. Suivi, supervision et évaluation**

## **DOMAINES D'INTERVENTIONS**

### **IV. STRATEGIES ENVERS LA POPULATION GENERALE**

## **4.1 RENFORCEMENT DE LA COMMUNICATION ENVERS LA POPULATION GENERALE**

### **OBJECTIF GENERAL**

**Renforcer la sensibilisation et la conscientisation par la mise à disposition d'informations correctes sur le VIH/SIDA et sur les moyens de prévention.**

#### **Objectif Spécifiques 1**

**Améliorer la qualité de l'information et les méthodes de communication**

- 1. Adaptation des méthodes et Techniques de Communication aux**
- 2. Mise à Disposition de la population des Informations Fiables et Actualisées**
- 3. Renouvellement/Renforcement des Equipements d'IEC Appropriés**
- 4. Diversification des canaux, moyens et mécanismes de communication**
- 5. Renforcement des Capacités d'Intervention des Médias**

#### **Objectif spécifique 2**

**Promouvoir l'appropriation des activités par les communautés locales**

- 1. Implication des Structures Communautaires comme Acteur en matière de VIH/SIDA**
- 2. Création d'un cadre de concertation périodique de tous les intervenants en matière d'activités IEC VIH/SIDA sur le terrain**
- 3. Supervision, suivi, et évaluation**

### **ACTIONS PRIORITAIRES**

☞ Promouvoir les canaux, moyens et mécanisme de communication notamment les radios locales

☞ Revoir les messages de communication en mettant plus l'accent sur les approches participatives et l'appropriation des interventions par les communautés de base.

## **4.2 MARKETING SOCIAL DES PRESERVATIFS**

### **OBJECTIF GENERAL**

Contribuer à la réduction de la transmission des IST/VIH/SIDA au Togo par le marketing social des préservatifs.

### **Objectifs spécifiques 1**

**Accroître d'au moins 5 % chaque année la distribution du condom féminin et masculin d'ici l'an 2005**

- 1. Renforcement du réseau de vente et de distribution**

### **Objectif spécifique 2**

**Encourager l'utilisation systématique des préservatifs lors des relations sexuelles à risque**

- 1. Promotion de préservatif masculin et féminin**

- 3. Recherche / Action**

### **ACTIONS PRIORITAIRES**

Renforcer l'IEC /CCC au niveau des groupes cibles sur les modes de prévention et l'utilisation correcte des préservatifs masculin et féminin.

Faire un plaidoyer (santé/tourisme) pour l'intégration systématique du condom dans les chambres d'hôtels et d'auberges et en direction des militaires, des forces de l'ordre et des douanes.

## **4.3 PRISE EN CHARGE MEDICALE ET PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA**

### **OBJECTIF GENERAL**

**Améliorer la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH**

### **Objectif spécifique 1 :**

**Améliorer la prise en charge médicale des PVVIH**

- 1. Renforcement des capacités du personnel médical et para-médical à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.**
- 2. Renforcement des capacités de structures de prise en charge**
- 3. Disponibilité et accessibilité des médicaments utilisés pour le traitement des PVVIH**

### **Objectif spécifique 2**

**Améliorer la prise en charge psychosociale des PVVIH et des personnes affectées (Famille, orphelins du SIDA)**

- 1. Renforcement du dépistage volontaire**
- 2. Amélioration de la dimension sociale de la prise en charge des PVVIH et leurs familles**
- 3. Développement de la prise en charge à domicile et à base communautaire**

#### **ACTIONS PRIORITAIRES**

**Améliorer l'accès aux soins à toutes les personnes vivant avec le VIVH/SIDA**

**Assurer la disponibilité régulière des médicaments pour les malades de SIDA**

**Développer la prise en charge psychosociale à domicile et à base communautaire**

**Renforcer la prise en charge sociale des PVVIH et leurs familles y compris les orphelins du SIDA**

**Promouvoir et renforcer les capacités des Associations de PVVIH**

**Améliorer le conseil et dépistage et assurer les droits des PVVIH**

#### **4.4 PRISE EN CHARGE DES IST**

**OBJECTIF GENERAL : Améliorer la prise en charge des IST**

##### **Objectifs spécifiques 1**

**Inciter les porteurs des IST à consulter dans les formations sanitaires.**

- 1. Sensibilisation de la population à travers les différents canaux de communication.**
- 2. Renforcement des capacités du personnel de santé**
- 3. Disponibilité et accessibilité des médicaments utilisés pour le traitement des IST**
- 4. Renforcement des capacités des laboratoires de référence**

