|  |
| --- |
| **DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTE DES ARMEES****RAPPORT** |
| **ETUDE DE SEROPREVALENCE DANS LES FORCES ARMEES TOGOLAISES** |
| **Quatrième Etude** |
| **NOVEMBRE 2014**DRAFT |
| Médecin Colonel ADOM Wiyoou Kpao, MD. MSc. Epidémiologie Médecin Lieutenant-Colonel TCHAMDJA Sama, MD. MBA/GSS Médecin Capitaine MACAMANZI Atafèi Laroutoki MD. MBA/GSS Médecin Capitaine ABALTOU Bawoubadi. MD |
| **29/12/2014** |

**MINISTERE DE LA DEFENSE ET DES ANCIENS COMBATTANTS**

**REPUBLIQUE TOGOLAISE**

**Travail-Liberté-Patrie**

|  |
| --- |
|  |

# **REMERCIEMENTs**

# Nos remerciement vont :

* Au Chef des Armées pour l’attention particulière qu’il accorde à la Santé des Militaires et Gendarmes ;
* Au Ministre de la Défense et des Anciens Combattants qui, constamment, apporte son soutien à la lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
* Au Chef d’Etat Major Général qui de part toutes ses actions contribue au bien être des Militaires et Gendarmes ;
* Au Directeur Central du Service de Santé des Armées qui a personnellement dirigé cette enquête ;
* Aux différents Chefs d’Etat Major qui ne ménagent aucun effort pour la lutte contre les IST/VIH/SIDA ;
* Aux différents Commandants d’Unité, Commandants de Compagnie et à tous les Militaires et Gendarmes qui ont permis la réussite de cette enquête ;
* Aux Médecins des FAT qui ont donné de leur temps au cours de cette enquête ;
* Aux personnels paramédicaux et de soutien des FAT qui ont contribué de façon positive à cette enquête ;
* Aux CNLS pour son appui financier ;
* Au Département Américain de la Défense à travers l’ambassade des Etats-Unis au Togo pour sa contribution financière ;
* Aux consultants de RTI pour leur implication et participation active aux différentes phases de cette étude ;
* A l’ONUSIDA et au Comité d’étique du Togo pour leurs contributions dans l’élaboration du protocole.

LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

LISTE DES ANNEXES

SOMMAIRE

[**REMERCIEMENTS** 2](#_Toc407988583)

[**RESUME** 7](#_Toc407988585)

[**I.** **INTRODUCTION** 9](#_Toc407988586)

[**II.** **METHODE DE L’ETUDE** 12](#_Toc407988587)

[**2.1** **Cadre d’étude** 12](#_Toc407988588)

[**2.1** **Type d’étude** 13](#_Toc407988589)

[**2.2** **Population d’étude** 13](#_Toc407988591)

[**2.3** **Echantillonnage** 13](#_Toc407988592)

[**2.3.1** **Technique d’échantillonnage** 14](#_Toc407988593)

[**2.3.2** **Taille de l’échantillon** 14](#_Toc407988594)

[**2.4** **Personnel de collecte de données** 15](#_Toc407988595)

[**2.5** **Déroulement de l’enquête** 15](#_Toc407988596)

[**2.6** **Plan d’analyse** 16](#_Toc407988597)

[**2.7** **Question éthique** 16](#_Toc407988599)

[**III.** **RESULTATS** 18](#_Toc407988600)

[**5.1** **Caractéristiques de la population d’étude** 18](#_Toc407988601)

[**5.1.1.** **Répartition selon le sexe** **Erreur ! Signet non défini.**](#_Toc407988602)

[**5.1.2.** **Répartition des enquêtés selon les Armées** 18](#_Toc407988603)

[**5.1.3.** **Répartition des enquêtés selon les Armées, les Unités et les Catégories** 18](#_Toc407988604)

[**5.1.4.** **Répartition des enquêtés selon leurs catégories** 20](#_Toc407988605)

[**5.1.5.** **Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial** 20](#_Toc407988606)

[**5.1.6.** **Répartition des enquêtés selon leurs niveau d’instruction** 20](#_Toc407988607)

[**5.2** **Les prévalences** 21](#_Toc407988608)

[**5.2.1** **Prévalence du VIH au sein des Forces Armées Togolaises** 21](#_Toc407988609)

