



Surveillance sentinelle de l'infection par le VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en consultations prénatales au Togo

Rapport 2010

Equipe de coordination de l'enquête

Pr. PITCHÉ Palokinam, Coordonnateur du PNLS/IST,

Dr D'ALMEIDA Senyedji, Unité de suivi- évaluation & recherche, PNLS/IST,

Dr DEKU Kodzo, Unité de suivi- évaluation & recherche, PNLS/IST,

Mr AFOH Charif, suivi- évaluation & recherche, PNLS/IST.

Pr. DAVID-PRINCE Mireille : Centre National de Référence du VIH (CNR/VIH),

Dr DAGNRA Anoumou : Centre National de Référence du VIH (CNR/VIH),

Mr ALI-EDJE, Centre National de Référence du VIH (CNR/VIH),

Remerciements

Le coordonnateur du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA (PNLS) tient à présenter ses gratitude :

- au secrétariat du Conseil National de Lutte contre le SIDA et l'IST (CNLS/IST) et le Fonds Mondial pour leurs soutiens financiers ;
- à la Direction Générale de la Santé (DGS) ;
- aux Directions régionales (DRS) et Préfectorales de la santé (DPS) pour leur soutien actif ;
- à l'OMS et à l'ONUSIDA pour leur appui technique ;
- au Centre National de Référence/VIH et son réseau de laboratoires pour leur disponibilité et la rigueur dont ils ont fait preuve dans le traitement des échantillons ;
- aux personnels des centres de prélèvement en particulier les sages femmes, les infirmiers, les laborantins pour avoir facilité le déroulement de l'opération de collecte des échantillons ;
- à tout le personnel du PNLS pour le dévouement dont il a fait preuve lors de la formation, de la mise en place du matériel dans les centres de collecte, de la supervision, la collecte et le traitement des données au cours de cette enquête.

Résumé Exécutif

Au Togo, la surveillance de l'épidémie VIH dans la population générale repose depuis 1989 sur la surveillance sentinelle des femmes reçues en consultations prénatales (CPN). Depuis 2003, le PNLS/IST a redynamisé cette activité avec le nouveau protocole de l'OMS. Ainsi après celles de 2003, 2004, 2006 ? 2008, et de 2009 le PNLS/IST a réalisé en 2010 une nouvelle enquête dans cette population afin d'évaluer les tendances évolutives du VIH dans notre pays.

Ainsi entre Août et octobre 2010, les femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans fréquentant les services de consultations prénatales ont été incluses dans l'étude. Elles étaient recrutées sur 33 sites (17 sites urbains et 16 sites ruraux). Au total 8430 femmes provenant dans 52.1% des zones urbaines et dans 47.9% des zones rurales réparties dans 20 districts des six régions sanitaires ont fait l'objet de notre enquête avec la détection des anticorps de l'infection à VIH et de la syphilis.

La prévalence de l'infection par le VIH dans la population cible a été estimée à 3,5% avec un intervalle de confiance à 95% de [3,10% - 3,89%]. Cette prévalence varie suivant l'âge. Elle est de 1,5% dans les tranches d'âge de 15-19 ans , de 2,2% chez les 15-24 ans, de 4,2% chez les 25-35 ans et de 3,2% chez les 35 ans et plus. Cette prévalence varie suivant la localisation des sites : 4,4% en milieu urbain et 2,5% en milieu rural.

Suivant les régions, la prévalence du VIH décroît de Lomé vers l'intérieur du pays : 6,8% à Lomé (**près de deux fois supérieure à la moyenne nationale**); 5,3% dans la région maritime, 3,5% dans les plateaux, 2,2% dans la centrale, 2,2% dans la Kara et 1,6% dans la région des savanes (**qui a une prévalence deux fois inférieure à la prévalence nationale**). Dans les régions de maritimes (4.3%) et des plateaux (3.5%), la prévalence du VIH en milieu rural est à un niveau supérieur à la moyenne nationale.

La prévalence de la syphilis était de 1,2% au niveau national. Au niveau régional, elle variait de 2,3% dans la région maritime à 0,3% dans la région des savanes. La prévalence de la syphilis ne semble ne pas être influencée par le l'âge et la localisation du site (milieu urbain, milieu rural). Il n'y avait pas d'association entre la prévalence de la syphilis et celle du VIH dans la population cible.

Les résultats de l'enquête 2010 par rapport à ceux de 2009 (3.5 vs 3.9) montrent une stabilité de la prévalence du VIH dans ce groupe cible. Cette stabilité est remarquable plus particulièrement dans les régions de Lomé commune (6,8% en 2010 vs 6.5% en 2009) et dans la Kara (2.3% en 2009 vs 2.2% en 2010). Mais la prévalence du VIH chez les femmes enceintes en CPN a baissé de 27% entre 2003 et 2010. Cette tendance à la baisse est plus notée dans la tranche d'âge de 15-19 ans (5.5% en 2003 vs 1.5 en 2010) et dans la tranche d'âge de 15-24 ans (4.9% en 2003 vs 2.2% en 2010).

La tendance à la baisse de la prévalence du VIH dans le groupe de femmes enceintes en consultation CPN entre 2003 et 2010 confirme la tendance générale de la prévalence de l'épidémie dans la population adulte sexuellement active depuis 2001. En effet, dans le dernier rapport de l'ONUSIDA de 2010, le Togo fait partie des pays dans lesquels les nouvelles infections ont baissé de plus de 25% entre 2001 et 2009.

La prévalence de la syphilis est basse avec une moyenne de moins de 1.5% depuis 3 ans sans aucune variation régionale significative et sans aucun parallélisme avec la prévalence du VIH.

Il faut intensifier les interventions de préventions dans la population générale et notamment chez les femmes afin confirmer cette tendance à la baisse de la prévalence du VIH au Togo. Mais il est urgent de mettre en place des stratégies de prévention pour toucher les populations rurales notamment dans les régions maritimes et des plateaux.

Sommaire

Equipe de coordination	2
Remerciements	3
RESUME EXECUTIF.....	4
Liste des Tableaux	7
Liste des figures.....	8
Abréviations	9
 I. INTRODUCTION.....	 10
1.1 Contexte et justification	11
1.2 Objectifs.....	11
 II. METHODOLOGIE.....	 12
2.1 Population cible.....	13
2.2 Critères d'inclusion	13
2.3 Critère de non inclusion	13
2.4 Sélection des sites sentinelles.....	13
2.5 Type de l'étude et taille de l'échantillon.....	15
2.6 Collecte des spécimens	15
2.7 Tests de laboratoires	15
2.8 Contrôle de qualité	15
2.9 Traitement et analyse des données	15
 III – RESULTATS.....	 16
3.1 Profil sociodémographique des femmesde notre échantillon.....	17
3.2 Prévalence de l'infection à VIH.....	19
3.3 Tendance de la prévalence du VIH des femmes en CPN de 2003 - 2010	24
3.4 Prévalence de la syphilis	30
 IV - CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	 36
4.1 Conclusion	37
4.2 Recommandations	38
 V - BIBLIOGRAPHIE.....	 39
 VI - ANNEXES.....	 47

Liste des Tableaux

Tableau I : Prévalence du VIH en milieu rural et milieu urbain 20

Tableau II : Séroprévalence du VIH et syphilis par district sanitaire avec l'intervalle de confiance pour chaque prévalence VIH 20

ANNEXES

Tableau I : Synthèse des données de la surveillance du VIH chez les femmes enceintes i

Tableau II : Répartition des prévalences du VIH et syphilis selon les régions sanitaire et milieu de résidence..... ii

Tableau III : Séroprévalences VIH et syphilis par district sanitaire avec l'intervalle de confiance pour chaque prévalence VIH iii

Tableau IV : Prévalence du VIH selon les groupes d'âge dans les six régions sanitaires iv

Tableau V : Evolution des sérotypes de VIH entre 2004 et 2010..... v

Tableau VI : Liste des sites et centres de prélèvements par région sanitaire..... vi

Liste des figures

Figure 1	: Répartition des 33 sites concernés par la surveillance sentinelle 2010.....	14
Figure 2	: Répartition des femmes selon les tranches d'âge	17
Figure 3	: Répartition des femmes selon le statut socio professionnel	18
Figure 4	: Distribution des femmes enceintes selon le niveau d'instruction	18
Figure 5	: Prévalence du VIH chez les femmes enceintes en consultations prénatales au niveau national	19
Figure 6	: Répartition de la prévalence du VIH selon les tranches d'âge	19
Figure 7	: Répartition du VIH selon les districts sanitaires en 2010.....	22
Figure 8	: Prévalence du VIH selon les régions sanitaires en 2010	23
Figure 9	: Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15 – 49 ans entre 2003-2010	24
Figure 10	: Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15-24ans de 2003 en 2010	25
Figure 11	: Prévalence du VIH chez les femmes en CPN âgées de 15 – 19 ans de 2003 à 2010	25
Figure 12	: Tendances de l'épidémie à VIH selon la localisation des sites de 2003 à 2010.....	26
Figure 13	: Répartition de la prévalence du VIH dans les six régions sanitaires de 2003 à 2010	27
Figure 14	: Evolution de la prévalence du VIH dans la région maritime en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2010	27
Figure 15	: Evolution de la prévalence du VIH dans la région des plateaux en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2010	28
Figure 16	: Evolution de la prévalence du VIH dans la région centrale en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2010	28
Figure 17	: Evolution de la prévalence du VIH dans la région de la Kara en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2010	29
Figure 18	: Evolution de la prévalence du VIH dans la région des savanes en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2010	29
Figure 19	: Prévalence de la syphilis chez les femmes en CPN de 15-49 ans en 2010	30
Figure 20	: Répartition de la prévalence de la syphilis chez les femmes en CPN selon l'âge en 2010	30
Figure 21	: Prévalence de la syphilis dans les districts sanitaires en 2010.....	31
Figure 22	: Prévalence de la syphilis dans les districts sanitaires en 2010	32
Figure 23	: Evolution de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes en CPN âgées de 15- 49 ans de 2003 à 2010	33
Figure 24	: Evolution de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes en CPN âgées de 15- 19 ans de 2003 à 2010.....	33
Figure 25	: Evolution de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes en CPN âgées de 15- 24 ans de 2003 à 2010	34
Figure 26	: Evolution de la prévalence chez les femmes en CPN âgées de 15- 49 ans dans le milieu urbain ..	34
Figure 27	: Evolution de la prévalence chez les femmes en CPN âgées de 15- 49 ans dans le milieu rural ..	35

Abréviations

CHP : Centre hospitalier de préfecture

CHU : Centre hospitalier universitaire

CNLS : Conseil National de Lutte contre le SIDA

CNR : Centre National de Référence pour les tests VIH

CPN : Consultation prénatale

DDS : Direction de district sanitaire

DPS : Direction Préfectorale de la Santé

DRS : Direction régionale de la santé

EDS : Enquête démographique et de santé

IST : Infection sexuellement transmissible

PMI : Poste de protection maternelle et infantile

PNLS : Programme National de Lutte contre le SIDA

RPR : Reagen Protein Reaction

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

I. Introduction

1.1 Contexte et justification

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus fortement touchée par le VIH, avec 67% de toutes les personnes vivant avec le VIH et 75% des décès dus au sida en 2008 selon le rapport ONUDISA 2009. Au Togo, en 2008 la séroprévalence dans la population générale a été estimée à 3 % avec 110 000 Personnes vivant avec le VIH. La connaissance de la situation de l'épidémie du VIH dans la population générale au Togo repose depuis 1989, à l'instar d'autres pays en développement, sur le système de surveillance du VIH dans des sites CPN (Consultation Pré Natale) désignés « sites sentinelles » et sur les enquêtes démographiques et santé.