#### **ACTIONS PRIORITAIRES**

**Diffuser le guide national révisé sur les IST à toutes les structures de soins de santé de base**

**Former le personnel sur la base du guide national pour la prise en charge syndromique des IST**

- ☞ Rendre disponibles et accessibles les médicaments essentiels génériques (MEG), pour le traitement des IST.**
- ☞ Eduquer les jeunes à consulter dès l'apparition des premiers signes.**

#### **4.5 SECURITE TRANSFUSIONNELLE - PREVENTION EN MILIEU DE SOINS ET AU COURS DES PRATIQUES TRADITIONNELLES**

##### **4.5.1 SECURITE TRANSFUSIONNELLE**

###### **OBJECTIF GENERAL**

**Assurer la sécurité transfusionnelle à 100% sur toute l'étendue du territoire national**

###### **Objectif spécifique 1**

**Améliorer la qualité du sang et des produits sanguins**

- 1. Promotion de bonnes pratiques de contrôle systématique du sang**
- 2. Renforcement du cadre législatif et réglementaire de la transfusion sanguine**
- 3. Promotion des bonnes pratiques de production de sang au niveau des établissements de transfusion sanguine**

###### **Objectif spécifique 2**

**Assurer la disponibilité et l'accessibilité du sang et des produits sanguins**

- 1. Promotion du don bénévole et gratuit de sang à moindre risque**
- 2. Promotion du financement du secteur de la transfusion sanguine**

###### **Objectif spécifique 3**

**Assurer un usage rationnel du sang et des produits sanguins**

- 1. Promotion de la bonne prescription de la transfusion sanguine**
- 2. Promotion de la production des dérivés sanguins**

###### **Objectif spécifique 4**

Assurer la traçabilité de l'ensemble des activités de la transfusion

#### **1. Développement du système d'information en transfusion sanguine**

##### **ACTIONS PRIORITAIRES**

**Diffuser le document de la politique nationale de la transfusion sanguine**

**Promouvoir le don bénévole de sang à moindre risque**

**Assurer la disponibilité régulière des réactifs VIH**

**Former le personnel à l'usage rationnel du sang (guide national)**

#### **4.5.2 Conditions d'Asepsie**

##### **OBJECTIF GENERAL**

**Minimiser la transmission du VIH en milieu de soins et au cours des pratiques traditionnelles**

##### **Objectif spécifique 1**

**Renforcer la prévention du VIH en milieu des soins.**

#### **1. Mesures d'hygiène intra-hospitalière**

##### **Objectif spécifique 2**

**Améliorer la prévention du VIH au cours des pratiques traditionnelles**

#### **1. Mise en place d'un cadre de collaboration avec les tradithérapeutes, les coiffeuses/coiffeurs, les esthéticiennes**

##### **ACTIONS PRIORITAIRES**

**Améliorer l'hygiène intra-hospitalière et diffuser un guide national sur les précautions universelles d'hygiène**

**Sensibiliser tous les acteurs des pratiques traditionnelles sur les risques de transmission du VIH**

#### **4.6 SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE ET COMPORTEMENTALE**

##### **OBJECTIF GENERAL**

**Améliorer la surveillance du VIH/SIDA/IST de deuxième génération, couplée avec la surveillance comportementale**

### **Objectif spécifique 1**

**Améliorer la notification des cas de SIDA et des IST**

- 1. Renforcement de la notification des cas de SIDA**
- 2. Amélioration de la notification des cas d'IST**
- 3. Renforcement des moyens logistiques de l'Unité Epidémiologie du PNLS/IST**

### **Objectif spécifique 2**

**Renforcer la surveillance de l'infection à VIH**

- 1. Renforcement de la séro-surveillance sentinelle (consultantes prénatales)**
- 2. Compléter la surveillance sentinelle par des enquêtes de séroprévalence ponctuelle**

