

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA  
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES  
(C.N.L.S. – I.S.T.)



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



ANALYSE DE LA DISTRIBUTION DES  
NOUVELLES INFECTIONS PAR LE VIH AU  
TOGO : Rapport MOT 2013

Juil I et 2013



**LE SECRETARIAT PERMANENT**

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : +228 22 61 62 77 Fax : +228 22 61 62 81

Email: [cnls@laposte.tg](mailto:cnls@laposte.tg) Site Web: [www.cnlstogo.org](http://www.cnlstogo.org)

## Equipe de coordination

### ***Équipe Nationale :***

- Pr Vincent P. Pitché : Coordonnateur du SP/CNLS-IST
- Dr Angèle Maboudou : Conseillère en Informations Stratégiques de l'ONUSIDA
- Dr Dadjia Essoya Landoh : Epidémiologiste, Consultant National

### ***Consultant internationaux :***

- Dr Karim Seck : Consultant International
- Patrick Awondo PhD: Consultant International

## REMERCIEMENTS

Le Coordonnateur du Secrétariat Permanent du CNLS-IST adresse ses remerciements :

- A l'ONUSIDA pour son appui financier et technique
- A toutes les personnes ressources qui ont participé à la validation de cette étude ;
- Aux consultants pour leur expertise.

# AVANT-PROPOS

C'est le cadre de la stratégie « **connaître son épidémie, connaître sa réponse** », que le secrétariat permanent du Conseil national de Lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST), a conduit cette analyse sur les modes de transmission du VIH au Togo avec l'appui de l'ONUSIDA. En effet, dans le processus de réalisation de cette enquête, nous avons réalisé un répertoire national des études réalisées dans le domaine du VIH/SIDA en 2001 et 2011.

A partir des différentes études et données disponibles, les résultats de cette analyse des modes de transmission (MOT) confirment que notre épidémie est généralisée et les nouvelles infections vont apparaître dans 90 % des cas dans la population générale (notamment les couples hétérosexuels stables et les rapports hétérosexuels occasionnels), et dans 10 % des cas dans les populations clés notamment les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes et les professionnels du sexe.

Ces résultats confortent les interventions retenues dans notre réponse nationale telles que sont définies dans le plan stratégique national 2012-2015 en matière de prévention notamment dans la population générale et chez les populations clés. Mais, il est important de mettre un accent particulier au cours de nos interventions sur la cellule familiale notamment les femmes et leurs partenaires sexuels. En effet, notre épidémie est féminisée et les résultats montrent que plus de 60% des nouvelles infections vont apparaître dans les couples hétérosexuels stables. L'élaboration en cours du plan d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant permettra de mobiliser d'avantage les hommes dans la prévention et de donner des moyens aux femmes de se prémunir contre cette infection. Par ailleurs l'application des nouvelles recommandations OMS 2013 en matière de prise en charge des personnes vivant avec le VIH est une opportunité pour réduire les nouvelles infections dans la population générale car les études montrent en traitant tôt les PVVIH par les Antirétroviraux, on réduit la transmissibilité du VIH. Même si le poids des populations clés dans la dynamique des nouvelles infections semble être faible, nous devons continuer à offrir des services complets de prévention du VIH pour réduire au minimum ce poids dans les prochaines années.

Ces données permettront de mieux orienter les investissements vers les interventions les plus pertinentes de la riposte nationale afin de maximiser leur impact à l'horizon 2015.

La réalisation de l'enquête démographique et santé (EDST) dans la population générale dans les prochains mois permettra de disposer des évidences supplémentaires sur le profil de notre épidémie. En effet c'est en capitalisant toutes les évidences qu'on pourra mieux planifier et mieux investir pour espérer des bons résultats dans le pays comme le prévoit la vision de la politique nationale de lutte contre le SIDA : « *avoir une génération sans SIDA au Togo à l'horizon 2020* » .

**Professeur Vincent Palokinam PITCHÉ**  
**Coordonnateur du SP/CNLS-IST**

# SOMMAIRE

Membres de l'équipe ayant coordonné la réalisation de l'étude.....	2
Remerciements.....	3
Avant-propos.....	4
Liste des figures et tableaux.....	6
Liste des sigles et abréviations.....	7
Résumé exécutif.....	8
<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>13</b>
<b>2. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH AU TOGO ET DE LA REPONSE.....</b>	<b>13</b>
2.1. Situation épidémiologique du VIH/SIDA au Togo.....	13
2.2. La réponse au VIH/SIDA.....	17
<b>3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE LA SYNTHÈSE ET DE LA MODÉLISATION.....</b>	<b>18</b>
3.1. Objectif général.....	18
3.2. Objectifs spécifiques.....	18
3.3. Résultats attendus.....	18
<b>4. METHODOLOGIE.....</b>	<b>18</b>
4.1. Evaluation de la disponibilité et de la qualité des données.....	18
4.2. Revue documentaire.....	19
4.3. Analyse des modes de transmission du VIH <sup>[13-14]</sup> .....	19
<b>5. ANALYSE DES DONNEES L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH AU TOGO.....</b>	<b>20</b>
5.1. Réseaux du commerce du sexe hétérosexuel et VIH (Professionnelle du sexe et leurs clients)....	20
5.2. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et VIH.....	21
5.3. Consommateurs de drogues injectables et VIH.....	22
5.4. Population générale et VIH.....	22
5.5. Donneurs de sang.....	26
5.6. Injections médicales.....	26
<b>6. RESULTATS DE LA DISPONIBILITE ET DE LA QUALITE DES DONNEES.....</b>	<b>27</b>
6.1. Disponibilités des données.....	27
6.2. Qualité des données.....	27
6.3. Principales insuffisances observées.....	28
<b>7. APPLICATION DU MODELE DE TRANSMISSION.....</b>	<b>29</b>
7.1. Données de base et valeurs introduites dans le modèle.....	29
<b>8. RESULTATS DU MODELE DE TRANSMISSION.....</b>	<b>30</b>
8.1. Répartition des comportements à risque au sein de la population de 15 à 49 ans.....	30
8.2. Caractéristiques des populations selon le risque.....	30
8.3. Distribution des nouvelles infections.....	31
<b>9. DISCUSSIONS.....</b>	<b>34</b>
9.1. Limites de l'étude.....	35
<b>10. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>36</b>
10.1. Recommandations pour l'amélioration de l'information stratégique.....	36
10.2. Recommandations stratégiques et programmatiques.....	37
Références.....	38
Annexes.....	40

# LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

## FIGURES

Figure 1 : Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes âgées de 15 - 49 ans au Togo de 2003 à 2011 .....	13
Figure 2 : Evolution comparative de la prévalence VIH chez les femmes enceintes selon les tranches d'âge au Togo de 2003 à 2011 .....	14
Figure 3 : Prévalence du VIH au sein des TS selon la région de résidence en 2005 et 2011 au Togo.....	15
Figure 4 : Evolution de la prévalence VIH au sein des donneurs de sang au Togo.....	15
Figure 5 : Comparaison de la prévalence entre les différents groupes cibles .....	16
Figure 6 : Répartition des dépenses selon les groupes cibles.....	17
Figure 7 : Pourcentage des enquêtés sexuellement actifs selon le nombre de partenaires sexuels.....	24
Figure 8 : Qualité des données disponibles selon les populations clés .....	27
Figure 9 : Répartition des comportements à risque au sein de la population de 15 à 49 ans .....	30
Figure 10 : Comparaison de la taille de la prévalence du VIH et de l'utilisation du condom selon les populations clé du modèle .....	31
Figure 11 : Distribution des nouvelles infections selon la population clé .....	31
Figure 12 : Répartition des nouvelles infections au sein de la population générale.....	32
Figure 13 : Distribution des nouvelles infections selon la population clé tenant compte de l'incertitude .....	33
Figure 14 : Données de la Checklist de l'EpiMot.....	43
Figure 15 : Synthèse des données collectées sur les utilisateurs de drogues injectables .....	44
Figure 16 : Synthèse des données collectées sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes....	45
Figure 17 : Synthèse des données collectées sur les professionnelles du sexe.....	46
Figure 18 : Synthèse des données collectées sur les clients des professionnelles du sexe.....	47
Figure 19 : Synthèse des données collectées sur les personnes qui ont des rapports sexuels occasionnels.....	48
Figure 20 : Synthèse des données collectées sur les personnes qui ont des rapports hétérosexuels stables.....	49

## TABLEAUX

Tableau 1 : Proportion des personnes ayant souffert de symptômes d'IST selon les études.....	23
Tableau 2 : Répartition des enquêtes en fonction du nombre de partenaires <sup>K11</sup> .....	24
Tableau 3 : Utilisation du condom avec les partenaires occasionnels.....	24
Tableau 3 : Score moyen de la disponibilité des données.....	27
Tableau 4 : Récapitulation des insuffisances de données selon les populations clés.....	28
Tableau 5 : Données de base du modèle .....	29
Tableau 6 : récapitulation des indicateurs utilisés dans le modèle .....	29
Tableau 7 : Comparaison des tailles des populations clé par rapport aux données régionales.....	34
Tableau 8 : Comparaison du poids des nouvelles infections par rapport aux données régionales .....	34
Tableau 9 : Inputs de l'Analyse de l'incertitude du MOT .....	50

## LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

<b>ARV</b>	Antirétroviraux (Médicaments)
<b>CDVA</b>	Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme
<b>CNLS</b>	Conseil National de Lutte contre le Sida
<b>CNTS</b>	Centre National de Transfusion Sanguine
<b>CPN</b>	Consultation Périnatale
<b>CRTS</b>	Centre Régional de Transfusion Sanguine
<b>DGSCN</b>	Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme Commun des Nations sur le VIH/SIDA
<b>PNLS</b>	Programme National de Lutte contre le Sida
<b>PS</b>	Professionnelles de sexe
<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
<b>PVVIH</b>	Personne Vivant avec le VIH
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>TARV</b>	Thérapie Antirétrovirale
<b>UNGASS</b>	United Nations General Assembly Special Session on HIV
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>VHB</b>	Virus de l'Hépatite B
<b>VHC</b>	Virus de l'Hépatite C
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine

# RESUME EXECUTIF

## **Contexte :**

Le Togo, avec une prévalence du VIH de 3.4% en 2011, a la troisième prévalence la plus élevée en Afrique de l'Ouest. Entre 2001 et 2011, plusieurs études de séroprévalence, comportementales et de mise en œuvre ont été effectuées dans le pays afin de mieux connaître notre épidémie.

Ainsi au Togo comme de nombreux pays africains, la voie fréquente de transmission du VIH/sida reste la voie sexuelle comme le montre le profil des personnes vivant avec le VIH. Le poids des autres modes de transmission n'est pas bien documenté (transmission par injection de drogue, par transfusion sanguine et usage d'injections médicales, utilisation des drogues IV). Afin de mieux planifier nos interventions, il est important de disposer des informations sur les modes de transmission du VIH au sein de la population générale, de connaître où apparaissent où vont apparaître les nouvelles infections et dans quel groupe. Les réponses à ces questions vont permettre de juger la mise en œuvre du plan stratégique et nous amener, si possible, à réorienter nos interventions pour plus de performance.

L'ONUSIDA promeut l'analyse des modes de transmission du VIH et estimation des nouvelles infections à VIH par la modélisation de la distribution attendue des nouvelles infections à VIH par groupe d'exposition. Pour mener cette analyse des modes de transmission du VIH et réaliser l'estimation des nouvelles infections à VIH par la modélisation de la distribution attendue des nouvelles infections à VIH par groupe d'exposition, le SP/CNLS-IST sollicite l'appui de l'ONUSIDA et du PNUD pour le recrutement d'un consultant international et d'un consultant national

## **Objectif :**

L'objectif de l'étude était de produire l'analyse sur les modes de transmission du VIH et les estimations des nouvelles infections dans le pays. Les objectifs spécifiques consistaient à : i) Faire une analyse exhaustive du profil épidémiologique de l'infection à VIH dans le pays; ii) A partir de la modélisation déterminer l'estimation des nouvelles infections et dans les groupes où ces nouvelles infections seront plus importantes. Les résultats attendus étaient : i) Un rapport d'analyse de la revue documentaire avec mise en exergue de l'information stratégique est disponible avec les gaps en termes d'information et données et études ; ii) Un rapport d'étude épidémiologique (Epi-Mot)

## **Méthodologie :**

La méthodologie a consisté à une Evaluation de la disponibilité et de la qualité des données à l'aide de l'outil Epi MOT. L'outil Epi MOT est développé par l'ONUSIDA. Chaque source de données a été évaluée en lui donnant un score de qualité sur la base d'une revue documentaire. L'outil Epi MOT a ensuite été appliqué sur la base



de scores respectivement supérieurs à 50% pour la disponibilité et 1,5 pour la qualité.

### **Résultats :**

La réalisation de l'exercice Epi MOT a permis d'aboutir au score moyen de 68,7% en ce qui concerne la disponibilité et à 1,53 pour la qualité des données.

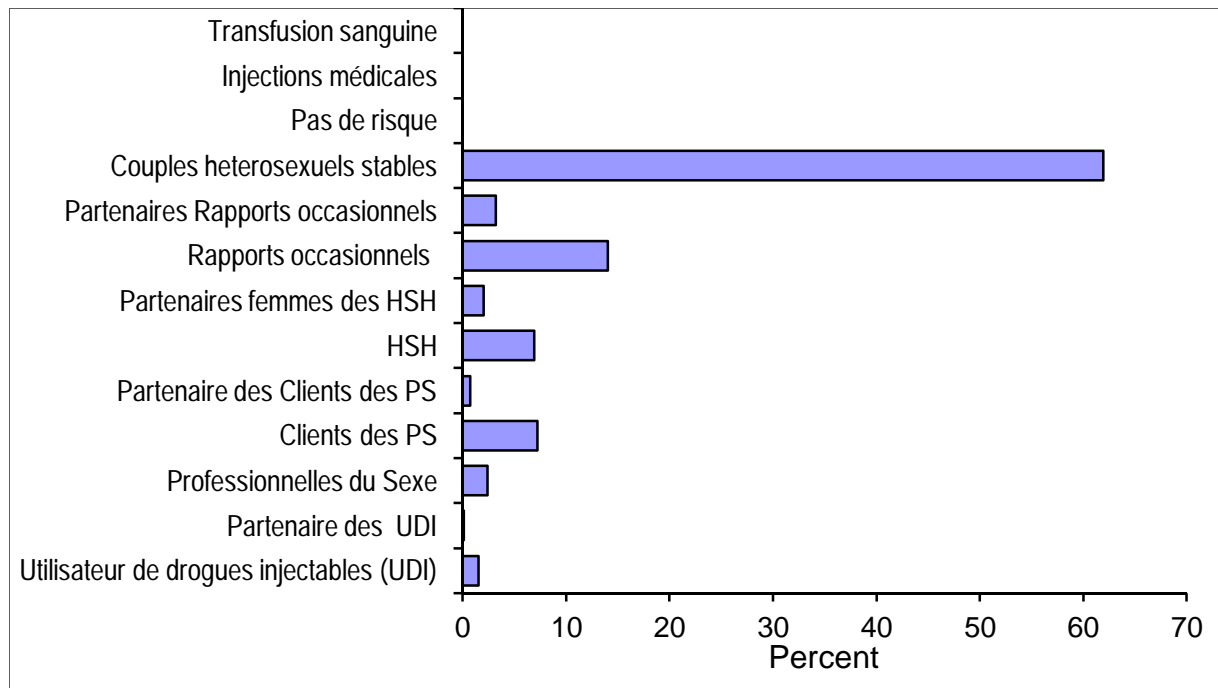
La qualité des estimations de la prévalence du VIH par groupe à risque est très variable. Elle se base sur des enquêtes socio comportementales et biologiques pour les TS et les Clients des TS tandis que pour la majeure partie de la population c'est-à-dire ceux qui ont des rapports sexuels stables, les partenaires stables des personnes qui ont des comportements à risque et ceux qui ont des rapports occasionnels, l'estimation de la prévalence se base essentiellement sur la surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes. Pour les CDI et les HSH la faiblesse des échantillons ont conduit à utiliser des données d'autres pays (Sénégal<sup>[1]</sup> pour les HSH et Nigeria<sup>[1]</sup> pour les CDI)

Les informations sur le nombre de partenaires pour chaque groupe à risque sont très approximatives et proviennent des enquêtes de surveillance comportementales pour les professionnelles du sexe et leurs clients. Les enquêtes CAP en milieu du travail ont été utilisées pour estimer le nombre moyen de partenaires par an chez les hommes et les femmes ayant des partenaires multiples. Par définition, les couples stables ont un(e) partenaire unique régulier.