La surveillance sentinelle permet de suivre les tendances de la séroprévalence dans les groupes des femmes enceintes au niveau des sites sélectionnés dans les différentes régions du pays. Au Togo depuis 2003 le PNLS réalise régulièrement cette surveillance selon les recommandations du nouveau protocole de l'OMS qui prend en compte les sites ruraux et les sites urbains.

De 2003 à 2008 les enquêtes réalisées dans les sites sentinelles au Togo, ont montré une stabilisation de l'épidémie du VIH dans la population cible des femmes enceintes de 15 à 49 ans avec des variations régionales importantes.

Ces différentes enquêtes permettent de faire des estimations de l'épidémie dans la population générale au Togo.

En 2009, une nouvelle enquête a été menée dans la population des femmes enceintes reçues en consultation prénatale (CPN) afin de disposer des données pour mieux suivre les tendances de l'épidémie du VIH dans le temps et dans l'espace, afin de mieux orienter les interventions en matière de prévention et de lutte contre le SIDA.

1.2 Objectifs

1.2.1 Objectif général

Améliorer la connaissance de l'épidémie par le suivi des tendances évolutives du VIH dans les groupes vulnérables.

1.2.2 Objectifs spécifiques

- Déterminer la prévalence de l'infection du VIH et la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes fréquentant les services de consultation prénatale,
- Suivre les tendances de l'épidémie du VIH/SIDA dans le temps et dans l'espace,
- Générer des données pour une utilisation dans l'estimation et la projection de la séroprévalence du VIH et les impacts du Sida dans la population.

II. Méthodologie

2.1. Population cible

La population enquêtée est composée des femmes enceintes de 15 à 49 ans fréquentant les consultations prénatales (CPN).

2.2 Critères d'inclusion

Ont été incluses toutes les 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.

2.3 Critères de non inclusion

Femme référée par une autre formation sanitaire et femme venant en CPN pour la deuxième fois pendant la même période de la surveillance (le carnet de consultation prénatale de la femme est le document de contrôle).

Ces critères ont été optés pour éviter le biais de sélection. Les femmes venant pour la deuxième fois en consultation prénatale ont été exclues pour éviter les doublons. Celles référées par un autre centre de santé ont été exclues par le fait qu'elles peuvent être déjà prélevées dans le centre de santé de provenance.

2.4. Sélection des sites sentinelles

Les sites ont été sélectionnés selon les critères définis dans le protocole OMS de deuxième génération de 2000 adopté au Togo depuis 2003 actualisé et validé par le groupe de référence de suivi évaluation en 2008. La dénomination de site rural a été définie selon les caractéristiques du Service National de la statistique et selon les considérations de chaque district sanitaire. Cette surveillance s'est déroulée dans 33 sites dont 17 Urbains et 16 ruraux.

- **Un site sentinelle** est un ensemble de formations sanitaires (PMI) qui accueillent les femmes de différents profils sociodémographiques en consultation prénatale dans une zone géographique donnée (village, canton, ville ou district).
Lorsqu'il y a nécessité de garantir l'obtention dans les délais requis, la taille requise de l'échantillon ou de compléter la couverture en terme de représentativité liée au profil sociodémographique des femmes, plusieurs centres de prélèvement sont associés pour constituer le site.
- **Centre de prélèvement** : un centre de prélèvement est une formation sanitaire (PMI) située dans un site sentinelle et qui participe à la collecte des échantillons pour le compte de ce site. Un ou plusieurs centres effectuent des prélèvements pour le même site sentinelle.

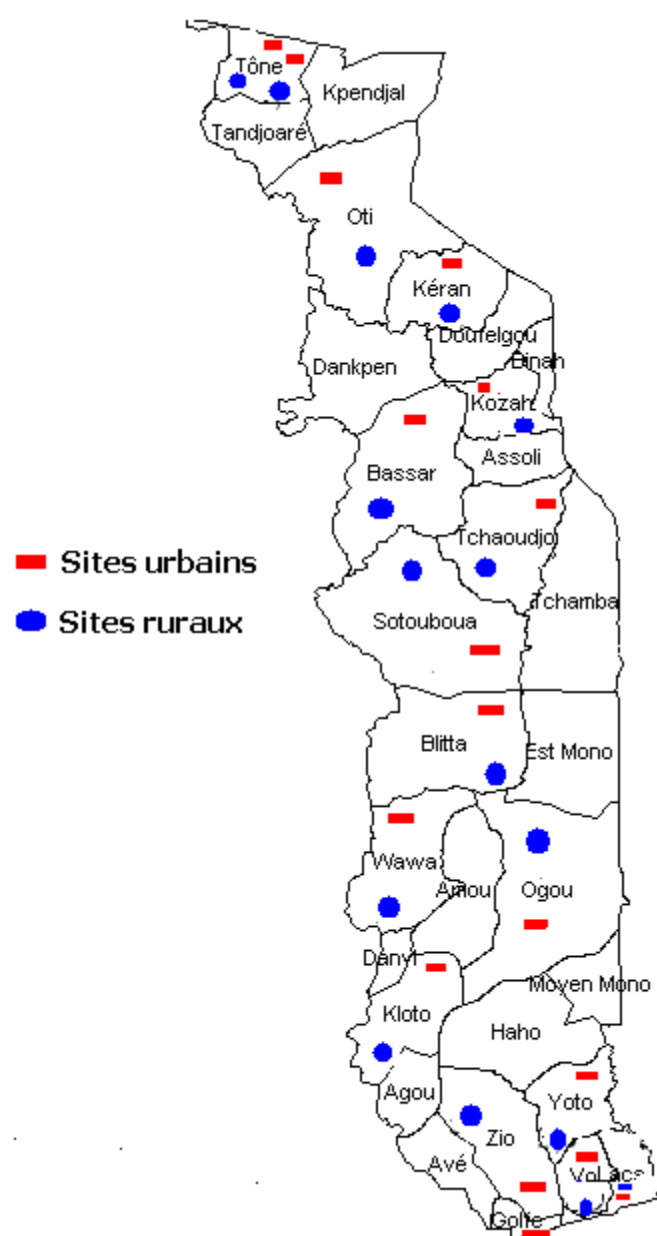


Figure 1 : Répartition des 33 sites concernés par la surveillance sentinelle 2010

2.5. Type de l'étude et taille de l'échantillon

Il s'agit d'une étude transversale anonyme et non corrélée. Toute femme enceinte éligible (répondant aux critères d'inclusion) est incluse dans l'étude.

Pour une prévalence estimée de 3,4 % chez les femmes enceintes de 15 à 49 ans dans les sites sentinelles en 2008, un niveau de confiance visé de 95% une taille d'échantillon de 200 par site a été suffisante pour une marge d'erreur tolérable de 5%. Toutes les femmes enceintes éligibles présentes à la CPN ont été recrutées systématiquement jusqu'à concurrence de la taille requise. Au total 8430 échantillons ont été prélevés et traités dans l'ensemble des sites sentinelles sur le plan national. L'étude a été réalisée dans tous les sites entre août et octobre 2010.

2.6. Collecte des spécimens

Avant le début de l'enquête tous les prestataires des sites ont été formés sur les normes procédures et sur le remplissage du questionnaire.

Au niveau de chaque site et pour toute femme enceinte éligible venue en consultation prénatale, un spécimen de sang est prélevé. Le sang ainsi prélevé a été centrifugé et le sérum recueilli est divisé en deux parties pour la réalisation des deux tests prévus dans le protocole : le test de VIH et le test de la syphilis.

2.7. Tests de laboratoires

La recherche des anticorps anti VIH a été effectuée pour tous les sérums, dans les laboratoires régionaux publics appartenant au réseau des laboratoires du CNR (centre national de référence pour la biologie VIH) qui assure le contrôle de qualité. Tous les échantillons ont été testés au VIRONOSTIKA Uniform II plus O (test Elisa) ; les échantillons positifs ont été passés à IMMUNOCOMB II (test rapide) de confirmation et différenciant le VIH1 du VIH2. La recherche de la syphilis a été effectuée par le test de RPR dont le résultat a été communiqué aux femmes.

2.8. Contrôle de qualité

Le contrôle de qualité a porté sur les tests effectués par les laboratoires régionaux et est effectué par le CNR sur 10% des échantillons dans chaque région.

Trois supervisions ont été faites sur les sites pour s'assurer du respect des normes et procédures mises en place.

A la saisie des fiches d'enquête, un contrôle de qualité des données a été effectué pour éliminer les doublons.

2.9. Traitement et Analyse des données

Les logiciels Epidata et SPSS ont été utilisés pour la saisie, le contrôle, l'apurement des données et l'analyse des variables numériques et catégorielles.

III -Résultats

3.1 Profil sociodémographique des femmes de notre échantillon

Au total sur la période de 3 mois, 8430 femmes enceintes ont été prélevées et les résultats validés. La surveillance s'est déroulée dans 33 sites dont 16 urbains et 17 ruraux. Sur cet échantillon, la proportion des femmes enceintes des sites urbains était de 54% et de 46% dans les zones rurales.

3.1.1 Répartition des femmes selon l'âge

La figure 2 montre que les femmes étaient majoritairement jeunes (72,9% avaient un âge inférieur à 30 ans). L'âge moyen des femmes était de 26 ± 6 ans. La proportion des femmes dont l'âge était supérieur à 40 ans était faible. Sur le plan de la répartition par âge notre échantillon est assez représentatif de la population féminine en âge de procréer au Togo

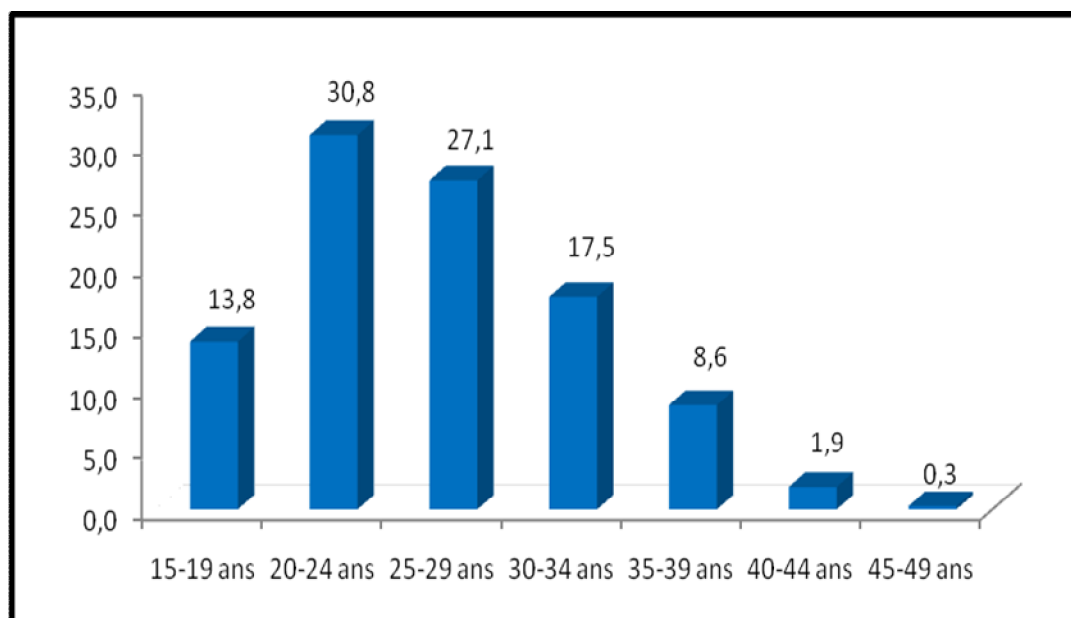


Figure 2 : répartition des femmes selon les tranches d'âge

3.1.2 Répartition des femmes selon le statut socioprofessionnel

Les ménagères, les commerçantes et revendeuses, les couturières et coiffeuses étaient les plus représentées dans notre échantillon (63,2%) (*Figure 3*).

