

Réunion post-conférence IAS 2025

Science, politique et communautés : ensemble pour une riposte efficace au VIH au Togo

Séminaire scientifique et atelier, 7 et 8 octobre 2025

Rapport et recommandations



Rapport du séminaire scientifique

Ce rapport a été rédigé par l'équipe d'EVT. Les opinions exprimées dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'IAS. International AIDS Society (IAS).

Au Togo, la prévalence moyenne du VIH/Sida est estimée à 1,6% chez les 15-49 ans en 2023. Cette prévalence est caractérisée par une prédominance féminine avec respectivement des prévalences de 2,2% chez les femmes et 1% chez les hommes. La prévalence chez les jeunes âgés de 15 -24 ans est de 0,55%. Le profil épidémiologique du VIH au Togo est marqué par des disparités régionales. De même, sur le plan national, la prévalence est deux fois plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural. Aussi, les groupes à haut risque restent les plus touchés à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (8,7%), les professionnels de sexe (5,8%), les usagers de drogues (3,6%) et les détenus (3,8%)¹.

L'IAS - [the International AIDS Society](#) - sous le programme de [l'Educational Fund](#), en partenariat avec l'ONG [Espoir Vie-Togo](#), a organisé le 7 octobre 2025, un séminaire scientifique sous le thème "[Science, politique et communautés: ensemble pour une riposte efficace au VIH au Togo](#)". Ce séminaire fait suite à la 13ème conférence de l'IAS sur la science du VIH. 120 personnes ont participé au séminaire, parmi lesquels étaient présent.e.s : la directrice de cabinet du ministre de la santé et de l'hygiène publique, le coordonnateur du Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS), la représentante du coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Sida, les Hépatites Virales et les infections sexuellement transmissibles (PNLS-HV- IST), une représentante de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la chargée de l'information stratégique de l'ONUSIDA, un représentant du conseil d'administration de l'IAS, la présidente du conseil d'administration et le directeur de l'ONG Espoir Vie-Togo, les équipes de l'IAS, des représentant.e.s d'organisations de la société civile du Togo, ainsi que des représentant.e.s de réseaux de personnes vivant avec le VIH, des travailleurs de la santé, et des chercheurs.

Le séminaire scientifique était suivi d'un atelier le 8 octobre auquel ont participé 55 acteurs clés dans la riposte au VIH au Togo et dont les recommandations sont partagées [en annexe à ce rapport](#).

Placé sous le thème: "**Science, politique et communautés : ensemble pour une riposte efficace au VIH au Togo**", la réunion avait pour objectif de: *Contribuer à combler le fossé entre la science fondée sur des données scientifiques, les politiques et l'action et à soutenir la riposte au VIH du Togo dans un contexte d'évolution du paysage du financement, en facilitant la discussion et la collaboration autour de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques, stratégies et approches transversales innovantes, ancrées dans les données scientifiques les plus récentes et contextualisées au contexte togolais.*

Session d'ouverture

La session d'ouverture a connu deux interventions : celle de Mehdi KARKOURI (IAS), qui a permis de présenter les *messages clés de la Conférence IAS 2025* et d'Abalo LIMAZIE (CNLS), qui a porté sur la présentation de la *réponse au VIH au Togo en 2025*.

¹ Selon le rapport annuel des activités du PNLS-HV-IST 2023

Les conclusions de ces présentations se présentent comme suit :

- La recherche sur le vaccin avance avec de grands espoirs et le LENACAPAVIR constitue un espoir en termes de prévention.
- La prise du traitement ARV de manière intermittente constitue une opportunité pour les personnes pour qui la prise quotidienne du traitement représente une contrainte.

En ce qui concerne la réponse au VIH au Togo en 2025, il ressort que :

- Prévalence du VIH et les nouvelles acquisitions sont à la baisse.
- Réduction drastique de décès liés au VIH/Sida de près de 65% entre 2010 et 2024
- 100% des personnes dépistées et inscrites dans les centres de prise en charge (PEC) sont mises sous traitement ARV.
- 80% des financements sont externes. Aussi, l'impact de la crise de financement entraîne la réduction des activités et la fermeture de certains sites de prise en charge.

