



OBSERVATOIRE DES DROITS HUMAINS ET VIH (ODH et VIH)

Rapport annuel 2025



Image 1: sensibilisation sur les droits humains en lien avec le VIH au CMS Amoutivé, à Lomé



REMERCIEMENT

Le Réseau des Associations de Personnes Vivant avec le VIH remercie vivement les acteurs suivants qui œuvrent au quotidien pour l'avènement définitif d'un environnement favorable aux soins des PVVIH et des Populations Clé :

- Le Coordonnateur National du SP/CNLS-IST et ses collaborateurs;
- Le Coordonnateur National du PNLS-HV-IST et ses collaborateurs;
- Les Directeurs des Directions Régionales de Santé ;
- Le Président et le bureau de La Plateformes des OSC ainsi que les Présidents Régionaux;
- Les Responsables des structures de Prise en Charge et leur Personnel;
- Les Personnes Ressources (Chefs Traditionnels, Prêtres, Pasteurs, Imams, les Responsables des chambres de Métiers...)

Les Remerciements du Réseau vont également aux Partenaires Technique et Financiers :

- Le Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la Tuberculose et le Paludisme ;
- L'ONUSIDA ;

Le Réseau n'oublie pas particulièrement le réseau des Bénévoles et les membres des communautés.

Contenu

1. INTRODUCTION.....	6
3. METHODOLOGIE DE COLLECTE DES DONNEES	7
4. LES ACTIVITES.....	8
4.1. LA PREVENTION	8
4.7. Nombre de personnes sensibilisées	13
5. LES CAS DE STIGMATISATION.....	14
4.2. Nombre de cas de stigmatisation / discrimination	14
4.3. Les types de VBG.....	18
4.4. Type de stigmatisation	18
5. Prise en charge des cas.....	20
5.1. Nombre de personnes référées	20
5.2. Les types de référence	21
6. LE SUIVIS DES CAS.....	22
7. La situation des 10*10*10.....	23
8. DIFFICULTES / RECOMMANDATIONS.....	23
9. PERSPECTIVES	25
10. CONCLUSION.....	25

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Récapitulatif des personnes sensibilisées par région	13
Tableau 2 : Répartition du nombre de stigmatisation/discrimination par région.....	14
Tableau 3 : Répartition des différents types de VBG selon les cibles.....	18
Tableau 4 : Répartition des types (lieu) de stigmatisation selon les cibles	18
Tableau 5 : Répartition des différents types de références selon les cibles.....	21
Tableau 6: Le nombre de problèmes de stigmatisation résolus.....	22
Tableau 7 : les difficultés phares assortis de recommandations.....	24

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Personnes sensibilisées en 2025	Erreur ! Signet non défini.
Figure 2 : répartition des victimes par sexe	15
Figure 3 : répartition des victimes par âge.....	15
Figure 4 : répartition des victimes par catégorie de cible.....	16
Figure 5 : La tendance de la stigmatisation entre par trimestre.....	16
Figure 6: Répartition du nombre de personnes référées pour une prise en charge	20
Figure 7: Pourcentage de cas de stigmatisation résolus par trimestre.....	22

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	Antirétroviraux
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
IST	Infections sexuellement Transmissibles
ODH	Observatoire des Droits Humains
ONSUSIDA	Programme Commun des Nations sur le VIH/Sida
OSC	Organisation de la Société Civile
PC	Populations Clés
PEC	Prise En Charge
PS	Professionnelles de Sexe
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
PNLS-HV-IST	Programme National de lutte contre le Sida, les Hépatites Virales et les infections Sexuellement Transmissibles
PNLT	Programme national de Lutte contre la Tuberculose
RAS+	Réseau des Associations de Personnes Vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissible
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé Exécutif

Ce résumé exécutif fait le point des activités et des résultats au cours de l'année 2025

- **Période d'activité : De janvier à décembre 2025**
- **Zone d'activité : Sur plus de 86 sites** de PEC et **dans les communautés KP** dans les 6 régions sanitaires du Togo
- **Acteurs : +100 Bénévoles**

Prévention

- Célébration Journée Zéro Discrimination et Journée Mondiale du Sida 2025
- **100** bénévoles formés / renforcés sur la prise en charge des cas de stigmatisation
- **10** bénévoles récipiendaires d'attestation de mérite pour leur engagement
- **44523** personnes sensibilisées sur les Droits Humains
- **549 personnes sur 31 sites de PEC à grosse file active sensibilisées** sur le CLM
- **150 personnes ressources et élus locaux sensibilisés** sur le CLM

Nombre de cas de stigmatisation/discrimination

189 cas de stigmatisation / discrimination rapportés

- **11 cas (6%)** dans le milieu médical
- **19 cas (10%)** dans le milieu professionnel
- **16 cas (8%)** d'auto stigmatisation
- **143 cas (76%)** dans le milieu social et familial

345 VBG subi par les victimes

Prise en charge des cas

165/189 (87%) des cas référés vers les services de prise en charge

- **1 (1%)** cas référé vers la justice
- **15 (9%)** cas référés vers les forces de l'ordre
- **5 (3%)** cas référé pour prise en charge médicale
- **138 (84%)** cas référés pour prise en charge psychologique
- **6 (4%)** cas référé vers le chef traditionnel

Résultats du suivi

135/165 (82%) problèmes résolus

- **23** problèmes de couple résolus
- **4** personnes gagnées pour le dépistage
- **9** affaires professionnelles résolus
- **32** affaires résolus entre voisin
- **43** affaires familiales résolus
- **24** personnes ramenées dans le traitement

Perspectives

- a. Redynamiser les bénévoles démotivés et remplacer ceux qui sont inactifs
- b. Renforcer la sensibilisation dans la région centrale et maritime
- c. Renforcer la collaboration avec les autorités judiciaires et leaders communautaires
- d. Mobiliser des ressources pour renforcer et étendre l'observatoire.

1. INTRODUCTION

L'atteinte des objectifs **95-95-95** en matière de lutte contre le VIH est étroitement liée au respect et à la promotion des **Droits Humains**. Pourtant, la stigmatisation et la discrimination associées au VIH demeurent une réalité persistante que continuent de subir les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les populations clés. Malgré les progrès enregistrés au Togo, marqués par une baisse de la prévalence du VIH de **2,5 % en 2014** (EDST 2013-2014) à **1,6 % en 2024**, les violations des droits humains restent fréquentes dans les communautés, les milieux professionnels et les structures de soins. Ces pratiques affectent gravement la qualité de vie des personnes concernées et constituent un frein majeur à l'accès aux services de prévention, de dépistage et de prise en charge.

Les résultats de l'**enquête Index Stigma 2.0 réalisée en 2020** ont mis en évidence l'ampleur et la diversité des expériences de stigmatisation vécues par les PVVIH, notamment la peur du regard et du jugement des autres, les actes de chantage et de harcèlement, l'isolement social, le rejet familial et professionnel, la perte d'emploi ou de sources de revenus, ainsi que la divulgation non consentie du statut sérologique. Ces atteintes, souvent cumulatives, traduisent une situation alarmante qui compromet durablement le bien-être et l'autonomie des personnes affectées.

Conscient de ces enjeux, l'**ONUSIDA** place la lutte contre la stigmatisation et la discrimination au cœur de la riposte au VIH, notamment à travers les objectifs **10-10-10**, qui visent à éliminer les obstacles structurels et sociaux à l'accès aux services. Dans cette dynamique, le Togo a intégré un axe spécifique consacré aux **Droits Humains** dans son **Plan Stratégique National (PSN)**, et a élaboré un **plan d'action genre** en lien avec le VIH et la tuberculose, afin de renforcer une réponse inclusive et équitable.

L'**enquête Index de stigmatisation** constitue la principale référence nationale pour mesurer périodiquement le niveau de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et orienter les décisions stratégiques du PSN. En complément de cet outil, l'engagement de la société civile a permis la mise en place de l'**Observatoire Droits Humains et VIH (ODH-VIH)**, destiné à renforcer la veille communautaire et la production de données actualisées sur les violations des droits humains liées au VIH.

