

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA ET LES IST



**TROISIEME FORUM NATIONAL DES
PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE DES
INTERVENTIONS CONTRE LE VIH ET LA
TUBERCULOSE : 14-15 juillet à l'hôtel Sarakawa**

Rapport d'activité

Juillet 2016

Remerciements

Le Coordonnateur National du Secrétariat Permanent du CNLS-IST présente ses sincères gratitudees :

- au Ministre de la Santé et de la Protection Sociale ;
- au Conseiller Santé du Président de la République ;
- au PNUD pour son soutien financier à l'organisation de Forum ;
- à tous les partenaires techniques et financiers (multilatéraux et bilatéraux) pour leur participation active et pour les différents apports techniques ;
- à toutes les personnes ressources du secteur gouvernemental, de la société civile et des confessions religieuses ;
- aux collègues des programmes nationaux de lutte contre le Sida (PNLS) et de la tuberculose (PNLT) du CCM pour leurs différents apports dans l'organisation du forum ;
- à tout le personnel du Secrétariat Permanent du CNLS-IST pour leur mobilisation dans l'organisation.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
1- CONTEXTE ET JUSTIFICATION	4
2- OBJECTIFS	5
<i>2-1. Objectif général</i>	5
<i>2.2 Objectifs spécifiques</i>	5
3. RESULTATS ATTENDUS	5
4- METHODOLOGIE	5
5- DEROULEMENT DES TRAVAUX	6
5-1. Cérémonie d'ouverture	6
5-2. Les présentations	7
5.2.1 Le rapport d'activités de la réponse nationale 2015	7
5.2.2 Le rapport REDES 2015	16
5.2.3 Bilan des activités de l'observatoire national de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.....	19
5.3.1 Table ronde N° 1: PEC des PVVIH et TB/VIH en 2015, Défis et Perspectives.....	20
5.3.2 Table ronde N°2 : ETME ; où en sommes-nous en 2015	21
5.3.3 Table ronde N°3: Interventions chez les populations clés et les droits humains	22
5.3.4 Table ronde N°4 : interventions chez les jeunes et adolescents	24
6 - LES PRODUITS DU FORUM	24
Synthèse de recommandations.....	25
CONCLUSION	27

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Prévalence du VIH (EDTS)	8
Figure 2: Evolution de la Prévalence du VIH de 200-2015 (Spectrum)	8
Figure 3: Evolution de la prévalence du VIH chez les PS	9
Figure 4: Evolution de la Prévalence du VIH chez les HSH.....	10
Figure 5: Niveau d'atteinte de la cible 90 90 90 en 2015 et le gap à combler jusqu'à l'horizon 2020	13
Figure 6: Répartition par type de population clé sous TARV entre 2014 et 2015	14
Figure 7: Répartition des dépenses consacrées au sida en 2015 selon les sources de financement.....	16
Figure 8: Répartition des fonds internationaux (en millions de FCFA).....	17
Figure 9: Répartition des dépenses en millions de FCFA par catégorie d'interventions en 2015	18

1- CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Togo a élaboré un plan stratégique de lutte contre le Sida de 3^{ème} génération pour la période de 2012-2015. Ledit plan a été élaboré dans un processus participatif impliquant tous les acteurs et partenaires de la riposte nationale au VIH et a constitué le cadre programmatique de base dans lequel s'inscrit l'ensemble des activités de lutte contre le VIH/Sida. Il comprend 3 axes stratégiques et s'est aligné sur les déclarations et engagements internationaux notamment la réalisation de l'accès universel et l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD 6).

La mise en œuvre du PSN 2012-2015 s'est faite à partir des outils opérationnels notamment :

- le Plan National de Suivi & Evaluation (PNS&E),
- le Manuel de Suivi & Evaluation (MS&E) pour le suivi de l'exécution du PSN 2012-2015.
- le Plan Opérationnel (PO) 2012 - 2013 et 2014-2015
- le Plan de communication
- le Plan de Mobilisation des ressources

De plus en 2013, le SPCNLS-IST a élaboré avec l'appui de l'ONUSIDA le cadre national d'investissement pour la lutte contre le VIH/SIDA 2013-2017. L'élaboration de ce cadre a permis de mieux prioriser les interventions à haut impact avec la détermination des gaps financiers et une estimation en matière de retour sur investissement dans le domaine de prévention et de traitement à l'horizon 2020.

Depuis 2012, le SP/CNLS-IST a élaboré des rapports d'activités successifs pour rendre compte des avancées dans la mise en œuvre des interventions du PSN 2012-2015 des progrès réalisés au niveau du Pays pour l'atteinte des OMD.

Au cours de la mise en œuvre du PSN, une revue à mi-parcours a été réalisée en 2014 avec l'ajustement des cibles pour la période 2014-2015. Cette revue à mi-parcours a permis au pays de déterminer les insuffisances sur lesquelles il fallait réagir et de se définir des priorités pour la soumission de la Note Conceptuelle Unique TB/VIH.

Le PSN 2012-2015 est arrivé à terme et un nouveau Plan Stratégique pour 2016-2020 a été élaboré à partir des leçons apprises de la mise en œuvre de celui de 2012-2015.

En vue de la mise en œuvre du PSN 2016-2020 et de l'alignement sur les engagements qui ont été pris au cours du Sommet de Haut Niveau sur le VIH à New York, il est nécessaire de solliciter l'implication et l'engagement de tous les acteurs (PTF, structures de coordinations nationales et sectorielles, structures décentralisées et société civile, les bénéficiaires) dans un esprit de dialogue permanent.

L'élaboration et la validation des rapports programmatiques et REDES 2015 ont été l'occasion de capitaliser les acquis du PSN 2012-2015 et de voir les progrès réalisés

par le pays dans le cadre des OMD et la stratégie à adopter dans le cadre des Objectifs de Développement durable (ODD).

C'est dans cette optique que le SP/CNLS a organisé le troisième forum national des acteurs et partenaires engagés dans la lutte contre le VIH et le SIDA au Togo les 14 et 15 Juillet 2016.

2- Objectifs

2-1. Objectif général

Organiser un forum national des acteurs de mise en œuvre des interventions de VIH et de tuberculose.

2.2 Objectifs spécifiques

- valider le rapport d'activités 2015 de la riposte au VIH ;
- valider le rapport REDES sur les ressources et dépenses dans la réponse nationale en 2015 ;
- S'accorder sur le niveau de mise en œuvre des différentes interventions et les thématiques clés en matière du VIH à la fin de l'année ;
- Evaluer la mise en œuvre des goulots d'étranglements identifiés au cours de la mise en œuvre des interventions TB/VIH lors du précédent forum.
- Faire des recommandations pour améliorer la performance des interventions VIH et de tuberculose.

3. Résultats attendus

- Les rapports programmatiques et financiers des activités de lutte contre le VIH 2015 et REDES sont validés ;
- Les progrès et difficultés dans la mise en œuvre des activités de PTME, PEC des PVVIH et les populations clés sont analysés ;
- Les acteurs se sont accordés sur les potentiels goulots d'étranglement de la mise en œuvre des interventions VIH dans le cadre du Nouveau Model de Financement et les mesures correctrices ;
- Des propositions consensuelles sont faites pour améliorer les performances des interventions VIH et de tuberculose.

4- Méthodologie

Les travaux se sont déroulés sous forme de :

- Présentations thématiques
- Tables rondes
- Discussion et débats

5- Déroulement des travaux

5-1. Cérémonie d'ouverture

Le forum avait démarré avec la cérémonie de lancement officielle présidée par le Conseiller Santé du Président de la République, représentant le Chef de l'Etat. Trois allocutions ont marqué le début des travaux :

- La Première allocution a été faite par Coordonnateur National du SP/CNLS-IST, Professeur Palokinam PITCHÉ. Il a d'abord remercié les participants pour leur engagement sans cesse renouvelé dans la lutte contre le VIH/Sida et la tuberculose. Ensuite il a fait un feed back du deuxième forum national de 2014 qui a coïncidé avec l'évaluation à mi-parcours du PSN 2012-2015. Le 2^{ème} Forum a permis de faire des recommandations fortes qui ont été prises en compte dans l'élaboration de la note conceptuelle Unique TB/VIH mais aussi dans la rédaction du PSN 2016-2020. Le présent forum est une occasion pour évaluer la fin du PSN 2012-2015 et des OMD mais aussi solliciter l'engagement de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre du PSN 2016-2020 et dans l'atteinte des ODD. Rappelant les objectifs des 90 90 90 de l'ONUSIDA, il a invité tous les acteurs à accélérer la mise en œuvre des interventions. Dans son allocution, Professeur PITCHÉ, a exposé les résultats significatifs obtenus par le Togo depuis 2000 en matière de lutte contre le VIH/Sida, notamment la baisse de la prévalence, la réduction des nouvelles infections, l'augmentation du nombre de PVVIH sous ARV, la baisse de la mortalité, le taux de couverture des femmes enceintes séropositives, la réduction du nombre d'OEVI, la baisse de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la prise en charge de la co-infection TB/VIH. Malgré tous ces efforts, il a constaté que beaucoup de défis restent à relever notamment dans le domaine de la charge virale, la gestion des intrants et le taux d'absorption des ressources. Il a fini son propos en remerciant les partenaires techniques et financiers et tous les acteurs de mise en œuvre.
- Le Représentant du PNUD, représentant l'ensemble du Système des Nations Unies, Dr SOME Jean-François, a salué l'initiative prise par le SP/CNLS-IST d'organiser ce forum qui se tient à une période spéciale, notamment le début des ODD et une vision importante d'élimination du VIH d'ici 2030 confirmée par la déclaration de l'ONU en juin 2016. Au regard de tous ces événements, il a renouvelé l'engagement du PNUD et du système des Nations Unies d'accompagner le SP/CNLS-IST et le gouvernement dans la mise en œuvre des interventions et l'atteinte des objectifs. Pour lui le forum est une opportunité pour que les acteurs puissent s'interroger sur les activités et identifier les différents goulots d'étranglement. Il a ainsi invité toutes les parties prenantes à s'investir pour mettre à jour les difficultés et trouver des solutions opérationnelles.