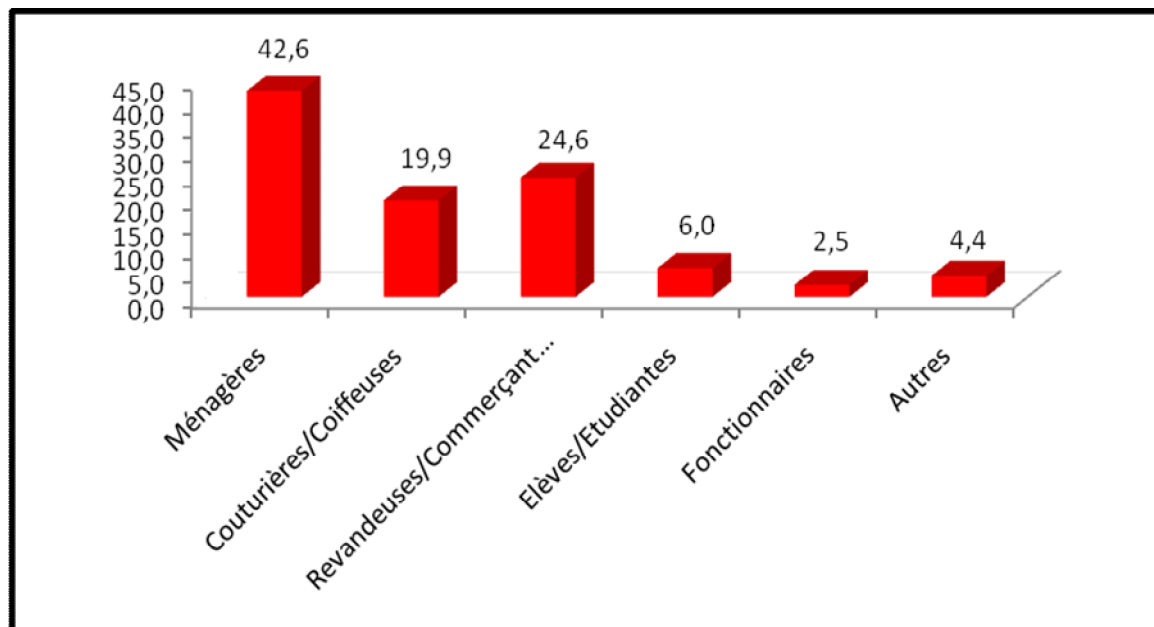


Figure 3. Répartition des femmes selon le statut socioprofessionnel

3.1.3 Répartition des femmes selon le niveau d'instruction

Dans notre échantillon près de 70% des femmes ont un niveau primaire et/ou n'ont jamais fréquenté ce qui reflète le niveau d'instruction des femmes au Togo.

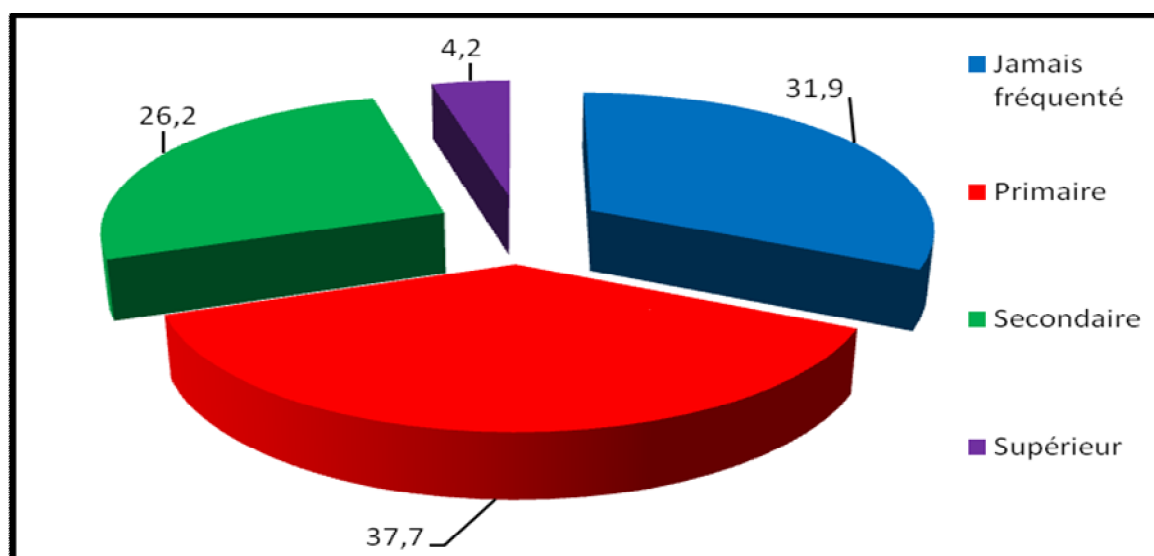


Figure 4 : Distribution des femmes enceintes selon le niveau d'instruction

3.2 Prévalence de l'infection à VIH

3.2.1 Prévalence nationale

Le test VIH était positif chez 297 femmes enceintes parmi les 8430 testées, ce qui correspond à un taux de séropositivité de 3,5% ; l'intervalle de confiance à 95% est de [3,10% - 3,89%] (Figure 5). Selon le sérotype nous avons noté 99% de VIH1, 0.7% de VIH2 et 0.3% de VIH 1 et 2.

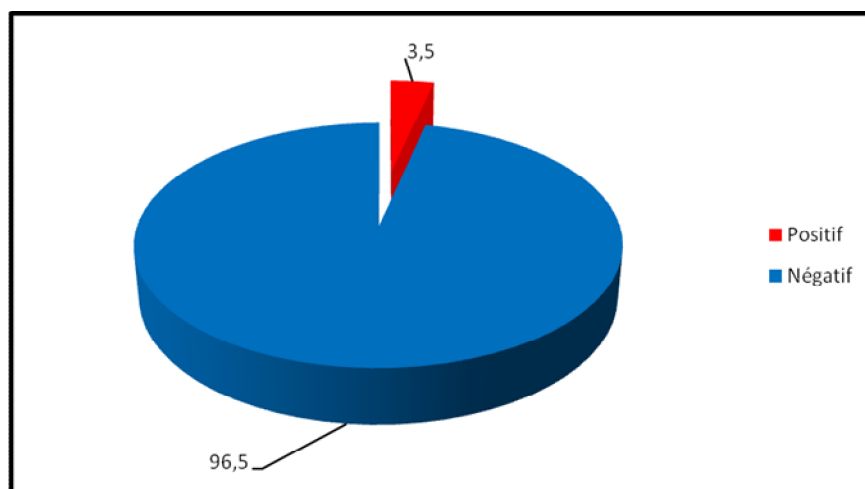


Figure 5: Prévalence du VIH chez les femmes enceintes en consultations prénatales au niveau national

3.2.2 Prévalence de l'infection au VIH selon les tranches d'âges

Les résultats de notre échantillon montrent que le taux d'infection au VIH tend à augmenter avec l'âge passant de 1.5% entre 15-19 ans, à 2.6% entre 20 et 24 ans et à 4.5% entre 25-34 ans.

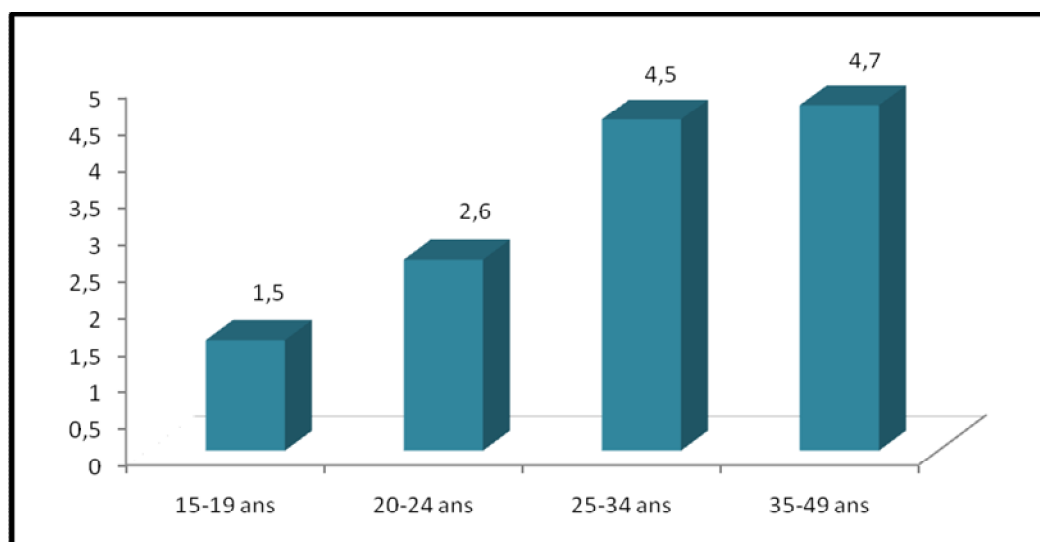


Figure 6: Répartition de la prévalence VIH selon les tranches d'âge

3.2.3 Prévalence de l'infection au VIH selon le milieu de résidence et selon les régions

La prévalence du VIH en milieu rural est deux fois plus faible que celle du milieu urbain avec une différence statistiquement significative (tableau II).

Tableau I : prévalence VIH en milieu rural et milieu urbain

Localisation des sites	Sérologie	Effectif
	Positive (%)	
Sites urbains	4,4	4400
Sites ruraux	2,5	3679

3.2.4 Prévalence du VIH selon les sites

Dans la majorité des sites, la prévalence du VIH en milieu urbain est plus élevée qu'en milieu rural. La prévalence du VIH dans les sites ruraux de la région maritime (Zio, Vo, Lacs, Yoto) est supérieure ou égale à la moyenne nationale.

Tableau II : Séroprévalence VIH et syphilis par district sanitaire avec l'intervalle de confiance pour chaque prévalence VIH

District sanitaire Milieu de résidence		Sérologie %	Intervalle de confiance de la sérologie	Test RPR %	Effectif
BASSAR	Urbain	1,6	[0,044 - 3,155]	2,8	250
	Rural	2,4	[0,498 - 4,301]	1,6	249
	Total	2,0	[0,771 - 3,228]	2,2	499
BLITTA	Urbain	1,6	[0,028 - 3,171]	0,0	245
	Rural	1,7	[0,032 - 3,367]	0,0	231
	Total	1,7	[0,538 - 2,861]	0,0	476
D1	Urbain	4,1	[0,872 - 7,327]	0,7	145
D2	Urbain	7,0	[2,818 - 11,18]	0,7	143
D3	Urbain	11,6	[6,423 - 16,77]	0,0	147
D4	Urbain	6,1	[3,013 - 9,186]	0,4	231
D5	Urbain	6,3	[3,959 - 8,640]	0,2	414
KERAN	Urbain	1,6	[0,041 - 3,158]	1,6	249
	Rural	0,0	[0 - 0]	3,0	66
	Total	1,3	[0,049 - 2,550]	1,9	315