Piloté par **RAS+ Togo**, l'ODH-VIH est un dispositif communautaire œuvrant pour la promotion d'un environnement socio-médical favorable à l'accès aux soins des PVVIH et des populations clés, notamment les HSH, PS, personnes détenues et usagers de drogues injectables. Il s'appuie sur un réseau de bénévoles déployés dans les structures de prise en charge des six régions sanitaires du pays (Grand Lomé, Maritime, Plateaux, Centrale, Kara et Savanes).

Grâce à la **subvention GC7 TGO-M-PMT n°3666 (2024-2026) du Fonds mondial**, ces bénévoles mènent régulièrement des activités de sensibilisation sur les Droits Humains liés au VIH, assurent l'accompagnement psychosocial, médical et juridique des victimes de stigmatisation, et contribuent à la documentation des cas.

Le présent document constitue le **rapport annuel 2025 de l'Observatoire Droits Humains et VIH**, et vise à rendre compte de l'ampleur des violations documentées, des actions menées et des avancées enregistrées, tout en formulant des recommandations en faveur d'une riposte au VIH respectueuse des Droits Humains et centrée sur les personnes.

2. RAPPEL DES OBJECTIFS ET DES FONCTIONS OPERATIONNELLES DE L'OBSERVATOIRE

a. Objectifs

L'Observatoire a pour mission de contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux de lutte contre le VIH/Sida par une amélioration du respect des droits des PVVIH, des PS et des HSH.

Dans ce sens, il poursuit les objectifs suivants :

- Produire de l'information factuelle, objective et fiable sur les cas de violation des droits humains et de la qualité des soins contre le VIH/Sida.
- Favoriser le dialogue entre les principaux acteurs concernés pour promouvoir et protéger les droits humains et de la qualité des soins.
- Initier, sur la base des informations et les orientations du dialogue, des actions pertinentes de promotion et de protection des droits humains et de la qualité des soins.

b. Fonctions opérationnelles

Les fonctions opérationnelles de l'ODH sont en réalité les domaines de regroupement de ses activités pour réaliser ses objectifs et accomplir sa mission. Elles sont au nombre de 4:

- Education aux droits humains pour élargir le nombre de personnes susceptibles de dénoncer les cas de violation des droits humains
- Collecte des données pour rendre disponible des données factuelles, crédibles et fiables
- Dialogue politique pour définir des solutions adaptées aux situations prenant en compte les différents paramètres nécessaires
- Protection des victimes pour prévenir les cas de violation ou réparer les dommages.

3. METHODOLOGIE DE COLLECTE DES DONNEES

a. La prévention

- ❖ Les activités de prévention, notamment les sensibilisations médiatiques, sur site ou en atelier sont régulièrement menées par le staff de RAS+ Togo. les rapports d'activité permettent de disposer le nombre de personne touchées.
- ❖ Plus de 100 bénévoles actifs mènent des activités de sensibilisation sur plus de 86 sites de prise en charge et dans les communautés. Leurs rapports d'activités permettent de recueillir des données.

b. La Prise en charge

A l'aide des canevas de rapport au support dur (papier), les données sur les cas de stigmatisation et de discrimination sont rapportées lorsqu'une victime signal un cas auprès d'un bénévole sur site ou dans les communautés.

4. LES ACTIVITES

a. LA PREVENTION

Les activités de prévention menées cette année sont : la Journée Zéro Discrimination et les sensibilisations.

b. Célébration de la Journée Zéro discrimination : édition 2025

Le 1er mars 2025, le monde entier a célébré la journée zéro discrimination pour promouvoir l'équité des droits pour un monde juste. Cette 12^{ème} édition placée sous le thème : « **nous restons unis** » souligne l'importance de s'unir contre les phénomènes de stigmatisation et de discrimination pour garantir un environnement favorable aux soins, l'accès au dépistage et la rétention dans les soins pour l'atteinte des objectifs des 95*95*95 de l'ONUSIDA.

Au Togo également, la journée a été marquée par plusieurs activités ; notamment celles de RAS+Togo. Le réseau a marqué cette célébration par la présentation du rapport annuel 2024 de l'Observatoire Droits Humains et VIH (ODH et VIH) aux acteurs de la lutte à savoir les OSC de lutte contre le VIH/SIDA, les institutions en charge de la riposte à savoir le SP/CNLS, le PNLS-HV-IST ainsi que les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) à l'instar de l'ONUSIDA.



Image 2: A droite, la représentante de l'ONUSIDA

Au cours de cet atelier qui s'est déroulé dans la salle de réunion du SP/CNLS, les données de prévention et celles liées aux cas de stigmatisation et discrimination ont été présentées.

D'après les données. Il en ressort que les activités de prévention ont permis :

- De réaliser **quatorze (14)** émission radios
- De sensibiliser **103** prestataires et gestionnaires de services de santé
- De sensibiliser **150** personnes ressources (chefs traditionnels, notables, prêtres, pasteurs, Imam, responsables des syndicats et chambres de commerce)
- De sensibiliser **60629** personnes

Quant aux cas de stigmatisation, la présentation a montré qu'en 2024 :

- **229 cas de stigmatisation** et discrimination ont été rapporté
- **415** cas de VBG
- Les victimes sont composées de **70% de femme et 30% d'hommes**
- **209 soit 91%** des victimes sont référées pour une prise en charge
- **153 soit 73%** des cas référé ont été **résolus** avec succès.

i. Cérémonie de remise d'attestation de mérite aux bénévoles de l'Observatoire

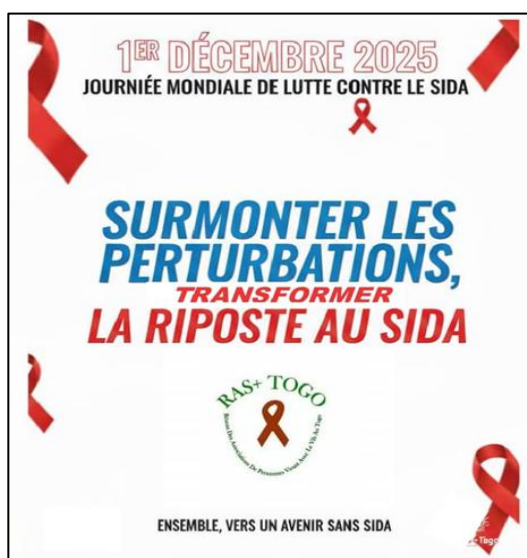
Après la présentation des données, une cérémonie de remise d'attestation à un échantillon de bénévoles a eu lieu. Il s'agit de 10 bénévoles de l'Observatoire venus des différentes régions sanitaires du pays. Ces derniers, parmi tant d'autres méritant, se sont le plus démarqués par leur engagement et leur dynamisme dans les activités de l'observatoire, à savoir l'accompagnement des PVVIH, populations clés et vulnérables victimes de stigmatisation/discrimination et aussi la réalisation des activités de sensibilisation dans les formations sanitaires et dans les communautés pour promouvoir les droits humains au profit des PVVIH. Les Partenaires Techniques et financiers internationaux à l'instar de l'ONUSIDA avaient participé à cette remise d'attestation pour témoigner de leur reconnaissances envers l'engagement et la contribution des bénévoles dans la riposte.