- Prenant ensuite la parole, le Conseiller santé du Président de la République, Pr SOGNE Badjona, a remercié tous les acteurs et surtout les partenaires techniques et financiers pour leur engagement aux côtés du Gouvernement pour l'atteinte des objectifs. Il a aussi souligné les efforts consentis par le Togo depuis 2000 notamment avec la mise en place du CNLS et l'augmentation régulière des ressources de l'Etat surtout pour l'achat des ARV. Depuis 15 ans le Togo a enregistré des résultats importants. Mais il a aussi reconnu que beaucoup de défis restent à relever. Pour ce faire, il a invité tous les acteurs à unir les efforts afin d'identifier les difficultés et de trouver des solutions concrètes. Sur ces mots, il a déclaré ouverts les travaux du troisième forum national des partenaires.

5-2. Les présentations

5.2.1 Le rapport d'activités de la réponse nationale 2015

Cette présentation a fait ressortir les résultats globaux issus de la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/Sida en 2015 au Togo. Cette mise en œuvre est issue du Plan Opérationnel 2014-2015 qui découle du PSN 2012-2015. Ce rapport est la résultante des rapports d'activités des différents secteurs impliqués dans la riposte au VIH au Togo. Il a fait ressortir la situation épidémiologique du VIH au Togo et les principaux services offerts aux populations cibles ainsi que les résultats obtenus au Togo au cours de l'année 2015. Les résultats ont été présentés selon les trois axes du PSN 2012-2015. Axe 1: Renforcement de la prévention de l'infection à VIH et des IST, Axe 2: Intensification de la prise en charge Globale, Axe 3 : Renforcement de la gouvernance et Gestion de la Réponse.

Situation épidémiologique du VIH au Togo

La prévalence du VIH mesurée lors de cette enquête est de 2,5% dans la population sexuellement active de 15-49 ans. Cette prévalence est deux fois plus élevée chez la femme (3.1%) que chez l'homme (1.7%). Chez les jeunes de 15-19 ans et 20-24ans la prévalence du VIH est 3-4 fois plus élevée chez la jeune fille que chez le jeune garçon. D'une manière générale la prévalence du VIH a baissé entre 2000 et 2015 et est deux fois plus élevée chez la femme que chez les hommes

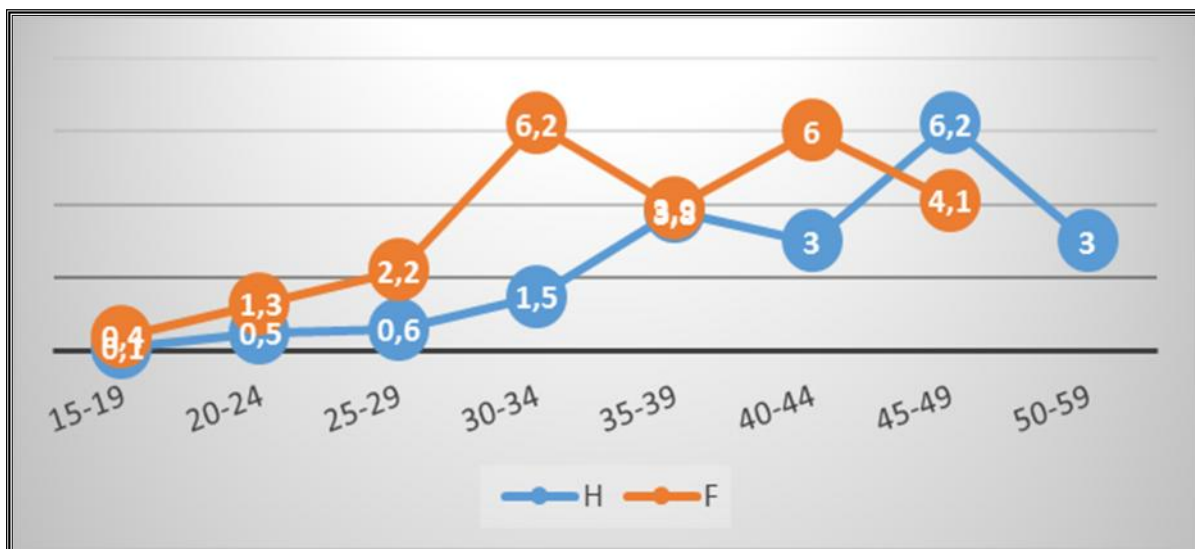


Figure 1 : Prévalence du VIH (EDTS)

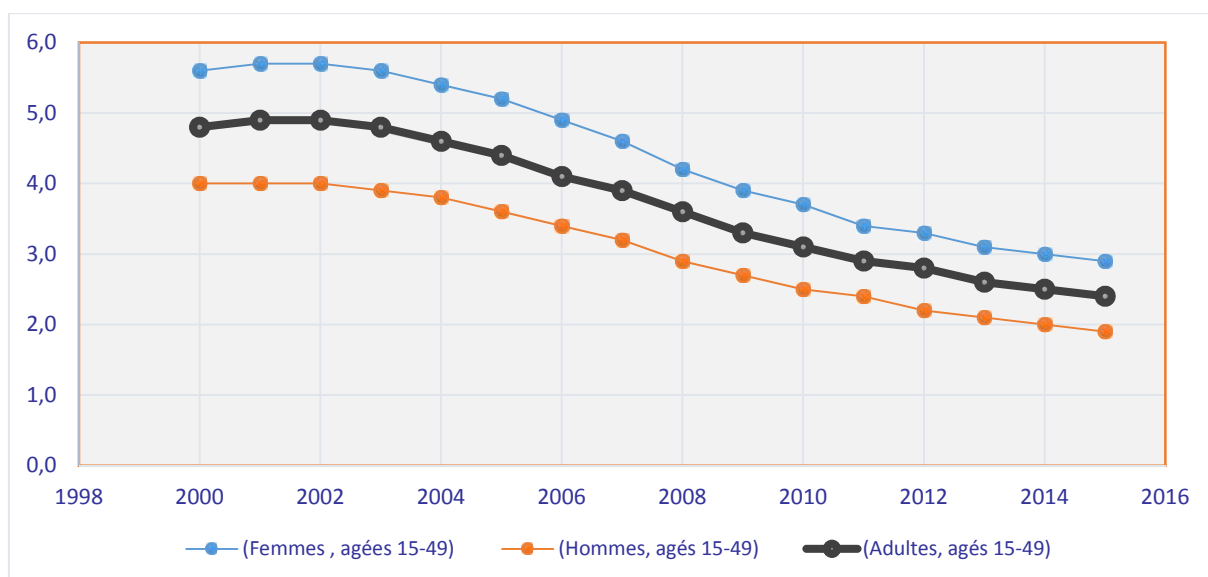


Figure 2: Evolution de la Prévalence du VIH de 200-2015 (Spectrum)

Le nombre de nouvelles infections dans la population est passé de 14000 en 2000 à 4200 en 2015 **soit une baisse de 68.5%**. **La baisse de nouvelles infections chez l'enfant est plus importante soit 83.3%**.

On note aussi une tendance à la régression des cas de décès dus au Sida chez les adultes de 15-49 ans. Ce nombre serait de 4700 en 2015 contre 7600 en 2005 **soit une baisse de la mortalité de 48.3% en 10 ans ; cette baisse de la mortalité est beaucoup plus marquée chez les enfants (68%)** L'extension du programme de prise en charge des PVVIH avec la disponibilité et la gratuité des ARV depuis 2008 ont permis d'obtenir cet impact.

Selon l'enquête EDST III, il ressort qu'au Togo :

- ✓ 50 % des femmes et 30.7 % des hommes ont déjà effectué un test de dépistage du VIH
- ✓ 17 % d'hommes enquêtés contre 1 % des femmes ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois ;
- ✓ 29 % des hommes contre 55 % des femmes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, ont déclaré avoir utilisé un condom au cours du dernier rapport sexuel.
- ✓ 9 % des femmes et 22 % des hommes auraient une attitude de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida

La tendance générale montre une baisse de la prévalence du VIH chez les populations clés entre 2011 et 2015.