Pour la plupart des groupes à risque le nombre d'actes par partenaire n'a pas pu être déterminé sur la base des études. Les estimations ont été tirées des exercices de modélisation réalisés et validés dans d'autre pays (voir tableau).

Les informations sur le pourcentage d'actes sexuels protégés par l'utilisation d'un préservatif peuvent être considérées comme assez fiables compte tenu des nombreuses enquêtes comportementales réalisées au sein des différents groupes. Ce taux est relativement élevé dans les groupes ayant des comportements à haut risque. Chez les couples mariés, le taux d'utilisation du préservatif est faible (2,5 %),

Le modèle attribue près de 90% des nouvelles infections aux couples stables et aux personnes qui ont des rapports occasionnels. Il attribue un faible rôle aux groupes ayant des comportements sexuels à haut risque respectivement 1% aux PS, 6,72% aux clients des PS, 6,10% aux HSH et 0,44% aux CDI.



*Distribution des nouvelles infections selon la population clé*

### **Conclusion :**

Ce premier exercice de modélisation des modes de transmission du VIH au Togo vient améliorer la connaissance de la structure de l'épidémie dans ce pays. Loin d'apporter des certitudes compte tenu de ses limites, il suscite un certain nombre de questions qui nécessitent des approfondissements et permet d'ores et déjà d'envisager des renforcements stratégiques notamment en matière de prévention.

Au plan de l'information stratégique cet exercice permet de constater la disponibilité satisfaisante des données sur les différents groupes clé mais surtout sur les PS et leurs clients. Par ailleurs, il a permis de noter la forte prépondérance des enquêtes CAP et le faible nombre d'études bio comportementales sur les différents sous-groupes et la population générale. Cette dernière souffre d'un manque notable de données tant sérologiques que comportementales liées à la transmission du VIH.

Au plan de la dynamique de l'épidémie, les résultats du modèle n'attribuent pas un grand poids aux groupes à haut risque même si ce poids reste dans les limites des données régionales. Ils attirent l'attention sur les couples stables au sein desquels l'épidémie semble évoluer par elle-même sans lien évident avec les groupes à haut risque. L'influence du multi partenariat apparaît comme mal évaluée. Il pourrait jouer un rôle plus important que ne laisse croire les données issues des enquêtes en population générale.

## **Recommandations :**

### **i) populations cibles du PSN**

#### *Usagers de drogues par voie intraveineuse*

- Procéder à une étude sociologique qualitative et quantitative à l'échelle nationale afin de mieux cerner la problématique de la consommation de drogue (Snow ball au sein des réseaux, études au niveau de la police et de la justice etc.)

#### *Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes*

- Mieux cerner la taille de cette population en incluant l'indicateur « homme ayant eu des rapports avec un autre homme » dans le cadre des enquêtes ménages au sein de la population générale (EDS IV ou MICS)
- Coupler les enquêtes comportementales avec des enquêtes biologiques (VIH, marqueurs IST)

#### *Professionnels sexuels et leurs clients*

- Mieux cerner la taille de ces populations en incluant des indicateurs spécifiques dans le cadre des enquêtes ménages (EDS EIV MICS) :
  - Nombre de femmes déclarant avoir monnayé des rapports sexuel
  - Nombre d'homme ayant déclaré avoir fréquenté des PS
- Faire une mise à jour régulière des cartographies de sites de prostitution ainsi que le recensement des PS.
- Mettre en place une surveillance régulière de la prévalence du VIH et des IST auprès des PS et de leurs clients.

#### *Population Générale*

- Mieux cerner l'ampleur du multi partenariat à travers les enquêtes ménages EDS IV MICS
- Procéder à des enquêtes sérologiques combinées sur le VIH et les marqueurs IST dans le cadre des enquêtes ménages
- Affiner la connaissance du comportement sexuel (nombre d'actes, utilisation du condom en dehors de la contraception) dans les couples stables
- Procéder à des analyses différentielles en ce qui concerne certains groupes ou tranche d'âge :
  - Population de 15 – 24 ans
  - Population de 25 – 49 ans

#### *Injections médicales et transfusion sanguine*

- Inclure les questions relatives à ces deux sources de contamination possible dans le cadre des enquêtes ménages (EDS EIV MICS)

#### *Toutes les populations clés*

- Inclure dans toutes les enquêtes des indicateurs tels que :
  - Le nombre de partenaires
  - Le nombre d'actes par partenaire
- Etablir un système de suivi de l'information concernant la couverture en ARV selon le groupe cible.

## ii) recommandations stratégiques et programmatiques

Globalement la réponse actuelle du Togo à l'épidémie apparaît comme adaptée à son caractère généralisé. Toutefois les groupes à haut risque semblent avoir bénéficié d'une plus grande attention que la population générale. Il s'avère important d'accorder une plus grande priorité à la prévention de la transmission au sein de la population générale et particulièrement au sein des couples stables. Il est probable que l'épidémie au sein de cette population soit le fait de couples discordants et entretenue par l'ignorance du statut sérologique de l'un des membres qui aurait contracté l'infection avant la mise en union. C'est pourquoi l'accent doit être mis sur toutes les interventions qui favorisent l'identification précoces des couples discordants notamment par le biais de campagnes de dépistage du couple, promotion du dépistage pré-nuptial et de l'abstinence chez les jeunes. Ces stratégies sont déjà mise en œuvre au Togo et doivent être poursuivies. Il en est de même de la Prévention de la transmission par le biais du multi partenariat qui ne doit plus se focaliser seulement sur les routiers, hommes en tenue et jeunes, mais cibler également les hommes de la population générale qui s'adonnent au multi partenariat

## 1. INTRODUCTION

Le Togo, avec une prévalence du VIH de 3.4% en 2011, à la troisième prévalence la plus élevée en Afrique de l'Ouest. Entre 2001 et 2011, plusieurs études de séroprévalence, comportementales et de mise en œuvre ont été effectuées dans le pays afin de mieux connaître notre épidémie<sup>[2]</sup>.

Ainsi au Togo comme de nombreux pays africains, la voie fréquente de transmission du VIH/sida reste la voie sexuelle comme le montre le profil des personnes vivant avec le VIH. Le poids des autres modes de transmission n'est pas bien documenté (transmission par injection de drogue, par transfusion sanguine et usage d'injections médicales, utilisation des drogues IV). Afin de mieux planifier nos interventions il est important de disposer des informations sur les modes de transmission du VIH au sein de la population générale, de connaître où apparaissent où vont apparaître les nouvelles infections et dans quel groupe. Les réponses à ces questions vont permettre de juger la mise en œuvre du plan stratégique et nous amener si possible à réorienter nos interventions pour plus de performance.

L'ONUSIDA promeut l'analyse des modes de transmission du VIH et estimation des nouvelles infections à VIH par la modélisation de la distribution attendue des nouvelles infections à VIH par groupe d'exposition. Pour mener cette analyse des modes de transmission du VIH et réaliser l'estimation des nouvelles infections à VIH par la modélisation de la distribution attendue des nouvelles infections à VIH par groupe d'exposition, le SP/CNLS –IST sollicite l'appui de l'ONUSIDA et du PNUD pour le recrutement d'un consultant international et d'un consultant national.

## 2. APERÇU DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH AU TOGO ET DE LA REPONSE

### 2.1. Situation épidémiologique du VIH/SIDA au Togo

#### 2.1.1. Prévalence du VIH chez les femmes enceintes

La prévalence VIH au Togo est passée de 4.8% en 2003 à 3.6% en 2011 soit une réduction de 33% du niveau initial de 2004. Toutefois, les données de la surveillance sentinelle n'étaient pas disponibles pour les années 2005 et 2007<sup>[2]</sup>. (Fig 1).

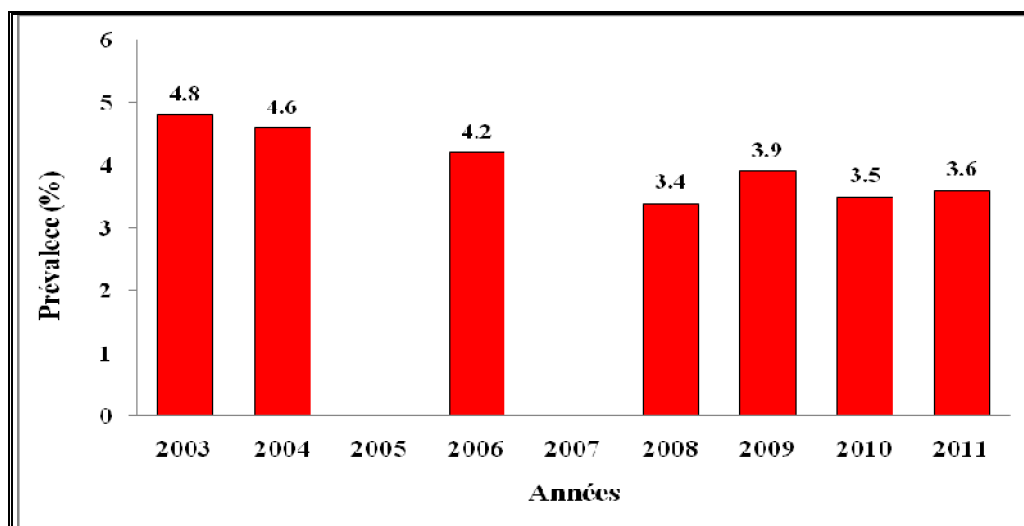


Figure 1 : Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes âgées de 15 - 49 ans au Togo de 2003 à 2011

L'évolution de la prévalence au niveau des jeunes qui traduit les nouvelles infections, montre une stabilisation de l'épidémie depuis 2008 dans le groupe des femmes enceintes âgées entre 15 et 24 ans. En 2003 la prévalence du VIH était superposable au sein des différentes strates de tranches d'âge parmi les femmes enceintes. Le Togo a connu une baisse significative de la prévalence du VIH de 5.5% en 2003 à 1.1% en 2011 soit une réduction de 80% du niveau de prévalence de 2003. La prévalence du VIH au sein des 15-24 ans a connu une baisse de 45% de son niveau de 2003 passant de 4.9% à 2.7% en 2011. Comparativement, la prévalence globale au sein des femmes enceintes âgées entre 15 et 49 ans a connu une baisse sensible de 2003 à 2008 avec une tendance à la stagnation entre 2008 et 2011<sup>[2]</sup> (Fig2).

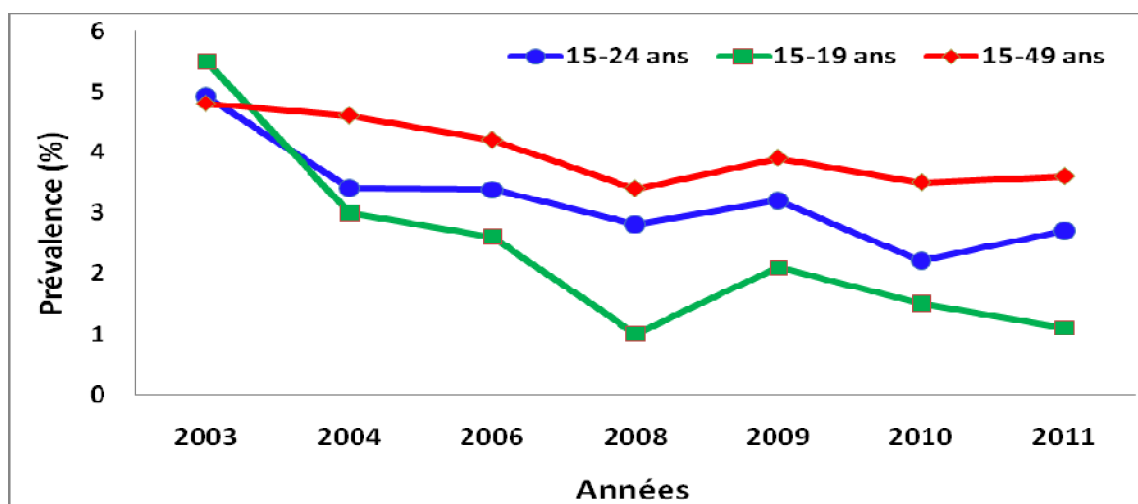


Figure 2 : Evolution comparative de la prévalence VIH chez les femmes enceintes selon les tranches d'âge au Togo de 2003 à 2011

La proportion des nourrissons séropositifs à 18 mois est passée de 20,5% en 2008 à 7,5% en 2010 soit une réduction de 63,4%. Des efforts soutenus sont faits pour atteindre une transmission mère-enfant à 0%<sup>[3]</sup>.

## 2.1.2. Prévalence du VIH dans les groupes spécifiques

### a) Les travailleuses de sexe

Depuis 2003, trois principales études de prévalence ont été menées au sein des travailleuses de sexe<sup>[2]</sup>. En 2003, l'étude a été réalisée uniquement à Lomé et a montré une prévalence de 54,7% au sein de ce groupe. La prévalence du VIH en 2005 chez les TS est beaucoup plus élevée dans les régions Lomé-Commune et Maritime comparée aux autres régions. Cette prévalence a connu une nette baisse entre 2005 et 2011 dans toutes les régions avec une baisse plus marquée dans Lomé Commune et Maritime<sup>[2]</sup> (Fig4).

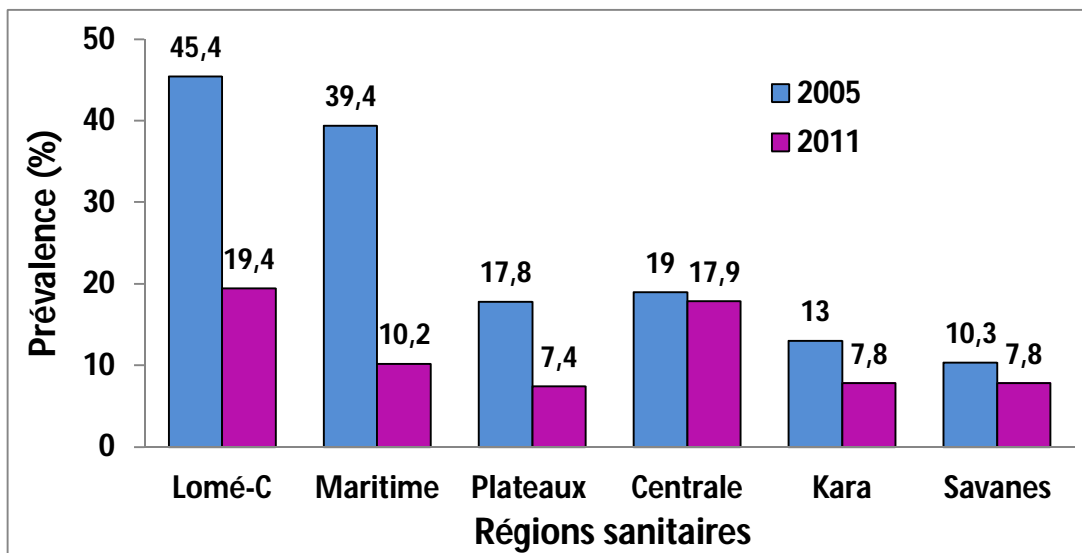


Figure 3 : Prévalence du VIH au sein des TS selon la région de résidence en 2005 et 2011 au Togo

### b) Les forces de sécurité (militaires)

La prévalence du VIH au sein des forces armées diminue de façon progressive depuis 2002. Les enquêtes menées au sein des corps habillés montrent une baisse de la prévalence de 13,8% en 2002 à 7,7% en 2009 soit une réduction de 44% de son niveau de 2002 ( $p < 0.001$ )<sup>[2]</sup>.