Image 3: les bénévoles récipiendaires des attestations de mérite

c. Célébration de la Journée Mondiale de lutte contre le sida : JMS, édition 2025

Le 1^{er} décembre commémoré la lutte contre le sida. Le « Surmonter les perturbations, transformer la Togo, en dehors des RAS+Togo, à travers marqué cette appel aux acteurs et faveur d'un plaidoyer PVVIH, les vulnérable dans les pour réduire la discrimination et



2025, l'humanité a journée mondiale de lutte thème de cette édition est **perturbations, riposte au sida** ». Au événements officiels, son président du CA, a célébration en lançant un partenaires de la lutte en pour l'inclusion des populations clés et documents stratégiques stigmatisation et la aussi un plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour l'atteinte les objectifs des 95*95*95 de l'ONUSIDA.

d. Formation des bénévoles de l'Observatoire

Grace à la subvention GC7 TGO-M-PMT N°3665 (2024-2026) du Fonds Mondial de lutte contre le sida, le Paludisme et la Tuberculose; le réseau a organisé une formation des bénévoles actifs de l'observatoire. La formation s'est déroulée en quatre (4) sessions de deux jours dont 2 sessions à Kpalimé à Jess Hôtel et hôtel merveille les 17-18 et 27-28 février, une session à Atakpamé à l'hôtel Flamboyant du 20 au 21 février et une session à Tsévié à l'hôtel Melissa du 24 au 25 février. Cette formation a permis de former et de recycler cent (100) bénévoles, issus des sites de PEC et des communautés de populations clés et vulnérables des 6 régions sanitaires du Togo (région des savanes, de la Kara, Centrale, des Plateaux, maritime et du Grand-Lomé). L'objectif de cette formation s'inscrit dans le cadre du renforcement des capacités des bénévoles de l'observatoire et avait également constitué une occasion de renouvellement du dynamisme des bénévoles pour une mise en œuvre des activités de lutte contre la stigmatisation liée au VIH.



Image 4: formation de bénévoles à Tsévié



image 5: formation de bénévoles à Kpalimé

e. Mise en œuvre du CLM (Community Led-monitoring)

Le CLM (**Community Led-monitoring**) ou suivi dirigé par la communauté est un processus dans lequel les communautés, en particulier les personnes qui utilisent les services (de santé), prennent l'initiative d'identifier et de suivre régulièrement les questions qui les concernent. Pour outiller les différents acteurs sur les questions de redevabilité à savoir les responsabilités des gouvernants, le rôle des prestataires des services et la contribution des communautés pour promouvoir l'accès et la qualité des offres de services de santé dans le respect des Droits Humains, le réseau a mis en œuvre le CLM au Togo grâce au financement du Fonds Mondial. Dans le but de renforcer les activités du CLM au Togo, la Fondation Bill and Melinda Gâte (FBMG), à travers l'ONUSIDA, a apporté un appui financier à RAS+Togo pour combler le gap du Fonds Mondial. Au cours de l'année 2025, ce fond a permis de renforcer l'observatoire avec les activités suivantes :

- **Sensibilisation de 549 personnes sur 31 sites de PEC à grosse file active** sur le CLM à travers les 6 régions sanitaires du Pays sur la thématique CLM et inégalités.
- **Sensibilisation de 150 leaders communautaires et élus locaux** issus des 6 régions sanitaires sur le CLM afin qu'ils puissent mieux influencer les décisions et soutenir les initiatives locales.



Image 6: séance de formation des personnes ressources sur les droits humains et la stigmatisation (à gauche) et séance de sensibilisation des personnels de formations sanitaires sur le CLM

f. Les activités de sensibilisation terrain des bénévoles

Au cours de cette année, les bénévoles ont menés beaucoup d'activités de sensibilisation sur leurs sites respectifs et dans les communautés. Les thèmes développés au cours de ces séances portent sur la stigmatisation et discrimination et sont liés aux thèmes de la journée Mondiale du Sida édition 2024 (Suivons le chemin des droits – Notre santé, nos droits) et à celui de la journée zéro discrimination édition 2025.

Mois	Thème
Janvier	Défendons les droits des PVVIH pour garantir un traitement équitable de tous les malades
Février	Un environnement de soins et social sans stigmatisation ni discrimination est un pari gagné contre le VIH. Combattons l'injustice
mars-25	le droit à la santé pour tous sans discrimination ni stigmatisation
Avril	luttons contre l'infection au VIH, mais protégeons les droits des PVVIH
Mai	Unissons nos voix pour protéger les droits de toutes et tous afin de mettre fin aux VBG et stigmatisations envers les PVVIH
Juin	Nous avons tous les mêmes droits. Evitons la discrimination et stigmatisation des PVVIH et populations vulnérables pour favoriser une cohésion sociale
Juillet	nous avons tous le droit à l'emploi sans restriction. stop à la stigmatisation et discrimination des PVVIH dans le milieu professionnel
Aout	le VIH ne définit pas une personne. Evitons la stigmatisation et la discrimination des PVVIH pour favoriser la cohésion sociale et la paix durable dans nos communautés
Septembre	soutenons les personnes vivant avec le VIH dans nos communautés, pour mieux combattre l'infection du VIH au Togo
Octobre	la santé est un droit pour tous et toutes : ensemble pour la prévention, le dépistage et la prise en charge du VIH et du cancer de seins
Novembre	le VIH est une affaire de nous tous. Ensemble, disons NON à la stigmatisation et discrimination des PVVIH et réclamons un accès équitable aux soins et traitements pour tout le monde dans le respect des Droits Humains
Décembre	Malgré les crises et les perturbations, restons toujours mobilisés pour l'accès aux soins des PVVIH dans le respect de leurs droits

Ces thèmes sont développés au cours des séances de sensibilisation de masse ou de groupe par les bénévoles qui s'appuient sur la loi 2010-018 portant protection des personnes en matière de VIH comme référence pénale contre les auteurs de stigmatisation et de discrimination . Les bénéficiaires sont composés de la population générale ainsi que les PVVIH, populations clés et vulnérables.



Image 7 : sensibilisation agents ANVT à Kara



Image 8 : sensibilisation des KP, région des savanes



Image 9 : sensibilisation dans la région des plateaux



Image 10: sensibilisation devant dans la région centrale



Image 11 : sensibilisation dans la région maritime



Image 12 : sensibilisation des UDI, région grand Lomé

g. Nombre de personnes sensibilisées

Beaucoup d'activités de sensibilisation individuelle et de masse ont été menées au cours de l'année par les bénévoles. Ci-dessous le nombre de personnes touchées.

Tableau 1: Récapitulatif des personnes sensibilisées par région

Nombre de sensibilisation par région							
Région	Savanes	Kara	Centrale	Plateaux	Maritime	Grand Lomé	Total
hommes	2501	1549	985	2825	1395	4081	13336
femmes	4876	2626	2669	3814	2310	9785	26080
enfants	763	1965	241	923	353	862	5107
Total	8140	6140	3895	7562	4058	14728	44523

Le tableau ci-dessus nous montre 14728 (33%) personnes ont été sensibilisées dans la région Grand Lomé, 8140 (18%) sont sensibilisées dans la région des savanes. La région des plateaux vient en troisième position avec 7562 soit 17% de personnes sensibilisées suivi de la région Kara avec 6140 soit 14% de personnes sensibilisées. La région maritime et centrale ont affiché un faible taux avec, respectivement 4058 (9%) et 3895 (9%) de personnes sensibilisées. Ce qui fait un total de **44523** personnes sensibilisées au cours de l'année 2025.

Analyse : Le nombre élevé de bénévoles dans la région Grand-Lomé a favorisé le nombre élevé de personnes sensibilisées. L'intensification des activités de sensibilisation dans les régions des savanes et des plateaux justifie la hausse du nombre de personnes touchées. Il est donc important de renforcer la sensibilisation dans les régions maritimes et centrale.