Session 1 : Lutter contre la stigmatisation et les discriminations

Cette session a compris une présentation et un panel de discussion. La présentation qui a été faite par Adam YATTASAYE (ARCAD Santé Plus, Mali) portait sur l'impact des approches communautaires sur la stigmatisation liée au VIH. Son intervention a permis d'aborder plusieurs approches communautaires qui ont impacté positivement la lutte contre le VIH au Mali.

Recommandations prioritaires et stratégiques pour accélérer la riposte :

- Impliquer les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les populations clés comme acteurs et bénéficiaires des interventions et programmes.
- Renforcer le système communautaire pour suivre et évaluer les services VIH du point de vue des usagers et favoriser le dialogue pour améliorer les stratégies.
- Intégrer les approches communautaires dans les politiques nationales en reconnaissant officiellement les acteurs de la société civile et les innovations communautaires dans les plans stratégiques
- Créer des espaces sûrs et soutenir la mise en place de centres/cliniques communautaires où les PVVIH et populations clés peuvent accéder aux soins sans jugement

- 🚩 **Panel session 1 :** « Lutter contre la stigmatisation et soutenir les populations clés : perspectives de terrain ».

Le panel, modéré par Mehdi KARKOURI (IAS), a connu la participation des intervenants suivants : Kokou Amen HLOMEWOO (RAS+), Fatimata PIO (CMS Le JADE Pour La Vie), Comlan YEHOUEYOU (Hôpital de Bè), Selom AGBOMADJI (EVT), Abalo LIMAZIE (CNLS, Togo), Tihalefo Phele (Civilized Minds Organization, Botswana).

Il ressort des échanges du panel qu'il est possible de lutter efficacement contre la discrimination et la stigmatisation si les ressources financières existent. Par exemple, de 2021 à 2024, d'après les interventions du RAS+, le Togo a eu une diminution d'environ 30 % des cas de stigmatisation dans les formations sanitaires où ces cas sont documentés.

L'expérience Civilized Minds Organization du Botswana sur la stigmatisation et la prise en charge des victimes a également été présentée.

Pour finir, il a été recommandé que les méthodologies de collectes soient harmonisées au niveau du suivi du VIH dirigé par la communauté (Community-led monitoring, CLM) pour permettre une exploitation efficace des données. La prise en compte des réseaux sociaux pour les sensibilisations reste également une alternative.

Session 2 : VIH pédiatrique : prévention, traitement et triple élimination

La session 2 a été modérée par Yeba Laconi KAAGA (OMS, Togo). Elle est marquée par deux présentations et un panel. La première présentation qui a porté sur *les avancées et innovations dans la prise en charge du VIH pédiatrique* a été faite par Gabriela CROMHOUT, (Université de KwaZulu-Natal, Afrique du Sud).


Voici les enseignements clés à retenir de la première présentation :

- Renforcer le système de prévention et de dépistage.
- Mettre l'accent sur l'éducation dans les écoles et par les médias.
- Améliorer l'accessibilité des ARV.

La seconde présentation a été faite par Casimir MANZENGO (OMS). Elle a porté sur les *avancées scientifiques récentes dans la triple élimination du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B*.

Principaux enseignements et recommandations de la deuxième présentation :

- La Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME) demeure une priorité.
- L'allaitement protégé est important pour rompre la chaîne de nouvelles acquisitions.
- La prévention au Lenacapavir est une priorité surtout pour les populations clés et les couples discordants.
- L'importance de la prophylaxie pour toutes les femmes AgHBs+.
- Le besoin d'une vaccination à la naissance ciblée en l'absence de la vaccination universelle.
- La nécessité d'une auto-évaluation par rapport à la triple élimination pour savoir où nous en sommes

 **Panel session 2 :** « Comment adopter les innovations en soins pédiatriques et pour les jeunes au Togo ? ».

Le panel a été modéré par Yeba Laconi KAAGA et a connu la participation de Casimir MANZENGO (OMS), Zakillatou ADAM (PNLS-HV- IST), Yatimpou TCHEDRE (EVT), Emmanuel HOUNSIME (REAJIR+).