KLOTO	Urbain	4,0	[1,775 - 6,224]	0,3	298
	Rural	2,4	[0,491 - 4,308]	0,4	247
	Total	3,3	[1,800 - 4,799]	0,4	545
KOZAH	Urbain	4,3	[2,232 - 6,367]	0,0	370
	Rural	1,2	[0,232 - 2,167]	1,0	487
	Total	2,6	[1,534 - 3,665]	0,6	857
LACS	Urbain	9,0	[4,909 - 13,09]	1,6	188
	Rural	5,9	[3,089 - 8,710]	2,6	270
	Total	7,2	[4,832 - 9,567]	2,2	458
OGOUD	Urbain	5,1	[2,012 - 8,187]	0,5	195
	Rural	4,6	[2,167 - 7,032]	2,8	285
		4,8	[2,887 - 6,712]	1,9	480
OTI	Urbain	1,5	[-0,19 - 3,193]	0,0	198
	Rural	0,0	[0 - 0]	0,5	196
	Total	0,8	[-0,07 - 1,679]	0,3	394
SOTOUBO	Urbain	2,6	[0,337 - 4,862]	0,0	190
	Rural	0,5	[-0,49 - 1,492]	2,1	194
	Total	1,6	[0,344 - 2,855]	1,0	384
TCHAOUD	Urbain	4,2	[1,651 - 6,748]	0,0	238
	Rural	2,4	[0,506 - 4,293]	2,8	251
	Total	3,3	[1,716 - 4,883]	1,4	489
TONE	Urbain	2,0	[0,268 - 3,731]	0,4	251
	Rural	1,9	[0,822 - 2,977]	0,3	617
	Total	2,0	[1,068 - 2,931]	0,3	868
VO	Urbain	5,9	[2,658 - 9,141]	3,4	203
	Rural	5,0	[1,971 - 8,028]	2,5	199
	Total	5,5	[3,271 - 7,728]	3,0	402
WAWA	Urbain	1,5	[-0,19 - 3,193]	3,5	198
	Rural	3,1	[0,648 - 5,551]	3,1	192
	Total	2,3	[0,812 - 3,787]	3,3	390
YOTO	Urbain	3,6	[0,998 - 6,201]	1,0	197
	Rural	2,6	[0,366 - 4,833]	1,5	195
		3,1	[1,384 - 4,815]	1,3	392
ZIO	Urbain	7,5	[3,849 - 11,15]	2,5	200
	Rural	3,0	[0,641 - 5,358]	2,5	201
	Total	5,2	[3,026 - 7,373]	2,5	401
Ensemble du pays		3,5	[3,107 - 3,892]	1,2	8430

3.2.5 Prévalence de l'infection au VIH suivant le district sanitaire

Dans les districts sanitaires de la région maritime (Zio: 5.2%, Vo : 5.5%, Lacs : 7.2%) la prévalence du VIH est largement au dessus de la moyenne nationale. En dehors de la région maritime, seul le district de l'Ogou a une prévalence supérieure à la moyenne nationale.

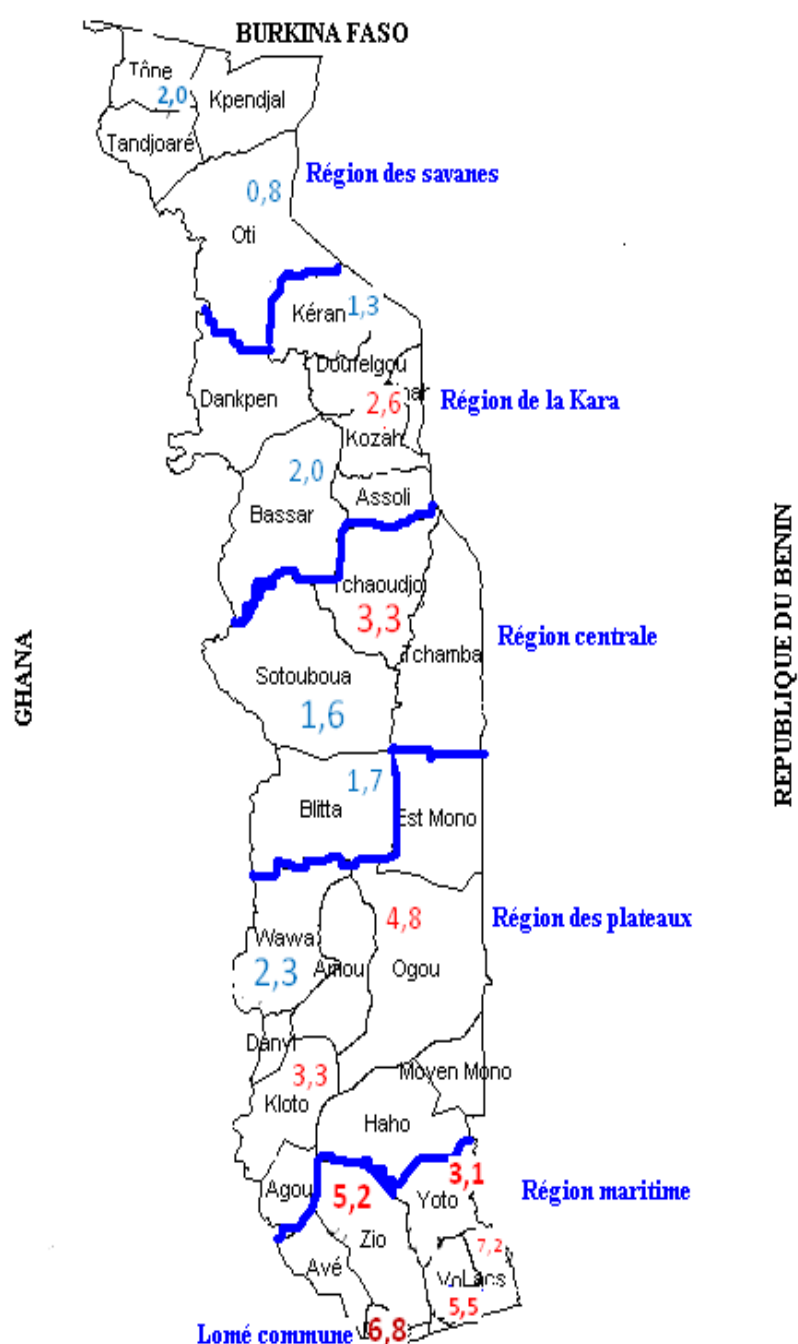


Figure 7 : Répartition du VIH selon les districts sanitaires en 2010

3.2.6 Prévalence de l'infection à VIH selon les régions sanitaires

Sur le plan géographique, les résultats de cette enquête montrent que la prévalence du VIH chez les femmes enceintes reçues en CPN varie en fonction des régions. Ainsi elle décroît de la région Lomé commune (6,8%) vers la région des savanes (1.6%). (Figure 8).

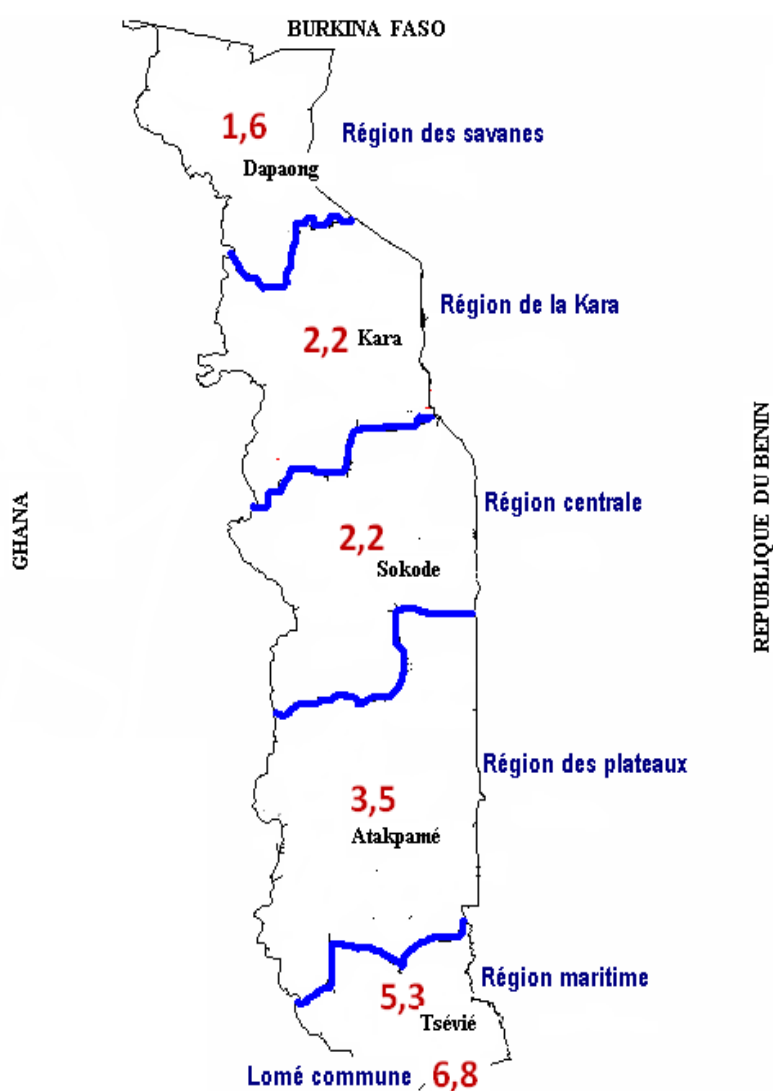


Figure 8: **Prévalence du VIH selon les régions sanitaires en 2010.**

3.3. Tendances de la prévalence du VIH chez les femmes en CPN de 2003 à 2010

3.3. 1 Au niveau national

3.3.1.1 Evolution de la prévalence du VIH dans la tranche d'âge de 15-49 ans de 2003 à 2010

L'un des objectifs de l'enquête était de suivre la tendance de l'épidémie du VIH. Sur la période de 2003 à 2010 on note une stabilité de la prévalence entre 2006 et 2010 mais on a note baisse significative de 27% de la prévalence entre 2003 et 2010 (4.8% vs 3.5%).

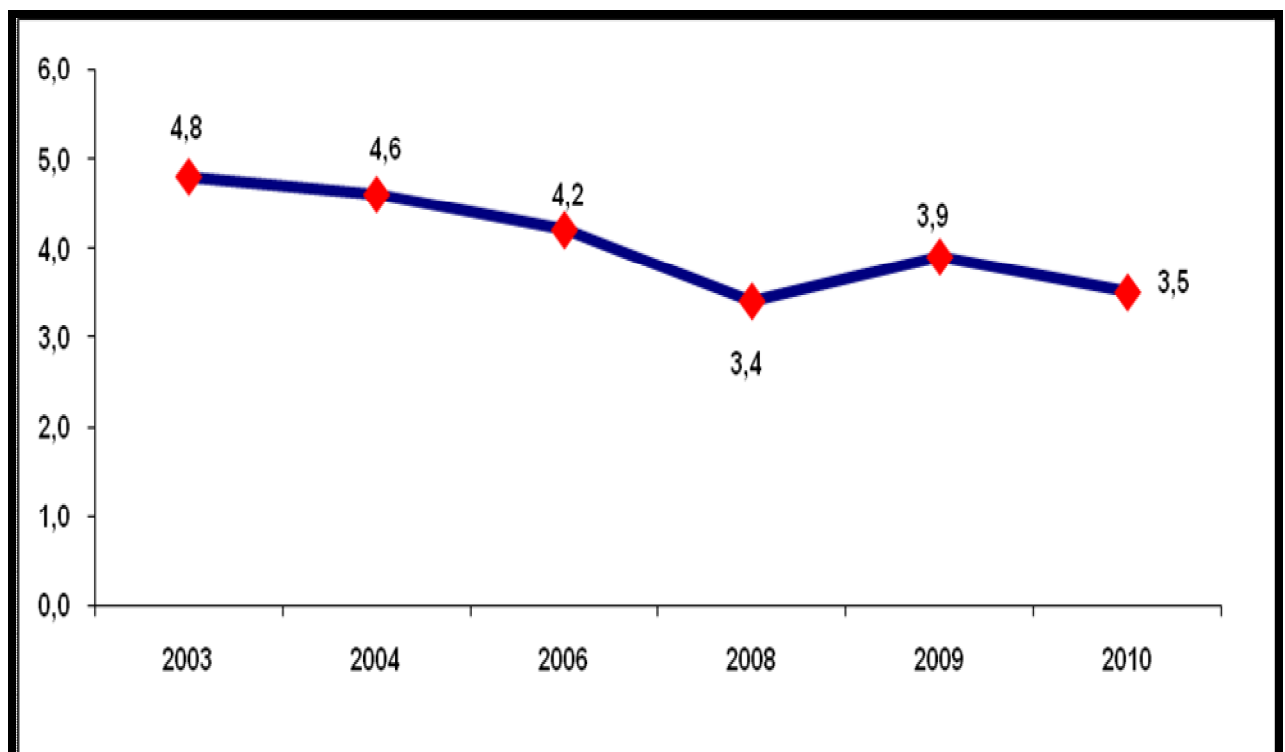


Figure 9 : Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15- 49 ans entre 2003 et 2010

3.3 1.2 Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15- 24 ans de 2003 à 2010

La prévalence du VIH dans le temps parmi les jeunes femmes (15-24 ans) qui fréquentent les consultations prénatales est fournit des indications importantes sur les tendances épidémiologiques notamment la situation des nouvelles infections. Ainsi la figure 10 ci après montre qu'entre 2003 et 2010 la prévalence dans cette tranche d'âge est passée de 4.92% à 2.2% en 2010.