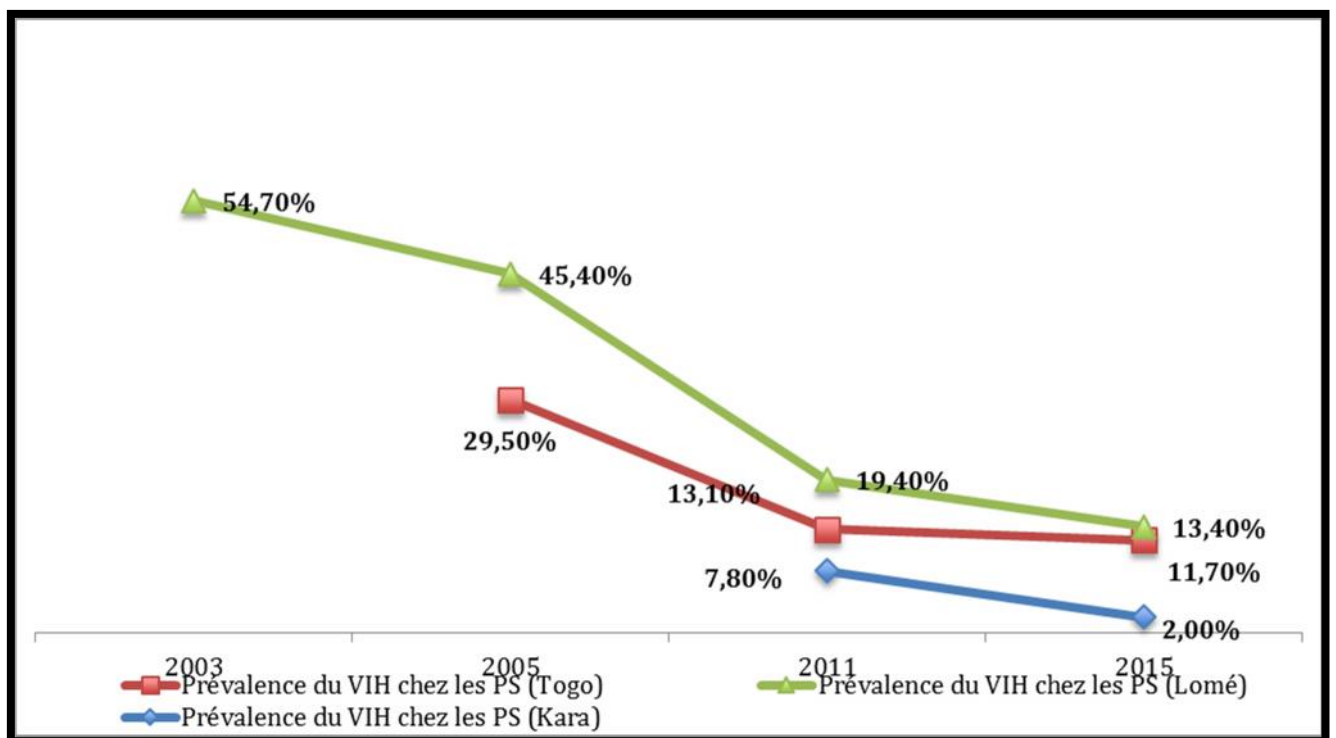


Figure 3: Evolution de la prévalence du VIH chez les PS

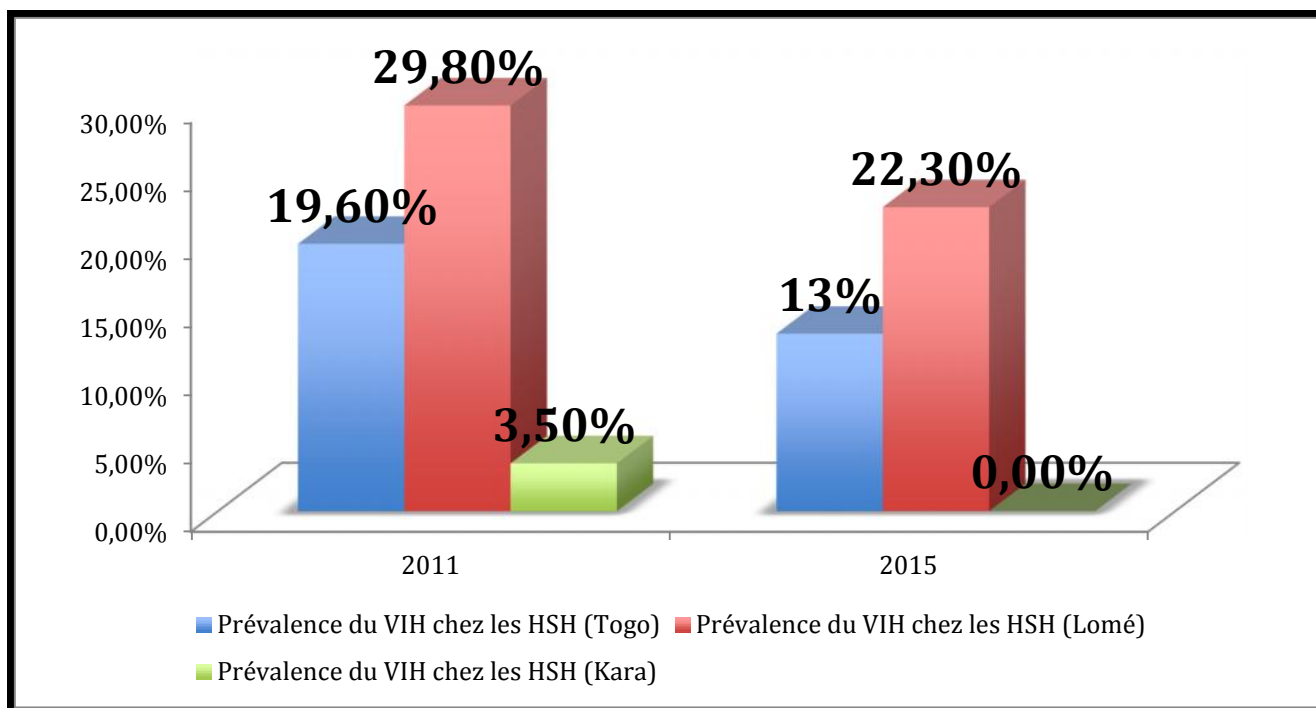


Figure 4: Evolution de la Prévalence du VIH chez les HSH

Les différentes études sur l'estimation des tailles des populations clés dénombrent :

- **HSH : 7649**
- **PS : 10 284**
- **UDI : 2289**

Résultats Par Axe

Axe 1 : Renforcement de la prévention de l'infection à VIH et des IST

Après un rappel sur les principales interventions de l'axe prévention et les cibles prioritaires, les résultats et le taux de réalisation des produits ont été présentés. Les résultats en matière de prévention ont été présentés par cible dont ci-dessous les plus importants :

Chez les professionnelles du sexe

- **Sensibilisations de proximité** : 71509 personnes contacts touchées en 2015, soit 567,53% de taux de réalisation.
- **Conseil et dépistage volontaire** : 21922 personnes contacts touchées en 2015 soit (213,17%)
- **Nombre de préservatifs distribués** : 2 273 241 distribués sur 6 000 000 prévus soit un taux de réalisation de 37,89%.
- **Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités** : 1598 cas diagnostiqués et traités sur 12 207 prévus soit 14.26%

Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH)

- **Sensibilisations de proximité** : 14637 personnes contacts touchées en 2015 soit 171% de taux de réalisation.
- **Conseil et dépistage volontaire** : 1840 dépistés sur 7649 prévus soit 24%
- **Nombre de préservatifs et de gel lubrifiants distribués** : 431 634 distribués sur 3 494 000 prévus soit un taux de réalisation (12%)
- **Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités** : 98 cas diagnostiqués et traités sur 2 398 prévus (4,09%)

Hommes et femmes en uniforme,

- **Sensibilisations de proximité** : 839 personnes contacts touchées en 2015 soit 6% de taux de réalisation.
- **Conseil Dépistage volontaire**: 1166 dépistés sur 138888 soit (4%)
- **Distribution de préservatifs et de gels lubrifiants** : 613 914 distribués sur 4 000 000 prévus soit un taux de réalisation (15%)

Populations mobiles:

- **Sensibilisations de proximité** : 17 139 personnes contacts touchées en 2015 soit 41 % de taux de réalisation.
- **Conseil Dépistage volontaire** : 403 dépistés sur 42000 prévus soit 0,96%.
- **Nombre de préservatifs**: 775 342 préservatifs distribués sur 5 366 947 prévus soit un taux de réalisation 14%

Milieu carcéral

- **Sensibilisations de proximité** : 7 405 personnes contacts touchées en 2015 soit 74% de taux de réalisation.
- **Conseil et dépistage volontaire** : 1066 dépistés sur 2 695 prévus soit 37%.
- aucun cas d'IST diagnostiqué et traité n'a été rapporté en milieu carcéral en 2015.

Les usagers de drogues

- **Sensibilisations de proximité** : 4 252 personnes contacts touchées en 2015 soit 186 % de taux de réalisation.
- **Conseil Dépistage volontaire**: 987 dépistés sur 1292 prévus soit 76,39%.
- **Distribution de préservatifs** : 14,30% (46053 distribués sur 322 155 prévus.

Chez les jeunes de 15-24 ans

- **Sensibilisations de proximité** : 501 353 personnes contacts touchées en 2015 soit 61 % de taux de réalisation.
- **Conseil et dépistage volontaire** : 145 592 personnes contacts touchées en 2015 sur 394 465 prévus soit (213 ,17%)

- **Nombre de préservatifs distribués** : 6 133 478 distribués sur 10 499 351 prévus soit un taux de réalisation de 25.03%.

La sécurité transfusionnelle

- Le nombre de postes de collectes fonctionnels : 83,33% (5 postes sur 6 prévus)
- Le nombre de poches de sang et dérivés de sang sécurisés : 101,86% (51 046 sur 50 050)

Chez les femmes,

- **Sensibilisations de proximité** : 365 332 personnes contacts touchées en 2015 soit 40 % de taux de réalisation.
- **Conseil et dépistage volontaire** 272 289 personnes contacts touchées en 2015 sur 1 196 190 prévus soit (22,76%)
- **Nombre de préservatifs distribués** : 89 295 distribués sur 10 499 351 prévus soit un taux de réalisation de 22.%

PTME

- Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH : **210779**
- Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant pris des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement : **4642**
- Nombre de femmes enceintes séropositives ayant bénéficié du comptage CD4 : **984**
- Nombre de nouveaux-nés de mères séropositives ayant bénéficié de la PCR : **2338**

L'analyse des résultats obtenus en 2015 montre que

- o *En matière de sensibilisation de proximité, 1 030 911 personnes-contacts des groupes cibles ont été touchées*
- o *En matière de violence basée sur le genre, le nombre total de personnes contacts touchées parmi les groupes cibles est de 110 858.*
- o *En matière de Conseil et dépistage volontaire 361 026 personnes ont fait le test de dépistage du VIH soit un taux de réalisation de 21,53%.*
- o *En matière de la promotion de l'utilisation du préservatif, le nombre de préservatifs distribués aux cibles est de 24 277 426.*
- o *En 2015, au total 96 245 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités dont 1 785 au sein des populations clés.*
- o *Des progrès sont plus notables en matière de PTME, le taux de couverture géographique était de 81% en 2015 et 90% des femmes enceintes séropositives ayant pris les ARV pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant était de 3%.*

Axe2 : Intensification de la prise en charge globale

Les PVVIH constituent la cible principale pour cet axe. Les principales activités et résultats obtenus en 2015 sont :

- **Nombre de PVVIH sous ARV** : 43603
- **Prophylaxie IO offertes aux PVVIH** : 23 632 PVVIH
- **Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ayant bénéficié d'un bilan de suivi biologique** : 9570 sur 77701 prévus soit (83%)
- **Nombre de PVVIH ayant bénéficié du comptage CD4** : 19870 sur 77701 prévus soit (26%)
- **Nombre de personnes coinfectedes VIH/Tuberculose mis sous traitement ARV et antituberculeux** : 539 (100%)%.
- **Nombre de PVVIH ayant bénéficié de Charge virale** : 956 sur 8508 prévus soit un taux de réalisation de 11%
- **Pourcentage de personnes victimes de stigmatisation et de discrimination ayant reçu une assistance juridique** : 404 personnes soit 100% des cas
- **Nombre d'orphelins du Sida (< 18 ans) bénéficiant d'un appui** : 23 658 enfants soit 73,07%