Les recommandations clés issues des échanges du panel :

- Intégrer les services de VIH au service de la santé mère à l'enfant.
- Renforcer l'éducation thérapeutique pour montrer l'importance du soutien dans le couple, car I = I.
- Veiller à ce que le partage de statut soit fait très tôt à l'enfant.
- Sensibiliser les guérisseurs traditionnels pour qu'ils contribuent au bien-être de la communauté.
- Meilleure prévention est le traitement de la mère.

Session 3 : Vieillir avec le VIH : prise en charge des comorbidités et qualité de vie

Cette dernière session a été modérée par Akouavi Angèle MABOUDOU (ONUSIDA, Togo). Elle a été marquée par deux présentations. La première intervenante, Fifonsi GBEASOR (Université de Lomé) a abordé la problématique de *vieillir avec le VIH : données cliniques et comorbidités*.

Principaux enseignements et recommandations de la première présentation :

- Renforcer la sensibilisation sur l'acquisition du VIH chez les personnes âgées.
- Renforcer le dépistage ciblé.
- Promouvoir le dépistage et la prise en charge des syndromes gériatriques.
- Renforcer la prise en charge intégrée du VIH et comorbidités.
- Accroître la recherche sur les déterminants de la santé et de la qualité de vie des personnes âgées vivant avec le VIH (PAVIH).

La seconde présentation, faite par Nelly ASSOUMOU, (CHU de Treichville, Côte d'Ivoire), a porté sur les *modèles de soins intégrés pour les personnes vieillissant avec le VIH : étude de cas régional*.

Recommandations clés issues de la deuxième présentation :

Au niveau des médecins :

- Renforcer la formation continue, notamment sur l'écoute active et la prise en compte des dimensions psychosociales dans leurs pratiques.
- Promouvoir l'écoute active afin de favoriser la détection précoce des complications liées au vieillissement avec le VIH et d'instaurer un climat de confiance permettant aux personnes vivant avec le VIH de devenir actrices de leur santé.

Au niveau des personnes vieillissant avec le VIH :

- Encourager le partage du vécu relatif au vieillissement avec le VIH, avec les soignants et entre pairs pour le renforcement du soutien social et émotionnel.
- Encourager l'adoption précoce et durable de modes de vie sains.
- Développer des programmes intégrés de prévention des comorbidités et de maintien des capacités fonctionnelles, par exemple l'activité physique adaptée.

 **Panel session 3 :** « Bien vieillir avec le VIH : expériences, défis et solutions ».

Ce panel a connu la participation de : Augustin DOKLA (RAS+), Jean-Marie ALLEY (EVT), Zakillatou ADAM (PNLS-HV- IST), Soeur Marie Stella (Vivre dans L'Espérance), Joyce Adhiambo ODHIAMBO (Partners for Health and Development in Africa, Kenya).

Des témoignages poignants des personnes ayant un long parcours de traitement ont été partagés.

Les points clés issus des échanges du panel :

- Intégrer les pathologies liées à l'âge dans les soins.
- Disponibiliser d'une analyse situationnelle pour connaître la cible et adapter les soins à chaque sénior.
- Développer les directives et les protocoles standards.
- Disponibiliser des outils pour évaluer les PVIH âgées.
- Faire en sorte que l'intégration des comorbidités soit holistique.

- Mettre en place une stratégie de prévention des comorbidités chez les personnes âgées vivant avec le VIH (PAVIH).

Fermeture du séminaire

La cérémonie de clôture a été marquée par les interventions de la présidente du Conseil d'Administration d'EVT et du représentant du Conseil d'Administration de l'IAS qui ont remercié et félicité les participants et les organisateurs pour la qualité des échanges.²

ANNEXE

Science, politique et communautés : ensemble pour une riposte efficace au VIH au Togo

Recommandations des travaux de groupe

8 octobre 2025
Lomé, Togo

Atelier de l'IAS Educational Fund et EVT

VIH pédiatrique et triple élimination

Question : Comment renforcer la prévention, le dépistage et le traitement du VIH et des IST (notamment la syphilis) chez les femmes enceintes et allaitantes, tout en améliorant la prise en charge et la prévention de la transmission du VIH et de l'hépatite B chez les enfants ? Quelles innovations et approches, à la fois communautaires et au niveau des structures de santé, pourraient soutenir ces efforts ?