[**5.2.2** **Répartition des enquêtés en fonctions du résultat sérologique du VIH** **Erreur ! Signet non défini.**](#_Toc407988610)

[**5.2.3** **Prévalence selon les armées** 21](#_Toc407988611)

[**5.2.4** **Prévalence du VIH en fonction des garnisons** 22](#_Toc407988612)

[**5.2.5** **Prévalence du VIH en fonction des catégories** 23](#_Toc407988613)

[**5.2.6** **Prévalence du VIH en fonction du niveau d’instruction** 23](#_Toc407988614)

[**5.3** **Tendances évolutives de la prévalence de 2002 à 2014** 23](#_Toc407988615)

[**5.3.1.** **Evolution de la prévalence au sein des FAT** 23](#_Toc407988616)

[**5.3.2.** **Evolution de la prévalence selon les armées** 24](#_Toc407988617)

[**5.3.3.** **Evolution de la prévalence selon les garnisons** 25](#_Toc407988618)

[**5.3.4.** **Evolution selon les catégories** 26](#_Toc407988619)

[**5.3.5.** **Evolution selon le niveau d’instruction** 26](#_Toc407988620)

[**IV.** **DISCUSSIONS** 29](#_Toc407988621)

[**VI.** **CONCLUSION** 34](#_Toc407988630)

# **RESUME**

**INTRODUCTION**

1. **INTRODUCTION**

Les Forces Armées Togolaises conscient de l’ampleur du VIH-SIDA en leur sein ont initié depuis octobre 2002 un programme de prévention des IST/VIH-SIDA ciblant les militaires leurs familles et les personnes qui les côtoient. Ce programme dénommé Opération Haute Protection « OHP » est basé sur la sensibilisation, la promotion de l’utilisation correcte des préservatifs ; la prise en charge correcte des IST et le dépistage. Afin d’évaluer l’impact du programme une étude épidémiologique de base en 2002 a permis de connaître la prévalence du VIH à 13,8%. Une deuxième étude de suivi a été faite en 2006 et elle montrait une baisse de la prévalence à 9,5%. Grâce au financement du Fonds Mondial de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le SIDA les activités du programme ont continué et d’autres interventions transversales au niveau national tel que l’amélioration de la prise en charge médicales sont venues influer la morbidité et la mortalité dû au VIH et donc sur la prévalence. En effet l’accès aux ARV serait en faveur d’une stabilisation voire une augmentation de la prévalence. Trois années après la troisième étude il s’avère important d’évaluer l’impact des interventions menées en réalisant cette étude en ne s’écartant pas des protocoles de 2002 et de 2006 et d’apprécier ainsi l’évolution de la prévalence.

1. **Question de recherche**

Quel est le niveau de la prévalence du VIH/SIDA dans les Forces Armées Togolaises en 2014 ?

1. **Hypothèse**

La prévalence du VIH dans les FAT est en baisse.

1. **Objectifs**
	1. **Objectif général**

Étudier la séroprévalence du VIH en 2014 chez les militaires et gendarmes en activité dans les Forces Armées Togolaises.

* 1. **Objectifs spécifiques**
1. Déterminer la prévalence du VIH chez les militaires et gendarmes en activité dans les Forces Armées en novembre 2014 ;
2. Déterminer la prévalence du VIH selon les garnisons ;
3. Déterminer la prévalence selon les catégories (Officiers, Sous Officiers et militaire de rang) ;
4. Déterminer la prévalence selon le niveau d’instruction ;
5. Comparer les différents résultats de 2014 à ceux de 2009, 2006 et de 2002 ;
6. Formuler les recommandations à l’endroit du Commandement militaire et de tous les intervenants dans la lutte contre les IST/VIH/SIDA au sein des FAT.

**METHODE DE L’ETUDE**

1. **METHODE DE L’ETUDE**
2. **Cadre d’étude**

***Présentation du TOGO***

Situé en Afrique de l’Ouest, entre le Benin, le Burkina Faso, le Ghana, le Togo est un corridor de 600 km et couvre une superficie de 56 600 km2.

En 2014, la population du Togo est estimée à 6,2 millions d’habitants[[1]](#footnote-1).