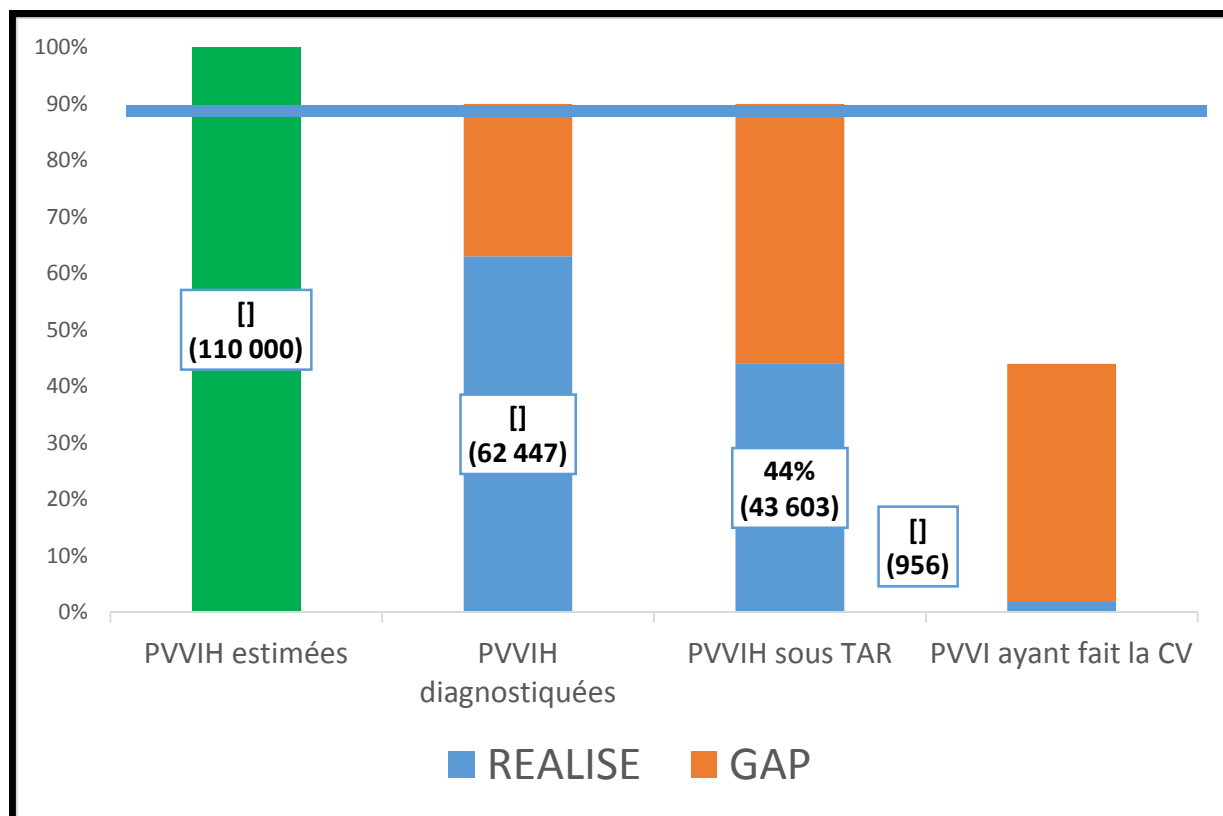


Figure 5: Niveau d'atteinte de la cible 90 90 90 en 2015 et le gap à combler jusqu'à l'horizon 2020

En matière de prise en charge dans le cadre de la stratégie 3x90 : en 2015, 63% des PVVIH connaissaient leur statut sérologique, 44% des PVVIH étaient sous traitement par les ARV, et seulement 2% des 43603 PVVIH sous ARV avaient effectué une charge virale. Ces données montrent une grande faiblesse dans l'accessibilité de la charge virale dans notre le pays.

Par ailleurs le taux de couverture thérapeutique (adultes et enfants) est de 40% vs 35% en 2014, ce taux est de 34% chez les enfants. Selon les données d'une étude nationale réalisée en 2015, le taux de survie à 12 mois est de 91.5% ; 88.5% à 24 mois et 85% à 36 mois.

En ce qui concerne les populations clés, un effort est fait dans la mise sous TARV (fig. 6)

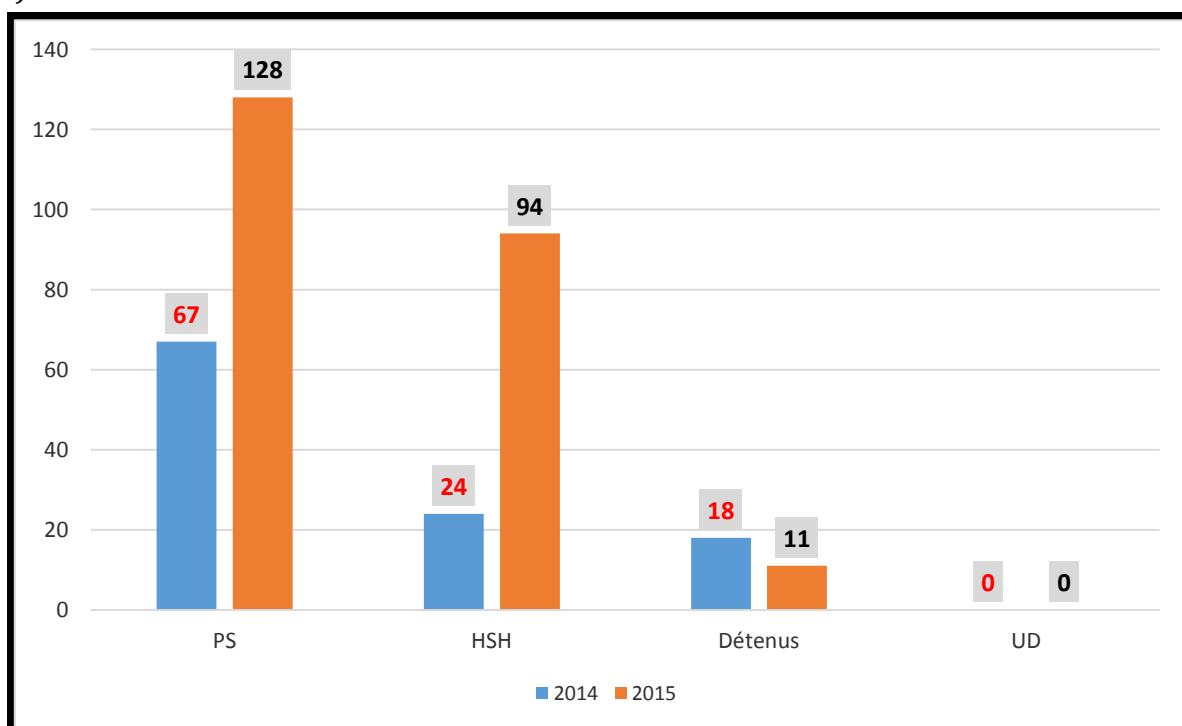


Figure 6: Répartition par type de population clé sous TARV entre 2014 et 2015

En **2015**, l'offre de service de prise en charge globale montre :

- *En matière de prise en charge médicale, 62 447 personnes sont inscrites dans les centres de prise en charge et 43 603 sont sous TARV*
- *En matière de suivi biologique, 19 870 PVVIH ont fait le comptage des CD4 956 personnes ont bénéficié de la charge virale et 9570 ont fait le suivi biologique de routine.*
- *Pour la prise en charge des co infections TB/VIH, 101% de la cible attendue ont bénéficié concomitamment des traitements anti tuberculeux et ARV.*

Sur la stratégie de trois 90 : 63% des PVVIH connaissaient leur statut, 49% étaient sous ARV et seulement 2.19%% des PVVIH sous ARV avaient eu un accès à la charge virale.

Axe 3 : Renforcement de la gouvernance et gestion de la réponse

Au cours de l'année 2015, 5 documents de politiques et normes ont été élaborés. Par ailleurs, pour répondre aux besoins de production de l'information stratégique, plusieurs rapports ont été rédigés par le SP/CNLS-IST en collaboration avec les Partenaires techniques et financiers. Il s'agit notamment du rapport GARPR 2015, des rapports REDES et programmatique CNLS 2014, les études sur la cartographie et l'estimation de la taille des populations clés et les études CAP chez les jeunes et la production des CNLS Magazine.

En outre l'évaluation de de la pérennité de la réponse nationale contre le VIH/Sida organisée par l'USAID et PEPFAR ont permis de voir le niveau de performance du Togo dans la mise en œuvre de ses interventions.

Cependant d'énormes défis restent à relever dans les domaines de la mise en œuvre des interventions et surtout dans le renforcement de l'offre des services de qualités aux populations cibles et la consommation des ressources financières disponibles.

Le SP/CNLS-IST a également organisé des ateliers de formations et des missions pour renforcer les capacités des acteurs à tous les niveaux.

Pour la mobilisation des ressources, des réunions de plaidoyer ont été effectuées pour l'augmentation de l'engagement du gouvernement. L'équipe du SP/CNLS-IST s'est aussi impliquée dans la finalisation de la note conceptuelle pour l'extension de services dans le cadre du financement du Fonds Mondial TB/VIH d'un montant de 38 millions d'euro dont 34 millions pour le VIH. Pour le financement des activités de lutte contre le VIH/SIDA en 2015, un total de **11 048 701 309 F CFA**, provenant des fonds internationaux à 81,94% et domestiques à 18,06%.

Les points de discussions

Les point de discussions ont tourné sur :

- les dispositions à prendre pour accélérer la Charge Virale aux populations bénéficiaires
- des stratégies pour faire la maintenance des appareils
- la disponibilité des intrants de dépistage sur les différents sites

La présentation de ce rapport a fait ressortir les défis et perspectives suivants :

Les défis

- Développer des stratégies pour améliorer la réalisation des objectifs « trois 90 » notamment l'extension des traitements par les ARV et surtout l'accès à la charge virale qui reste encore balbutiante dans notre pays ;
- Continuer le plaidoyer pour améliorer l'environnement des populations clés notamment des PS et les HSH ;

- Renforcer les activités d'accompagnement psychologique, social et nutritionnel des PVVIH ;
- Renforcer la mobilisation des ressources internes et externes pour la riposte nationale au VIH et des stratégies pour améliorer la consommation des ressources mobilisées.

Les perspectives

- L'élaboration et l'adoption en mars en 2016 du nouveau PSN 2016-2020 est une opportunité pour accélérer la riposte nationale pour les cinq prochaines années
- La mise en place du comité national de suivi des financements du Fonds Mondial et la nouvelle organisation de l'unité de gestion des projets des financements du Fonds Mondial offrent de meilleures perspectives pour améliorer le taux d'absorption des ressources financières disponibles dans la lutte contre le VIH/SIDA.