N°	Recommandations	Quand? (timeline la plus précise possible)	Qui? (institutions responsable.s de la mise en œuvre)	Comment? (premières étapes de mise en œuvre)	Financement (Bailleurs/ partenaires de mise en œuvre)
1	D'ici 2028, étendre les services de PTME (du VIH, de la Syphilis, et de l'HB), de 85% à 95% dans les services Santé Maternelle Néonatale et Infantile (SMNI) y compris les structures privées tout en offrant la vaccination gratuite à tous les enfants nés de mère vivant avec l'hépatite B	D'ici 2028	<ul style="list-style-type: none"> Ministère de la santé et de l'Hygiène publique PNLS-HV- IST 	<ul style="list-style-type: none"> Tenir une assise nationale, sur la PTME Faire l'état des lieux actuel des structures y compris les sites privés Explorer les pistes de financement Mettre en place la stratégie maman mentor et maman lumière Faire le plaidoyer pour la gratuité Disposer de la Logistique 	<ul style="list-style-type: none"> GC7 Etat (financement domestique) Expertise France
2	Améliorer la couverture du dépistage des enfants, adolescents et jeunes par l'implémentation et l'extension des stratégies innovantes de 69% à 75% d'ici 2028	2028	<ul style="list-style-type: none"> Ministère de la santé et de l'Hygiène publique PNLS-HV- IST Plateforme des OSC 	<ul style="list-style-type: none"> Faire la cartographie des sites Mettre en œuvre la Stratégie RADAR Mettre en œuvre la Stratégie pair éducateur 	<ul style="list-style-type: none"> GC7 Etat (financement domestique) USAID Expertise France

Mobilisation de ressources

Question : Comment notre pays peut-il mobiliser et utiliser efficacement les ressources (financières, humaines et communautaires) afin que les avancées scientifiques en matière de VIH (prévention, traitement, soins intégrés) se traduisent en politiques et programmes concrets, accessibles et pérennes?

N°	Recommandations	Quand? (timeline la plus précise possible)	Qui? (institutions responsable.s de la mise en œuvre)	Comment? (premières étapes de mise en œuvre)	Financement (Bailleurs/ partenaires de mise en œuvre)
1	Intégrer le paquet de services offerts aux PVVIH à la Couverture Santé Universelle (CSU) d'ici 2028	D'ici fin 2028	Etat (Ministère de la santé, CNLS, PNLS)	<ul style="list-style-type: none"> Faire le profilage des PVVIH indigentes Définir un mécanisme de mise en œuvre et de suivi Définir le système de remboursement des frais 	<ul style="list-style-type: none"> Etat Fonds Mondial Autres partenaires
2	Plaidoyer pour l'intégration des Ressources Humaines en Santé (RHS) sur les différents projets (Fonds Mondial, PEPFAR, etc.) dans le personnel médical du ministère de la santé	Continu	Etat (Ministères de la santé, de l'économie et des finances, de la fonction publique)	<ul style="list-style-type: none"> Identifier des RHS sur les différents projets de santé Saisir les opportunités de recrutement 	Etat

Lutter contre la stigmatisation et les discriminations

Question : Quelles actions concrètes et réalistes peuvent être mises en place dans notre pays pour réduire la stigmatisation et les discriminations liées au VIH et aux populations clés, aussi bien dans les structures de santé que dans la communauté et les milieux de travail ?

N°	Recommandations	Quand? (timeline la plus précise possible)	Qui? (institutions responsable.s de la mise en œuvre)	Comment? (premières étapes de mise en œuvre)	Financement (Bailleurs/ partenaires de mise en œuvre)
1	<p>D'ici fin 2026, inclure 5 modèles innovants et culturellement adaptés de lutte contre la stigmatisation dans les sites de prise en charge des PVVIH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gundo-So ou « Case de la confidentialité » • Groupe d'auto support – atelier de partage d'expériences • Campagnes d'information et de formation des acteurs sur site et dans les communautés • Ateliers de déconstruction auprès des prestataires, des décideurs politiques et administratifs • Renforcer les capacités des communautés de personnes vivant avec et/ou affectées par le VIH 	D'ici fin 2026	<ul style="list-style-type: none"> • RAS+Togo • CUPIDON • PLATEFORME DES OSC • AFAZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter les modèles au contexte togolais • Renforcer les capacités des acteurs sur la mise en œuvre des modèles adaptés • Impliquer toutes les parties prenantes au cours des campagnes de déconstruction 	<ul style="list-style-type: none"> • Etat • Collectivités locales • Fonds Mondial • Gouvernement américain • Expertise France