### c) Donneurs de sangs (CNTS et CRTS)

Les données présentées sont celles des CRTS et du CNTS. Dans la zone de couverture du Centre National de Transfusion Sanguine de Lomé (site du CNTS et sites de collecte mobile des régions Lomé Commune, Maritime et des Plateaux), et du Centre Régional de Transfusion Sanguine de Sokodé, la prévalence du VIH chez les donneurs de sang bénévoles était de 1,1 % en 2010. Depuis 2003, on note une baisse régulière de la prévalence du VIH au sein de ce groupe au Togo passant de 3,6 % en 2003 à 1,1 % en 2010 <sup>[2]</sup> (Fig4).

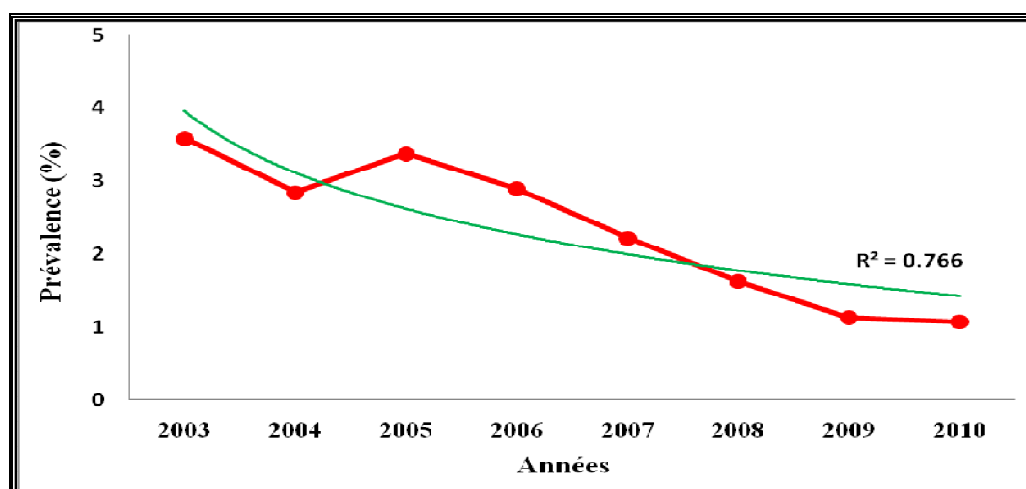


Figure 4: Evolution de la prévalence VIH au sein des donneurs de sang au Togo

#### d) Prisonniers

Deux enquêtes de prévalence du VIH ont été menées en milieu carcéral au Togo, l'une en 2008 à la maison d'arrêt de Lomé et la seconde réalisée en 2011 a été touché 12 prisons du pays. Les prévalences du VIH retrouvées étaient de 7,6 % et 4,3 % respectivement dans le milieu carcéral<sup>[2]</sup>.

#### e) Evolution comparative de la prévalence du VIH dans les groupes cibles

Dans les années 2005, l'épidémie de VIH bien que généralisée avait des pics de concentration au sein de certains groupes spécifiques notamment chez les professionnels de sexe constituant ainsi le groupe cible à haut débit de transmission du VIH au Togo. Au fil des années il y a eu une réduction de la prévalence au sein de tous les groupes cibles avec une réduction plus marquée au sein des travailleuses de sexe où la prévalence est passée de 28.4% en 2005 à 7.8% en 2011 soit une baisse de 73% ( $p < 0.001$ )<sup>[2]</sup> (Fig5).

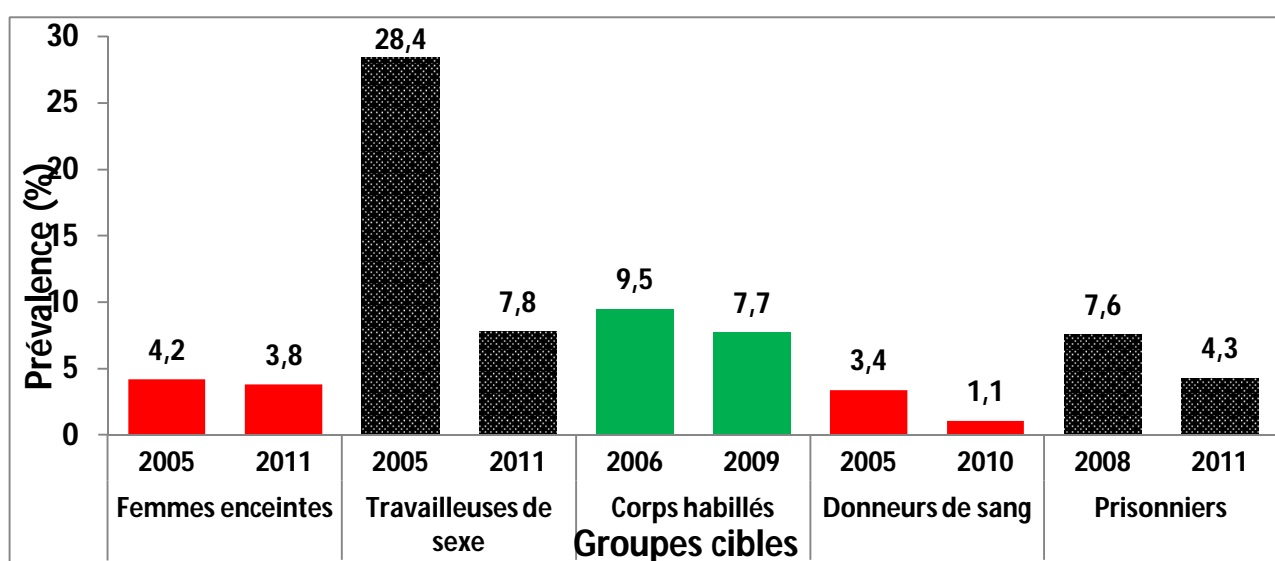


Figure 5 : Comparaison de la prévalence entre les différents groupes cibles



## 2.2. La réponse au VIH/SIDA

Les stratégies de lutte contre le VIH SIDA au Togo consistent entre autres à la surveillance épidémiologique, à la prévention, à la prise en charge des cas, et à la communication pour un changement de comportement. Un accent est également mis sur l'amélioration des couvertures géographiques et financières des services clés de prévention et de lutte à savoir le dépistage et la PTME <sup>[4]</sup>.

Depuis la mise en place des programmes d'accès aux antirétroviraux<sup>[5]</sup>, le nombre de structures de prise en charge des PVVIH est passé de 54 en 2006 à 115 en fin 2010, faisant passer la couverture thérapeutique en thérapies antirétrovirales de 2 % en 2004 à 62,8 % à la fin de l'année 2010<sup>[3]</sup>. Le nombre des PVVIH sous ARV est passé de 6 721 personnes en 2006 à 24 635 personnes en 2010 au Togo<sup>[3]</sup>. Cependant des insuffisances existent dans le renseignement des informations sur les proportions des groupes cibles qui sont sous traitement ARV.

L'utilisation de la thérapie antirétrovirale au Togo a entraîné une diminution considérable de la morbidité et la mortalité chez les patients infectés par le VIH et suivis régulièrement<sup>[6]</sup>. La mise à disposition des antirétroviraux et l'amélioration de la qualité de la prise en charge se trouvent confrontées à un obstacle majeur, celui de la mauvaise observance chez certains patients dans les centres de prise en charge <sup>[7-8]</sup>. Les conséquences de cette mauvaise observance sont l'émergence des mutants résistants en cas de réplication virale ou en cas d'arrêt du traitement par le patient.

### 2.2.1. Le financement de la lutte contre le sida au Togo <sup>[9]</sup>

Selon l'étude sur les ressources et dépenses consacrées au sida (REDES) effectuée en 2010<sup>[10]</sup>; les ressources financières dépensées dans la réponse au VIH entre 2009 et 2010 étaient estimées à 18 991 400 000 FCFA soit 42 677 303 US dollars. Les dépenses de VIH et de sida en 2009 s'élevaient à 7 550 172 688 FCFA et celles de 2010 à 11 442 874 593 FCFA.

Le financement de la lutte contre le Sida au Togo se répartit comme suit : 59 % vers les personnes vivant avec le VIH/Sida, 22% vers la population générale, 11 % vers les populations spécifiques « accessibles » (Fig6)

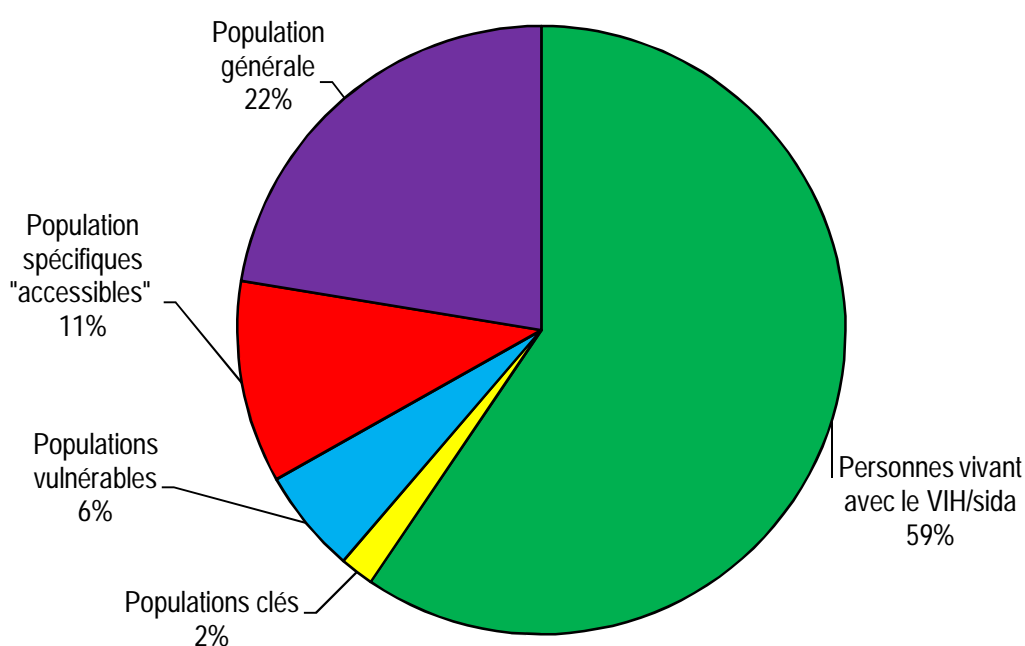


Figure 6 : Répartition des dépenses selon les groupes cibles

## 3. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE LA SYNTHÈSE ET DE LA MODÉLISATION

### 3.1. Objectif général

Produire l'analyse sur les modes de transmission du VIH et les estimations des nouvelles infections dans le pays

### 3.2. Objectifs spécifiques

1. Faire une analyse exhaustive du profil épidémiologique de l'infection à VIH dans le pays ;
2. A partir de la modélisation déterminer l'estimation des nouvelles infections et dans les groupes où ces nouvelles infections seront plus importantes.

### 3.3. Résultats attendus

1. Rapport d'analyse de la revue documentaire avec mise en exergue de l'information stratégique est disponible avec les gaps en termes d'information et données et études ;
2. Rapport de l'étude épidémiologique (Epi-Mot).

## 4. METHODOLOGIE

### 4.1. Evaluation de la disponibilité et de la qualité des données<sup>[11]</sup>

La modélisation des modes de transmission du VIH repose sur la disponibilité de données de qualité afin de garantir la fiabilité des résultats. C'est pourquoi l'ONUSIDA a développé l'outil Epi MOT.

L'outil Epi-MOT évalue (i) la disponibilité des données nécessaires, et (ii) la qualité des données disponibles nécessaires pour mener l'analyse des modes de transmission de l'ONUSIDA. Afin d'évaluer la disponibilité des données, l'utilisateur commence par remplir la liste de contrôle Epi-MOT à partir duquel un score en pourcentage est généré en fonction de ces données qui sont disponibles. Pour évaluer la qualité des données, l'utilisateur doit examiner toutes les sources potentielles des données pour chacune des populations clé à risque (y compris des études publiées et non publiées et rapports) qui pourraient être utilisées pour informer les indicateurs dans le modèle MOT. Les informations pertinentes sont ensuite extraites de chaque étude, telles que l'année de la collecte des données, la taille de l'échantillon, le sexe, la zone géographique, la définition des groupes à risque et, bien sûr, l'estimation de l'indicateur spécifique des intéressés et du degré de précision (comme l'écart-type ou intervalle de confiance).

Chaque source de données a été évaluée en lui donnant un score de qualité variant de 0 lorsqu'il n'y a pas de données disponibles, 1 indiquant une mauvaise qualité, à 3 indiquant la bonne qualité. La feuille de calcul montre enfin le score total de disponibilité des données pour chaque population à risque qui peuvent être utilisés comme une mesure globale de décider si le pays ne peut procéder à l'analyse MOT.

Pour procéder à la modélisation MOT et à l'analyse de l'incertitude, il est recommandé que si le score global de la disponibilité des données soit supérieur à 50% et celui de la qualité moyenne pour la population à risque est généralement supérieur à 1,5.

## 4.2. Revue documentaire

La revue documentaire a été grandement facilitée par l'existence du Répertoire des études menées dans le domaine de VIH/SIDA au Togo de 2001 à 2011[2] réalisé par le CNLS qui a permis une première sélection des études pertinentes pour l'exercice MOT. Les rapports détaillés des études sélectionnées ont ensuite été mis à la disposition de l'équipe des consultants pour une étude approfondie.

L'équipe s'est également appuyée sur les données des estimations Spectrum réalisée en 2012 [9] ainsi que tous les documents et rapports du CNLS[12].

## 4.3. Analyse des modes de transmission du VIH<sup>[13-14]</sup>

Cette analyse utilise un outil développé par le groupe de Référence de l'ONUSIDA pour les Estimation, Modélisations et Projections appliqué dans plusieurs pays et fait partie des méthodes utilisées par ONUSIDA/OMS lors des formations régionales qui ont pour but de mieux connaître l'épidémie du VIH dans le pays (« Know your Epidemic »). Le modèle et son guide d'utilisation sont disponibles sur le lien suivant :

<http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/datatools/incidencebymodesoftransmission/>

### 4.3.1. Hypothèse du modèle

Si on considère que le risque d'infection chez un individu est une fonction binomiale simple du nombre de partenaires et du nombre d'actes sexuels avec chaque partenaire, on peut en déduire pour chaque personne un risque qui dépendra de la prévalence actuelle de l'infection parmi leurs contacts. On peut aussi tenir compte de la probabilité de transmission selon qu'il existe ou non une autre IST. En multipliant ce chiffre par le nombre de personnes susceptibles soumises au risque dans la population, l'incidence attendue répondra à l'équation ci-après

$$I = S \left[ 1 - \left\{ p \left( B(1 - \beta'(1 - \nu))^{\alpha} + (1 - B)(1 - \beta)^{\alpha(1 - \nu)} \right) + (1 - p) \right\}^n \right]$$

I étant l'incidence du VIH au sein de la population-cible – incidence elle-même fonction du nombre de personnes susceptibles (S) et de la prévalence du VIH au sein de la population des partenaires (p). La variable B représente le plus élevé des deux chiffres de la prévalence des IST au sein de la population-cible ou de la population des partenaires,  $\beta'$  et  $\beta$  la probabilité de transmission du VIH au cours d'un unique contact en la présence ou en l'absence d'IST (pour les injections,  $\beta' = \beta$ ),  $\nu$  la proportion d'actes protégés à l'heure actuelle grâce à une bonne utilisation du préservatif ou à l'utilisation d'aiguilles stériles,  $\alpha$  le nombre de contacts par partenaire et n le nombre de partenaires.

## 5. ANALYSE DES DONNÉES L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH AU TOGO

### 5.1. Réseaux du commerce du sexe hétérosexuel et VIH (Professionnelle du sexe et leurs clients)

La synthèse des données épidémiologiques sur le VIH/Sida au Togo a permis d'identifier des études qui ont été menées sur les professionnelles de sexe. Dans le cadre de l'Epi Mot les études d'envergure nationales et menées au cours des années plus récentes ont été retenues.