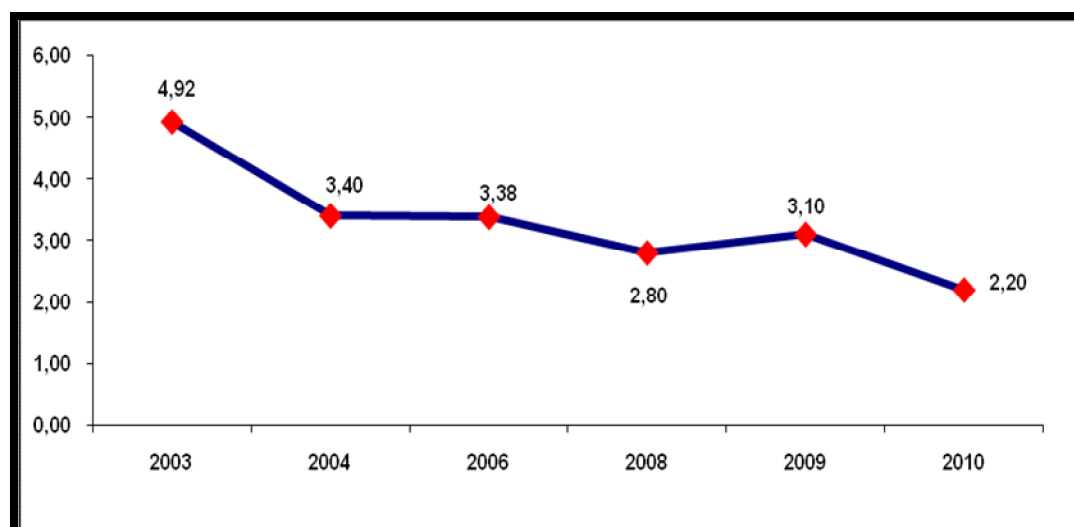


Figure 10 : Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15-24ans de 2003 en 2010.

3.3. 1.3 Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15- 19 ans de 2003 à 2010

Dans cette tranche la diminution est plus nette avec une baisse significative depuis 2004, la prévalence a baissé de plus de 50% entre 2003 et 2010. Cette diminution contribue à la stabilisation de la prévalence dans la population générale et dans le groupe de femmes enceintes.

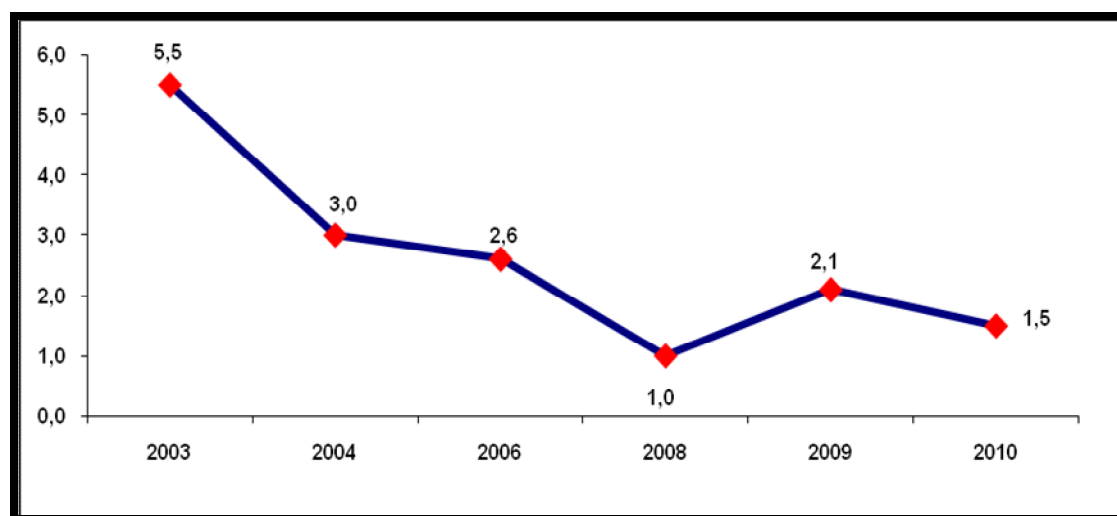


Figure 11: Prévalence du VIH chez les femmes en CPN âgées de 15-19 ans de 2003 à 2010

3.3.1.4 Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes en fonction du milieu de résidence de 2003 à 2010

Sur la période on note que l'épidémie en milieu urbain est moyenne deux fois plus élevée que celle du milieu rural. En milieu on observe une tendance une stabilisation importante avec une nette tendance à la baisse entre 2003 et 2010. Par contre en milieu rural depuis 2003, la tendance est à la stabilité sans aucune amorce à la baisse.

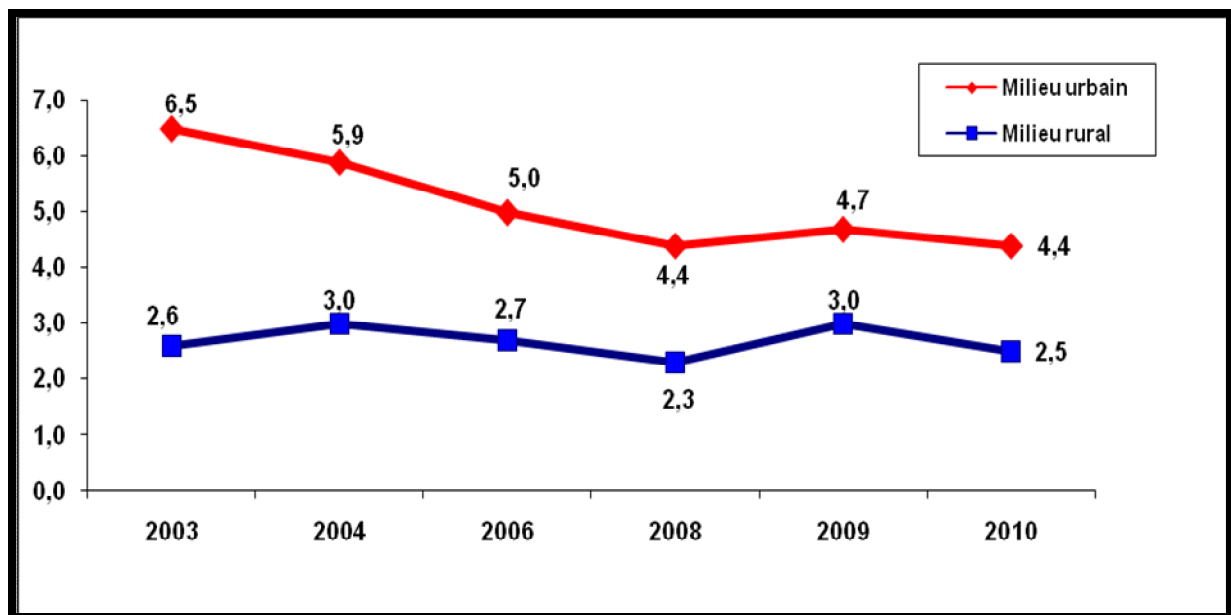


Figure 12: Tendances de l'épidémie à VIH selon la localisation des sites de 2003 à 2010

3.3.2 Tendance de l'infection par le VIH dans les régions sanitaires

Depuis 2003, les tendances de la prévalence du VIH confirment le profil épidémiologique du pays. La prévalence du VIH est toujours plus élevée à Lomé et cette prévalence décroît au fur et à mesure qu'on remonte la région septentrionale du pays. Ainsi, le VIH est en moyenne depuis 2003 trois fois plus élevé dans région Lomé commune que dans la région des savanes (*fig.13*).

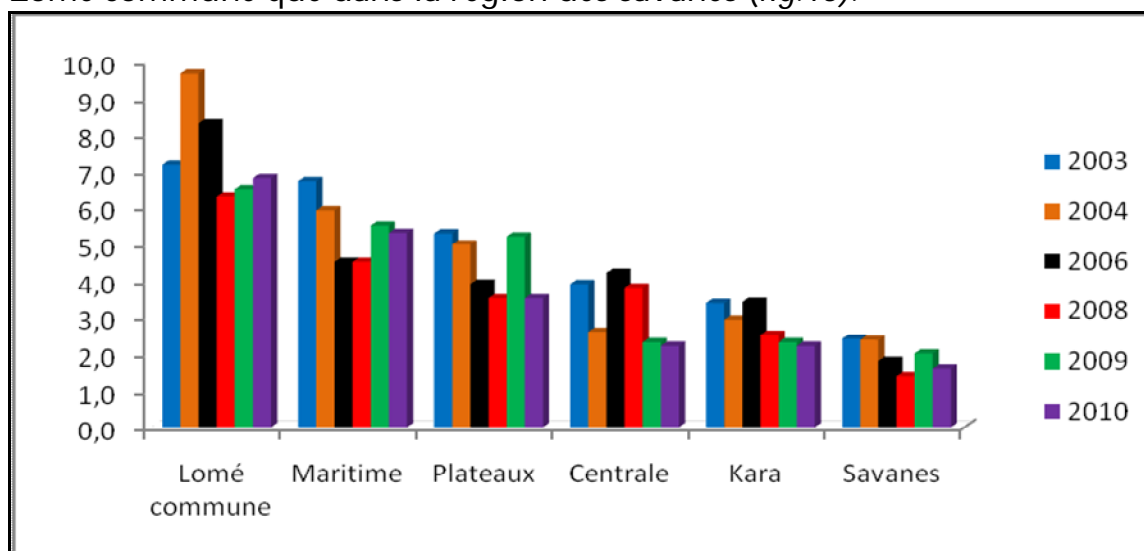


Figure 13 : Répartition de la prévalence du VIH dans les six régions sanitaires de 2003 à 2010

3.3.2.1 Tendance de la prévalence du VIH chez les femmes CPN en fonction du milieu de résidence dans la région maritime

Dans la région maritime, la prévalence du VIH en milieu rural est élevée depuis 2003 et assez proche de la prévalence du VIH en milieu urbain.

Si on note une tendance à la stabilisation de l'épidémie en milieu urbain, la prévalence de l'épidémie en milieu rural reste encore à un niveau élevé par rapport à d'autres régions du pays (*fig.14*).