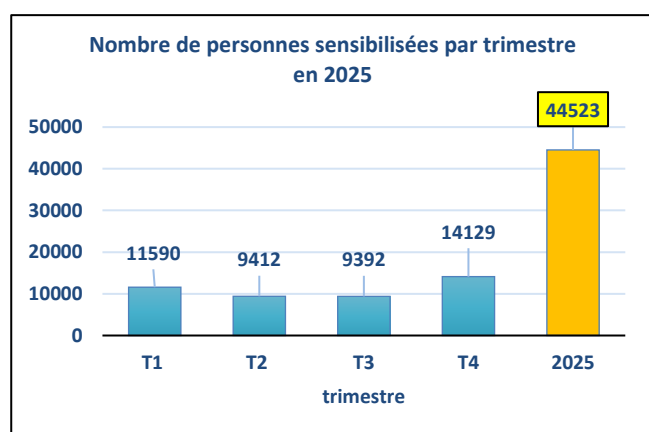


Figure 1 : nombre de personne sensibilisées par trimestre

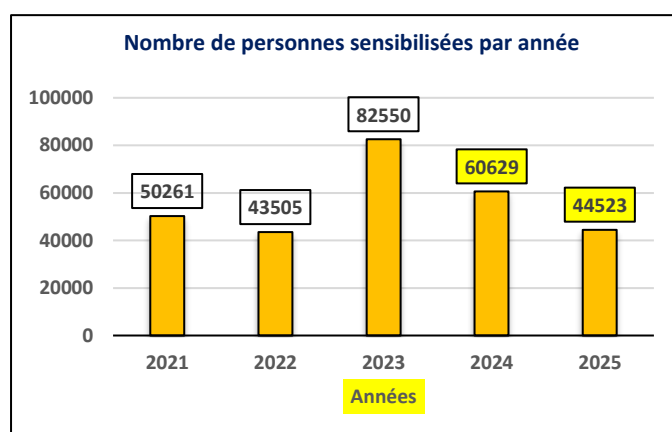


Figure 2: nombre de personnes sensibilisées par année

Le nombre de personnes sensibilisées par trimestre a chuté de 19% entre T1 et T2, et de 1% du T2 au T3 avant de remonter à 50% du T3 au T4. Ce qui équivaut au final à une hausse de 22% du T1 au T4. Comparativement aux années, de 2021 à 2022 la sensibilisation a baissée, mais l'année 2023 connu une hausse fulgurante de 90% de personnes sensibilisées par rapport à l'année 2022. Après l'année 2023, le nombre de personnes sensibilisées a de nouveau rechuté continuellement, soit une régression de 26% de 2023 à 2024 et de 26% également de 2024 à 2025 soit une baisse de 46% de personnes sensibilisées de 2023 à 2025.

Analyse : l'arrêt des activités de l'USAID dans les formations sanitaires suite au gel de l'aide humanitaire internationale américaine en début d'année 2025 a occasionné la perte de ressource humaine et de la motivation de certains bénévoles. Cela a largement contribué à affaiblir les activités de prévention sur le terrain et a, par ricochet, contribué à une mauvaise performance de l'année 2025 par rapport à l'année 2024.

5. LES CAS DE STIGMATISATION

4.2. Nombre de cas de stigmatisation / discrimination

Au cours de cette année, des cas de stigmatisation et discrimination ont été notifiés. Ci-dessous, dans le tableau, les cas notifiés par région.

Tableau 2 : Répartition du nombre de stigmatisation/discrimination par région

NOMBRE DE STIGMATISATION							
REGION	PVVIH	HSH	PS	UDI	DETENUS	PERSONNES AFFECTEES	TOTAL
GRAND LOME	70	2	7	0	4	2	85
MARITIME	19	0	0	0	0	1	20
PLATEAUX	14	1	9	0	0	0	24
CENTRAL	24	7	2	0	0	0	33
KARA	14	1	0	0	0	0	15
SAVANE	11	0	1	0	0	0	12
TOTAL	152	11	19	0	4	3	189

Les données du tableau montrent qu'au cours de cette année, la majorité des cas a été notifié dans la région Grand-Lomé. On y note jusqu'à 85 soit 45% de l'ensemble des cas, suivi de la région centrale qui vient en deuxième position avec 33 soit 17% des cas. 24 soit 13% des cas ont été rapportés dans la région des plateaux. Les régions de la Kara et des savanes affichent moins de cas avec, respectivement, 15 cas ou 8% et 12 cas ou 6% des cas. Au total, 189 cas de stigmatisation ont été notifiés au cours de l'année dans les 6 régions sanitaires.

Les PVVIH représentent la majorité des victimes de stigmatisation et discrimination avec 152 soit 80% des cas. Les PS représentent la deuxième cible la plus touchée avec 19 soit 10% des cas, suivi des HSH avec 11 soit 6% des cas. Le milieu carcéral est également en proie aux phénomènes de stigmatisation. Au cours de cette année, 4 détenus ont été victime. En dehors des PVVIH, d'autres personnes non infectées aussi subissent des actes de stigmatisation et de discrimination à cause de leur proximité avec une PVVIH. Il s'agit des personnes affectées dont 3 ont subi des actes de stigmatisation et discrimination au cours de l'année.

Analyse : les PVVIH sont les plus touchées par la stigmatisation. Ce niveau de rejet social envers ces victimes démontre le niveau d'ignorance de la population sur le VIH. La stigmatisation est bien réelle envers les populations clés malgré le nombre de cas faible rapporté sur elles. La concentration des cas dans la région Grand-Lomé est liée en partie à la densité urbaine de la région et nécessite donc le renforcement des actions de prévention pour lutter efficacement contre la stigmatisation et promouvoir davantage les droits humains.

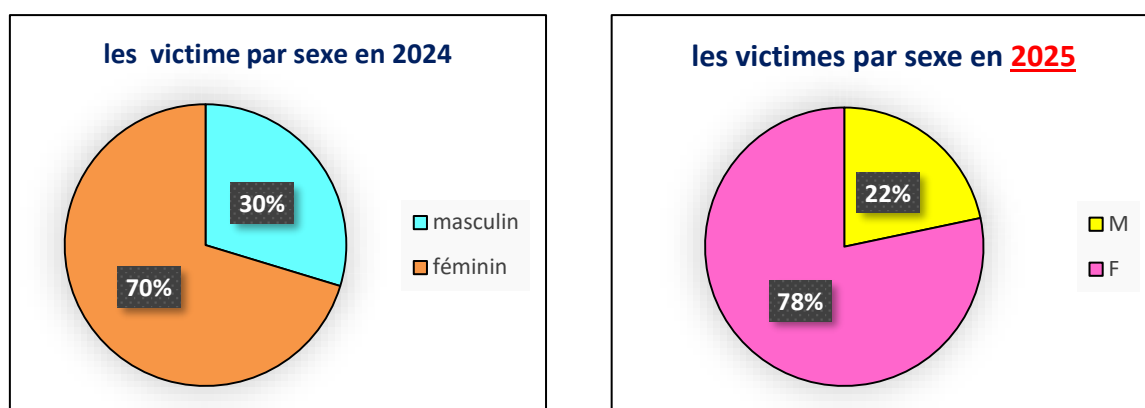


Figure 3 : répartition des victimes par sexe

D'après le graphique, la gent féminine est la plus touchée par les phénomènes de stigmatisation et discrimination cette année 2025. Elle représente jusqu'à **78% soit 148 femme victimes** contre **41 hommes soit 22%**. La tendance est similaire à l'année précédente 2024 où les femmes représentent 70% contre 30% d'hommes.

Analyse : Chaque année la gent féminine demeure la cible la plus touchée. Cette situation s'explique par la dépendance économique des femmes vis-à-vis des hommes, les normes socio-culturelles et conjugales contraignantes étiquetant la femme de sexe faible, le stéréotype dans l'imaginaire public où la femme PVVIH est **considérée comme ayant une vie sexuelle immorale** expose plus les femmes à une violation de droits humains et au VGB.