Les données sur proportions des groupes cibles ayant accès aux ARV n'étaient pas disponibles pour cette étude.

#### 5.1.1. Taille des groupes clés (PS et Clients des PS)

Les professionnelles de sexe étaient définies comme des femmes âgées de 12 à 60 ans qui échangent le sexe contre de l'argent. Les clients des PS étaient définis comme toute personne de sexe masculin qui avait des rapports sexuels avec les Professionnels de sexe.

Deux études estimant le nombre des professionnelles de sexe au Togo ont été retenues pour l'analyse épidémiologique des modes de transmission du VIH. La Synthèse sur l'épidémiologie du VIH/Sida et de la réponse à la problématique en Afrique de l'Ouest et financée par la Banque Mondiale en 2005<sup>[15]</sup> a estimé le nombre de PS au Togo à 5 397. De son côté, le mapping des principaux sites de Prostitution des six Régions sanitaires du Togo fait par SODJI K. et collaborateurs<sup>[16]</sup> avait estimé le nombre de PS à environ 8000 au Togo en 2009.

Chez les clients des PS, Sobela F et al<sup>[17]</sup> avait estimé le nombre de client des PS à 101376 en 2005. Toutes ces études étaient d'envergure nationale et avaient utilisé des méthodes d'échantillonnage probabiliste. Selon les mêmes auteurs, 8,5% des personnes de sexe masculin ayant des rapports sexuels avec les Professionnels de sexe avaient des partenaires stables.

#### 5.1.2. Prévalence du VIH

En 2005 la prévalence du VIH était estimée à 28 % au sein des PS au Togo<sup>[17-18]</sup>. Par contre en 2011 on estimait cette prévalence à 13,1%<sup>[18-19]</sup>.

Chez les clients, la prévalence du VIH était de 5,4 % parmi les clients des PS en 2005<sup>[17]</sup>. En 2011, cette prévalence était de 2,5 %<sup>[19]</sup>.

#### 5.1.3. Prévalence des IST

En 2011 la prévalence des IST chez les PS âgées de 12 à 60 ans était de 36,1%<sup>[19]</sup>. Selon la même étude, cette prévalence était de à 6,8%.chez les clients des PS.

#### 5.1.4. Comportements sexuels à risque

##### a) Nombre de partenaires sexuels

En 2008, l'étude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière des IST/VIH/Sida auprès des jeunes filles à partenaires multiples conduite par PSI<sup>[20]</sup> rapportait que le nombre moyen de partenaire sexuel des jeunes filles de 14 à 24 ans à partenaires multiples qui échangent le sexe contre de l'argent était de 3,3 partenaires par semaine.

Selon Sodji K et al<sup>[19]</sup>, les PS avaient environ 37 clients par semaine et ces derniers avaient 3,6 partenaires par an<sup>[19]</sup>.

### **b) Utilisation du condom**

Selon Sodji K et al<sup>[19]</sup> 61% des clients des professionnels de sexe avaient utilisé le condom au cours de leur dernier rapport sexuel avec une partenaire non conjugale en 2011. Pour, Sobela F et Alen 2005, 89,3% des hommes ayant des rapports sexuels avec les professionnels de sexe avaient utilisé un condom la nuit avant l'interview<sup>[19]</sup>.

## **5.2. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et VIH**

### **5.2.1. Taille de la population**

Sur la taille de la population, en dehors de l'étude de cartographie d'OCAL<sup>[21]</sup>, aucune autre étude d'estimation de taille n'a été publiée pour le moment sur les HSH au Togo. Cette étude révèle une concentration des HSH dans les pôles urbains comme Lomé. Au cours de la capture-recapture, la plupart des HSH (55,94%) venaient de Lomé commune et du quartier du golfe, ce dernier incluant à lui seul 20,28% des HSH capturés. Enfin, à Aného, ville secondaire sur le Corridor, le nombre total de HSH capturé est de 136 soit 23,77% des HSH sur le corridor. En définitive la taille estimée par l'étude OCAL se chiffre à environ 572 HSH pour l'ensemble des sites de la portion togolaise du Corridor<sup>[21]</sup>. En l'absence d'autres données, cette étude d'estimation de taille peut être citée à titre indicatif, mais elle reste limitée par le fait qu'elle s'est faite de manière très localisée.

### **5.2.2. La prévalence du VIH**

Sur la question de la prévalence, l'étude la plus récente et la plus fiable est celle du PNLS(2011)<sup>[22]</sup>. Avec un échantillon national (donc représentatif) de 758, elle montre une prévalence du VIH chez les HSH d'environ 19,6%.

### **5.2.3. La prévalence des IST**

La prévalence des IST constitue un maillon faible dans les données disponibles pour ce groupe cible. Elle serait de 6% selon l'étude CAP en matière des IST/VIH/SIDA chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes au Togo<sup>[23]</sup>. Cependant il ne s'agit que de données basées sur les réponses fournies par les enquêtés sur l'existence des symptômes d'IST dans les 12 derniers mois.

### **5.2.4. Le comportement sexuel**

La question du comportement sexuel des HSH répond aux mêmes préoccupations que celle des IST. Selon l'étude réalisée par PSI<sup>[23]</sup> le nombre de partenaire sexuels des HSH serait de 4 par an. Par contre, il n'existe aucune donnée sur le nombre d'actes sexuels.

### **Usage du condom**

L'usage du condom est bien renseignée dans l'étude du PNLS en 2011<sup>[22]</sup>. Elle serait de 72%. L'étude de PSI révèle des chiffres plus bas allant de 5 à 21% selon les localités. Cette étude n'a cependant pas une couverture nationale.

### **5.2.5. Le nombre de personnes recevant des ARV**

Le nombre de HSH sous ARV demeure une inconnue. Les données capturées par les réseaux sentinelles ne sont pas suffisamment désagrégées pour permettre une lisibilité claire de cette information pourtant capitale. Il faudrait que les associations de prise en charge spécifique comme EVT arrive à désagréger l'information de façon à ce qu'elle puisse être exploitée de manière pertinente.

## 5.3. Consommateurs de drogues injectables et VIH

### 5.3.1. Taille de la population

Globalement, parmi les MARPs au Togo, ce groupe est probablement celui sur lequel il y a le moins d'informations. Deux études ont servi de base pour travailler sur les UDIs. La plus récente qui a été menée par l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos (2012)<sup>[21]</sup> s'appuie davantage sur une synthèse d'informations recueillies par les postes de police qui ont répertoriés les ghettos dans les principales villes dont Lomé. Un recensement effectué dans les régions Maritimes et de Lomé Commune, a permis de dénombrer 4 087 usagers de drogues répartis dans 59 ghettos. Parmi les usagers de drogues, 1% représente le groupe des consommateurs de drogues injectables (CDI).

### 5.3.2. Prévalence du VIH

La prévalence du VIH au sein de cette population en 2011 était de 5,5% (PNLS, 2011)<sup>[24]</sup>. Cette donnée s'applique à l'ensemble des usagers de drogue tout types confondus. La prévalence du VIH est de 0% chez les 11 personnes identifiées comme utilisateur de drogue injectable.

### 5.3.3. Prévalence des IST

Selon l'enquête du PNLS (2011)<sup>[24]</sup>, 53 % des CDI ont déclaré avoir contracté au moins une fois une IST.

### 5.3.4. Usage du préservatif

L'usage systématique du préservatif est faible (20,1%) chez les usagers de drogue de façon générale. Ce taux n'est pas véritablement disponible pour ce qui est des UDIs<sup>[24]</sup>.

### 5.3.5. Prévalence de la consommation de drogue injectable

L'étude du PNLS (2011), montre que 2,6% de l'échantillon total, c'est-à-dire 11 personnes sur un total de 387 s'injectent de la drogue<sup>[24]</sup>. Une donnée qui demeure limitée et invite à des études complémentaires.

### 5.3.6. Comportements à risque des UDIs

Au moins 36,1% des UDI prennent de la drogue pour stimuler leurs rapports sexuels. L'âge à la première injection est de 10 ans, voire moins (PNLS, 2011)<sup>[24]</sup>.

## 5.4. Population générale et VIH

D'une manière générale les données sur le comportement sexuel de la population générale restent assez limitées au Togo. Une nouvelle édition de l'EDS est en cours de préparation, la dernière édition remontant après 15 ans. Les principales informations sont tirées de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) réalisée en 2010<sup>[25]</sup> sur un échantillon de 6 039 ménages et l'étude CAP-IST/VIH/SIDA Togo 2010<sup>[26]</sup>. En dehors de ces deux études à l'échelle nationale une étude menée en 2011 dans un échantillon de 2 108 personnes en milieu de travail à Lomé et dans la région Maritime<sup>[27]</sup> permet de disposer de données applicables à la population générale bien que représentant un contexte social particulier ne représentant que 5% de la population adulte.

Trois sous populations sont prises en compte par le modèle. Les hommes et les femmes qui ont des rapports sexuels occasionnels, les couples hétérosexuels stables et les partenaires réguliers des groupes clé à haut risque (MSM, IDU, Clients des TS) ainsi que de ceux qui ont des rapports occasionnels au sein de la population générale.



### 5.4.1. Les hommes et les femmes qui ont des rapports sexuels occasionnels

#### a) Taille du groupe clé

La proportion d'hommes et de femmes qui déclarent avoir plus d'un partenaire est relativement faible chez les femmes 1,9% à 3,8%<sup>[25]</sup>. Par contre près d'un homme sur cinq déclare avoir ce comportement sexuel (20,1%) dans les deux études nationales conduites par la DGSCN et l'URD<sup>[25-26]</sup>. Ce comportement semble plus prévalent en milieu de travail puisque dans l'étude CAP en milieu de travail 2011<sup>[27]</sup> seuls 55 % des hommes contre 67% des femmes n'ont eu aucun partenaire en dehors de leur partenaire habituel.

#### b) Prévalence du VIH et des IST

Il n'y a pratiquement pas de données sur la prévalence du VIH concernant spécifiquement les personnes qui ont des rapports occasionnels. La surveillance sentinelle auprès des femmes enceintes<sup>[28]</sup> ne fournit pas de données spécifiques en fonction du comportement. Cependant les données déclaratives semblent concorder sur une faible proportion des personnes ayant souffert de symptômes d'IST. (Tableau 1).

Etude	Année	Hommes	Femmes
Etude CAP-IST/VIH/SIDA Togo <sup>[26]</sup>	2010	3%	8%
Etude socio-comportementale type CAP en matière de VIH/SIDA dans le milieu de travail au Togo <sup>[27]</sup>	2011	3%	10%

Tableau 1 : Proportion des personnes ayant souffert de symptômes d'IST selon les études

#### c) Comportements sexuels à risque et utilisation du préservatif

La faiblesse des données disponibles en population générale rend difficile l'évaluation des comportements sexuels à risque notamment le nombre de partenaires et le nombre d'actes par partenaires. L'étude MICS4<sup>[25]</sup> ne précise pas le nombre de partenaires chez ceux qui déclarent avoir eu plus d'un partenaire tandis que l'étude CAP-IST/VIH/SIDA<sup>[26]</sup> montre qu'en dehors des maris/femmes ou concubines, le partenaire non conjugal est soit leurs petites amies/petits amis soit des partenaires occasionnels. La figure 9 donne une indication sur le pourcentage des enquêtés sexuellement actifs selon le nombre de partenaires sexuels qu'ils ont eus au cours des 12 derniers mois et le sexe.

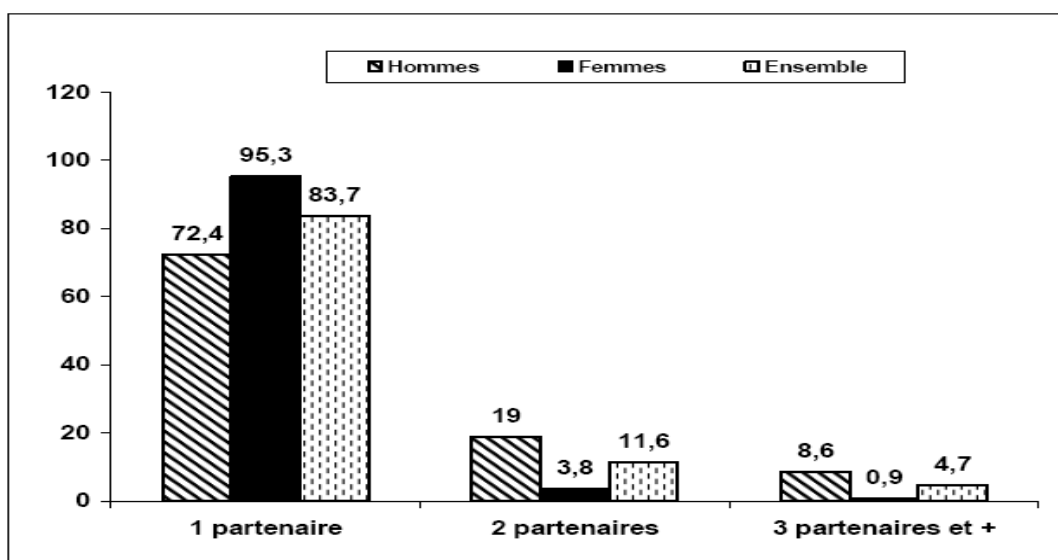


Figure 7 : Pourcentage des enquêtés sexuellement actifs selon le nombre de partenaires sexuels<sup>[26]</sup>

Selon l'étude CAP en milieu du travail le nombre de partenaires pour un homme est estimé à 1,09 contre 0,48 pour les femmes durant les 12 derniers mois.

	Nombre de partenaires extraconjugaux				N	Moyenne	Test du khi-deux
	0	1	2	3 et +			
	%						
SEXE							
HOMME	54,80	21,70	11,90	11,50	1541	1,09	P=0%
FEMME	67,10	27,90	2,50	2,50	362	0,48	

Tableau 2 : Répartition des enquêtes en fonction du nombre de partenaires <sup>K11</sup>

L'utilisation du condom avec les partenaires occasionnels est assez bien documentée. Elle varie de 38 à 76% chez les hommes et de 34% à 66,7% chez les femmes selon les études (Tableau 11). Les hommes semblent donc se protéger d'avantage que les femmes.

Etude	Année	Hommes	Femmes
Etude MICS4 <sup>[25]</sup>	2010	38%	34%
Etude CAP-IST/VIH/SIDA Togo <sup>[26]</sup>	2010	54,6%	49,9%
Etude socio-comportementale type CAP en matière de VIH/SIDA dans le milieu de travail au Togo <sup>[27]</sup>	2011	76,10%	66,7%

Tableau 3 : Utilisation du condom avec les partenaires occasionnels



## 5.4.2. Couples hétérosexuels stables

### a) Taille du groupe clé

Ce groupe est représenté par les personnes de 15 à 49 ans qui sont mariées ou en union stable et qui déclarent ne pas avoir eu d'autre partenaire sexuel en dehors du partenaire conjugal. Il représenterait respectivement 84% des femmes et 73% des hommes de 15 à 49 ans selon l'Enquête par grappes à indicateurs multiples<sup>[25]</sup> et 96,7% et 79,9% selon l'étude de prévalence du VIH chez les jeunes<sup>[26]</sup>. Ces deux études peuvent être considérées comme suffisamment solides quant à la représentativité de leurs échantillons respectifs.

### b) Prévalence du VIH

En dehors de la surveillance sentinelle du VIH réalisée au sein des femmes enceintes au cours de leur première consultation prénatale, il n'existe aucune mesure de la prévalence du VIH au sein de la population générale. Selon le Rapport GARP 2012<sup>[9]</sup> la prévalence du VIH au sein de la population adulte de 15 à 49 ans serait de 3,20% contre 3,5% chez les femmes enceintes mariées<sup>[28]</sup>.

### c) Prévalence des IST

La seule source de données biologique sur la prévalence des IST est la surveillance sentinelle du VIH<sup>[28]</sup> qui a mesuré la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes. En dehors de cette source on ne dispose que de données déclaratives. Dans l'étude menée en milieu de travail<sup>[27]</sup> à Lomé et dans la région Maritime 3% des 1 676 hommes et 10% des 432 femmes ont déclaré avoir eu ou suspecté une IST au cours des douze derniers mois.