S’agissant de **l’organisation administrative**, le Togo compte cinq (05) régions économiques (Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime) réparties en trente cinq (35) Préfectures plus la Commune de Lomé qui est subdivisée en cinq (05) Arrondissements.

Sa situation géographique avec une zone portuaire sur l’océan Atlantique fait de lui une plaque tournante pour les pays enclavés de la sous région.

***Organisation des Forces Armées Togolaises***

Les Forces Armées Togolaises d’environ 12 000 Hommes sont constituées en 4 Armées :

* L’Armée de Terre : 67%
* La Gendarmerie Nationale : 24%
* L’Armée de l’Air : 6%
* La Marine Nationale : 3%

Au plan politique et institutionnel, le président de la République est le chef des Armées et il existe un ministère de la défense et des anciens combattants.

Au plan opérationnel toutes les armées sont placées sous le commandement d’un Etat Major Général ; chacune d’elle dépendant d’un Etat Major (Etat Major de l’Armée de Terre, de l’Air, de la Marine et la Direction de la Gendarmerie Nationale). Certains services comme la Direction des Services et le Service de Santé des Armées ont des fonctions Inter Armes

Au plan géographique, les Forces Armées sont organisées en Garnisons, Unités, Bases, Groupements, Compagnies et Brigades.

***Recrutement et formation du personnel des FAT***

Les militaires et gendarmes sont recrutés à âge de 18 à 24 ans après une visite médicale d’aptitude.

Ils reçoivent une Formation Elémentaire Toutes Armes (FETA) de 6 mois à l’issue de laquelle, ils sont affectés dans les différentes unités.

Les officiers reçoivent leurs formations au Togo ou à l’étranger

La durée du service militaire est de :

* 20 ans pour les Hommes de Rang
* 25 ans pour les Sous-officiers
* 30 ans pour les sous-officiers Major
* fonction de l’âge et du grade pour les Officiers.

***Services et mutations***

Les militaires sont caractérisés par leur mobilité. En effet ils effectuent des missions périodiques tant à l’intérieur qu’à l’extérieur du pays. Ainsi l’armée togolaise a participé à des missions de maintien de la paix au Rwanda, en Guinée-Bissau, en Centrafrique, au Tchad et effectue encore des missions en Côte d’Ivoire, au Mali, au Soudan, au Libéria.

***Statut social***

Le niveau de vie des militaires et des gendarmes n’est pas différent de la population générale. Néanmoins on note chez eux une certaine fierté et autosatisfaction d’appartenir à ce corps de métier qui manipule les armes. La majorité des militaires et gendarmes vivent maritalement.

1. **Type d’étude**

## C’est une enquête transversale à passage unique

1. **Population d’étude**

L’enquête a concerné les militaires et les gendarmes togolais en activité dans les Forces Armées Togolaises.

* **Critères d’inclusion**

Tout militaire et gendarme togolais résidant au Togo au cours de la période de l’étude, ayant terminé sa formation élémentaire tout arme (FETA) et en activité pendant au moins un (01) an.

* **Critères d’exclusion**

Tout militaire et gendarme togolais en activités dans les Forces Armées togolaises mais absent du territoire togolais pendant la période de l’étude.

1. **Echantillonnage**

L’échantillonnage a été fait selon le protocole de l’étude SABERS (Seroprevalence and Behavioral Epidemiology Risk Survey) dans FAT approuvé pare le comité national d’ethique. Notre étude s’est limitée aux données socio dermographiques et à la sérologie VIH.

1. **Technique d’échantillonnage**

Une stratification a été faite selon les catégories (officiers, sous officiers et militaires de rang) puis dans chaque catégorie un échantillonnage aléatoire systématique a été effectué.

* Un pas de sondage de un sur trois (1/3) à été défini pour les officiers afin d’obtenir un nombre conséquent et d’augmenter la précision dans cette catégorie représentant environ 5% de l’effectif de l’armée. On a tiré au hasard un chiffre compris entre 1 et 3, le chiffre tiré correspond au premier officier retenu pour l’enquête, puis on a ajouté 3 à ce chiffre pour obtenir le deuxième et ainsi de suite jusqu’à épuisement de la liste des officiers pré établie et numérotée
* Pour les sous officiers et militaires de rang un pas de un sur dix (1/10) a été défini conformément aux précédentes études 2002, 2006 et 2009. Dans ce cas, le chiffre tiré au hasard pour le premier élément était compris entre 1 et 10 et on a ajouté à ce chiffre 10 pour obtenir le deuxième et ainsi de suite jusqu’à épuisement de la liste.
* Pour le personnel féminin, vu que leur effectif n’excède pas 5% de l’effectif de l’armée, toutes celles qui étaient consentantes ont été interviewée
1. **Taille de l’échantillon**