### **Objectif spécifique 3**

**Mettre en place la surveillance comportementale**

- 1. Mise en place d'un système de surveillance des comportements sexuels**

### **ACTIONS PRIORITAIRES**

**Améliorer la séro-surveillance sentinelle de l'infection à VIH chez les femmes enceintes dans les sites existants et rendre disponible les réactifs VIH**

**Mettre en place la surveillance comportementale**

**Renforcer les capacités de l'Unité Epidémiologie du PNLS/IST, notamment en moyens logistiques**

### **4.7 RECHERCHE SUR LE VIH/SIDA/IST**

#### **OBJECTIF GENERAL**

**Promouvoir la recherche opérationnelle et fondamentale en matière de l'infection VIH/SIDA au Togo**

- 1. Promotion de la recherche opérationnelle de l'infection à VIH/SIDA/IST**
- 2. Promouvoir la recherche fondamentale**

## **ACTIONS PRIORITAIRES**

**Faire la recherche- action sur les populations mobiles et les travailleuses de sexe**

**Redynamiser le sous comité Ethique et Recherche**

## **V. STRATEGIES ENVERS LES GROUPES SPECIFIQUES**

### **5.1 LES JEUNES**

#### **OBJECTIF GÉNÉRAL**

**Réduire la transmission sexuelle du VIH/SIDA/IST de 25 % chez les jeunes de 10 à 24 an d'ici 2005.**

#### **Objectif spécifique 1**

**Systématiser l'enseignement sur le VIH/SIDA/IST dans les structures éducatives classiques, spécialisées et dualistes.**

- 1. Installation / redynamisation des clubs IST/SIDA dans les écoles primaires, secondaires et en milieu universitaire.**
- 2. Mise en place d'un réseau d'éducateurs par les pairs**

#### **Objectif spécifique 2**

**Réduire chez les jeunes et leurs partenaires, la fréquence des rapports sexuels non protégés**

- 1. Renforcement de la sensibilisation en faveur des jeunes**
- 2. Accessibilité aux préservatifs**

#### **Objectif spécifique 3**

**Accroître les services de prise en charge de la santé des jeunes et adolescents et leur accessibilité.**

## **ACTIONS PRIORITAIRES**

**Systématiser l'enseignement sur le VIH/SIDA/IST dans les structures éducatives classiques, spécialisées et dualiste.**

**Promouvoir les ONG et Associations nationales intervenant en faveur des jeunes**

**Mettre les préservatifs plus accessibles sur le plan financier et géographique pour tous les jeunes**

## **5.2 FEMMES**

### **OBJECTIF GENERAL**

**Réduire la prévalence des VIH/SIDA/IST chez les femmes de 2001 à 2005**

#### **Objectif spécifique 1**

Améliorer le statut socio-économique de la femme de 2001 à 2005

- 1. Renforcement de l'autonomie financière**
- 2. Amélioration du statut juridique de la femme ( en matière de droit successoral, des violences etc..)**
- 3. Amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables (porte-faix, domestiques, les apprentis etc..)**

#### **Objectif spécifique 2**

Réduire de 76% à 50% le taux d'analphabétisme chez la femme de 2001 à 2005.

- 1. Adaptation des programmes d'alphabétisation aux besoins des bénéficiaires.**
- 2. Renforcement des compétences des formateurs alphabétiseurs.**
- 3. Redynamisation/renforcement des structures d'alphabétisation fonctionnelles**

#### **Objectif spécifique 3**

**Minimiser les pratiques et comportements à risque de transmission VIH/SIDA/IST chez les femmes.**

- 1. Promotion de l'utilisation des préservatifs (féminin, masculin)**
- 2. Promotion de la prise en charge correcte des cas d'IST**
- 3. Plaidoyer pour l'élaboration des textes (lois réglementant les pratiques à risque (lévirat, sororat)**
- 4. Promotion de conseils pré-nuptiaux y compris le dépistage volontaire du VIH**

### **ACTIONS PRIORITAIRES**

- ☞ Promouvoir le système de micro-financement et les initiatives privées (AGR)
- ☞ Elaborer et mettre en application des textes juridiques protégeant les groupes vulnérables (Porte-faix, domestiques, apprentis..) et les droits successoraux des femmes
- ☞ Augmenter le taux d'alphabétisation des femmes.