### d) Comportements sexuel et utilisation du préservatif

Il n'y a pratiquement pas de données sur le comportement sexuel et l'utilisation du préservatif au sein de couples stables. Toutefois dans la section planification familiale de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples<sup>[25]</sup> 2,5% des femmes mariées déclarent utiliser le préservatif comme moyen de contraception au sein de leur couple.

### e) Couverture par le traitement ARV

Les données concernant la couverture en ARV ne sont pas désagrégées en fonction de l'âge du sexe et du comportement sexuel. Selon le dernier rapport GARP 2012<sup>[9]</sup>, le nombre de PVVIH sous ARV est passé de 24 635 en 2010 à 29 045 au 31 décembre 2011, soit une augmentation de 18% et un taux de couverture de 59,8% tout âge et sexe confondus.

## 5.4.3. Partenaires sexuels des groupes à risque

Les partenaires sexuels des groupes à risque comprennent les femmes qui sont mariées ou vivent avec un HSH, un client des PS, ainsi que les hommes et femmes qui sont mariées ou vivent avec un(e) utilisateur(s) de drogue injectable ou avec une personne qui a des rapports sexuels occasionnels. Ces individus correspondent au caractère comportemental des couples hétérosexuels stables mais avec un niveau de risque plus élevé du fait de leur partenaire.

#### **a) Partenaires des HSH**

En l'absence d'une étude sur les partenaires des HSH, même qualitative, l'estimation de la taille de cette population se base sur les indications de l'étude PNLS 2011<sup>[22]</sup> qui estime à 14,60% la proportion des HSH mariés ou vivant en concubinage. Ce sont les seules informations que nous possédions sur ce groupe.

#### **b) Partenaires des UDIs**

Les remarques sur les partenaires des HSH valent globalement pour le groupe des partenaires des UDIs. La seule information disponible était le pourcentage des usagers de drogue mariés et/ou vivant en concubinage issu de l'enquête PNLS 2011<sup>[24]</sup>. Cette proportion s'élève à 39%.

#### **c) Partenaires des clients des PS**

Selon Sobela F et al. en 2005<sup>[17]</sup>, 8,5% des personnes de sexe masculin ayant des rapports sexuels avec les Professionnels de sexe avaient des partenaires.

#### **d) Partenaires des personnes ayant des rapports occasionnels**

Selon l'enquête CAP de 2010<sup>[26]</sup> 0,49% des femmes de 15 à 49 ans et 12% des hommes de 15 à 59 ans déclarant avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois étaient mariés ou vivaient en concubinage.

### **5.5. Donneurs de sang<sup>[9]</sup>**

En 2012, le nombre total de poches collectées et sécurisées est de 28 296 contre 44 000 prévus dans le plan opérationnel multisectoriel 2012, soit un taux de réalisation de 89%. 73,92% des poches de sang sont collectées auprès des anciens donneurs de sang, donc des donneurs de sang fidélisés. Il n'y a pas de données sur le nombre effectif de transfusions réalisées ni sur le nombre ou la proportion de personnes ayant bénéficié de transfusion au cours de l'année.

Le taux de prévalence du VIH chez les donneurs de sang bénévoles était de 1,05% en 2010. Depuis 2003, on note une baisse régulière de la prévalence du VIH au sein de ce groupe dans cette zone de 4% en 2003 à 1,05% en 2010.

### **5.6. Injections médicales**

Aucune étude ne s'est intéressée à la proportion de la population qui a reçu une injection médicale au cours de l'année. Dans certains pays, certains marqueurs biologiques notamment la prévalence de l'Hépatite C ont été comme indicateur indirect de la propagation potentielle du VIH par voie parentérale dans diverses populations et l'infection la plus souvent transmise lors de transfusions. Au Togo, la plupart des études disponibles concernent la coïnfection VIH VHB. Dans une Etude des marqueurs immunologiques du virus de l'hépatite B (VHB) chez 591 Personnes Vivant avec le VIH (PvVIH) à Lomé<sup>[29]</sup> la recherche de l'AgHBs a révélé 52 positifs/591, soit une prévalence globale estimée à 8,80%+/-2,28%. La recherche des Ac anti-HBs et anti HBc totaux réalisée chez les 539 patients négatifs à l'AgHBs a révélé 120 positifs pour l'Ac anti-HBs.

D'après le rapport du CNLS 2012<sup>[30]</sup>, chez les donneurs de sang la prévalence respective de l'hépatite B et C était de 7,31% et 1,95%.

## 6. RESULTATS DE LA DISPONIBILITE ET DE LA QUALITE DES DONNEES

### 6.1. Disponibilités des données

Comme le montre le tableau ci-dessous le score global de disponibilité des données se chiffre à 68,7% ; ce qui est supérieur au score recommandé qui est de 50%.

Indicateurs	%
Utilisateurs de drogues injectables	62,5
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	62,5
Professionnelles du sexe	87,5
Clients des Professionnelles du sexe	75
Personnes ayant des rapports sexuels occasionnels	62,5
Couples hétérosexuels stables	62,5
Personnes sans risque	62,5
<b>Moyenne</b>	<b>68,7%</b>

Tableau 4 : Score moyen de la disponibilité des données

### 6.2. Qualité des données

La qualité des données est évaluée à 1,53/3 ce qui autorise la poursuite du processus de modélisation des modes de transmission.

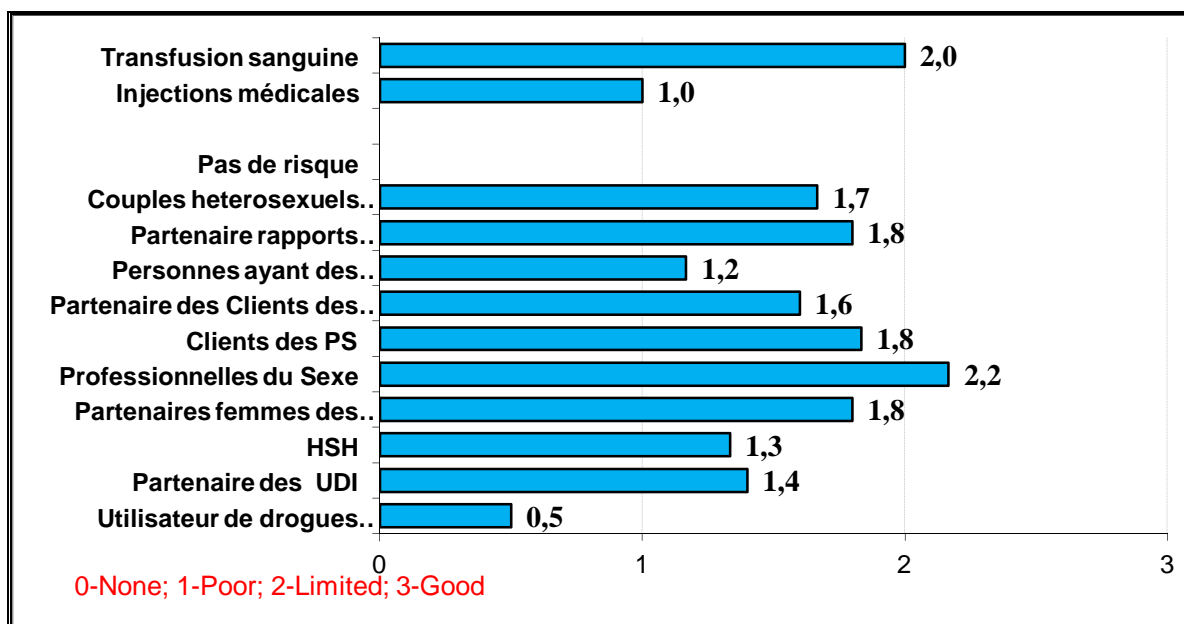


Figure 8 : Qualité des données disponibles selon les populations clés

### 6.3. Principales insuffisances observées

Le tableau donne une récapitulation des insuffisances de données par rapport à chaque population clé.

<b>1) Consommateurs de drogues injectables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incertitude sur la Taille de la population et sur la Prévalence du VIH</li> <li>• Absence de données sur les autres indicateurs</li> </ul>
<b>2) Professionnelles du sexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incertitude sur la Taille de la population</li> <li>• Données imprécises sur le nombre de partenaires sexuels</li> <li>• Absence de données sur le nombre d'actes et sur la couverture en ARV</li> </ul>
<b>3) Clients des professionnelles du sexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incertitude sur la Taille de la population</li> <li>• Données imprécises sur le nombre de partenaires sexuels</li> <li>• Absence de données sur le nombre d'actes et sur la couverture en ARV</li> </ul>
<b>4) Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incertitude sur la Taille de la population</li> <li>• Données discordantes sur la prévalence des IST et du VIH</li> <li>• Données imprécises sur le nombre de partenaires sexuels</li> <li>• Absence de données sur le nombre d'actes et sur la couverture en ARV</li> </ul>
<b>5) Réseaux des hétérosexuels occasionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de données spécifiques sur la prévalence du VIH et des IST</li> <li>• Données imprécises sur le nombre de partenaire sexuels</li> <li>• Absence de données sur le nombre d'actes et sur la couverture en ARV</li> </ul>
<b>6) Population à faible risque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de données spécifiques sur la prévalence du VIH et des IST</li> <li>• Données imprécises sur le nombre de partenaire sexuels</li> <li>• Absence de données sur le nombre d'actes et sur la couverture en ARV</li> </ul>
<b>7) Injections médicales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'études spécifiques</li> <li>• L'indicateur n'est mesuré dans aucune étude</li> <li>• Utilisation possible de marqueurs indirects</li> </ul>
<b>8) Transfusions sanguines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absence de données sur la Taille de la population transfusée</li> </ul>

*Tableau 5 : Récapitulation des insuffisances de données selon les populations clés*

## 7. APPLICATION DU MODELE DE TRANSMISSION

### 7.1. Données de base et valeurs introduites dans le modèle

Comme évoqué dans la méthodologie, l'outil de modélisation s'appuie sur des données de base présentées dans le tableau suivant.

Indicateurs	Valeurs	Sources
Taille population de 15 à 49 ans	3 269 420	RGPH 2010
Nombre de nouvelles infections (haute basse selon Spectrum)	5200 - 12000	Spectrum 2013
% de circoncision	98%	
Prévalence Moyenne du VIH	3,4%	Rapport CNLS 2012

Tableau 6 : Données de base du modèle

Par ailleurs, les indicateurs liés à chaque population clé ont été introduits sur la base des données retenue au cours de l'exercice EpiMOT (Tableau 16).

Groupes	Prévalence du VIH	Nombre partenaires	Nombre d'acte / partenaire	% d'utilisation du préservatif
UDI	5,5%	2	224	59,7%
Partenaire UDI	3,4%	2	108	2,5%
PS	13,1%	171	9	79,0%
Clients PS	5,4%	15	9	61,0%
Partenaire Clients PS	3,1%	1	108	2,5%
HSH	20,3%	4	10	72,0%
Partenaires F des HSH	3,1%	2	108	2,5%
Rapports occasionnels	4,0%	3	108	57,0%
Partenaire des rapports occasionnels	3,1%	1	108	2,5%
hétéro sexuels stables	3,1%	1	108	2,5%

Tableau 7 : récapitulation des indicateurs utilisés dans le modèle

## 8. RESULTATS DU MODELE DE TRANSMISSION

### 8.1. Répartition des comportements à risque au sein de la population de 15 à 49 ans

Comme le montre le graphique ci-dessous, les comportements à risques dominants chez les hommes sont le fait d'être clients de professionnelles du sexe et le fait de s'adonner au multi partenariat. Pour les femmes c'est surtout le fait d'être partenaire des hommes appartenant aux groupes à haut risque.

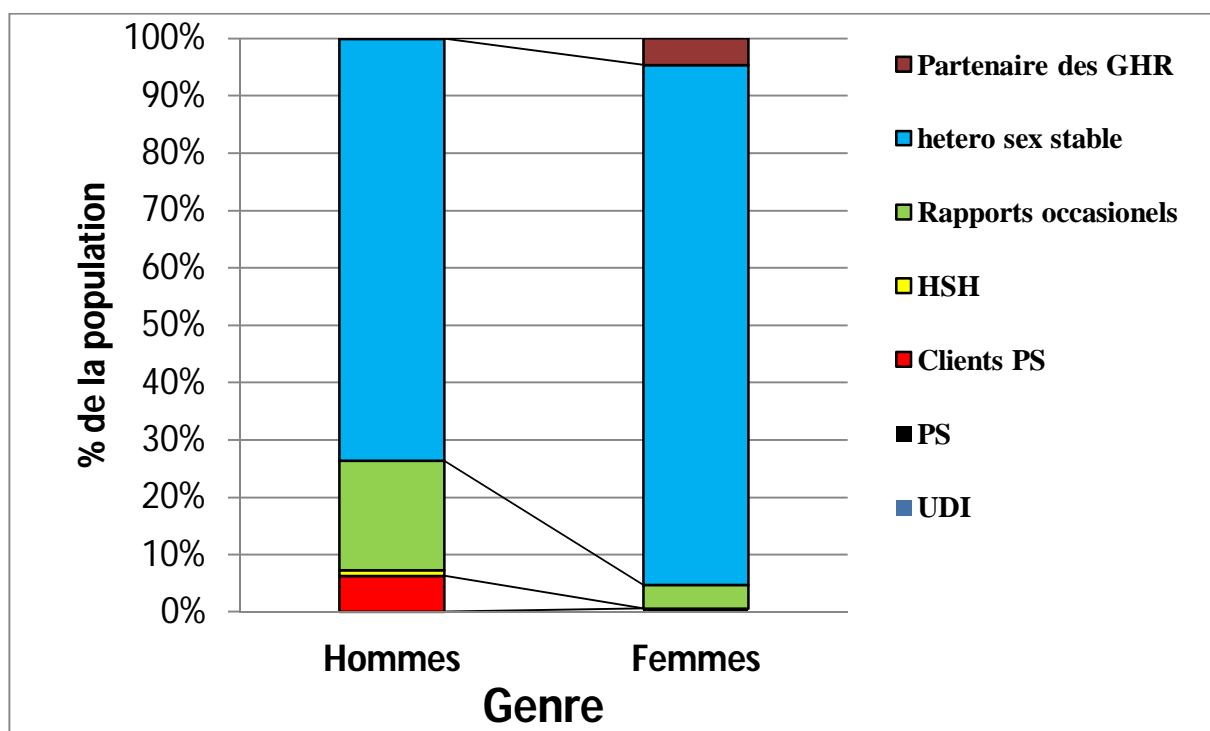


Figure 9 : Répartition des comportements à risque au sein de la population de 15 à 49 ans

### 8.2. Caractéristiques des populations selon le risque

Il apparaît que les groupes à haut risque représentent une faible proportion de la population de 15 à 49 ans. Cette population affiche des prévalences élevées du VIH mais également des taux de protection des actes sexuels les plus élevés. Les autres groupes de populations notamment les partenaires des groupes à haut risque et surtout les couples hétérosexuels stables qui ont une prévalence faible représentent une forte proportion de la population sexuellement active avec un taux de protection par rapport à l'exposition au VIH qui est faible.