Les différentes techniques utilisées dans l’échantillonnage ont permis d’avoir une taille de l’échantillon constituée d’environ 33% des officiers 10% des sous officiers et militaires de rang 40% de féminin Soit un total d’environ 1600 représentant 13% de l’effectif de l’armée.

La taille minimale selon la formule de SHWARTZ étant de :

εα= valeur tirée de la table de l’écart réduit pour un risque d’erreur

consenti α = 5% ( εα= 1,96 )

 p = prévalence du VIH dans les FAT en 2009 = 7,7%

 q = 1 - p

i = précision souhaitée = 2%

 = 683

1. **Personnel de collecte de données**

Trois équipes étaient responsables de la collecte des données en même temps selon les attributions géographiques des sites de collecte décrites dans le tableau ci-dessous. Les équipes étaient composées de neuf (09) membres : 4 enquêteurs, 4 conseillers avec 1 chef d’équipe.

Deux (02) coordonnateurs (1 épidémiologiste et 1 médecin de santé publique) se sont chargés de la supervision des équipes des régions SUD et NORD du pays.

Tableau :

|  |  |
| --- | --- |
| **EQUIPE** | **SITES DE COLLECTE** |
| Equipe du SUD | RSA, 2ème RI, RBRA, RCGP, CETAP, GN-Lomé,  |
| Equipe du CENTRE | 1er RI, BTL, MN, GN-Tsévié, 3ème RIA, EFSOFAT, GN-Plateau, GN-Centrale |
| Equipe du NORD | RPC, CNI, 6ème CIE, EFOFAT, CME, GN-Kara, BCN, GN-Savanes |

1. **Déroulement de l’enquête**

***Collecte des Données***

Un numéro d’anonymat a été attribué à tout militaire choisi pour l’enquête. Il est porté sur la fiche d’enquête

. Dépistage du VIH
Le dépistage du VIH a suivi l'algorithme national de dépistage du VIH par les tests rapides ( figure 1). Cet algorithme utilise le DetermineTM VIH ½ (Abbot ) et First Response HIV Card Test (PMC Medical) . Les échantillons non réactifs au Determine étaient déclarés négatifs. Les échantillons positifs au Determine ont subi un test supplémentaire First Response HIV Card Test; les échantillons positifs au First Response HIV Card Test ont été déclarés positifs. Les échantillons non réactifs au First Response HIV Card T ont été déclarés comme indéterminés. Les personnes ayant un résultat indéterminé ou positif test First Response HIV Card Test ont été référés aux centres Médicaux des armées pour un suivi .

Test 1\*

Si Test 1 positif

Faire Test 2

Si Test 2 Positif

Rendre le résultat +

Test 1 Négatif Résultat négatif

Si doute sur signes cliniques ou comportement à risque, convoquer la patient 1 mois plus tard

Si Test 2 négatif Résultat discordant

Refaire Test2 1 mois après si résultat discordant

Faire Test3 Référer au CNR/VIH

Si Test3 négatif Rendre résultat Négatif

Si résultat Test3 indéterminé Patient à suivre (contrôle dans 1 mois

Si Test3 positif Rendre résultat positif

1. **Plan d’analyse**

***Classement et traitement des données.***

Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel EPI INFO version 6.04 C.

L’analyse a porté sur les variables suivants : armées, garnisons, unités, sexe, catégories, âge, années de service, statut matrimonial, niveau d’instruction. Les données saisies ont étés nettoyées et épurées avant l’analyse.

***Méthode d’analyse***

Les variables quantitatives sont décrites par les paramètres de tendances centrales et/ou de dispersion, et les variables qualitatives par leurs fréquences. Les résultats ont été présentés sous formes tabulaire ou par graphique. Dans certains cas nous avons comparé les résultats à ceux des études précédentes (2002, 2006 et 2009) pour apprécier les tendances évolutives. Le test statistique utilisé est le Chi 2 de Pearson.