2	<p>Étendre la couverture nationale de l'observatoire Droits Humains et VIH (ODH et VIH) de 100 à 300 bénévoles actifs (contractualiser avec les structures pour les activités de l'observatoire) d'ici 2026 pour mettre en œuvre les stratégies innovantes de lutte contre la stigmatisation</p>	<p>D'ici 2029</p>	<ul style="list-style-type: none"> • RAS+Togo • CUPIDON • PLATEFORME DES OSC • AFAZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser des ressources • Intégrer des soins prenant en compte l'équité genre et droits humains 	<ul style="list-style-type: none"> • Etat • Collectivités locales • Fonds Mondial • Gouvernement américain • Expertise France
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vieillir avec le VIH

Question : Quels modèles de soins pourraient répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH en vieillissant, notamment face aux maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension ou les cancers, tout en améliorant leur qualité de vie ?

N°	Recommandations	Quand? (timeline la plus précise possible)	Qui? (institutions responsable.s de la mise en œuvre)	Comment? (premières étapes de mise en œuvre)	Financement (Bailleurs/ partenaires de mise en œuvre)
1	Mettre en place d'ici 2028, un modèle de soins clinique, communautaire et un accompagnement psychologique et social spécifique intégrant une prise en charge des maladies liées aux PAVIH	Fin 2028 (3 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • PNLS • Programme des Maladies Non Transmissibles • OSC • Division de la Santé Communautaire et des Personnes Agées (DSCPA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une analyse de la situation (lors de l'audit de la file active et faire des projections) • Evaluer la qualité des ressources humaines existantes (médicales, gériatres, communautaires, psychologues) • Développer des curricula de formation et les directives standards simplifiées • Mettre à disposition des outils pour évaluer les PAVIH fragile • Intégrer la PEC des comorbidités des personnes âgées dans le paquet de soins gratuits aux PAVIH • Créer des activités physiques, (Yoga, zumba...) pour personnes âgées • Intégrer d'un espace d'écoute active 	<ul style="list-style-type: none"> • Etat Togolais • Expertise France • Fonds Mondial • SIDACTION

Rôle des communautés et de la société civile

Question : Comment les organisations communautaires et de la société civile peuvent-elles être mieux soutenues (par la formation, le financement ou les partenariats) pour jouer un rôle clé dans la lutte contre la stigmatisation, la prise en charge pédiatrique et l'accompagnement des personnes vieillissant avec le VIH ?

N°	Recommandations	Quand? (timeline la plus précise possible)	Qui? (institutions responsable.s de la mise en œuvre)	Comment? (premières étapes de mise en œuvre)	Financement (Bailleurs/ partenaires de mise en œuvre)
1	Organiser des formations des acteurs communautaires en plaidoyer pour la mobilisation des ressources (fonds domestiques, épargnes et de crédit solidaire/bénéficiaires) et en recherche communautaire	Août 2026	<ul style="list-style-type: none"> • CNLS • PNLS • OSC 	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des acteurs • Organiser la formation • Faire un plan de plaidoyer 	<ul style="list-style-type: none"> • Etats • Fonds Mondial • Gouvernement américain
2	Sensibilisation des bénéficiaires/cibles/population générale sur la stigmatisation (vulgariser la loi portant protection des personnes en matière du VIH et le code pénal)	Août 2028	OSC	Faire des IEC, groupes de parole sur sites/club thématique, émissions radio, télé	<ul style="list-style-type: none"> • Etats • Fonds Mondial • Gouvernement américain

Remarques supplémentaires : Pour chaque thématique, la première recommandation est prioritaire sauf au niveau du VIH pédiatrique où les 2 propositions sont prioritaires.