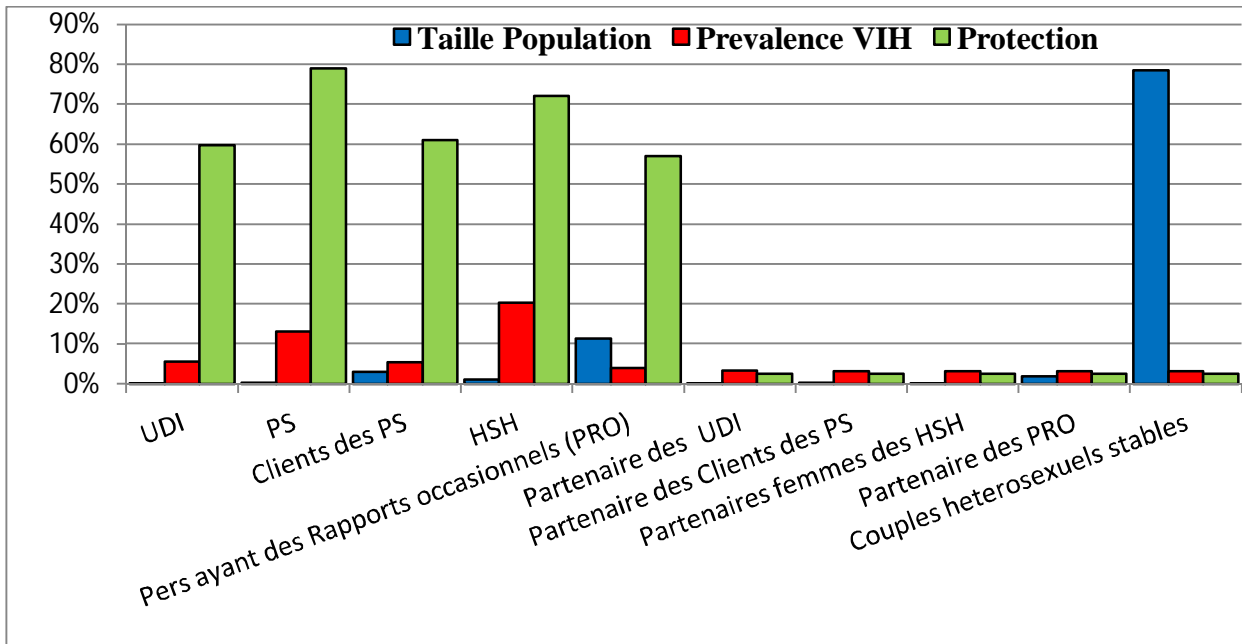


Figure 10 : Comparaison de la taille de la prévalence du VIH et de l'utilisation du condom selon les populations clé du modèle

### 8.3. Distribution des nouvelles infections

#### 8.3.1. Répartition des nouvelles infections

Le modèle attribue près de 90% des nouvelles infections aux couples stables et aux personnes qui ont des rapports occasionnels. Il attribue un faible rôle aux groupes ayant des comportements sexuels à haut risque respectivement 1% aux PS, 6,72% aux clients des PS, 6,10% aux HSH et 0,44% aux CDI.

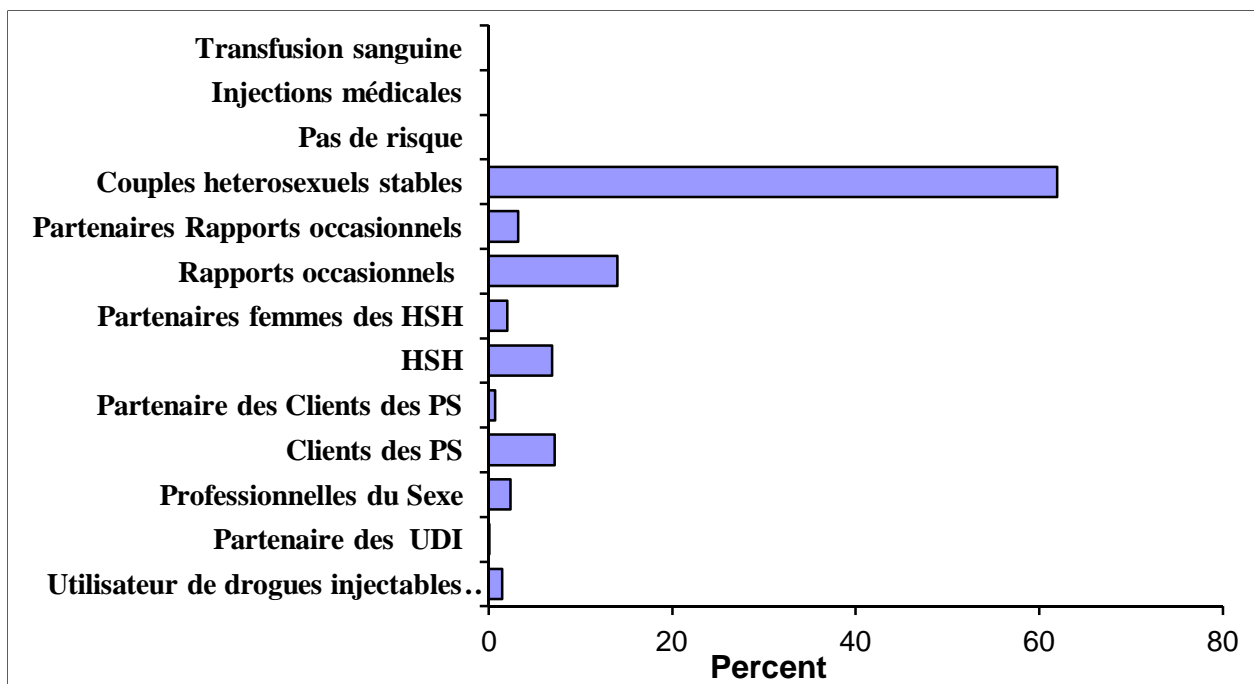


Figure 11: Distribution des nouvelles infections selon la population clé

Au sein de la population générale, moins de 2 nouvelles infections sur 10 concernent les personnes qui ont des rapports occasionnels et leurs partenaires stables. Les personnes qui ont des rapports occasionnels se retrouvent au sein de la population générale mais également au sein des routiers, des hommes en tenue (19,1%K33), des jeunes (13,2%K29), des hommes (16,7%K11) et femmes en milieu du travail.

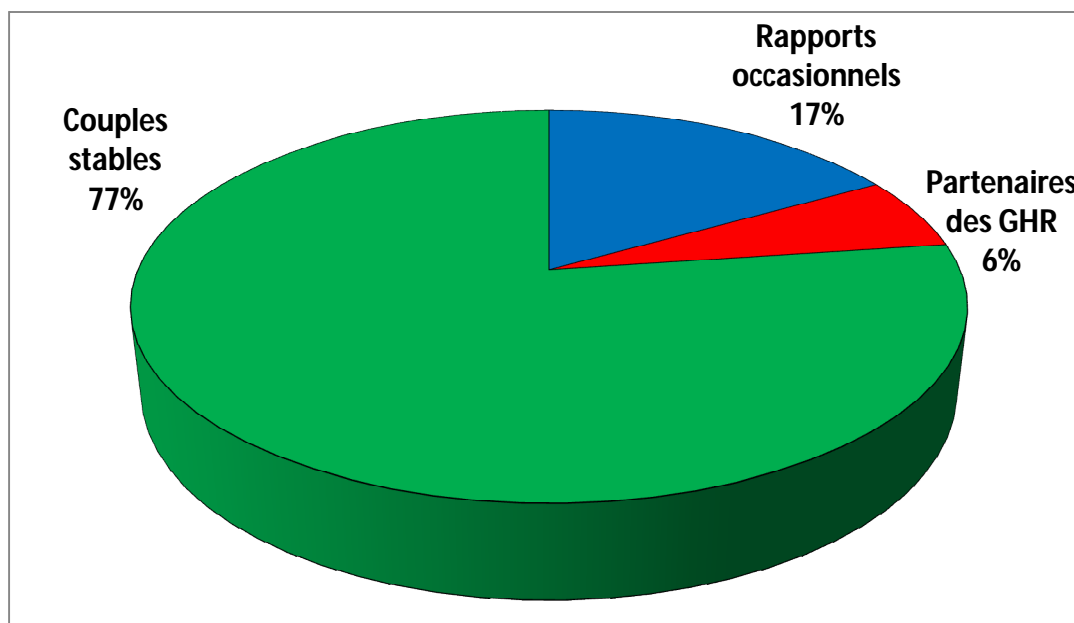


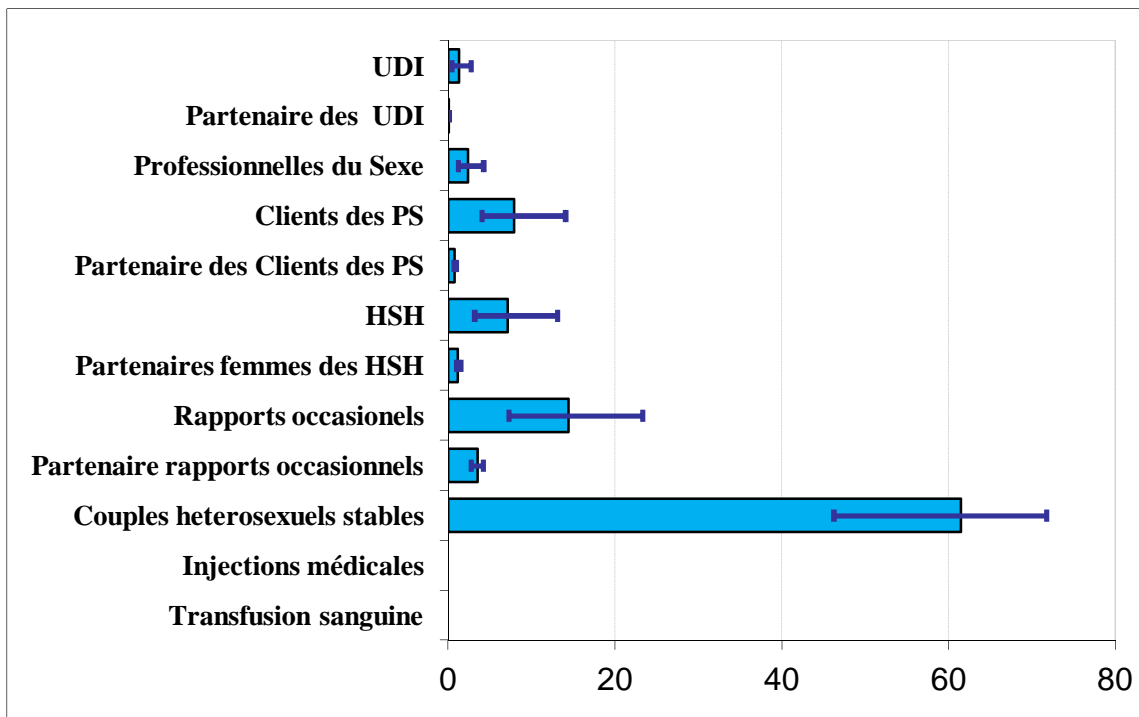
Figure 12 : Répartition des nouvelles infections au sein de la population générale

Les professionnelles du Sexe et leurs clients comptent pour une infection sur deux au sein des groupes à haut risque. Les réseaux prostitutionnels sont suivis par les HSH les UDI jouant un rôle marginal.

### 8.3.2. Analyse du degré de précision

L'analyse du degré de précision se base sur la qualité des données utilisées dans le modèle. Cette analyse a été réalisée en attribuant un pourcentage d'imprécision allant de 0% si la source de données est fiable à 100% en cas de doutes multiples.





*Figure 13 : Distribution des nouvelles infections selon la population clé tenant compte de l'incertitude*

Les résultats du modèle après analyse de l'incertitude apparaissent comme suffisamment solides sur la base des données existantes.

## 9. DISCUSSIONS

Le modèle estime à 100 245 le nombre de personnes de 15 à 49 ans vivant avec le VIH ; ce qui est dans l'intervalle des estimations (86070 – 121 760). De même le nombre de nouvelles infections dans cette tranche d'âge est estimé par le modèle à 7 102 également dans l'intervalle des estimations (5 200- 12000).

Il s'est avéré utile de comparer les résultats du modèle avec ceux réalisés dans d'autres pays et synthétisés à l'échelle de l'Afrique de l'Ouest.

En ce qui concerne la taille des groupes clé, celle des groupes à haut risque reste dans la fourchette des estimations régionales. Par contre, pour les sous-groupes de la population générale notamment les femmes partenaires des clients des PS et celles partenaires des hommes à partenaires multiples, les tailles estimées sont en dessous des données régionales.

Groupes	Togo	Données régionales
PS	0,59%	0,6 – 1%
Clients	6,11%	2,9 – 17%
HSH	1%	0,1 -0,8 %
UDI	0,1%	0,1 à 0,5 %
Hommes ayant des rapports occasionnels	19%	14 à 43 %
Femmes couples stables	84%	27 à 54 %
Femme partenaires des clients des PS	0,52%	4 à 11 %
Femme partenaires des hommes à partenaires multiples	3,61%	8 à 12 %

*Tableau 8 : Comparaison des tailles des populations clé par rapport aux données régionales*

Par rapport à la répartition des nouvelles infections, la comparaison avec les données régionales montre la même tendance. Le poids des groupes à haut risque est dans l'intervalle des données régionales. Par contre, il apparaît que le poids des couples stables est au-dessus de l'intervalle régional; ce qui est probablement lié à une sous-estimation du rôle de la prostitution féminine et du multi partenariat.

Groupes	Togo	Données régionales
UDI	1,3%	1-11%
HSH	7,11%	2-15%
PS	2,40%	6-32%
Partenaires Multiples	14,41%	20-58%
Couples stables	61,50%	20-50%

*Tableau 9 : Comparaison du poids des nouvelles infections par rapport aux données régionales*

## 9.1. Limites de l'étude

Des améliorations ont été apportées à l'outil MOT notamment par la réalisation préalable de l'évaluation de la disponibilité et de la qualité des données nécessaires à l'application du modèle MOT. Toutefois, il persiste des limitations qui doivent conduire à une certaine prudence dans l'interprétation de ses résultats.

Bien que la possibilité d'inclure d'autres sous populations dans le modèle existe, le fait que le modèle ne tienne pas compte des chevauchements de comportements à risque (par exemple des UDI qui sont aussi clients de TS) et catégorise les individus selon leur comportement le plus dangereux par rapport au risque d'acquisition du VIH.

Il est par ailleurs difficile d'extraire certains groupes de populations déjà inclus dans les populations clé du modèle. C'est le cas des jeunes de 15 à 24 ans qui a fait l'objet d'une certaine attention dans les enquêtes à l'échelle nationale. Leur inclusion dans le modèle supposerait leur extraction dans chacun des autres groupes clé du modèle, les jeunes se retrouvant parmi les CDI, les HSH et les clients des PS tout autant que dans les populations à bas risque et celle sans risque.

Le modèle n'inclut pas les hétérogénéités au sein des groupes à risque. Par exemple le fait d'avoir des rapports sexuels occasionnels s'observe tant dans la population générale que dans certains groupes tels que les routiers et les hommes en tenue considérés comme important dans la dynamique de l'épidémie.

Le modèle ne prend pas en compte la TME dont la prévention est une des stratégies majeures de la réduction des nouvelles infections.

## 10. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Ce premier exercice de modélisation des modes de transmission du VIH au Togo vient améliorer la connaissance de la structure de l'épidémie dans ce pays. Loin d'apporter des certitudes compte tenu de ses limites, il suscite un certain nombre de questions qui nécessitent des approfondissements et permet d'ores et déjà d'envisager des renforcements stratégiques notamment en matière de prévention.

Au plan de l'information stratégique, cet exercice permet de constater la disponibilité satisfaisante des données sur les différents groupes clé mais surtout sur les PS et leurs clients. Par ailleurs, il a permis de noter la forte prépondérance des enquêtes CAP et le faible nombre d'études bio comportementales sur les différents sous groupes et la population générale. Cette dernière souffre d'un manque notoire de données tant sérologique que comportementales liées à la transmission du VIH.

Au plan de la dynamique de l'épidémie, les résultats du modèle n'attribuent pas un grand poids aux groupes à haut risque même si ce poids reste dans les limites des données régionales. Ces résultats attirent l'attention sur les couples stables au sein desquels l'épidémie semble évoluer par elle-même sans lien évident avec les groupes à haut risque. L'influence du multi partenariat apparait comme mal évaluée. Il pourrait jouer un rôle plus important que ne laisse croire les données issues des enquêtes en population générale.

### 10.1. Recommandations pour l'amélioration de l'information stratégique

#### ☞ IDU

- Procéder à une étude sociologique qualitative et quantitative à l'échelle nationale afin de mieux cerner la problématique de la consommation de drogue (Snow ball au sein des réseaux, études au niveau de la police et de la justice etc.).