5.2.2 Le rapport REDES 2015

Le rapport REDES 2015 portant sur l'évaluation des ressources et dépenses consacrées à la réponse nationale au VIH et au SIDA au Togo a montré que les dépenses dédiées au VIH au Togo en 2015 s'élèvent à **11 048 701 309** FCFA dont **81,94%** proviennent des fonds internationaux et **18,06%** des fonds domestiques. Le Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme est le plus gros contributeur des dépenses liées au sida au Togo et des fonds internationaux. Les fonds domestiques proviennent de l'Etat (42,26%) et des fonds privés (57,74%). Cette présentation a aussi rappelé que la production du rapport sur les financements et les dépenses consacrés au VIH et au Sida s'inscrit dans la dynamique de rendre compte.

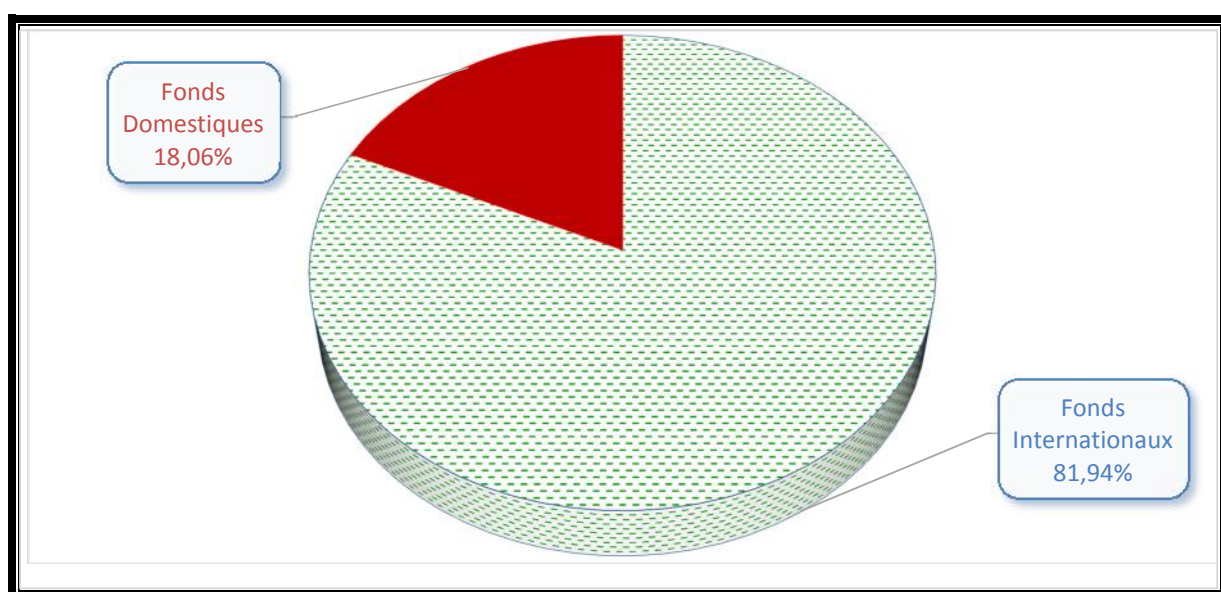


Figure 7: Répartition des dépenses consacrées au sida en 2015 selon les sources de financement

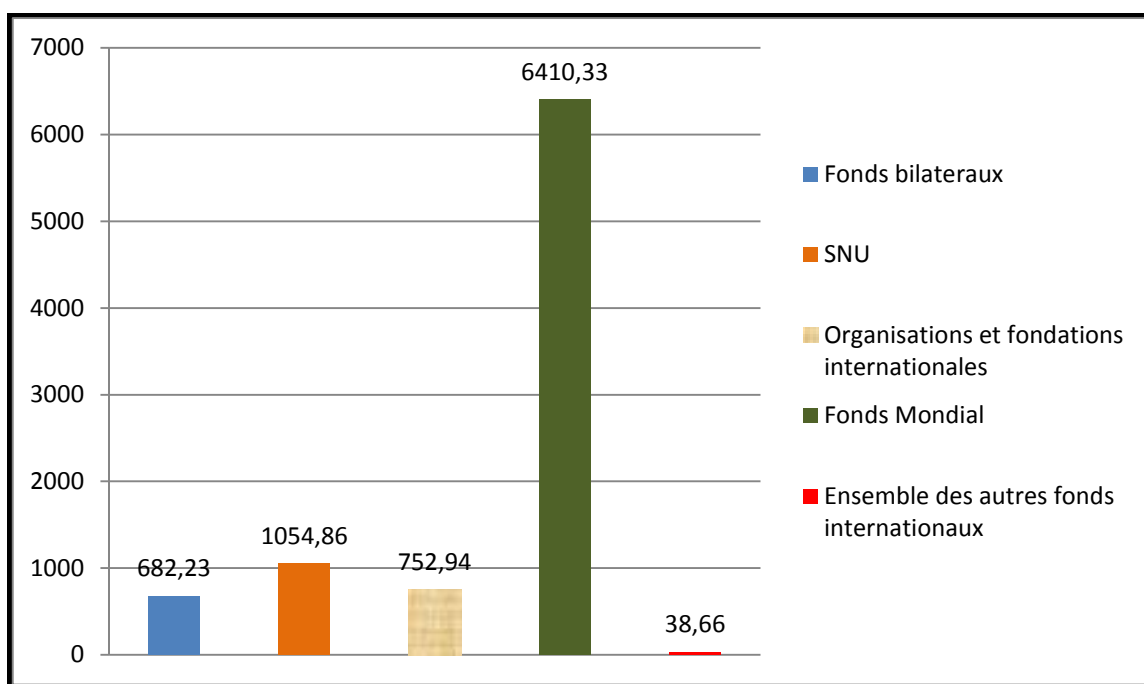


Figure 8: Répartition des fonds internationaux (en millions de FCFA)

En 2015, le budget du Plan Opérationnel était estimé à **19 477 406 289 FCFA** avec **12 153 215 947 F CFA** disponibles et sécurisés et **7 324 190 342 F CFA** à rechercher. Il ressort de l'analyse de ces données que le taux de consommation des ressources par rapport au budget disponible est de **90,915 %**

Il ressort aussi que les fonds internationaux/fonds extérieurs mobilisés et dépensés qui s'élevaient à **9 053 851 296 F CFA** sont constitués des fonds provenant des partenaires bilatéraux (**7,54 %**), des partenaires multilatéraux (**83,46%**) et des ONG internationales/fondations et autres fonds Non Classifiés ailleurs (**9%**).

D'après la répartition des dépenses en matière de lutte contre le sida effectuée en 2015 par catégorie d'intervention, les **Soins et Traitement** occupent la première place (**38,42%** des dépenses totales), suivi de la **Gestion et Administration des Programmes** (**29,21%**), **de la Prévention** (**19,90%**), des **Ressources Humaines** (**9,45%**), l'**Environnement favorable** (**1,51 %**), des **OEV** (**0,46%**), **Protection sociale** (**0,36%**) de la **Recherche** (**0,66%**). Les dépenses relatives aux interventions de l'**Environnement favorable, aux OEV et à la Protection sociale** sont les parents pauvres de la lutte contre le VIH au Togo.

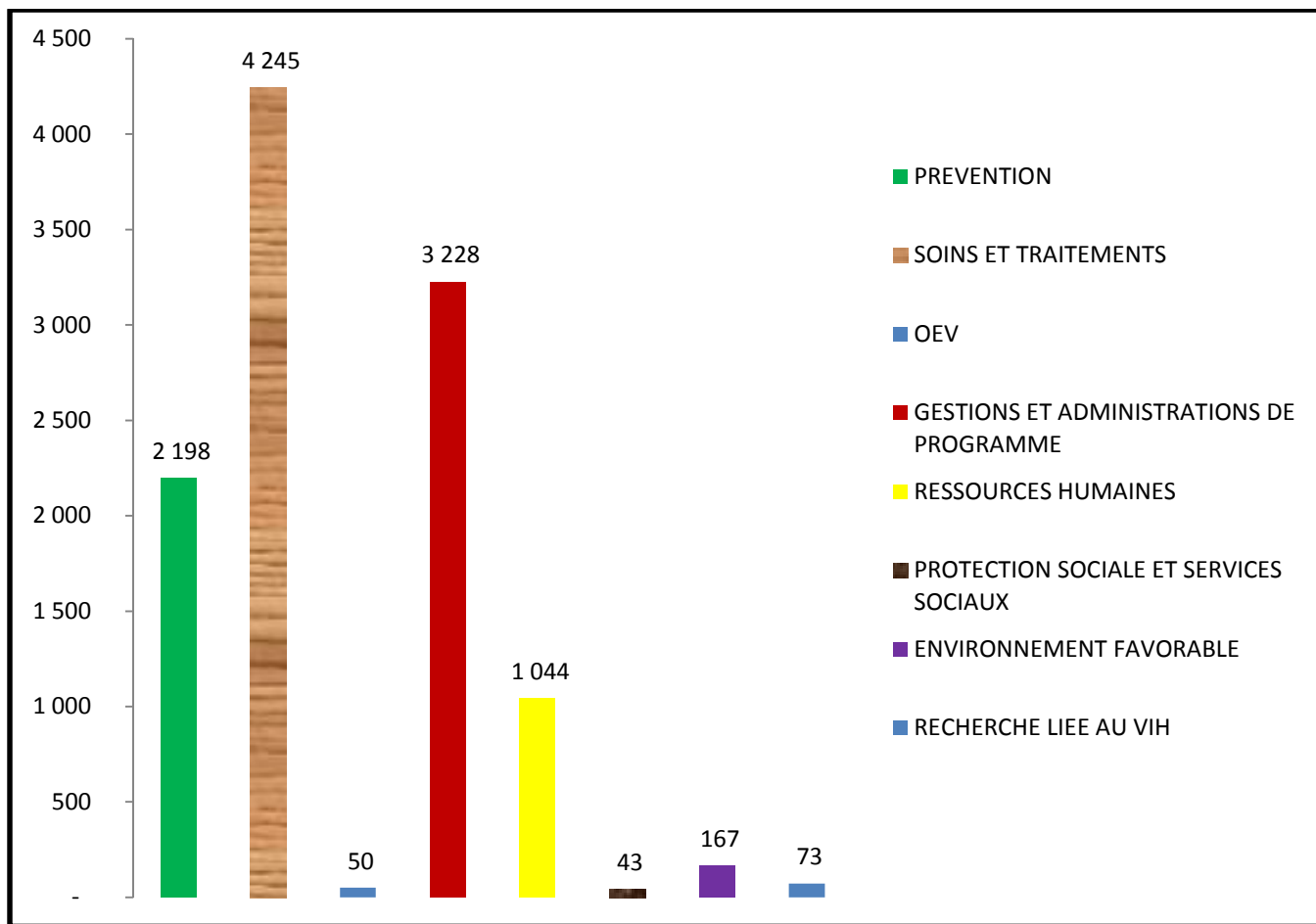


Figure 9: Répartition des dépenses en millions de FCFA par catégorie d'interventions en 2015

Des difficultés relatives aux données REDES ont été relevées :

- la lenteur dans la transmission des données REDES ;
- la non-transmission des données sur les frais de gestion, de coordination et de fonctionnement de certains programmes ;
- la transmission de données non désagrégées par intervention, par objet de dépenses et par bénéficiaire liée à la non-disponibilité de comptabilités désagrégée de données financières selon les paramètres précités ;
- l'insuffisance dans la collaboration et dans la participation de certains partenaires.