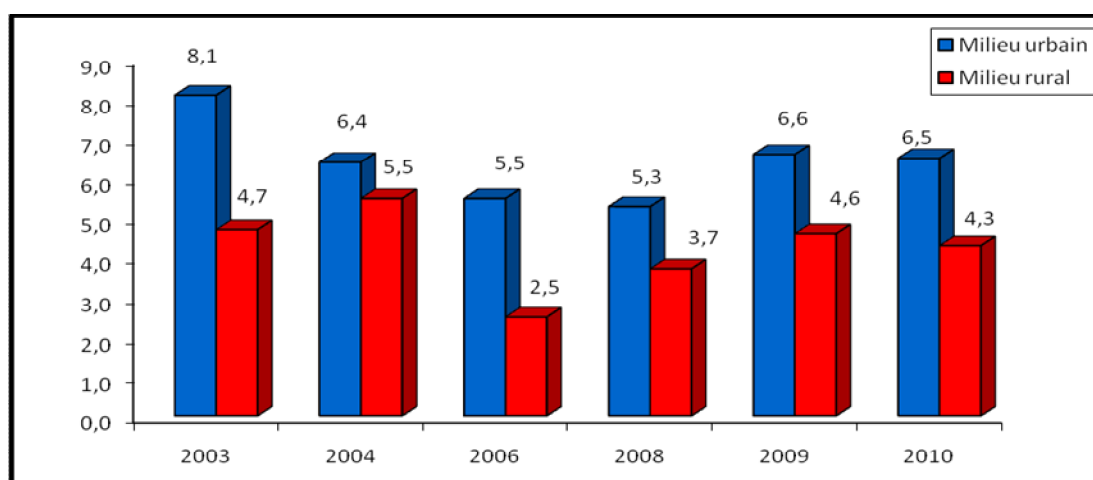


Figure 14: Evolution de la prévalence du VIH dans la région maritime en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2010

3.3.2.2 Tendance de la prévalence du VIH chez les femmes CPN en fonction du milieu de résidence dans la région des plateaux

Dans la région des plateaux depuis 2006 la prévalence en milieu rural est équivalente à celle du milieu urbain. En effet certains sites initialement ruraux sont des sites presque urbains comme Anié et Adeta qui sont des chefs lieu de préfecture depuis 2010 (il faut probablement chercher d'autres sites ruraux pour mieux apprécier l'évolution de l'épidémie).

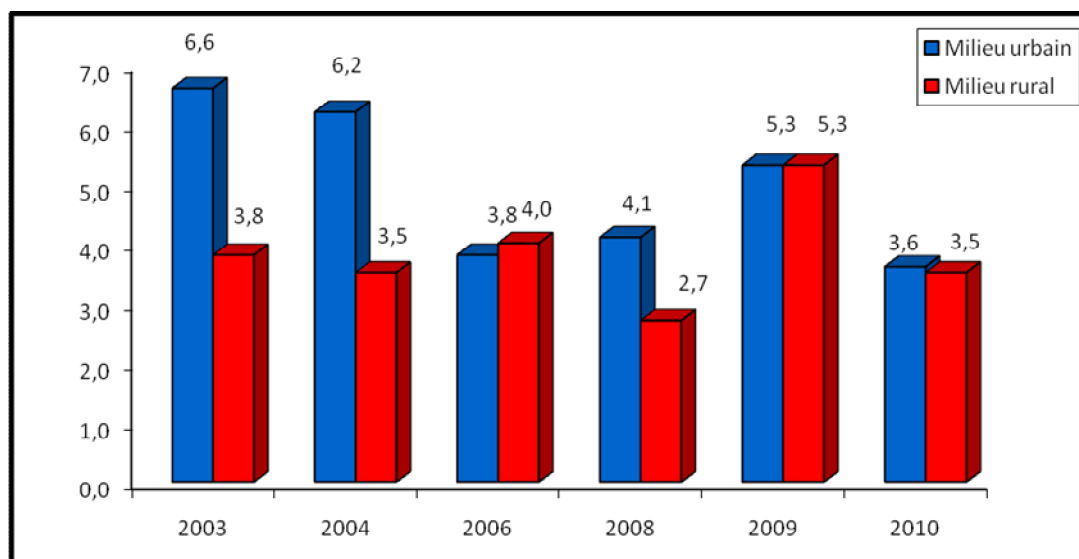


Figure 15: Evolution de la prévalence du VIH dans la région des plateaux en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2010.

3.3.2.3 Tendance de la prévalence du VIH chez les femmes CPN en fonction du milieu de résidence dans la région centrale

Dans la région centrale, la prévalence du VIH en milieu rural est toujours deux fois inférieure à celle du milieu urbain avec une tendance à la baisse entre 2006 et 2010.

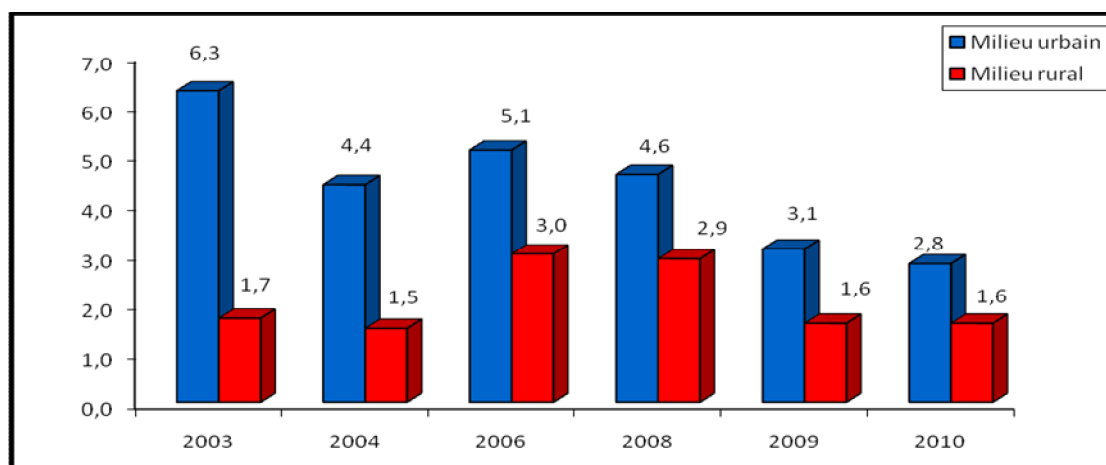


Figure 16: Evolution de la prévalence du VIH dans la région centrale en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2010.

3.3.2.4 Tendance de la prévalence du VIH chez les femmes CPN en fonction du milieu de résidence dans la région de la Kara

Dans la région de la Kara, la prévalence du VIH en milieu rural est toujours restée à un niveau assez faible par rapport à celle du milieu urbain et très stable.

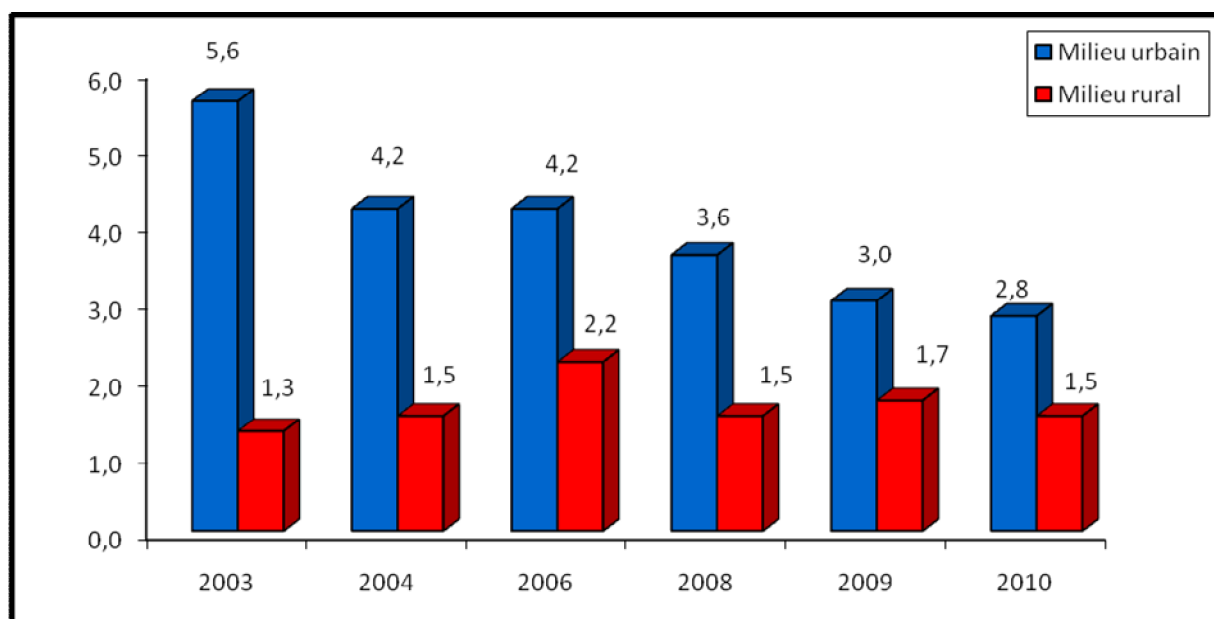


Figure 17: Evolution de la prévalence du VIH dans la région de la Kara en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2010.

3.3.2.5 Tendance de la prévalence du VIH chez les femmes CPN en fonction du milieu de résidence dans la région des savanes

Si la région des savanes a les prévalences du VIH les plus faibles dans le groupe de femmes en CPN au Togo, on observe une tendance à la hausse de la prévalence du VIH dans les sites ruraux depuis 2 ans alors la prévalence en milieu urbain tend à diminuer au cours de la même période.

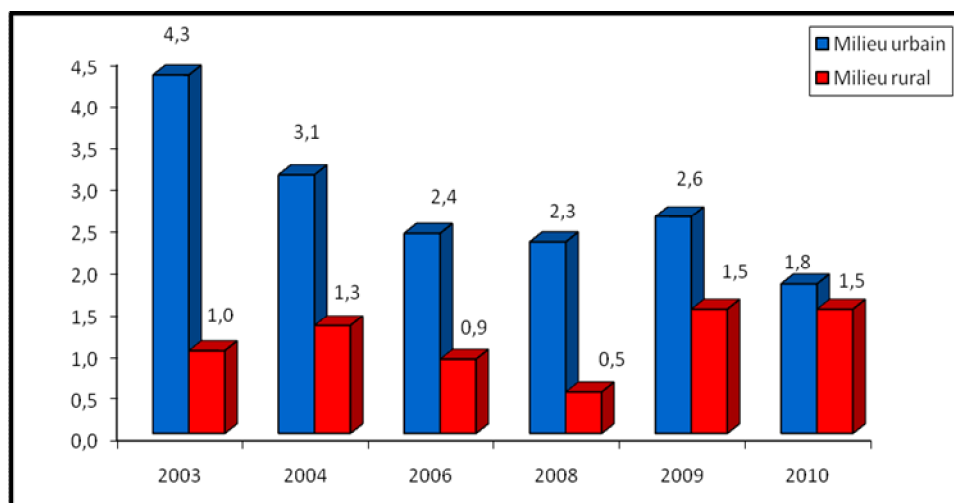


Figure 18: Evolution de la prévalence du VIH dans la région des savanes en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2010.

3.4. Résultats de la syphilis

3.4.1. Prévalence de la syphilis chez les femmes en CPN en 2010

En 2010, la prévalence de la syphilis dans notre échantillon de femmes enceintes en CPN était de 1.2%.