#### ☞ HSH

- Mieux cerner la taille de cette population en incluant l'indicateur « homme ayant eu des rapports avec un autre homme » dans le cadre des enquêtes ménages au sein de la population générale (EDS EIV ou MICS) ;
- Coupler les enquêtes comportementales avec des enquêtes biologiques (VIH, marqueurs IST).

#### ☞ PS et clients

- Mieux cerner la taille de ces populations en incluant des indicateurs spécifiques dans le cadre des enquêtes ménages (EDS EIV MICS) :
  - Nombre de femmes déclarant avoir monnayé des rapports sexuels
  - Nombre d'hommes ayant déclaré avoir fréquenté des PS
- Faire une mise à jour régulière des cartographies de sites de prostitution ainsi que le recensement des PS ;
- Mettre en place une surveillance régulière de la prévalence du VIH et des IST auprès des PS et de leurs clients.

#### ☞ Population Générale

- Mieux cerner l'ampleur du multi partenariat à travers les enquêtes ménages EDS EIV MICS ;
- Procéder à des enquêtes sérologiques combinées sur le VIH et les marqueurs IST dans le cadre des enquêtes ménages ;
- Affiner la connaissance du comportement sexuel (nombre d'actes, utilisation du condom en dehors de la contraception) dans les couples stables ;
- Procéder à des analyses différentielles en ce qui concerne certains groupes ou tranche d'âge :
  - Population de 15 – 24 ans
  - Population de 25 – 49 ans

#### ☞ Injections médicales et transfusion sanguine

- Inclure les questions relatives à ces deux sources de contamination possible dans le cadre des enquêtes ménages (EDS EIV MICS).

#### ☞ Toutes les populations clé

- Inclure dans toutes les enquêtes des indicateurs tels que :
  - Le nombre de partenaires
  - Le nombre d'actes par partenaire
- Etablir un système de suivi de l'information concernant la couverture en ARV selon le groupe cible.

## 10.2. Recommandations stratégiques et programmatiques

Globalement la réponse actuelle du Togo à l'épidémie apparaît comme adaptée à son caractère généralisé. Toutefois les groupes à haut risque semblent avoir bénéficié d'une plus grande attention que la population générale. Il s'avère important d'accorder une plus grande priorité à la prévention de la transmission au sein de la population générale et particulièrement au sein des couples stables. Il est probable que l'épidémie au sein de cette population soit le fait de couples discordants et entretenue par l'ignorance du statut sérologique de l'un des membres qui aurait contracté l'infection avant sa mise en union. C'est pourquoi l'accent doit être mis sur toutes les interventions qui favorisent l'identification précoces des couples discordants notamment par le biais de campagnes de dépistage du couple, promotion du dépistage pré-nuptial et de l'abstinence chez les jeunes. Ces stratégies sont déjà mise en œuvre au Togo et doivent être poursuivies. Il en est de même de la Prévention de la transmission par le biais du multi partenariat qui ne doit plus se focaliser seulement sur les routiers, hommes en tenue et jeunes, mais cibler également les hommes de la population générale qui s'adonnent au multi partenariat.

## REFERENCES

1. ONUSIDA RST/WCA: **Nouvelles infections du VIH par mode de transmission en Afrique de l'Ouest : une analyse plurinationale**. Dakar: ONUSIDA; Mars 2010.
2. Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST Togo: **Synthèses des études menées dans le domaine de VIH/SIDA au Togo de 2001 à 2011**. Lomé: CNLS/IST-Togo; Janvier 2013.
3. Programme National de Lutte contre le Sida et les IST Togo: **Rapport d'activité 2010**. Lomé: PNLS - Togo; 2011.
4. Programme National de Lutte contre le Sida et le IST Togo: **Rapport d'activité 2011**. Lomé: PNLS - Togo; 2012.
5. ONUSIDA: **Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2003, Guide sur l'accès aux traitements liés au VIH/SIDA**. Genève: ONUSIDA; 2003.
6. Saka B, Landoh DE, Kombate K, Mouhari-Toure A, Makawa MS, Patassi A, Djadou KE, Nabroulaba KT, Messan E, Avodagbe LB, et al: **Evaluation of antiretroviral treatment in a cohort of 1,620 HIV-infected patients in Togo**. *Med Sante Trop* 2012, **22**:193-197.
7. Fox MP, Rosen S: **Patient retention in antiretroviral therapy programs up to three years on treatment in sub-Saharan Africa, 2007-2009: systematic review**. *Trop Med Int Health* 2010, **15 Suppl 1**:1-15.
8. Ekouevi DK, Balestre E, Ba-Gomis FO, Eholie SP, Maiga M, Amani-Bosse C, Minga A, Messou E, Sow PS, Lewden C, et al: **Low retention of HIV-infected patients on antiretroviral therapy in 11 clinical centres in West Africa**. *Trop Med Int Health* 2010, **15 Suppl 1**:34-42.
9. Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST Togo: **Rapport de progrès sur la riposte au sida au Togo (GARP 2012)**. Lomé: CNLS/IST - Togo; Juin 2012.
10. Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST Togo: **Evaluation des ressources et dépenses consacrées à la réponse nationale au VIH et au sida au Togo (REDES) : 2011 et 2012**. Lomé: CNLS/IST - Togo; 2012.
11. UNAIDS: **Epidemiological review related to the Modes of Transmission Analysis (Epi-MoT) draft manuel**. UNAIDS; 2012.
12. Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST Togo: **Plan Stratégique National de Lutte Contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles 2012-2015**. Lomé: CNLS/IST-Togo; 2012.
13. Case KK, Ghys PD, Gouws E, Eaton JW, Borquez A, Stover J, Cuchi P, Abu-Raddad LJ, Garnett GP, Hallett TB: **Understanding the modes of transmission model of new HIV infection and its use in prevention planning**. *Bull World Health Organ* 2012, **90**:831-838A.
14. UNAIDS: **Modelling the expected short-term distribution of new H infections by modes of transmission**. UNAIDS; 2012.
15. Banque mondiale: **Synthèse sur l'épidémiologie du VIH/Sida et de la réponse à la problématique en Afrique de l'ouest**. Banque Mondiale; 2007.
16. SODJI KD, TOGBETSE C, GOKU Y: **Mapping des principaux sites de Prostitution des six régions sanitaires du Togo**. Lomé: Ministère de l'action sociale Togo; Décembre 2009.
17. Sobela F, Pepin J, Gbeleou S, Banla AK, Pitche VP, Adom W, Sodji D, Frost E, Deslandes S, Labbe AC: **A tale of two countries: HIV among core groups in Togo**. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2009, **51**:216-223.

18. Pitché P, Gbetoglo K, Saka B, Akakpo S, Landoh DE, d'Almeida S, Banla KA, Sodji KD, Deku K: **HIV prevalence and behavioral studies in female sex workers in Togo: A decline in the prevalence between 2005 and 2011.***The Pan African Medical Journal* 2013, **15**:62.
19. Sodji K D, Gbetoglo K: **Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011.** Lomé: Programme National de lutte contre le SIDA et les IST; 2011.
20. PSI Research Division: **Evaluation de l'utilisation systématique du condom chez les professionnelles du sexe à Lomé, Kpalimé et Sokodé.** In *Series, (2008)*. Lomé: PSI Social Marketing Research; 2008.
21. Organisation du Corridor Abidjan-Lagos (OCAL): **Cartographie et estimation des tailles des populations les plus exposées au Risque de transmission du VIH : Professionnelles du sexe et Hommes ayant des Relations Sexuelles avec des Hommes dans le Corridor Abidjan-Lagos.** OCAL; 2012.
22. Programme National de Lutte contre le Sida et les IST Togo: **Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes (HSH) au Togo.** Lomé: PNLS - Togo; 2011.
23. PSI: **Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière des IST/VIH/SIDA chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes au Togo.** Lomé - Togo: PSI 2010.
24. Programme National de Lutte contre le Sida et les IST Togo: **Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues au Togo** Lomé: PNLS - Togo; 2011.
25. Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale (DGSCN): **Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS Togo 2010.** Lomé, Togo: Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale; 2010.
26. Unité de Recherche Démographique (URD): **Prévalence du VIH chez les jeunes, connaissances, attitudes et pratiques en matière de VIH/SIDA auprès de la population générale au Togo et sur la disponibilité et l'accès au préservatif; CAP-IST/VIH/sida-TOGO 2010.** Lomé, Togo: URD; 2010.
27. Programme National de Lutte contre le Sida et les IST Togo: **Etude socio-comportementale type CAP en matière de VIH/SIDA dans le milieu de travail au Togo en 2011.** Lomé: PNLS - Togo; 2011.
28. Programme National de Lutte contre le Sida et les IST Togo: **Rapport de la surveillance sentinelle de l'infection par le VIH chez les femmes en consultation prénatale année 2011.** Lomé: PNLS - Togo; 2011.
29. Ali-Edje K, Patassi A, Dagnra A, Ouro-Medeli A, Douffan M, Blatomé J, Lawson A, Ehlan A, Salou M, Nyasenu T, et al: **Etude des marqueurs immunologiques du virus de l'hépatite B (VHB) chez 591 Personnes Vivant avec le VIH (PvVIH) à Lomé.** Lomé, Togo; Mars 2012.
30. Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST Togo: **Rapport annuel d'activité de lutte contre le VIH/SIDA 2012.** Lomé: CNLS/IST-Togo; 2012.



# ANNEXES



## I. Plan d'action pour l'amélioration de la disponibilité et la qualité des données

POPULATIONS	INDICATEURS	RECOMMANDATIONS
<b>Utilisateur de drogue injectables UDI</b>	Taille de la population	Mettre en œuvre une étude de size estimation de la population des UDI (Méthodologie à déterminer)
	Prévalence du VIH	Coupler l'étude size estimation avec une étude sérologique VIH
	Prévalence des IST	Coupler l'étude size estimation avec une étude des marqueurs IST ex Syphilis HSV
	Comportement des UDI	Inclure des questions spécifiques sur le nombre de partenaires avec lesquels on échange des seringues et l'utilisation des seringues à UU
	Couverture en ARV	Inclure la catégorie de groupe cible dans les fiches de prise en charge
<b>Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes</b>	Taille de la population	Faire une étude d'envergure nationale pour estimer la taille réaliste de la population MSM
	Prévalence des IST	Coupler l'étude size estimation avec une étude des marqueurs IST ex Syphilis HSV
	Comportement sexuel	Mieux cerner le profil des partenaires femmes des MSM ainsi que le nombre
		Inclure une question sur le nombre d'actes par partenaire
Couverture en ARV	Inclure la catégorie de groupe cible dans les fiches de prise en charge ou assurer un suivi de l'information sur la prise en charge médicale à partir des sites spécifiques (Service de soins Adaptés ou ONG)	
<b>Travailleuses du Sexe</b>	Couverture en ARV	Inclure la catégorie de groupe cible dans les fiches de prise en charge ou assurer un suivi de l'information sur la prise en charge médicale à partir des sites spécifiques (Service de soins Adaptés ou ONG)
<b>Clients des TS</b>	Comportement sexuel	Améliorer les questions sur le comportement sexuel des clients (nombre de partenaires régulières conjugales, nombre de TS fréquentées régulièrement, nombre de TS occasionnelles)
	Couverture en ARV	Inclure la catégorie de groupe cible dans les fiches de prise en charge ou assurer un suivi de l'information sur la prise en charge médicale à partir des sites spécifiques (Service de soins Adaptés ou ONG)

POPULATIONS	INDICATEURS	RECOMMANDATIONS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personnes ayant des rapports sexuels occasionnels,</b></li> <li>• <b>Couples hétéro sexuels stables</b></li> <li>• <b>Partenaire sexuel des groups à haut risqué</b></li> </ul>	Prévalence du VIH	Organiser et mettre en œuvre une enquête des indicateurs VIH dans la population générale à défaut d'un EDS combiné
	Comportement sexuel	
	Utilisation du condom	
	Couverture en ARV	Désagréger les données de couverture ARV selon le sexe et l'âge
<b>injections Médicales</b>	Taille de la population	Inclure la variable dans l'EDS ou toute autre enquête ménage d'envergure nationale (MICS)
<b>Blood Transfusions</b>	Utilisation de matériels stériles	

## II. Résultats de L'EpiMOT

	Relevant	Population size	HIV prevalence	STI prevalence	Sexual / IDU Behaviour		Condom use / Sterile (IDU)	ART provision			
					Partners per year	Acts / partner / year					
<b>IDU</b>	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No	Reset	Go to IDU worksheet
<b>MSM</b>	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No	Reset	Go to MSM worksheet
<b>Female sex workers</b>	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No	Reset	Go to SW worksheet
<b>Clients of sex workers</b>	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No	Reset	Go to SW clients work
<b>Casual sex</b>	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No	Reset	Worksheet
<b>Stable heterosexual</b>	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Yes <input checked="" type="radio"/> No	Reset	Go to Stable heterosexual
<b>Transgender</b>	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No									Reset	Go to Transgender worksheet
<b>Other populations jeunes</b>	<input checked="" type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No									Reset	Go to OP worksheet
									<b>Data availability score</b>	70%	

Figure 14 : Données de la Checklist de l'EpiMot

<a href="#">Back to Epi Review Checklist</a>											
<b>Utilisateurs de drogues injectables</b>											
	Année de l'étude	Estimation	Genre	couverture géographique	Taille de l'échantillon	Degré de précision	Définition du groupe à risque dans l'étude (définition opérationnelle)	Commentaires	Référence	Score	
Taille de la population <small>(nombre ou pourcentage d'hommes/femmes qui s'injectent de la drogue)</small>	2012	114	M-F	national	4087	non disponible	Usagers de drogue de façon générale	informations incomplètes. Les chiffres ne procèdent pas d'un décompte de l'enquête mais de recherches documentaires complémentaires	OCAL (2012) Rapport cartographie de, HSH et CDI	1	Good Limited
Prévalence du VIH	2011	homme (97, 4%) et femmes(2, 6%)	M-F	nationale	387	95%	usagers de drogue "le fait de fumer ou inhalé la drogue)	l'étude comporte une majorité d'inaleur de drogue (92,8% et 2,8% de consommateurs de drogue par injection)	PNLS (2011) : Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues au Togo en 2011	1	Good Limited Poor None
Prévalence des IST										0	Good None
Comportements des UDI Nombre de partenaires avec qui il partage le matériel d'injection	2011										None
Nombre d'actes par partenaire et par an	2011	296 (par calcul par rapport au pourcentage d'acte quotidien (76, 8%))		nationale	n=11	95%	usagers de drogue (le fait d'inhaler la drogue)	l'étude comporte une majorité d'inaleur de drogue (92,8% et 2,8% de consommateurs de drogue par injection)	PNLS (2011) : Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues au Togo en 2011	1	Poor None None
Average Score										0,50	

Figure 15 : Synthèse des données collectées sur les utilisateurs de drogues injectables

Back to Epi Review Checklist									
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Année de l'étude	Estimation	Couverture géographique	Taille de l'échantillon	Degré de précision	Définition du groupe à risque dans l'étude (définition opérationnelle)	Commentaires	Référence	Score
Taille de la population	2012	572	regionale	572		Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes	étude limitée aux villes du corridor Abidjan-Lagos	OCAL, 2012, Rapport cartographie des PS, HSH et CDI	Good Limited
						Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes	donne des détails de prévalence au niveau national	PNLS (2011) : Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les hommes ayant des rapports avec d'autres hommes (HSH) Togo	Good 3
Prévalence du VIH	2011	20%	nationale	758		dans les 12 derniers mois précédant l'étude			
Prévalence des IST	2010	6%	nationale	624		Hommes ayant eu des relations sexuelles avec un homme âgé de 15 à 29 ans et ayant eu une IST dans les 3 derniers mois précédant l'enquête	incomplete; donne beaucoup d'informations; mais pas suffisamment désagrégées pour être exploitées	PSI, 2010 Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière des IST/VIH/SIDA chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Togo	Good Limited Poor
	2009	27,10%	regionale	73		Hommes ayant des relations sexuelles avec un homme dans les 3 derniers mois précédant l'étude	étude non représentative	PSI, 2009, Rapport CDVA gay	None
Comportement Sexuel							données issues d'une moyenne statistique calculée sur le nombre de partenaires déclaré sur un échantillon de 576 de 1 à 6 sur les 12 derniers mois	PSI, 2010 Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière des IST/VIH/SIDA chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Togo	Good Limited 1
Nombre de partenaires	2010	4	nationale	624	95%	nombre de partenaires hommes dans les 12 derniers mois			None Good Limited Poor None
Nombre d'actes par partenaires									
Utilisation du préservatif	2011	[5- 21%]	national	758		HSH last month	complete	de séroprévalence du VIH chez les hommes ayant des r	Good Limited Poor None
Nombre ou pourcentage recevant les ARV									Good Limited Poor None
GRAPH SHOWING DATA QUALITY									Average Score <b>1,33</b>