1. **Question éthique**

Pour résoudre les questions d’éthique et de déontologie, le protocole a été validé par le le comité national d’éthique.

**RESULTATS DE L’ETUDE**

1. **RESULTATS**
2. **Caractéristiques socio-démographiques**

L’enquête a concerné 1626 militaires des deux sexes, âgés de 21 à 60 ans avec une moyenne d’âge de 33,47 (±8).

Ils comportaient 17,40% de militaires de sexe féminin.

Il faut noter que la féminisation de l’armée Togolaise ne date que de 2006 et le nombre du personnel féminin ne dépasse pas 600.

* 1. **Répartition des enquêtés selon les Armées**

La figure ci-dessous représente la proportion des différentes armées dans notre échantillon

**Figure 1 :** Répartition des 1626 enquêtés selon les Armées

L’Armée de Terre était majoritaire (64%) suivie de la Gendarmerie (28%). Les deux armées représentaient plus de 90% des Forces Armées Togolaises.

* 1. **Répartition des enquêtés selon les Armées, les Unités et les Catégories**

Le nombre et les catégories de militaires enquêtés dans chaque unité est représenté dans le tableaux suivant :

**Tableau I** : Répartition des enquêtés selon les Armées, les Unités et les Catégories.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARMEES** | **UNITES** | **CATEGORIES** | **TOTAL** |
| **Officiers** | **S/Officiers** | **MDR** |
| **Armée de Terre** | 4e Régiment Inter Arme | 7 | 23 | 36 | 66 |
| Régiment Parachutiste Commando | 15 | 56 | 87 | 158 |
| Centre National d’Instruction | 1 | 3 | 6 | 10 |
| 6e Compagnie de Pya | 1 | 6 | 8 | 15 |
| EFOFAT Ecole de Formation des Officiers | 1 | 4 | 7 | 12 |
| Collège militaire Eyadema | 1 | 2 | 3 | 6 |
| 3e Régiment Inter Arme | 8 | 29 | 35 | 72 |
| Ecole de Formation des sous Officiers | 3 | 3 | 6 | 12 |
| Régiment Commando Garde Présidentielle | 18 | 58 | 89 | 165 |
| Régiment de Soutien et d’Appui | 26 | 69 | 106 | 201 |
| 1er Régiment d’infanterie | 3 | 26 | 38 | 67 |
| 2e Régiment d’infanterie | 7 | 27 | 42 | 76 |
| 1er Bataillon d’Intervention Rapide | 9 | 26 | 61 | 96 |
| Régiment Blindé de Reconnaissance et d’Appui | 5 | 26 | 32 | 63 |
| Centre d’Entrainement Troupes Aéro Portées | 1 | 18 | 13 | 32 |
| **Gendarmerie Nationale** | Groupement Savane | 2 | 9 | 10 | 21 |
| Groupement KARA | 5 | 16 | 27 | 48 |
| Groupement Centrale | 3 | 14 | 15 | 32 |
| Groupement Plateaux | 4 | 25 | 21 | 50 |
| Groupement Tsévié | 3 | 11 | 13 | 27 |
| Direction Gendarmerie LOME | 30 | 144 | 97 | 271 |
| **Armée de l’Air** | Basse Chasse Niamtougou | 5 | 11 | 17 | 33 |
| Base Transport Lomé | 8 | 13 | 28 | 49 |
| **Marine Nationale** | Base de la Marine | 5 | 14 | 25 | 44 |
| **TOTAL** | **171** | **633** | **822** | **1626** |

L’enquête avait porté sur toutes les armées, toutes les unités et toutes les catégories.

* 1. **Répartition des enquêtés selon leurs catégories**

La figure ci-dessous représente les proportions des trois catégories de militaires.

**Figure 2** : Répartition des 1626 enquêtés selon les catégories

Les enquêtés étaient en majorité composés de sous officiers et de militaires de rang.

* 1. **Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial**

La figure suivante représente le statut matrimonial des militaires enquêtés.

**Figure 3 :** Répartition des 1626 enquêtés selon le statut matrimoniale

Prés de 9 enquêtés sur 10 (88%) vivaient maritalement. Parmi les mariés, 86% avaient déclarés être monogame.