Points de Discussions

Les discussions ont tourné autour des points suivants:

- le faible taux d'absorption des ressources allouées par l'Etat en 2015
- le poids que représentent les dépenses des ménages dans la lutte contre le VIH/sida.

- les difficultés liées aux canevas de remplissage de l'outil REDES qui est mis à la disposition des acteurs de terrains pour la collecte des données
- la difficulté de faire ressortir les résultats du REDES par région
- comment éviter le double comptage des dépenses liées au VIH/sida
- Les mesures mises en place pour éviter les doublons

Recommandations

- Identifier les véritables goulots d'étranglement de la mise en œuvre liés au décaissement des fonds afin que le pays soit performant dans la mise en œuvre des activités
- Encourager les acteurs à s'approprier les outils de collecte des données du CNLS-IST
- Que les DRS puissent s'impliquer afin que les contributions des COGES puissent être prises en compte dans le REDES

5.2.3 Bilan des activités de l'observatoire national de lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Cette présentation a fait la genèse de la mise en place de l'observatoire et les activités menées pour réduire la discrimination et la stigmatisation à l'endroit des PVVIH et des populations clés ainsi que les résultats obtenus en 2015. Elle a aussi édifié les participants sur les efforts fournis par l'observatoire pour réduire le phénomène. Les principaux résultats sont :

- Intégration des KPs dans l'observatoire
- Plaidoyer à tous les niveaux
- 63 bénévoles formés
- 152 cas de stigmatisation (77,4% dans le milieu social et familial) (2,6% dans le milieu de soins)

Discussions

Les discussions ont tourné autour de :

- Niveau d'implication des structures décentralisées notamment les DRS, les DDS dans l'opérationnalisation de l'observatoire et des personnes ressources
- la persistance des attitudes discriminatoires à l'endroit des PVVIH surtout en milieu de soins

Recommandations

- Trouver des stratégies pour impliquer tous les acteurs du milieu de soins afin de réduire la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des PVVIH et des populations clés

- ☞ Trouver des stratégies pour impliquer les personnels non santé dans la continuité et l'amélioration des services pour mieux accompagner les PVVIH et les populations clés
- ☞ Prendre en compte la dimension de la qualité des soins en impliquant le personnel de soutien dans les formations en KPs Friendly
- ☞ Continuer le Plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelle en vue d'étendre les services à plus de centre de PEC

5-3. Les tables rondes

5.3.1 Table ronde N° 1: PEC des PVVIH et TB/VIH en 2015, Défis et Perspectives

Le panel de cette table ronde est composé du PNLs, PNLt, UGP, OMS, UONGTO, Expertise France, PAM, SP/CCM. Une présentation de Dr ADAM Zakyllatou a été faite sur la **Situation de la prise en charge Globale des PVVIH en 2015.** .

Cette table ronde a fait ressortir les réalisations de l'offre de services de prise en charge globale du VIH et de la coinfection TB/VIH.

DEFIS

- La réalisation des objectifs « trois 90 » notamment l'extension des traitements par les ARV
- La qualité des services offerts aux patients: accès au dosage CD4, au suivi biologique et surtout l'accès à la charge virale; la surveillance de la toxicité, pharmacovigilance
- Faut-il traiter tous les patients ?
- L'approvisionnement en intrants
- Renforcer les activités d'accompagnement psychologique, social et nutritionnel des PVVIH.

Perspectives

- ☞ **Développer des stratégies pour améliorer l'atteinte des objectifs des 3 X 90**
- ☞ **Services de dépistage du VIH** (dépistage avec participation communautaire et mise en place de réseaux d'orientation vers les services de soins)
- ☞ **Inclusion et suivi sous TARV** (PEC des groupes particuliers: Co morbidité, Population clé, Adoption du « Test and Treat », les approches de prestation de services pour un meilleur suivi des patients, approche différenciée aux soins....)
- ☞ **Renforcer la prise en charge psychosociale**

Discussion

- la qualité de services offerts (accès à la charge virale, suivi biologique)
- Le faible taux de réalisation du bilan de suivi biologique et de la charge virale
- Intensification de l'éducation thérapeutique
- La disponibilité des intrants de dépistage
- L'accompagnement des anciens PVVIH
- Le système communautaire mis en place dans le cadre de la subvention du NFM et l'opérationnalisation des médiateurs sur le terrain
- L'effectivité de la pharmaco-surveillance des médicaments
- Le faible taux de réalisation de la prise en charge des hépatites B et C chez les PVVIH
- Le renforcement des capacités des points focaux sur la remontée des informations au niveau des différentes régions.

Recommandations

1- Renforcer le plaidoyer pour l'amélioration de l'offre de service de Suivi biologique aux PVVIH : équiper les différentes régions en machines, doter régulièrement les laboratoires en intrants, renforcer les capacités des techniciens de laboratoires, recruter de nouveaux techniciens de laboratoire, motiver le personnel soignant. Ceci permettra de rendre accessible la CV.

2- **Plaider pour rendre disponible les ARV de 3^{ème} ligne** (Sur cette recommandation, on sait que seul le budget de l'Etat achète les ARV de troisième ligne).

5.3.2 Table ronde N°2 : ETME ; où en sommes-nous en 2015

Ce panel a été modéré par l'UNICEF et est composé du PNLS, UNICEF, UNPFA et OMS, DS, OPALS.

Après une présentation introductive, le PNLS a fait un bref rappel sur les résultats des activités en matière de PTME en 2015.

- Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique VIH : **66%**
- Pourcentage de femmes séropositives consultant les services de soins et de traitement du VIH ayant des besoins non satisfaits pour la planification familiale : **72%**
- Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu des ARV pour réduire la transmission de la mère à l'enfant : **90,5%**
- Pourcentage de NRS nés de femmes infectées par le VIH recevant un test virologique de VIH dans un délai de deux mois après la naissance : **43%**

Points de discussion et défi relevés

- la sécurisation des intrants de la PTME et l'approvisionnement des sites (ARV, Réactifs, IO)

- l'efficacité permanente des sensibilisations réalisées auprès des communautés sur la CPN et la PTME recentrée à travers le renforcement de l'appui communautaire pour le suivi du couple mère enfant
- le renforcement de la gouvernance au niveau décentralisé pour une gestion efficace et coordonnée des activités de lutte contre le VIH
- Le renforcement de l'intégration SSR/VIH : planification, coordination, outils de gestion
- la prise en charge des enfants nés de mères séropositives dans les structures de soins
- l'implication plus accrue des structures privées dans l'offre et la gestion de la PTME et de la CPN
- la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités
- le renforcement des deux premiers piliers de la PTME
- l'amélioration des offres de service aux PVVIH
- la création d'un cadre de discussion pour l'amélioration de l'offre de service de planning familial
- la délégation des tâches à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- les liens entre les services de maternité et les services de planning familial pour le conseil et la mise des femmes PVVIH sous méthodes contraceptives
- le renforcement du plateau technique pour la PCR
- le rapportage des données PTME

Opportunité

- TARV (option B+) pour les femmes enceintes
- NFM : Renforcement des capacités en ETP,
- Mobilisation autour des 90 90 90 d'ici 2020
- Appel de Dakar pour l'accélération de l'eTME en Afrique de l'ouest et du centre 2020

Recommandations

- Renforcer les communautaires pour la référence des femmes enceintes pour pallier aux problèmes de perdus de vue
- Renforcer la collaboration à tous les niveaux afin de rendre accessible l'offre de service de planning familial.

5.3.3 Table ronde N°3: Interventions chez les populations clés et les droits humains

Le panel de cette table ronde est composé du PNUD, FHI 360, Plateforme, PNLS, UNFPA, OCAL, du Ministère de la Justice sous la modération de la Coordinatrice de FHI 360.

Le panel a fait a mis l'accent sur la nécessité de disposer des données fiables sur la taille et la cartographie des populations clés malgré les nombreuses études réalisées. Il ressort aussi que les activités à l'endroit des populations clés sont réalisées en majorité par les organisations de la Société civile. Cependant tous les paquets de services ne sont pas offerts à ces populations. D'où la nécessité de la mise en place d'un continuum de soins intégrant le besoins spécifiques des populations clés dans les systèmes de santé et d'un dispositif de référence et de contre référence dans la prise en charge de ces populations cibles.

La prise en compte de l'environnement juridique du pays est indispensable dans la mise en place des activités envers les populations clés, afin de ne pas mettre en péril les acquis.

Défis soulignés :

- L'environnement juridique peu favorable aux populations clés (problèmes de droit pénal : PS, HSH, UDI, Prisonniers)
- La discrimination et la discrimination à l'endroit des populations clés
- Les difficultés d'accès aux services classiques de prévention et de soins
- Les interventions souvent verticales qui ne permettent pas de capitaliser les résultats sur le long terme (problème de pérennité)
- Problème de coordination de tous les acteurs de mise en œuvre. Ceci dû à la multiplicité des interventions et des sources de financement
- la Charge Virale systématique aux populations clés
- la mobilisation des ressources et l'intensification de l'offre de service de CDV à l'endroit des populations clés dans l'optique du 'test and trait'
- Mobiliser les moyens pour l'accélération de la stratégie Test and treat all au niveau des populations clés
- La cartographie des OSC et des partenaires afin d'avoir une visibilité au niveau national
- Le Mapping des PS mineurs et des PS clandestine en vue de définir la stratégie de l'offre de service
- L'opérationnalisation de la codification unique des populations clés sur le plan national
- L'implication des populations clés dans l'offre de services afin de leur rendre le paquet global de services
- Le recyclage régulier des médiateurs notamment dans la gestion de l'information
- Le renforcement de la collaboration entre les OSC et les DRS afin d'aboutir à la complémentarité des données

Recommandations

- Actualiser la cartographie et l'estimation des tailles des populations clés et identifier leurs besoins spécifiques
- Accélérer le 'test and trait' pour les populations clés

5.3.4 Table ronde N°4 : interventions chez les jeunes et adolescents

Le panel de cette table ronde est composé de l'UNFPA, du Service National de la Jeunesse, du Réseau des Jeunes, DSF, de la Plateforme des OSC sous la modération de l'UNFPA.