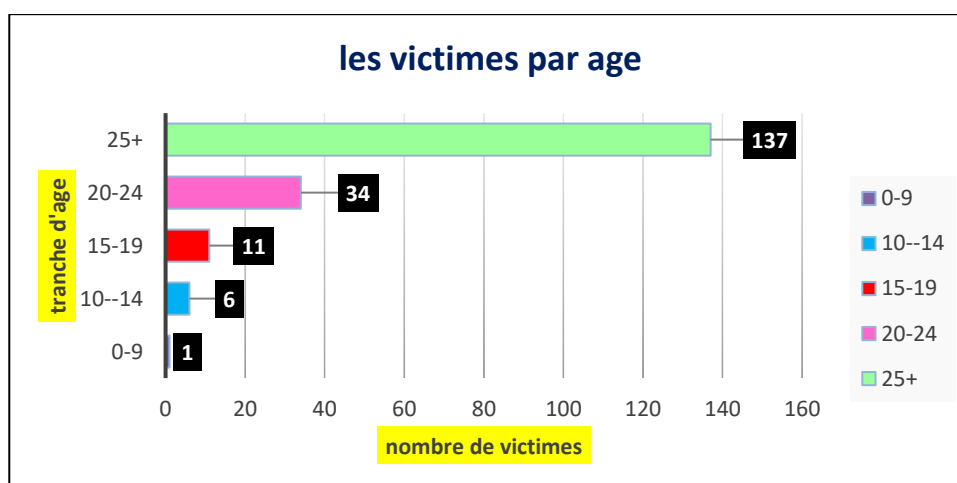


Figure 4 : répartition des victimes par âge

Les données du graphique montrent que la majorité des victimes de stigmatisation sont des adultes de plus de 25ans avec 137 soit 72% des cas. Ils sont suivi par des jeunes de 20 à 24 ans au nombre de 34 soit 18% des cas. Les enfants de de la tranche d'âge de 15-19 ans sont également touchés par les actes de stigmatisation. Ils sont au nombre de 11 soit 6%. Parmi les victimes on dénombre également des mineurs de moins de 14ans au nombre de 7 soit 4% des cas. La tendance est presque similaire dans les trimestres précédents avec quelques petites différences.

Analyse : Le poids de l'âge, la précarité et le manque de soutien dans le traitement affaiblit souvent la confidentialité des adultes, les rend plus vulnérables et les expose aux actes de stigmatisation et discrimination. Il urge de renforcer les sensibilisations communautaires contre la violation des droits humains.

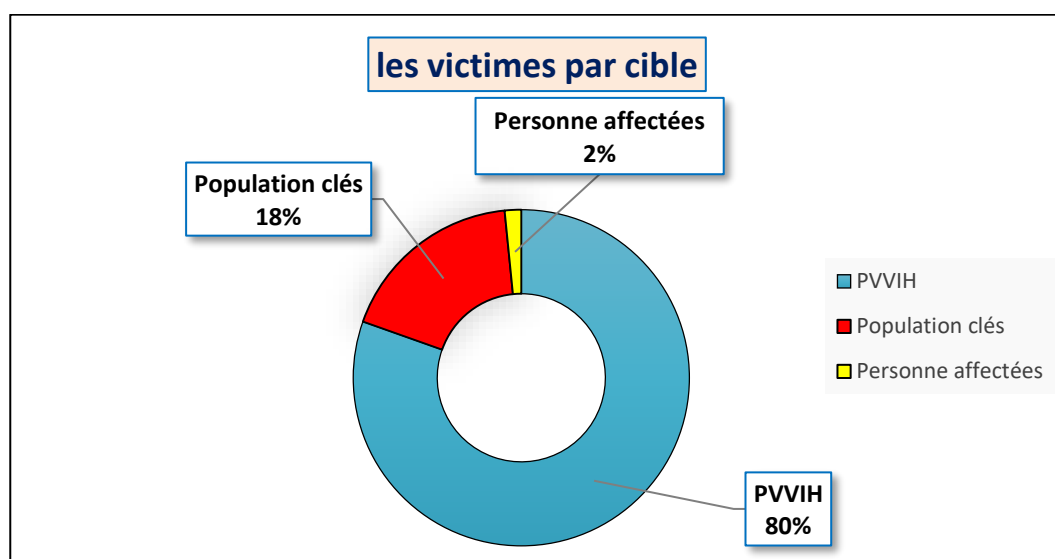


Figure 5 : répartition des victimes par catégorie de cible

Sur les 189 cas de stigmatisation/discrimination rapporté au cours de cette année, 80% sont des PVVIH, 18% sont des populations clés et les personnes affectées représentent 2%.

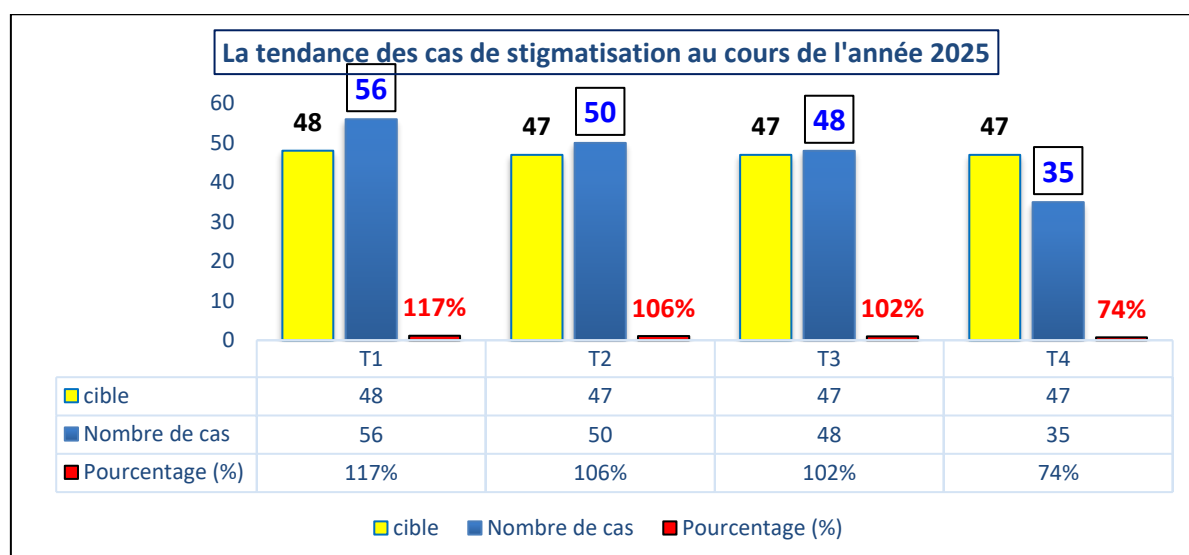


Figure 6 : La tendance de la stigmatisation au cours de l'année

D'après la figure ci-dessus, on note une baisse progressive du nombre de stigmatisation au cours des quatre (4) trimestres de l'année, soit une baisse de 62,5% du premier trimestre au quatrième trimestre.

Cependant on observe l'atteinte voire le dépassement des objectifs cibles de chaque trimestre. Les résultats montrent : **35 cas notifiés contre 47 attendus au T4**, 48 cas notifié contre 47 attendus au T3, **50 cas contre 47 attendus au T2** et 56 contre 48 attendus au T1.