* 1. **Répartition des enquêtés selon leurs niveau d’instruction**

Les différents niveaux de scolarisation des militaires enquêtés sont représentés par la figure ci-dessous :

**Figure 4:** Répartition des 1626 enquêtés selon le niveau d'instruction

Plus de 9 militaires sur 10 avaient atteints ou dépassé le niveau secondaire.

1. **Les Résultats sérologiques**
2. **Prévalence du VIH au sein des Forces Armées Togolaises**

Sur les 1626 enquêtés :

* 62 avaient une sérologie positive au VIH soit 3,80% ;
* 05 avaient une sérologie indéterminée soit 0,30% ;
* 05 avaient refusés le dépistage soit 0,30%.

La prévalence brute du VIH au sein des Forces armées Togolaise en novembre 2014 était de 3,81%

Avec un échantillon de 1626 nous avons calculé la précision

Avec une précision calculée de 0,9%, au risque α = 5% on estimait ainsi la séroprévalence du VIH comprise entre 2,9% et 4,7% dans les FAT

Le VIH1 était le seul type de virus retrouvé dans notre étude.

Pour se conformer au protocole de 2002, 2006 et 2009 pour le reste de l’analyse nous avons exclu les 05 résultats indéterminés et les 05 refus. L’effectif restant de l’échantillon était de **1616.**

1. **Prévalence selon le sexe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Sexes*** | ***Prévalence (%)*** | **Effectif (n)** |
| *Masculin*  | *4,3* | 1334 |
| *Féminin*  | *1,4* | 282 |
| ***Ensemble*** | ***3,8*** | **1616** |

χ2 **= 5,41 ddl1 P=0,01**

1. **Prévalence selon les armées**

L’étude avait permis de déterminer la prévalence dans les différentes armées qui constituent les Forces Armées Togolaises (Tableau II).

***Tableau II : Prévalence du VIH selon les armées***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Armées***  | ***Prévalence (%)*** | **Effectif (n)** |
| *Armée de Terre*  | *3,9* | 1043 |
| *Gendarmerie nationale*  | *3,8* | 447 |
| *Armée de l’air*  | *3,7* | 82 |
| *Marine nationale*  | *2,3* | 44 |
| ***Ensemble*** | ***3,8*** | **1616** |

Dans cette étude, il n’y avait pas une différence statistiquement significative entre les différentes armées quand à la prévalence du VIH (χ2=3,04 ; ddl = 3 ; p = 0,39). L’exposition au VIH était la même quelques soit l’armée.

1. **Prévalence du VIH selon les garnisons**

Le tableau suivant présente les prévalences en fonction de la situation Géographique (garnison). La garnison de Lomé se trouve dans la région maritime, la garnison de Témédja dans la région des Plateaux, la garnison de Kara dans la région de Kara et la garnison de Nioukpourma dans la région des savanes

***Tableau III : Prévalence du VIH selon les Garnisons***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Garnisons***  | ***Prévalence (%)*** | **Effectif (n)** |
| *Lomé*  | *2,8* | 1085 |
| *Témédja* | *3,7* | 133 |
| *Kara*  | *5,1* | 312 |
| *Nioukpourma* | *11,5* | 86 |
| ***Ensemble*** | ***3,8*** | **1616** |

(χ2= 3,74 ddl = 3 p = 0,29 )

Il n’y avait pas une différence statistiquement significative entre les prévalences des différentes garnisons. La prévalence du VIH n’était pas différente d’une garnison à une autre.

1. **Prévalence du VIH selon les catégories**

La prévalence par catégorie est présenté au tableau IV :

***Tableau IV :*** *Prévalence du VIH selon les catégories*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Catégories***  | ***Prévalence (%)*** | **Effectif (n)** |
| *Officiers* | *3,5* | 170 |
| *Sous officier*  | *4,9* | 629 |
| *Militaire de rang*  | *3* | 817 |
| ***Ensemble*** | ***3,8*** | **1616** |

(χ2 = 10,75 ; ddl = 2 ; p = 0,005)

Il existait une différence statistiquement significative entre les prévalences des différentes catégories. (p = 0,005). La prévalence était moins élevée dans le rang des officiers que celui des sous officiers et des militaires de rang.