### 5.3 PREVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE du VIH

#### MERE - ENFANT

##### Objectif spécifique

Réduire de 35% à 15% le risque de transmission VIH/SIDA/IST de la mère à l'enfant de 2001 à 2005

1. Renforcement des capacités des structures sanitaires
2. Promotion du dépistage volontaire du VIH chez la femme enceinte
3. Promotion de la prise en charge psycho-sociale et médicale de la femme séropositive, son enfant et son partenaire.

##### ACTIONS PRIORITAIRES

- ☞ Former des prestataires en santé de la reproduction pour des services de qualité en counseling pré et post test
- ☞ Promouvoir le dépistage volontaire du VIH chez toutes les femmes enceintes
- ☞ Mettre en place le protocole de la NIVERAPINE
- ☞ Sensibiliser les couples à la prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH (non stigmatisation...)

### 5.4 MIGRANTS

##### OBJECTIF GÉNÉRAL

Réduire la propagation du VIH/SIDA au sein des populations mobiles et les migrants (migrants saisonniers et sédentaires, militaires, maintien de la paix, routiers).

##### Objectif spécifique 1

Renforcer / créer des canaux d'information et de sensibilisation sur les sites d'accueil des migrants

1. Intensification des campagnes multimédia ciblant les groupes mobiles
2. Education par les pairs

### Objectifs spécifiques 2

Renforcer l'accessibilité des préservatifs aux migrants

1. Promotion du marketing social des préservatifs (masculins et féminins).

### Objectifs spécifiques 3

Assurer la prise en charge des IST parmi les populations mobiles

1. Distribution des préservatifs sur les sites d'accueil.
2. Intégration de la prise en charge correcte des IST dans les formations sanitaires des sites d'accueil

### Objectifs spécifiques 3

Promouvoir le dépistage volontaire y compris la prise en charge psychosociale et médicale des migrants.

1. Intégration du dépistage volontaire dans les formations sanitaires des sites identifiés.
4. Implication des leaders d'opinion et d'organisations communautaires

### **ACTIONS PRIORITAIRES**

- ☞ Impliquer les leaders des groupes mobiles dans les campagnes multimédia
- ☞ Former des pairs éducateurs parmi les transporteurs et les jeunes sur les sites
- ☞ Intégrer la prise en charge correcte des IST dans les formations sanitaires des sites
- ☞ Renforcer l'accessibilité des préservatifs aux migrants

## **5.5 LES PROSTITUTEES**

### OBJECTIF GÉNÉRAL

Réduire la propagation du VIH/SIDA dans le groupe des prostituées et de leurs partenaires sexuels.

### Objectifs spécifiques 1

**Réduire la transmission sexuelle de l'infection par le VIH dans le groupe des travailleuses de sexe.**

- 1. Amélioration de l'accès des prostituées aux informations sur la prévention des IST/SIDA.**
- 2. Elaboration d'un plan multimédia**
- 3. Implication plus accrue des ONG/Associations qualifiées**
- 4. Implication de toutes les formes de prostitution (clandestine, ambulantes et occasionnelle)**

### **Objectif spécifique 2**

**Promouvoir l'utilisation correcte et systématique du préservatif chez 85 % des prostituées et leurs partenaires sexuels.**

- 1. Distribution et démonstration de proximité par les pairs éducateurs**
- 2. Renforcement du pouvoir de négociation des Travailleuses de sexe**

### **Objectifs spécifiques 3**

**Réduire les IST chez les Travailleuses de sexe.**

- 1. Développement des consultations médicales en milieu de prostitution**
- 2. Renforcement du dépistage volontaire**

### **ACTIONS PRIORITAIRES**

- ☞ Accroître les activités d'éducation et de sensibilisation par les paires**
- ☞ Développer les techniques d'approches des sous-groupes cibles de prostituées**
- ☞ Rendre plus accessibles les préservatifs masculins <sup>2</sup> aux Travailleuses de sexe et promouvoir les préservatifs féminins**
- ☞ Améliorer la collaboration avec les ONG intervenant en milieu prostitutionnel.**