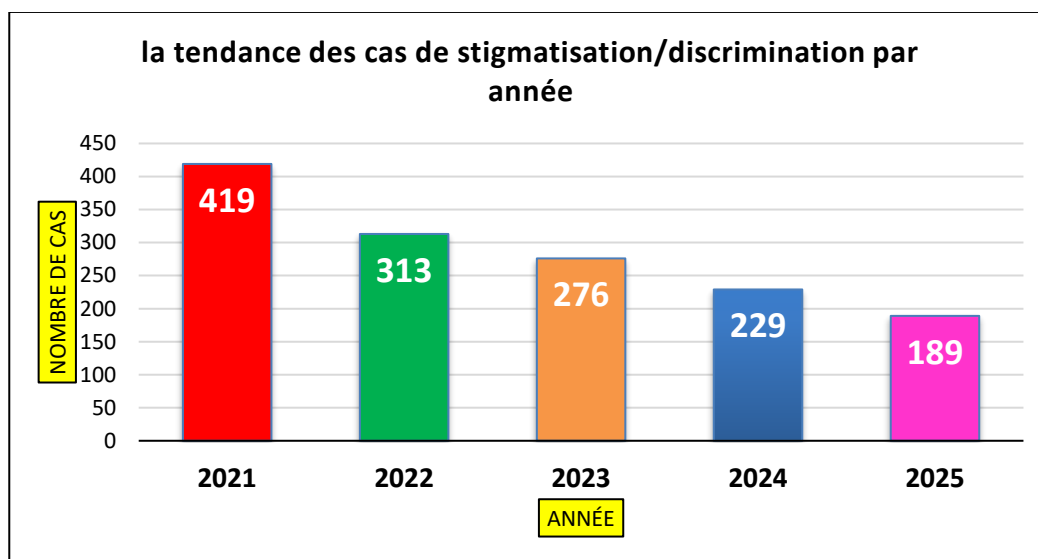


Figure 7: tendance de la stigmatisation par année

Sur l'ensemble de la période **2021–2025**, le nombre de cas de stigmatisation documentés est passé de **419 à 189**, soit une **réduction globale de 230 cas**, correspondant à une baisse d'environ **55 %**. Cette tendance nettement décroissante témoigne de l'impact positif des efforts conjoints déployés par les acteurs institutionnels, communautaires et techniques dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

La diminution progressive observée s'explique par plusieurs facteurs complémentaires :

- **Intensification des activités de sensibilisation sur les Droits Humains**
Les campagnes régulières de sensibilisation menées au niveau communautaire et dans les structures de soins ont contribué à améliorer les connaissances, à déconstruire les préjugés et à promouvoir des attitudes plus respectueuses envers les PVVIH et les populations clés.
- **Renforcement du dispositif de veille communautaire** :
Le déploiement des bénévoles de l'Observatoire Droits Humains et VIH dans les six régions sanitaires a permis une présence de proximité, favorisant à la fois la prévention des actes de stigmatisation et la résolution précoce des cas.
- **Amélioration de l'accompagnement des victimes** :
L'orientation systématique des victimes vers une prise en charge psychosociale, médicale et juridique a contribué à limiter la répétition des violations et à restaurer les droits des personnes affectées.
- **Plaidoyer fondé sur les données** :
L'utilisation des données documentées par l'Observatoire pour alimenter le plaidoyer auprès des décideurs a favorisé l'intégration effective des droits humains dans les politiques et programmes VIH, notamment à travers le PSN et le plan d'action genre.
- **Soutien financier et institutionnel** :
L'appui du Fonds mondial à travers la subvention **GC7 (2024–2026)**, conjugué à

l'engagement des autorités sanitaires et des partenaires techniques, a permis de pérenniser les interventions et d'en accroître l'efficacité.

4.3. Les types de VBG

Les victimes de stigmatisation et discrimination subissent différentes violence basées sur le genre. Ci-dessous dans le tableau, celles qu'elles ont subi au cours de cette année :

Tableau 3 : Répartition des différents types de VBG selon les cibles

REGION	TYPE DE VBG					TOTAL
	PSYCHOLOGIQUE	VERBAL	PHYSIQUE	ECONOMIQUE	sexuelle	
GRAND LOME	77	59	12	10	6	164
MARITIME	20	7	2	4	5	38
PLATEAUX	21	15	1	1	1	39
CENTRAL	30	22	1	3	0	56
KARA	15	13	4	0	0	32
SAVANE	9	7	0	0	0	16
TOTAL	172	123	20	18	12	345

Le tableau montre que la violence psychologique est la plus subi par les victimes au cours de cette année. 55% (189) des VBG subi sont psychologique. Elle est suivie de la violence verbale subie dans 36% des cas (123). Les violences physiques et économiques sont subi chacun dans 6% (5) et 5% (20) des cas et la violence sexuelle a été subi dans 3% (12) des cas par les victimes. Ce qui équivaut à **345 VBG** subi contre **415** au cours de l'année 2024. On note donc une baisse de 17% des VGB subi cette année par rapport à l'année 2024.

4.4. Type de stigmatisation

Les stigmatisations et discrimination se déroulent en différents lieux. Le tableau ci-dessous nous informe sur les milieux où les cas de ce trimestre ont été notifiés :

Tableau 4 : Répartition des types (lieu) de stigmatisation selon les cibles

TYPE DE STIGMATISATION	CIBLE						TOTAL
	PVVIH	HSH	PS	UDI	DETENUS	PERSONNES AFFECTEES	
MEDICALE	10	0	1	0	0	0	11
PROFESSIONNEL	7	4	8	0	0	0	19
AUTOSTIGMATISATION	13	0	3	0	0	0	16
FAMILIAL ET SOCIAL	122	7	7	0	4	3	143
TOTAL	152	11	19	0	4	3	189

Les données montrent que le milieu familial et social est l'endroit où les victimes subissent le plus les actes de stigmatisation et de discrimination. 143 soit 80% des cas (contre 162 ou 71% en 2024) sont notifiés dans ces lieux cette année. On note également 19 cas soit 10%

dans les lieux de travail (42 ou 18% en 2024). Même les formations sanitaires n'offrent pas encore l'environnement favorable adéquat aux PVVIH. 11 cas soit 6% des cas ont été notifiés dans les milieux de soins cette année (1 cas en 2024). D'après le tableau, l'auto stigmatisation a également une part non négligeable dans les cas notifiés. On dénombre au total 16 cas soit 8% des cas contre 24 ou 10% des cas en 2024.

Analyse : Les problèmes de voisinage, les mésententes familiales ainsi que les conflits conjugaux conduisent généralement à abandonner ou à exposer les PVVIH. D'où les actes de stigmatisation et discrimination sont de plus en plus récurrente dans le milieu familial et social. Cependant les sensibilisations communautaires des bénévoles contribuent à réduire les cas dans ce milieu. RAS+ a mené des sessions de sensibilisation à l'endroit des prestataires de soins en 2024, mais les conséquences du gel de l'USAID en début d'année 2025 continuent de compromettre les efforts et les acquis pour un environnement favorable dans les formations sanitaires. C'est donc primordial de mobiliser des ressources pour relancer et renforcer les activités de sensibilisations des communautaires et à l'endroit des personnels des formations sanitaire.

6 Quelques récits des cas de stigmatisation/discrimination

Récit 1 : « la patiente est une fille de 20 ans en apprentissage. Depuis la connaissance de son statut sérologique positif, ses collègues apprentis refusent de l'approcher »

Solution adoptée par le bénévole : « le bénévole s'est déplacé sur le lieu du travail pour rencontrer la patronne. Après sensibilisation, elle s'excusa, en donnant son accord pour la reprise du métier par la victime »

Récit 2 : la victime est une fille PVVIH orpheline de père et qui vivait chez sa tante paternelle. Dans la prise de ses ARV, un jour elle eut la mal chance d'être vu par sa tante. Après interrogatoire, elle n'a pas eu d'autre choix de confier à sa tante qu'elle est séropositive et que les médicaments qu'elle prend sont des ARV. Depuis ce jour la tante l'a délogé pour la mettre dans une autre chambre séparée dans la maison. La tante lui a interdit de toucher ou d'utiliser les objets communs de la maison. Elle ne lui donne qu'une poignée de farine de maïs par mois et c'est la fille elle-même qui se charge de trouver la sauce pour préparer et manger. En cas de rupture de la farine au cours du mois, elle doit se débrouiller jusqu'à l'échéance d'une nouvelle dotation. Cette discrimination pèse beaucoup sur la victime qui est finalement venu se plaindre au centre.

Solution adoptée : le bénévole a apporté son soutien à la victime en l'a référant pour une prise en charge psychologique. Il a également rencontré la tante pour discuter avec elle. Suite aux échanges empreints de sensibilisation, la tante est revenue aux bons sentiments pour cesser ces discriminations. La réconciliation est revenue.