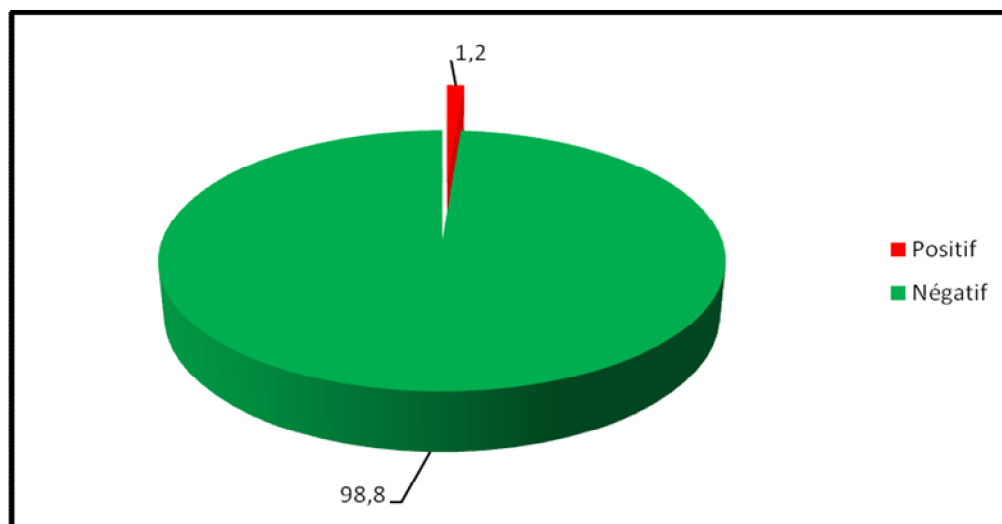


Figure 19 : prévalence de la syphilis chez les femmes en CPN de 15-49 ans en 2010

3.4.2. Répartition de la prévalence de la syphilis en fonction des âges

En 2010, la prévalence de la syphilis variait de 0.7% dans la tranche d'âge de 15-19 ans à 1.5% dans celle de 25-34 ans. Il n'y avait pas de différence significative selon l'âge.

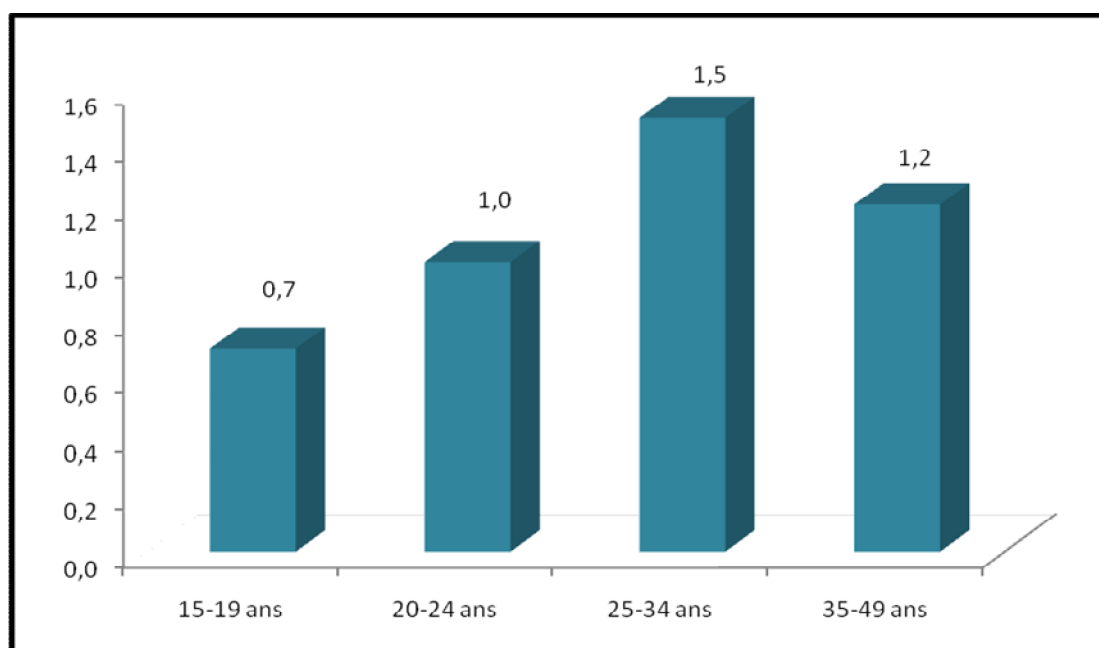


Figure 20: Répartition de la prévalence de la syphilis chez les femmes en CPN selon l'âge en 2010

3.4.3. Répartition de la prévalence de la syphilis selon districts sanitaires

La prévalence de la syphilis est faible dans l'ensemble, mais on note des prévalences supérieures à la moyenne nationale dans le Zio, Vo, lacs, Wawa et Bassar comme le montre la figure 21.

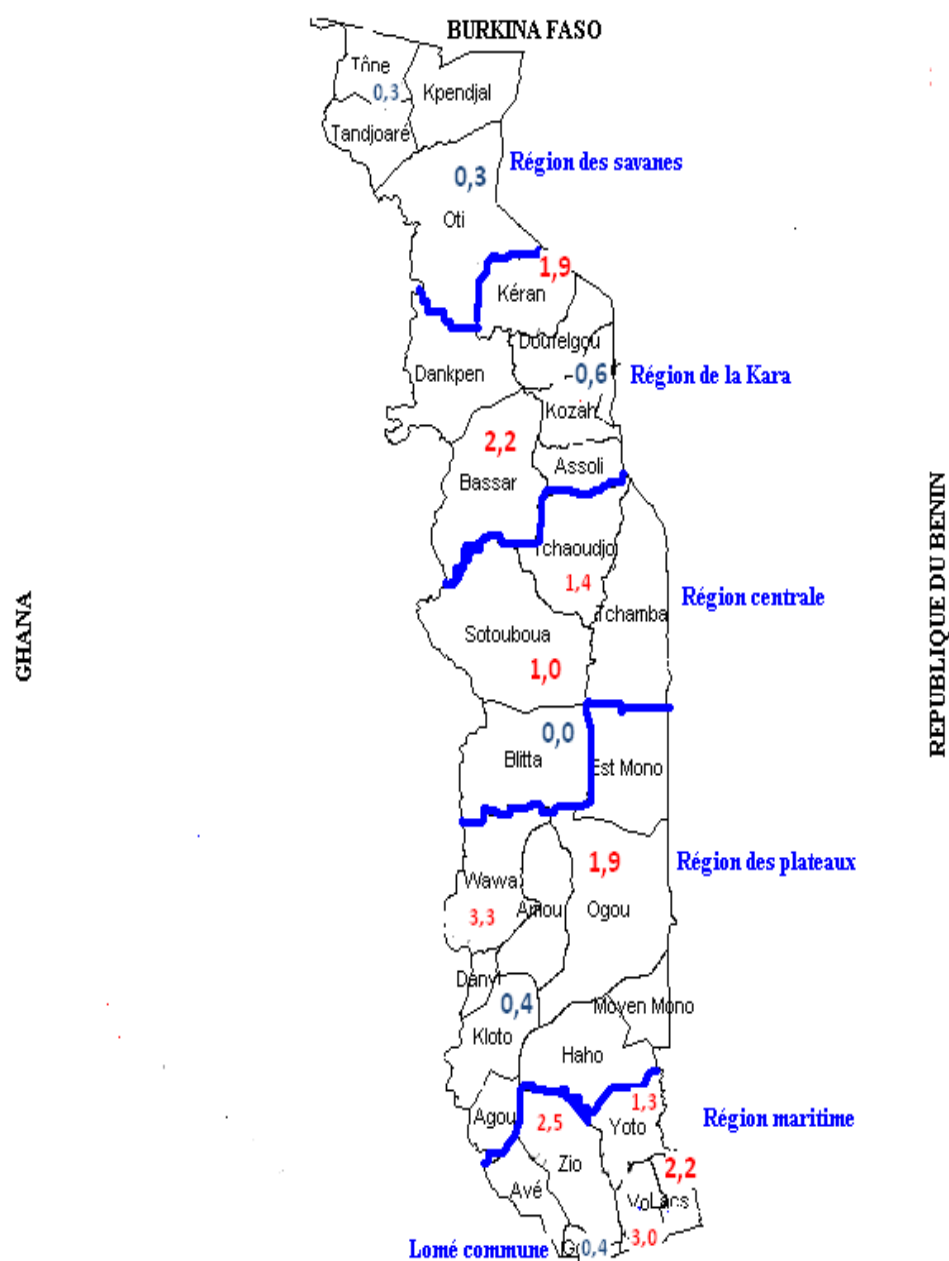


Figure 21: Prévalence de la syphilis dans les districts sanitaires en 2010

3.4.4. Répartition de la prévalence de la syphilis en fonction des régions

Seule la région Maritime a une prévalence supérieure à la moyenne nationale. En effet dans la région maritime il existe encore des zones d'endémies de pian qui peuvent expliquer en partie cette prévalence.

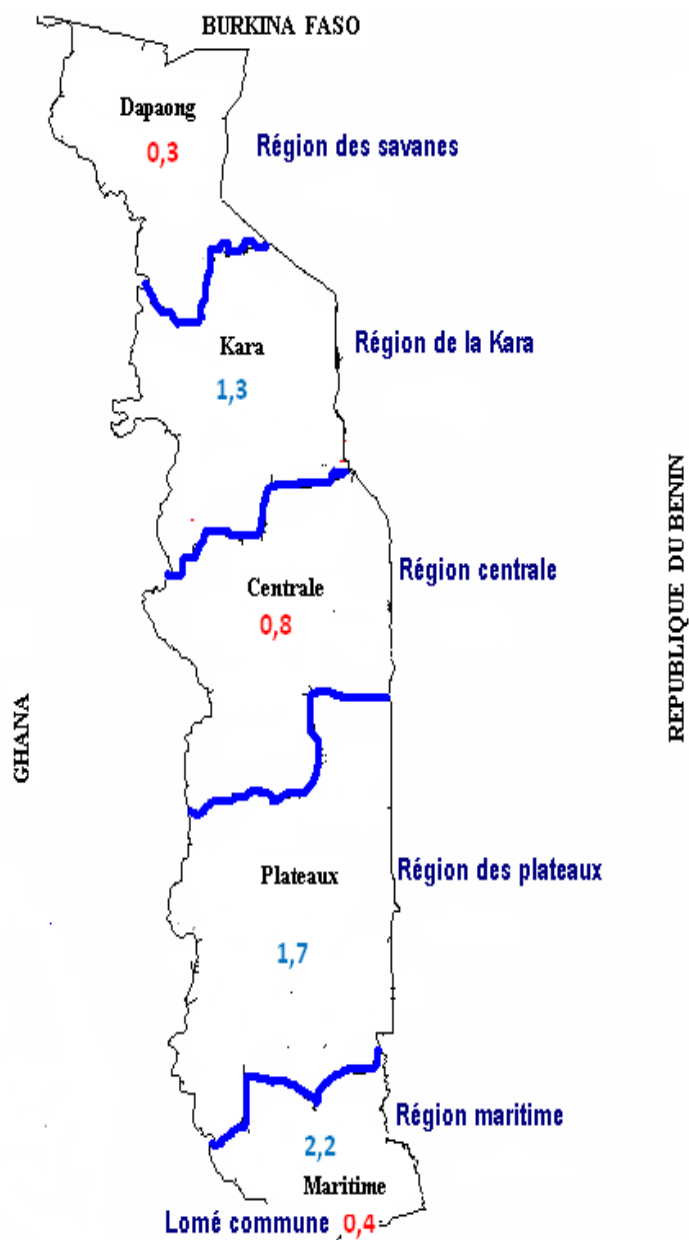


Figure 22: Prévalence de la syphilis dans les districts sanitaires en 2010

3.4.5. Tendances évolutives de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes en CPN de 2003 à 2010

3.4.5.1 : Tendances dans la tranche d'âge de 15-49 ans

En dehors de 2003 où on a une prévalence assez élevée, la prévalence est basse et stable depuis 2008 comme le montre la figure ci-dessous.