Au cours de cette table ronde, le panel a rappelé les interventions auprès de la population jeunes ainsi que les problèmes et les défis à relever.

Au rang des interventions, figurent la prévention et la distribution de préservatifs, le CDV, et la prise en charge des IST. Cependant le taux de réalisation de ces interventions demeure faible. En ce qui concerne les connaissances et attitudes des jeunes vis-à-vis du VIH, les rares études révèlent une faible proportion de jeunes ayant une connaissance approfondie sur le VIH et ses modes de transmission.

Discussions

- Renforcement des capacités dans l'offre de services aux jeunes ;
- Accès difficile des jeunes aux services de santé ;
- Insuffisance dans le mécanisme de collaboration entre la Plateforme et le Service National des Jeunes ;
- sensibilisation des parents sur le bien-fondé des interventions chez les jeunes notamment la distribution des préservatifs ;
- Insuffisance d'implication des jeunes dans les activités en leur faveur ;
- Harmonisation des outils de collecte des données ;
- Taux relativement élevé des grossesses précoces chez les jeunes en milieu scolaire ;
- Renforcement des capacités des jeunes notamment dans la gestion responsable de leur sexualité.

Recommandations

- Accélérer la mise en œuvre du programme de mise en œuvre de l'éducation sexuelle complète ;
- Mettre en place un groupe thématique de coordination des actions à l'endroit des jeunes avec les partenaires à tous les niveaux.

6 - Les produits du forum

- Le rapport CNLS 2015 a été validé
- Le rapport REDES 2015 a été validé
- 4 tables rondes ont été animées et 10 recommandations essentielles ont été formulées sur la base des problèmes dont voici le récapitulatif:

Synthèse de recommandations

Interventions	Problèmes identifiés	Recommandations	Responsabilité
REDES	Sous consommations des subventions de l'état	Renforcer le mécanisme d'absorption des subventions de l'Etat et sécuriser d'une année à l'autre la ligne ARV mise dans le budget national	CAMEG, PNLS, MINISTERE DE LA SANTE, CNLS
Observatoire	<ul style="list-style-type: none"> - Persistance des cas de stigmatisation dans les milieux de soins - Certains personnels de soins ne sont pas formés en MARP's Friendly 	Prendre en compte la dimension de la qualité des soins en impliquant le personnel de soutien dans les formations	RAS+, PNLS, MINISTERE DE LA SANTE
Prise en charge Globale	<ul style="list-style-type: none"> -Nombre de personnes ayant fait la CV est assez bas -La durée de rendu des résultats est très longue -Rupture des intrants sur les sites 	Renforcer l'accessibilité à la CV à travers la disponibilité des intrants et des ressources humaines (décentraliser aussi le plateau technique)	PNLS UGP
	<ul style="list-style-type: none"> - Échec de traitement de 2^{ème} ligne chez beaucoup de patients - insuffisance de ressources pour l'achat des ARV de 3^{ème} ligne 	Plaider pour rendre disponible les ARV de 3 ^{ème} ligne au niveau des financements du Fonds Mondial (Aujourd'hui seul le budget de l'Etat achète les ARV de 3 ^{ème} ligne)	PNLS UGP
ETME	<ul style="list-style-type: none"> - Fort taux de déperdition des femmes vues en CPN - Le TME 14% est dû essentiellement aux femmes enceintes vues seulement en CPN 1 et qui ne reviennent pas 	Mettre en place une stratégie communautaire pour favoriser la rétention sur les sites des femmes vues en CPN/PTME	PNLS PLATEFORME

Interventions	Problèmes identifiés	Recommandations	Responsabilité
	<ul style="list-style-type: none"> - Faible taux d'utilisation des services de PF chez les PVVIH - Insuffisance d'implication et de coordination des différents acteurs en ce qui concerne les questions de PTME 	Renforcer les mécanismes de collaboration entre les différents acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour l'offre de service de PF	DSF PNLS
Interventions chez les populations clés	Insuffisance de prise en compte type de populations clés (PS clandestines, HSH âgés,)	Actualiser la cartographie et l'estimation de la taille et des besoins pour chaque type de Population	UGP PNLS CNLS
	Faible taux de couverture de services de CDV et de mise sous TARV chez les populations clés	Accélérer la stratégie de Test And Treat des populations clés pour augmenter la couverture en ARV	PNLS
Jeunes	Problème de coordination des actions en faveur des jeunes Diversité d'offre de service sans s'assurer du paquet de service offert	Mettre en place un groupe thématique des partenaires intervenant chez les jeunes	CNLS Division de la santé des jeunes et adolescents
	Faible niveau de connaissance en matière de VIH chez les jeunes Taux de grossesses précoces élevé dans le milieu scolaire	Accélérer la mise en œuvre de l'éducation sexuelle complète en milieu scolaire	Ministère de l'enseignement technique Ministère de l'enseignement primaire et secondaire

Conclusion

L'organisation du 3ème forum des partenaires de mise en œuvre des interventions VIH et TB a regroupé plus d'une centaine de participants du secteur gouvernemental, de la société civile, des confessions religieuses et des partenaires techniques financiers.

Les principales présentations thématiques et les tables rondes ont permis à tous les partenaires d'apprécier le niveau de performance de la mise en œuvre du PSN 2012-2015 après 4 années de mise en œuvre et de faire un diagnostic partagé des difficultés et des goulots d'étranglements dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH.

Tous les participants ont apprécié l'initiative de l'organisation de ce forum qui rentre dans le cadre du dialogue national pour le nouveau modèle de financement du Fonds Mondial (principale source de financement de la lutte contre le VIH et la tuberculose).

Le forum a fait des recommandations pour l'amélioration de la mise en œuvre des interventions dans les prochaines années notamment dans la mise en œuvre du PSN 2016-2020.

**FORUM NATIONAL DES PARTENAIRES DE MISE EN OEUVRE DES
INTERVENTIONS DE VIH/SIDA ET DE LA TUBERCULOSE**

Hôtel Sarakawa, les 14 & 15 juillet 2016

Liste de présence des participants

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL	EMAIL
1.	Petit de la Villéon Gilles	Conseiller Coopération	SCAC/ Ambassade de France	22 23 46 62	-
2.	Laure KONLAMBIGUE	Suivi stratégique	SP/CCM	99 86 41 46	laure.albert19@gmail.com
3.	PIGNANDI Akou	Coordonnateur National	SP/CCM	22 22 75 03	pignandiakou@yahoo.fr
4.	D'ALMEIDA Stéphane	Coordonnateur	UGP-MS FMSTP	90 81 81 74	senyedji@hotmail.com
5.	TCHA-TAGBA Saïbou	Chargé de Programme	SP/CNLS-IST	90 25 76 50	tsaïbou@yahoo.fr
6.	SONGNE Badjona	Conseiller PR Santé	Présidence de la République	90 04 64 94	ksongne@hotmail.com
7.	PITCHE P. Vincent	Coordonnateur National	SP/CNLS-IST	22 61 62 77	ppitche@yahoo.fr
8.	SOME Jean François	Spécialiste Santé	PNUD	98 45 99 99	jean.francois.some@undp.org
9.	SINGO-TOKOFAÏ Assétina	Coordonnatrice	PNLS	90 01 12 02	tina_sinngo@yahoo.fr
10.	TARKPESSI Kossi	Gestionnaire des services de santé	Justice	90 09 96 04	tkossijean@yahoo.fr
11.	DOKLA K. Augustin	Président	RAS+	90 17 23 75	doklatino@yahoo.fr
12.	AMOUSSOU K. Damien	Coordonnateur National Adjoint	SP/CNLS-IST	22 61 62 77	damoussou@yahoo.fr
13.	Dr SODJI Adolphe	Directeur Régional	Santé Savanes	90 04 51 83	sodjiadolphe@yahoo.fr
14.	Dr G. B. DOTSE	Directeur Régional de la Santé	DRS Maritime	20 06 07 91	gbayakedotse@gmail.com
15.	EGBLOMASSE K. Omaboê	Chargé de collecte et de reportage des données	SNPT	90 08 81 71	egblomassé_kokou@gmail.com
16.	Dr AMIDOU Moussa	DRS	DRS Plateaux	90 09 72 62	amidou_moussa@yahoo.fr
17.	M'BA Daakom	Gestionnaire	SP/CNLS-IST	90 34 95 85	apollinairemb@gmail.com
18.	Dr APETSIANYI Josée	Directrice	DRS Lomé Commune	91 45 45 76	fyda264@yahoo.fr
19.	YIKOUE Nadawa	Chef Centre CCEJ Mango	Plateforme Savanes	90 11 69 48	centredesjeunes.mango@gmail.com
20.	AKAKPO Kuassi A.	Inspecteur de l'Edu. Nat Point Focal VIH	METFP	90 11 69 48	alainkuak@yahoo.fr
21.	KOUMAGNANOU Koffi	Coordonnateur RSE	ATMS	90 35 22 01	georgesk@atms.tg
22.	TCHEDRE Awa	Membre Cadre Union Musulmane du Togo	UMT	90 03 23 55	tchedreawa@yahoo.fr
23.	APELETE Kokouvi	Président FTPMT	Fédération AM	90 01 16 75 99 43 61 06	ftpmt@hotmail.com
24.	MOTTEY Y. SENYO	Psychologue	ONG Arc-En-Ciel	90 35 60 68	arcencielong@gmail.com
25.	GUNN K. Eric	Directeur Exécutif	ONG ASDEF	90 12 23 23	asdeftogo@gmail.com