1. **Prévalence du VIH en fonction du niveau d’instruction**

Le tableau ci- dessous présente les prévalences en fonction du niveau de scolarisation des militaires.

***Tableau V :*** *Prévalence du VIH selon le Niveau d’instruction*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Niveau d’instruction***  | ***Prévalence (%)*** | **Effectif (n)** |
| *Primaire*  | *7,7* | 49 |
| *Secondaire*  | *3,7* | 1359 |
| *Supérieur*  | *3,3* | 208 |
| ***Ensemble*** | ***3,8*** | **1616** |

χ2 = 9,56 ; ddl = 2 ; p = 0.008

Il existait une différence statiquement significative entre les prévalences des différents niveaux d’instruction (p = 0.008). Plus le niveau d’instruction était bas, plus la prévalence était élevée. Le niveau supérieur étant en majorité représenté par les officiers, ce résultat vient confirmer ce qui précède.

1. **Tendances évolutives de la prévalence de 2002 à 2014**
	* 1. **Evolution de la prévalence au sein des FAT**

L’un des objectifs de cette étude était de comparer les résultats à ceux des trois précédentes études de 2002, 2006 et de 2009 afin de dégager les tendances évolutives sur la période. Le tableau VII présente les prévalences des quatre études.

***Tableau VII : Comparaison de la prévalence de 2002 et 2014***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Etude*** | ***Effectif (n)*** | ***Prévalence*** |
| *2002* | *893* | *13,8% [11,6 - 16,0]* |
| *2006* | *1006* | *9,5% [7,7 - 11,3]* |
| *2009* | *1041* | *7,7% [6,1 - 9,3]* |
| ***2014*** | ***1616*** | ***3,8% [2,9 -4,7]*** |

Comparé entre elles, il existait une différence très significative (P*<10-4*) entre les prévalences de 2002, 2006 et 2009. La prévalence de 2014 est plus basse que celles de 2009, 2006 et 2002.

De 2002 à 2014 la prévalence du VIH est passée de 13,8% à 3,8%. La figure ci-dessous montre l’évolution de la prévalence du VIH chez les militaires et gendarmes dans le temps. La tendance de la prévalence du VIH dans les FAT est à la baisse.

**Figure 7**: Evolution de la prévalence de 2002 à 2014 dans l’armée Togolaise.

* + 1. **Evolution de la prévalence selon les armées**

La figure ci-dessous montre l’évolution de la prévalence dans les différentes armées.

**Figure 8**: Evolution de la prévalence de 2002 à 2014 selon les armées

La tendance évolutive était à la baisse dans toutes les armées (armée de terre, armées de l’air, la marine et la gendarmerie).

* + 1. **Evolution de la prévalence selon les garnisons**

L’évolution de la prévalence en fonction des régions géographique où résident les militaires est représentée par la figure 9.

**Figure 9 :** Evolution de la prévalence de 2002 à 2014 selon les garnisons.

La tendance était à la baisse pour les garnisons de Lomé, Témédja et Kara. La garnison de Nioukpourma (région de la savane), montre une hausse (2% en 2009 à 11,5% en 2014).

* + 1. **Evolution selon les catégories**

La figure ci-dessous montre l’évolution de la prévalence en fonction des differentes catégories de 2002 à 2014.

**Figure 10 :** Evolution de la prévalence de 2002 à 2014 selon les catégories.

La tendance de la prévalence était à la baisse chez les sous officiers et chez les militaires du rang ; elle était stable chez les officiers. Les plus basses prévalences ce situaient au niveau des militaires de rang.

* + 1. **Evolution selon le niveau d’instruction**

L’évolution de la prévalence selon le niveau d’instruction est représentée par la figure suivante :

**Figure 11 :** Evolution de la prévalence de 2002 à 2014 selon le niveau d’instruction.

La tendance de la prévalence était à la baisse chez les militaires du niveau secondaire et du niveau primaire par contre elle était stable chez les militaires du niveau supérieur. Les plus basses prévalences étaient chez les militaires du niveau supérieur.

**DISCUSSIONS**

1. **DISCUSSIONS**

**RECOMMANDATIONS**

1. **RECOMMANDATIONS**

**CONCLUSION**

1. **CONCLUSION**
1. Résultats définitifs du quatrième RGPH de 2010. [↑](#footnote-ref-1)