Récit 3 : « la victime est une PVVIH sous traitement ARV dans notre centre. Elle a eu un problème avec sa voisine et elles ont commencé par s'injurier publiquement. C'est là que la voisine a commencé par l'insulter de sidéenne devant les gens. Cela a fait fuir les clients qui venaient acheter chez la PVVIH. Elle a convoqué la voisine au commissariat le plus proche, mais la voisine n'a pas encore répondu à la convocation ».

Solution adoptée par le bénévole : le bénévole a apporté son soutien moral à la victime, l'accompagne dans sa prise en charge psychologique et suit de près l'issue de l'affaire

Récit 4 : « la victime est venu dénoncer un prestataire de soins auteur de la divulgation de son statut sérologique dans le quartier où elle vend des repas à la devanture de sa maison face au CMS. Depuis lors les habitants du quartier ne cessent de la stigmatiser. Ce qui fait fuir sa clientèle »

Solution adoptée par le bénévole : « la victime craint de porter plainte contre le prestataire. Néanmoins le bénévole lui a référé pour une prise en charge psychologique. Des sensibilisation sont cours de préparation à l'endroit des prestataires et des autres habitants du quartier »

5. Prise en charge des cas

5.1. Nombre de personnes référées

Les victimes de stigmatisation bénéficient des références pour une prise en charge. Ci-dessous la figure révélant le nombre de victime référée au cours de l'année :

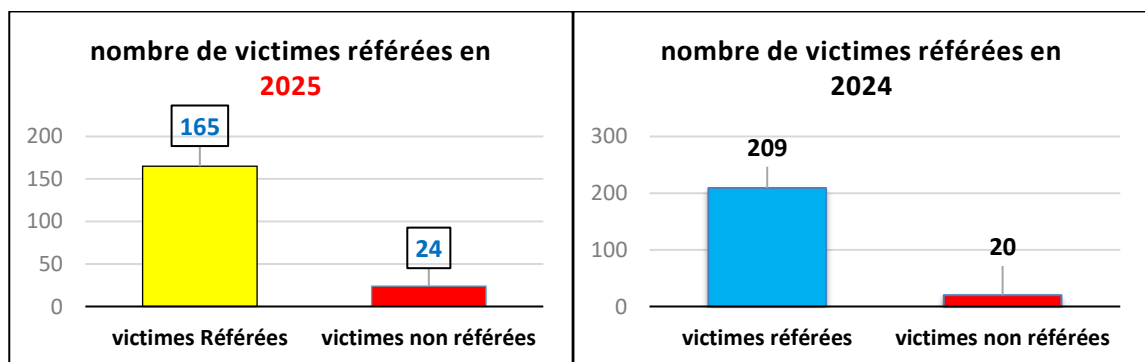


Figure 8: Répartition du nombre de personnes référées pour une prise en charge

Appart les sensibilisations, les bénévoles assurent également la prise en charge aux victimes de stigmatisation. Suite à la dénonciation de chaque cas de stigmatisation, la victime est référée pour une prise en charge suivant son choix. Au cours de cette année, 165 cas soit 87% des victimes de stigmatisation et discrimination ont été référées vers les différents services pour une prise en charge adéquat et adaptée à leur situation. Cependant, 24 victimes soit 13% n'ont pas été référées. **Contrairement en 2024, on note que 91% des victimes ont été référées et 9% non référées.**

Analyse : les cas non référés sont des victimes qui ont opposé leur refus volontiers face à la proposition de référence des bénévoles. Ces choix sont souvent optés par des victimes qui craignent de briser davantage leur confidentialité, tandis que d'autres évitent les représailles, surtout les populations clés. Malgré ces facteurs, il est indispensable d'encourager les victimes à aller au bout de leur plainte.

5.2. Les types de référence

Le tableau ci-dessous montre le nombre de référence et les types de référence que les victimes de stigmatisation ont bénéficiés au cours de cette année.

Tableau 5 : Répartition des différents types de références selon les cibles

TYPE DE REFERENCE	CIBLE						Total
	PVVIH	HSH	PS	UDI	Détenus	PERSONNES AFFECTEES	
Juridique	1	0	0	0	0	0	1
Forces de l'ordre	11	0	4	0	0	0	15
Médicale	5	0	0	0	0	0	5
Psychologique	115	7	11	0	2	3	138
Chef traditionnel	6	0	0	0	0	0	6
Autres	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	138	7	15	0	2	3	165

Les bénévoles ont soutenus et accompagnés les victimes en les écoutant, en les conseillant et surtout en les référant. Au cours de cette année, la majorité des victimes a été référée vers le service psychologique. Les psychologues ont été sollicités pour prendre en charge jusqu'à 138 victimes soit 84% des cas (70% en 2024). 15 cas soit 9% des victimes ont été soutenu dans leur choix de porter plainte contre leurs bourreaux auprès des forces de l'ordre (10% en 2024). 6 cas soit 4% des victimes ont privilégié la médiation du chef du quartier pour régler leur différend avec l'auteur de la stigmatisation. 5 victimes soit 3% des cas ont été référés pour une prise en charge médicale (2% en 2024). Cependant seul 1 victime a été soutenue pour intenter des actions en justice contre l'auteur de la stigmatisation (4 soit 2% en 2024).

Analyse : Presque toutes les victimes subissent une violence psychologique lors de chaque acte de stigmatisation. D'où les psychologues sont de plus en plus sollicités pour leur prise en charge. Les formations des chefs traditionnels et des forces de l'ordre par RAS+ pour la gestion des cas de VBG et stigmatisations a permis à ces derniers de gagner la confiance des victime de stigmatisation/discrimination. Il est indispensable de continuer par former ces acteurs pour leur contribution dans la riposte.

6. LE SUIVIS DES CAS

L'assistance et accompagnement des bénévoles à l'endroits des victimes de stigmatisation et discrimination a pour but de régler les problèmes afin de protéger et restaurer leurs droits, favoriser les réconciliations et créer un environnement socio-professionnel et médical favorable aux soins de qualité. Comme le montre le tableau ci-dessous, cette assistance a permis de résoudre les problèmes suivants :

Tableau 6: Le nombre de problèmes de stigmatisation résolus

RESULTAT DES CAS SUIVI/ NOMBRE DE PROBLEMES RESOLUS	NOMBRE
PROBLEME DE COUPLE	23
DEPISTAGE	4
AFFAIRE PROFESSIONNELLE	9
AFFAIRE ENTRE VOISIN	32
AFFAIRE FAMILLIALE	43
REPRISE DE TRAIEMENT	24
TOTAL	135
Pourcentage de cas résolus	82%

Sur l'ensemble des 165 cas référés, 135 soit 71% des problèmes ont été résolus avec succès. A cet effet, 43 problèmes familiaux ont été résolus avec succès, 32 problèmes entre voisin ont été réglés également. Grace à leur engagement, les bénévoles ont réussi à résoudre 23 problème de couple. 24 PVVIH ont été ramenés dans les soins grâce là à l'accompagnement des bénévoles. 9 problèmes ont été résolus dans les lieux de travail.