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL	EMAIL
26.	APEDO Y. Eli	Directeur JMAH / Président	Plateforme Lomé Commune	90 17 04 67	ayedoeli@yahoo.fr
27.	LAWANI Illalou	Président	Plateforme OSC-VIH-Santé Plateaux	90 23 68 59	crejeongjeune@gmail.com
28.	PADAYODI E. Abalo	Président	Plateforme OSC VIH Kara	90 20 74 28 99 93 60 73	antennegrandnord@gmail.com/ padabalo61@gmail.com
29.	IHOU K. Ignéza	Directeur Exécutif	RENODES	90 02 81 59 99 93 60 73	renodestg@yahoo.fr
30.	SOSSOU Comlanvi Serge	Représentant	RNJ/SR Réseau des Jeunes	90 15 55 50 99 43 83 73	espoirdevietogo1@yahoo.fr mawuliserge@yahoo.fr
31.	LABAN Kossi Atim	Président	Plateforme Région Maritime	90 03 21 17 99 78 46 46	resp.sang@yahoo.fr
32.	ABOTSI Komi Mawupé	Sociologue	Promotion de la Femme	90 20 59 51	victor_abotsi@yahoo.fr
33.	DJEROU Tiou	Sociologue (S-E)	ASSO-VIE	90 36 53 42	a.tiou@yahoo.fr
34.	BLEDJE Kokoutsè	Resp. Suivi-Evaluation	Div SJA/MSPS	91909121	rbledje@gmail.com
35.	GBANDI Nadjombé	Point Focal Régional VIH	DRS Savanes	90 21 67 35	gbandi.nicolas@yahoo.fr
36.	BANGUENARE Baname	Médecin	MSPC/Police Nationale	90 31 03 69	banguenareb@yahoo.fr
37.	KOUKO Kétou Affo	Assistant Médical	DRS Maritime	90 10 62 66	affosoulymane@yahoo.fr
38.	AMETEPE Komivi	Point Focal Régional VIH Assistant Médical	DRS Plateaux	90 34 18 84	raymondametepe2015@gmail.com
39.	GABLA Aku	Point Focal Régional VIH	DRS Centrale	90 03 28 21	gablaakuma@yahoo.fr
40.	DJANGUENANE Jean	Chef Section à la Direction de la Jeunesse	MDBAJEJ/DJ	90 81 92 75	jeandjang@gmail.com
41.	MENSAH Ephrem	Médecin	Espoir Vie-Togo	90 01 64 11	ephremensah@hotmail.com
42.	CODJIA Vinyo	Médecin / Point Focal PF-PTME	MD-AC / FAT	90 02 71 48	cdanielle2003@yahoo.fr
43.	DATAGNI Nadzombé	Directeur Exécutif	ADESCO	90 14 68 75	datagninadz@yahoo.fr
44.	TOUGON TAGBA Pyalo	Représentante Point Focal	Port Autonome Lomé	90 02 06 42	matouta@yahoo.fr
45.	ADATONOU Raphaël	Sociologue	CMS/ PAL	90 21 31 99	louonsletjrs@gmail.com
46.	Dr KPEGBA K. Prosper	Médecin	EEPT	90 15 59 64	divsantecept@gmail.com
47.	GBELEOU Sesso	Directeur Exécutif	AED-LIDAW	90 08 83 06	sessogbeleou@gmail.com
48.	WOLOBOUASSI Djamié Abalo	Géographe	Conseil National de la Jeunesse (CNJ)	90 37 73 65	gregwtg@yahoo.fr
49.	NABA MOUCHEDOU Abdoukarim	Médecin-chef, DPS Doufelgou	DRS Kara	90 02 90 04	nabakarim@yahoo.fr
50.	POIDY Y. Solange	Secrétaire Particulière	SP/CNLS-IST	22 61 62 77	solangepoidy@yahoo.fr
51.	YANDI Koadjo Noël	Président	Plateforme Régionale Centrale	90 04 66 05 99 41 30 19	koadjoy@yahoo.fr
52.	SCHNEIDER Georges	Directeur Exécutif	Afrique Arc En Ciel	90 30 32 31	schneideo@yahoo.fr
53.	AOUISSA Béni	Associée de programme	ONUSIDA	93 03 72 19	bagnoko4@gmail.com

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL	EMAIL
54.	AZIAMADO Idia Kékélia	Assistante de Suivi-évaluation	SP/CNLS-IST	90 33 36 27	aziamadia@yahoo.fr
55.	BAKOTON Evalo	Associé des services communautaires	UNHCR	92 30 23 76	bakoton@unhcr.org
56.	GAYI Elias	Responsable Finances Comptabilité	UGP Primature	90 10 93 19	eliasgayi@yahoo.fr
57.	ADAM Zakyllatou	Médecin	PNLS	90 87 39 29	zakya2adam@gmail.com
58.	BANIAB Constance	AM/SP	PNLS-IST	90 20 42 62	constancebaniab@yahoo.fr
59.	OUAGBENI Koffi	Coordinateur	RNJ/SR	90 02 57 74	nafherve@yahoo.fr
60.	NSOUGAN Innocent	Vice-Président	Ordre National Pharmaciens	90 05 68 90	phyeandan@yahoo.fr
61.	AHOLOU Akouavi Homayo épouse FIANKE	Directrice	DGIPE / MFPTRA	90 13 99 01	rosyfiabol@gmail.com
62.	KPANTI Awoussi	Comptable	Ministère Infrastructures et Transport	90 19 74 31	-
63.	BINI Mazabalo	Point Focal Régional VIH	DRS Kara	90 16 96 47	alberttoini@outlook.fr
64.	Dr AFANOU Akouété	Spécialiste Santé	UNICEF	90 04 14 63	aafanou@unicef.org
65.	AKPALOU D. Emmanuel	Suivi-Evaluation	CAMEG-TOGO	90 30 88 67	eakpalou@gmail.com
66.	KOUASSI Koame	Chef Division	DGEPIS/ MSPS	90 05 48 11	kokoame@yahoo.fr
67.	BAH-TRAORE Fazazi	Représentant du Coordonnateur	PNLP	90 89 90 71	fazaoh@gmail.com
68.	BLATOME Tetouyaba	ARC	France Expertise	90 22 97 25	blatome@yahoo.fr
69.	NASSAM M. Ariziki	Suivi-Evaluation	PNLS-IST	90 16 78 17	nastako@yahoo.fr
70.	AZIAWO K. Félicien	Secrétaire Général	MEN'S		kfelicien020@yahoo.fr
71.	LAWSON Sweetey	Représentante	REMASTP	90 08 54 34	calmmoi@yahoo.fr
72.	DATCHIDI Kossi	Conseiller Santé	BØRNEfonden	90 09 36 54	dek@bornefonden-tg.org
73.	SESSI Sefiamenou Yao	Responsable Communication et plaidoyer	UONGTO	91 43 29 86 25 55 66 22	sessi.yao@uongto.org sesdeay2016@gmail.com
74.	EZUNKPE Amivi Holali	Trésorière Adjointe	PF-OSC/VIH LC	90 06 39 63	ezunmode@yahoo.fr
75.	ABALO-TCHAMDJA Aklaï	Chargée de l'Unité IST-IC	PNLS-IST	90 04 88 63	abalokla@yahoo.fr
76.	AWIDE K. Clarisse	Assistante Médicale chargée du suivi des patients tuberculeux	PNLT	90 34 80 43	clarisse.awide@gmail.com
77.	Dr SABLIKOU Oladé	Directeur Régional	Santé / Centrale	90 36 43 47	sablikou_olade@yahoo.fr
78.	BOABEKOA Guidan	Assistant Programme	P.A.M.	90 94 81 71	guidan.boabekoa@wfp.org
79.	KELMA B. Hidane	Chargé UCD	PNLS-IST	90 09 84 94	kelhib2000@yahoo.fr
80.	ASSIGNON Akouvi	informaticienne	DIS / Ministère Santé	90 07 02 24	asbernice@yahoo.fr

N°	NOM ET PRENOMS	FONCTION	STRUCTURE	TEL	EMAIL
81.	TITORA Tawuim	Inspectrice de l'éducation Point Focal Educ à la Santé	MEPSFP	90 97 76 40	mfrtitora@yahoo.fr
82.	ME TAHI Hortense	Coord. PACTE VIH TOGO	FHI 360	92 22 43 99	hme-tahi@fhi360.org
83.	IDRISSOU Dooudou	Resp. Suivi-Evaluation	DSMIPF	90 00 59 43	Dooud306@yahoo.fr
84.	EDENAKPO Léa	SP/CNLS-IST	SP/CNLS-IST	92 53 24 59	letinasse@yahoo.fr
85.	MOUKPE Honorine	Assistante en Communication	SP/CNLS-IST	90 13 05 34	ezimna10@yahoo.fr
86.	NANDJI B. Nestor	Chargé de la logistique	SP/CNLS-IST	91 97 98 27	nesdollar@gmail.com
87.	N'BIYOU Edouna Rita	Comptable	SP/CNLS-IST	90 31 81 19	sonianbiyou@yahoo.fr
88.	AKATO Philippe	Agent de liaison	SP/CNLS-IST	97 89 52 64	djosmajors@yahoo.fr
89.	AFELI Abra Jeanne	Chargée de Programme VIH	UNFPA	90 04 17 96	afeli@unfpa.org
90.	MEDJESSIRIBI Afo	Responsable S&E	Plateforme Nationale	90 31 90 18	medjeafo@gmail.com
91.	GNASSINGBE Amah	G. B. D.	SP/CNLS-IST	90 18 86 16	gnassingbed@cnlstogo.org
92.	DJARKI NADEDJO Namga	Chargée du S&E	ONG FAMME	99 48 47 04	fenadja57gmail.com
93.	SAMTU Dian	Chargé programme VIH/SIDA	Ambassade des USA	90 19 25 78	samtudt@state.gov
94.	DJENDA Aristide	Directeur Exécutif	UONGTO	90 14 68 27	aristidedjenda@yahoo.fr
95.	QUEVISON Kark	Assistant Suivi-Evaluation	UGP	92 29 42 49	quevisonk@yahoo.fr
96.	AZANLEDJI-AHADZI Justine Mawulawoè	Magistrate / Point Focal VIH	Ministère Justice	90 04 09 40	justine1962@yahoo.fr
97.	ASSIMADZI K. Brice	Pharmacien	PNLS-IST	90 31 01 98	briceassimadzi@gmail.com
98.	ANATO Simplicie	Directeur	ONG Arc-en-Ciel	90 35 68 27	anasimple2000@gmail.com
99.	THOMPSON Adjoavi	Assistante Administrative	SP/CNLS-IST	90 21 87 94	adjoavithompson@yahoo.fr
100.	LIMAZIE Abalo	Suivi-Evaluation	SP/CNLS-IST	90 84 26 36	limazie@yahoo.fr