Figure 16 : Synthèse des données collectées sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Back to Epi Review Checklist									
Professionnelles du sexe	Année de l'étude	Estimation	couverture géographique	Taille de l'échantillon	Degré de précision	Définition du groupe à risque dans l'étude (définition opérationnelle)	Commentaires	Référence	Score
Taille de la population	2005	5397	nationale	Population totale du pays	Estimation non probabiliste	Femmes âgées de 12 à 60 ans qui échangent le sexe contre de l'argent recensées dans les principaux environnements de prostitution	Données d'enquête dans les principaux sites de prostitution dans le pays	SYNTHÈSE SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU VIH/SIDA ET DE LA RÉPONSE À LA PROBLÉMATIQUE EN AFRIQUE DE L'OUEST Banque Mondiale	<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited
	2009	8000	nationale	406	5%	Femmes âgées de 12 à 60 ans qui échangent le sexe contre de l'argent	Données d'estimation complètes et représentatives	Mapping des principaux sites Prostitution des six Régions sanitaires du Togo Mapping des principaux sites De Prostitution des six Régions sanitaires du Togo	<input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None
Prévalence du VIH	2005	28%	nationale	925	5%	Femmes âgées de 12 à 60 ans qui échangent le sexe contre de l'argent		A Tale of Two Countries: HIV Among Core Groups in Togo S Sobela F et al.	<input checked="" type="checkbox"/> Good
	2011	13,1%	nationale	1106	5%	Femmes âgées de 12 à 60 ans qui échangent le sexe contre de l'argent	Données complètes	Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011	<input checked="" type="checkbox"/> Limited <input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None
Prévalence des IST	2011	36,3%	national	1106	5%	Femmes âgées de 12 à 60 ans qui échangent le sexe contre de l'argent	Données complètes	Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011 Rapport d'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited <input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None
Comportement sexuel		3,3/semaine	national	229	Echantillonnage par convenance	Nombre moyen de partenaire sexuel de PS (14 à 24 ans qui échangent le sexe contre de l'argent) par jour	Données complètes	Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière des IST/VIH/sida auprès des jeunes filles à partenaires multiples. PSI	<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited
	Nombre de partenaires Nombre d'actes par partenaires	2011 37 clients par semaine	national	1106	5%		Données complètes	Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011 Rapport d'étude PNLs 2011	<input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None
Utilisation du préservatif	2011	79%	national	1106	5%	PS ayant toujours utilisé le préservatif lors des rapports sexuels avec les clients au cours de la dernière semaine de	Données complètes	Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011 Rapport d'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited <input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None
Nombre ou pourcentage recevant les ARV									<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited <input checked="" type="checkbox"/> None
Average Score									2,17

Figure 17 : Synthèse des données collectées sur les professionnelles du sexe

Back to Epi Review Checklist									
Clients des Professionnelles du sexe	Année de l'étude	Estimation	couverture géographique	Taille de l'échantillon	Degré de précision	Définition du groupe à risque dans l'étude (définition opérationnelle)	Commentaires	Référence	Score
Taille de la population	2005	101 376	Données nationales		Population des clients déterminée par estimation	Personne de sexe masculin ayant des rapports sexuels avec les Professionnels de sexe	Etude représentative	S Sobela F et al (2005) A Tale of Two Countries: HIV Among Core Groups in Togo	<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited <input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None
Prévalence du VIH	2005	5,4%	National survey	681	5%	Hommes ayant des rapports sexuels avec les Professionnels de sexe		A Tale of Two Countries: HIV Among Core Groups in Togo S Sobela F et al.	<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited
	2011	2,50%	National survey	2647	5%	Hommes ayant des rapports sexuels avec les Professionnels de sexe	Données complètes	Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011	<input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None
Prévalence des IST	2011	6,8%	national	2647	5%	Hommes ayant des rapports sexuels avec les Professionnels de sexe	Données complètes	PNLS 2011 Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011 Rapport d'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited <input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None 3
Comportement sexuel			national	2647	5%	Nombre de partenaire des Hommes ayant des rapports sexuels avec les PS par an	Données complètes	PNLS (2011) Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011 Rapport d'étude	<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited <input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None 0
Nombre de partenaires	2011	3,6							<input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None
Utilisation du préservatif	2005	89,30%	national	681	5%	Hommes ayant des rapports sexuels avec les Professionnels de sexe et ayant utilisé un condom la nuit avant l'interview	Données complètes	A Tale of Two Countries: HIV Among Core Groups in Togo S Sobela F et al.	<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited <input checked="" type="checkbox"/> Poor <input checked="" type="checkbox"/> None 3
	2011	61%	national			Hommes ayant des rapports sexuels avec les Professionnels de sexe et ayant utilisé au cours de leur dernier rapport sexuel avec une partenaire non conjugale	Données complètes	Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnels de sexe et leurs clients au Togo en 2011 Rapport d'étude PNLs 2011	<input checked="" type="checkbox"/> None
Number or percent receiving ART									<input checked="" type="checkbox"/> Good <input checked="" type="checkbox"/> Limited <input checked="" type="checkbox"/> None Average Score <b>1,83</b>

Figure 18 : Synthèse des données collectées sur les clients des professionnelles du sexe



Back to Epi Review Checklist										
Rapports sexuels occasionnels	Année de l'étude	Estimation	Genre	couverture géographique	Taille de l'échantillon	Degré de précision	Définition du groupe à risque dans l'étude (définition opérationnelle)	Référence	Score	
Taille de la population	2010	1,9%	FEMMES	NATIONAL	6376	95%	Rapports sexuels (des femmes) avec des partenaires multiples	Togo Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2010	Good	
		19,2%	HOMMES	NATIONAL	1925		Rapports sexuels (des hommes) avec des partenaires multiples		Limited	
	2010	19%	HOMMES	NATIONAL	2957	95%	un homme âgé de 15 à 59 ans 2. et femme âgée de 15 à 49 ans membre d'un ménage depuis au moins 6 mois sexuellement actifs et ayant déclaré avoir eu plus d'1 partenaires sexuels cours des 12 derniers mois	PREVALENCE DU VIH CHEZ LES JEUNES CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIERE DE VIH/SIDA AUPRES DE LA POPULATION GENERALE AU TOGO ET SUR LA DISPONIBILITE ET L'ACCES AU	Poor	
		3,80%	FEMMES	NATIONAL	2951				Étude socio-comportementale type CAP en matière de VIH/SIDA dans le milieu de travail au Togo en 2011	None
	2011	45%	HOMMES	région maritime et de Lomé-commune	1676	95%	s employeurs et les employés (Hommes et Femmes) des entreprises et sociétés de la région maritime et de Lomé-commune sexuellement actifs et ayant déclaré avoir eu plus d'1 partenaires sexuels cours des 12 derniers mois			None
		33%	FEMMES		432					Good
Prévalence du VIH									Good	
Prévalence des IST	2010	3%	HOMMES	NATIONAL	2957	95%	un homme âgé de 15 à 59 ans 2. et femme âgée de 15 à 49 ans membre d'un ménage depuis au moins 6 mois sexuellement actifs ayant déclaré avoir eu ou suspecté une IST au cours des douze mois précédant l'enquête	PREVALENCE DU VIH CHEZ LES JEUNES CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIERE DE VIH/SIDA AUPRES DE LA POPULATION GENERALE AU TOGO ET SUR LA DISPONIBILITE ET L'ACCES AU PRESERVATIF CAP-IST/VIH/sida-TOGO/2010	Good	
		8%	FEMMES	NATIONAL	2951				Étude socio-comportementale type CAP en matière de VIH/SIDA dans le milieu de travail au Togo en 2011	Limited
	2011	3%	HOMMES	région maritime et de Lomé-commune	1676	95%	s employeurs et les employés (hommes et femmes) des entreprises et sociétés de la région maritime et de Lomé-commune sexuellement actifs et ayant déclaré avoir eu ou suspecté une IST au cours des douze mois précédant l'enquête			Poor
		10%	FEMMES		432					None
Comportement sexuel	2011	1,09	HOMMES	Region Maritime et Lome Commune	1676		employeurs et les employés (Hommes et Femmes) des entreprises et sociétés de la région maritime et de Lomé-commune sexuellement actifs répartition des enquêtés des enquêtés selon le nombre de partenaires occasionnels	Étude socio-comportementale type CAP en matière de VIH/SIDA dans le milieu de travail au Togo en 2011	Limited	
Nombre d'actes par partenaires	2011	0,48	FEMMES		432					Poor
Utilisation du préservatif	2010	34,30%	FEMMES	NATIONAL	6376	95%	Rapports sexuels (des femmes) avec des partenaires multiples	Togo Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2010	Good	
		38%	HOMMES	NATIONAL	1925		Rapports sexuels (des hommes) avec des partenaires multiples		Limited	
	2010	56,40%	HOMMES	NATIONAL	2957	95%	(hommes et femmes) ayant utilisé le préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel avec le plus récent partenaire non conjugal	PREVALENCE DU VIH CHEZ LES JEUNES CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIERE DE VIH/SIDA AUPRES DE LA POPULATION GENERALE AU TOGO ET SUR LA DISPONIBILITE ET L'ACCES AU	Poor	
		49,90%	FEMMES	NATIONAL	2951				Étude socio-comportementale type CAP en matière de VIH/SIDA dans le milieu de travail au Togo en 2011	None
	2011	76,10%	HOMMES	Region Maritime et Lome Commune	1676	95%	employeurs et les employés (Hommes et Femmes) des entreprises et sociétés de la région maritime et de Lomé-commune sexuellement actifs enquêtés selon la fréquence d'utilisation des préservatifs avec les partenaires occasionnels			None
		66,70%	FEMMES		432					Good
Number or percent receiving ART									None	
									Average Score	
									1,00	

Figure 19 : Synthèse des données collectées sur les personnes qui ont des rapports sexuels occasionnels



Back to Epi Review Checklist										
Rapport hétérosexuels stables	Année de l'étude	Estimation	Genre	Couverture géographique	Taille de l'échantillon	Degré de précision	Définition du groupe à risque dans l'étude (définition opérationnelle)	Commentaire	Référence	Score
Population size	2010	84,00%	FEMMES	NATIONAL	6376	95%	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui sont mariées et qui n'ont pas eu plus d'un partenaire	Le calcul est fait en sous-tyrant les femmes mariées déclarant avoir eu plus d'un partenaire du total des femmes	Togo Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2010	Good
		73,00%	HOMMES	NATIONAL	1925		Pourcentage d'hommes âgés de 15-59 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui sont mariés	Le calcul est fait en sous-tyrant les hommes mariés déclarant avoir eu plus		Limited
	2010	37%	HOMMES	NATIONAL	2957	95%	un homme âgé de 15 à 59 ans 2. et femme âgée de 15 à 49 ans membre d'un ménage depuis au moins 6 mois sexuellement actifs et ayant déclaré avoir eu plus d'1 partenaire sexuels cours des 12 derniers		PREVALENCE DU VIH CHEZ LES JEUNES CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIERE DE VIH/SIDA AUPRES DE LA POPULATION GENERALE AU TOGO ET SUR LA	Poor
		60,53%	FEMMES	NATIONAL	2951					None
HIV prevalence	2010	3,50%	FEMMES	NATIONAL	7537	95%	femmes enceintes se présentant en CPN pour la première fois pendant la période de la surveillance, et acceptant de donner du sang veineux pour le dépistage de la syphilis ET QUI SONT MARIÉES	Pas de données sur les hommes La prévalence de la syphilis	PNLS-Togo Surveillance de l'infection par le VIH et de la syphilis chez les femmes en CPN 2011	Good Limited Poor None
STI prevalence	2011	1,20%	FEMMES	NATIONAL	7537	95%	femmes enceintes se présentant en CPN pour la première fois pendant la période de la surveillance, et acceptant de donner du sang veineux pour le dépistage de la syphilis ET QUI SONT MARIÉES	Pas de données sur les hommes Par ailleurs cette prévalence n'est pas représentative par rapport à la population générale	PNLS-Togo Surveillance de l'infection par le VIH et de la syphilis chez les femmes en CPN 2011	Good Limited Poor None
Sexual behaviour	2010	1	FEMMES	NATIONAL	6376	95%	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, qui sont mariées	Le nombre de partenaires est supposé être 1 par définition	Togo Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2010	Good
		1	HOMMES	NATIONAL	1925					
Number of partners	2010	1	HOMMES	NATIONAL	2957	95%	un homme âgé de 15 à 59 ans 2. et femme âgée de 15 à 49 ans membre d'un ménage depuis au moins 6 mois sexuellement actifs et ayant déclaré avoir eu plus d'1 partenaire sexuels cours des 12 derniers mois		PREVALENCE DU VIH CHEZ LES JEUNES CONNAISSANCES ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIERE DE VIH/SIDA AUPRES DE LA POPULATION GENERALE AU TOGO ET SUR LA DISPONIBILITE ET L'ACCES AU PRESERVATIF	Poor
Number of acts per partner		1	FEMMES		2951					None
Condom use	2010	2,50%	FEMMES	NATIONAL	6376	95%	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées ou vivant avec un homme qui utilisent actuellement (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive, Togo, 2010	Données de contraception	Togo Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2010	Good Limited Poor None
		2,50%	HOMMES	NATIONAL	1925					
Number or percent receiving ART	2012	46,05% femmes	National			Prevision	Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	Femme enceintes	Suivi de la Déclaration d'Engagement sur le VIH et le sida Rapport UNGASS 2012	Good Limited Poor None
										Average Score <b>1,67</b>

Figure 20 : Synthèse des données collectées sur les personnes qui ont des rapports hétérosexuels stables

<b>Number of iterations</b>	<b>1000</b>
<b>Transmission per act</b>	
Male ->female	20%
STD cofactor	20%
<b>Range of annual new infections</b>	
<b>Low</b>	5 200
<b>High</b>	12 000

**Uncertainty Ranges (Percent variation on input)**

<i>AdultRiskBehaviour</i>	<i>Total number with risk behaviour</i>	<i>Prevalence of HIV (%)</i>	<i>Prevalence of STI (%)</i>	<i>Number of partners per year</i>	<i>Number of acts of exposure per partner per year</i>	<i>Percentage of actsprotected (%)</i>
<b>Injecting Drug Use (IDU)</b>	20%	20%	20%	20%	50%	50%
<b>Partners IDU</b>	5%	5%			50%	5%
<b>Sexworkers</b>	5%	5%	5%	5%	50%	5%
<b>  Clients</b>	5%	5%	5%	5%	50%	5%
<b>Partners of Clients</b>	5%	5%			50%	5%
<b>MSM</b>	20%	5%	20%	20%	50%	5%
<b>Femalepartners of MSM</b>	5%	5%			50%	5%
<b>Casualheterosexualsex</b>	5%	5%			50%	5%
<b>Partners CHS</b>	5%	5%			50%	5%
<b>Low-riskheterosexual</b>	5%	5%			50%	5%
<b>No risk (recent)</b>	20%	5%	15%		50%	
<b>Medical injections</b>				10%		
<b>Blood transfusions</b>		5%				

[Click here to run  
Uncertainty Analysis](#)

*Tableau10 : Inputs de l'Analyse de l'incertitude du MOT*