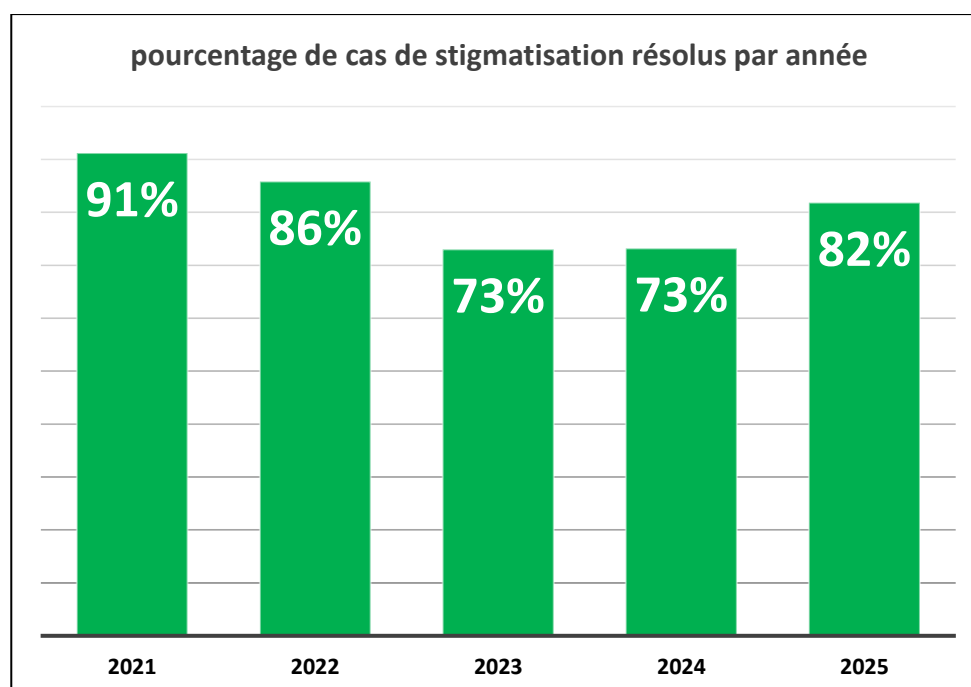


Figure 9 : Pourcentage de cas de stigmatisation résolus par année

On remarque sur le graphique que le taux de problème résolu a commencé par chuter à partir de l'année 2022. Il a encore chuté en 2023 et a maintenu le niveau en 2024. C'est en 2025 que le taux a connu une hausse de 9%.

Analyse : les cas non résolu tirent vers le bas le taux de problème résolu. Cependant beaucoup de ces cas sont en réalité des problèmes en cours de traitement. C'est la démotivation de certains bénévoles qui affaiblit la rigueur dans la référence et le suivi de certains cas. Ce qui engendre une lenteur dans le traitement de certains cas signalés. Parfois l'abandon du processus d'accompagnement par certaines victimes constitue aussi l'une des causes. Il y a besoin de motiver régulièrement les bénévoles à encourager les victimes à aller au bout de leur processus de plainte.

7. La situation des 10*10*10

➤ **1^{er} 10 : Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont victimes de stigmatisation et de discrimination**

La dernière enquête de l'index stigma 2.0 de 2021 montre que les phénomènes de stigmatisation et de discrimination liés au VIH n'ont pas régressés

- Divulgarion du statut sérologique par le personnel soignant :
 - 5,8% en 2014
 - 10% en 2020

➤ **2^{ème} 10 : Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des filles, et des populations clés sont victimes d'inégalités et de violences reposant sur le genre**

Il est nécessaire d'adopter une approche intégrant la perspective de genre si l'on veut répondre véritablement aux besoins des femmes et des hommes, des filles et des garçons dans la riposte au VIH. C'est dans ce sens que le Togo a élaboré un plan d'action Genre et VIH couvrant la période 2022-2025

➤ **3^{ème} 10 : Moins de 10 % des pays ont des lois et des règles punitives**

La criminalisation favorise la discrimination et les inégalités structurelles. Elle prive des personnes de la perspective d'une vie saine et épanouie. Et elle freine l'éradication du sida. Le code pénal criminalise les relations contre nature et un aspect du travail de sexe.

8. DIFFICULTES / RECOMMANDATIONS

Dans la mise en œuvre des activités, l'observatoire rencontre parfois certaines difficultés qui mettent à rude épreuve les interventions sur le terrain et ne favorisent pas une atteinte aisée des objectifs. Ces difficultés sont de divers ordres, comme mentionné dans le tableau ci-dessous :

Tableau 7 : les difficultés phares assortis de recommandations

N°	Difficultés	Recommandations	Responsable de MEO	Partenaire de MEO/PTF
1	Faible engagement des autorités judiciaires (avocats...) sur la problématique de la stigmatisation. Ce qui rend difficile leur accès à la justice pour résoudre certains cas de stigmatisation et discrimination.	Identifier et installer un juriste point focal dans chaque région du Togo pour faciliter l'accès à la justice aux victimes	RAS+	PNLS CNLS UGP
2	Mauvaise gestion des cas par certains leaders communautaires et religieux (chef religieux et coutumier, force de l'ordre, responsables de services et prestataires de soins et gestionnaires de services de santé) à cause du manque de connaissance sur la problématique de la stigmatisation et discrimination	Former les leaders communautaires et religieux (chef religieux et coutumier, force de l'ordre, responsables de services et prestataires de soins et gestionnaires de services de santé) sur la prise en charge des VBG.	RAS+	PNLS CNLS ONUSIDA Fonds Mondial
3	Manque de moyens financiers pour couvrir les frais de justice des victimes de solliciter une assistance juridique pour se faire justice	Doter l'observatoire de moyens financiers pour couvrir les frais de justice.	RAS+	PNLS CNLS ONUSIDA Fonds Mondial
4	Démotivation et désengagement de certains bénévoles non éligible à la perception des motivations (le cas des médiateurs par exemple).	Recruter et former en complément de nouveaux bénévoles éligibles à la réception des motivations pour maintenir l'engagement et le dynamisme au sein des bénévoles	RAS+	Fonds Mondial
5	Insuffisance des activités de sensibilisation	Mobiliser plus de ressources pour réaliser des émissions radios	RAS+	PNLS CNLS ONUSIDA Fonds Mondial
6	Sous documentation des cas de stigmatisation / discrimination	Impliquer davantage les responsables de structure dans les activités de l'observatoire	RAS+	PNLS CNLS
7	Perte des données des sites non couvert par l'observatoire	Etendre les activités de l'ODH et VIH à d'autres sites		

9. PERSPECTIVES

- a. Redynamiser les bénévoles démotivés et remplacer ceux qui ne sont pas fonctionnels
- b. Renforcer la sensibilisation dans la région centrale et maritime
- c. Renforcer la collaboration avec les autorités judiciaire et leaders communautaires
- d. Renforcer la sensibilisation des communautaires, des personnes ressources et des personnels des formations sanitaires.
- e. Mobiliser des ressources pour renforcer et étendre l'observatoire

10. CONCLUSION

Au cours de cette année 2025, l'observatoire a mené beaucoup d'activités sur le terrain. En dehors de la célébration de la journée zéro discrimination édition 2025 et de la Journée Mondiale du sida (JMS 2025), l'observatoire a réalisé le recyclage de 100 bénévoles, la sensibilisation de 44523 personnes sur les droits humains liés au VIH. L'accompagnement des bénévoles a permis de rapporter 189 cas de stigmatisation, de référer 165 soit 87% des cas pour une prise en charge adéquat. Ces références ont permis de résoudre 135 cas soit les 82% des cas. Ces données montrent une bonne performance car les cibles en termes de nombre de cas de stigmatisation et de cas référé pour prise en charge pour l'année 2025 sont presque atteintes. Cela témoigne de l'efficacité des activités de sensibilisation et l'engagement des bénévoles à soutenir et à accompagner les victimes de stigmatisation et discrimination dans la restauration de leur droit pour un environnement socio-médical épanoui exempt de toute forme de stigmatisation ni discrimination.

Cependant les difficultés et défis sont rencontrées lors de la mise en œuvre des activités, à savoir l'accès difficile à la justice, la démotivation et dysfonctionnement des bénévoles non prise en compte dans les motivations, la perte des données des sites non couverts, le manque de ressources financières d'urgence pour des cas spéciaux etc. risquent de compromettre les efforts et les résultats déjà acquis.

Il est donc très important de résoudre ces problèmes afin de renforcer l'observatoire et favoriser un bon déroulement des activités de promotion des droits humains liés au VIH au Togo. Ce renforcement contribuera également à accélérer les objectifs du pays face au VIH et face aux objectifs des 95*95*95 et des 10*10*10 de l'ONUSIDA.

Fait le 29 janvier 2026

Par le chargé de Suivi et Evaluation



DOKLA Kodjo



Validé par le coordonnateur



Dr. Amen K. HLOMEWOO