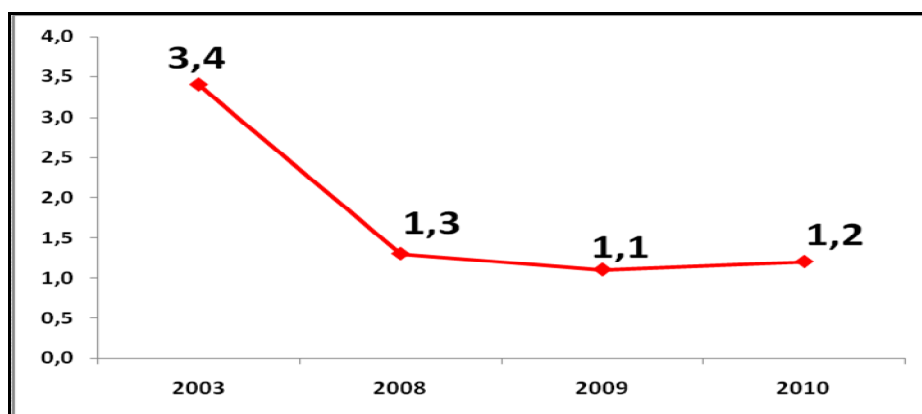


Figure 23 : Evolution de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes en CPN âgées de **15- 49 ans** de 2003 à 2010

3.4.5.2 Tendances dans la tranche d'âge de 15-19 ans

Dans cette tranche d'âge la tendance est la même que celle de 15 -59 ans.

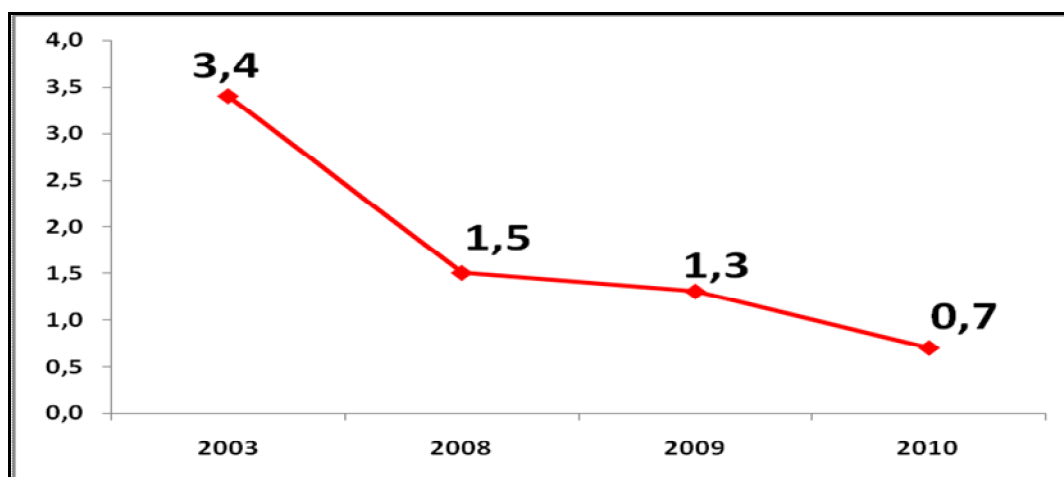


Figure 24 : Evolution de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes en CPN âgées de **15- 19 ans** de 2003 à 2010

3.4.5.3 Tendance dans la tranche d'âge de 15-24 ans

La prévalence de la syphilis est faible et stable depuis 2008 comme dans les autres d'âges ci-dessus.

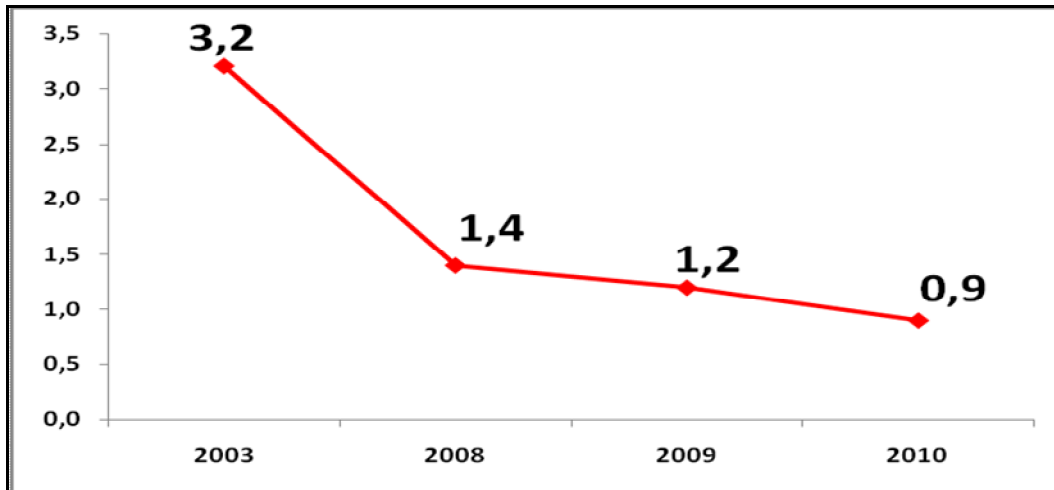


Figure 25 : Evolution de la prévalence de la syphilis chez les femmes enceintes en CPN âgées de **15- 24 ans** de 2003 à 2010

3.4.5.4 Tendance de la prévalence en fonction du milieu de résidence

Comme le montre la figure ci-dessus en dehors de l'année 2003 où la prévalence de la syphilis en milieu rural est deux fois inférieure à celle du milieu urbain, par contre 2008 et 2010, la fréquence de la syphilis est stable et ne semble pas variée en fonction du milieu de résidence des femmes.

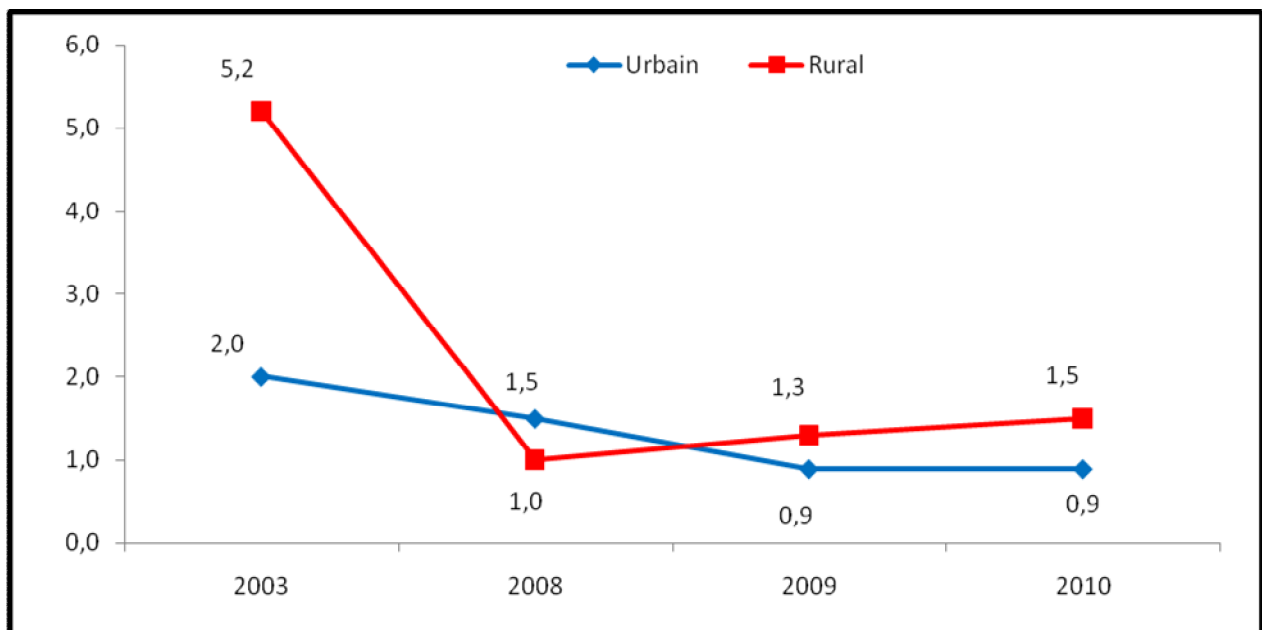


Figure 26 : Evolution de la prévalence chez les femmes en CPN âgées de **15- 49 ans** dans le milieu urbain

3.4.5.5 Tendances évolutives de la syphilis dans les régions sanitaires de 2003 à 2010

Contrairement à la prévalence du VIH, la région Lomé commune a la prévalence la plus basse de la syphilis depuis 2003. Les régions maritimes et des plateaux ont les prévalences les plus élevées. Dans l'ensemble en dehors de 2003, la prévalence de la syphilis est basse et stable dans toutes les régions et n'a aucun parallélisme avec celle du VIH.

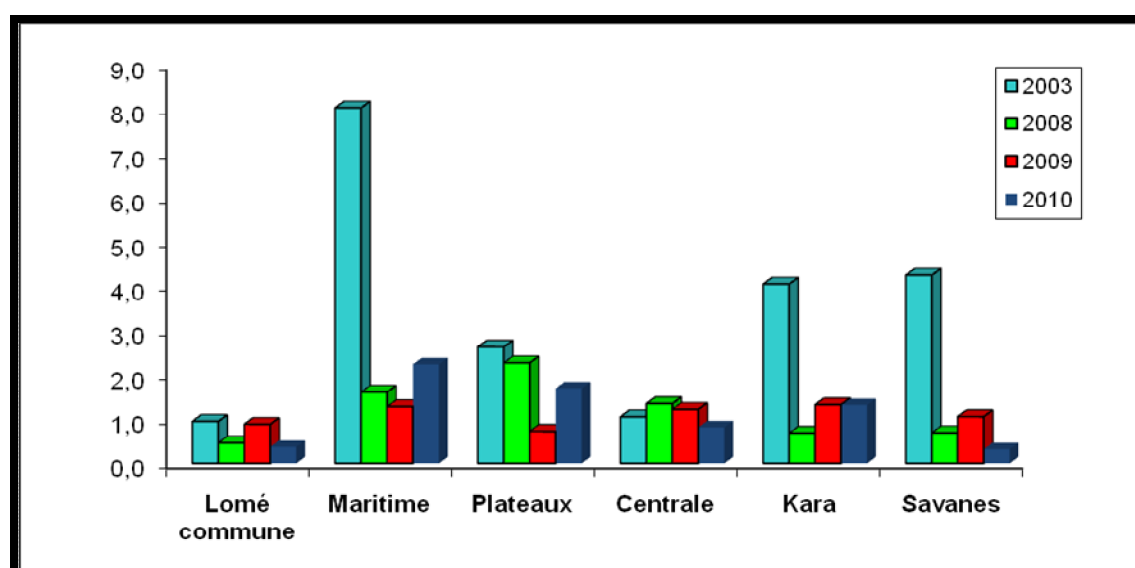


Figure 27 : tendance évolutive de la syphilis chez les femmes en CPN de 2003 à 2010

IV Conclusion et Recommandations

4.1. Conclusion

En 2100 l'enquête nationale de surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en consultations prénatales au Togo s'est déroulée dans 33 sites a permis de tester 8430 femmes de 15 à 49 ans recrutées dans 17 sites urbains et 16 sites ruraux.

Le taux de prévalence moyenne du VIH est de 3,5% au niveau national avec IC [3.1-3.9] chez les femmes en CPN de 15-49 ans. Cette prévalence varie suivant l'âge. Elle est de 1,5% dans la tranche d'âge de 15-19 ans, de 2,2% chez les 15-24 ans, de 4,2% chez les 25-35 ans. Cette prévalence varie suivant la localisation des sites : 4,4% en milieu urbain et 2,5% en milieu rural.

Suivant les régions, la prévalence du VIH décroît de Lomé vers l'intérieur du pays : 6,8% à Lomé (prévalence deux fois supérieure à la moyenne nationale); 5,3% dans la région maritime, 3,5% dans les plateaux, 2,2% dans la centrale, 2,2% dans la Kara et 1,6% dans la région des savanes (qui a une prévalence deux fois inférieure à la prévalence nationale). Dans les régions maritimes et des Plateaux, la prévalence du VIH en milieu rural est à un niveau très élevée.

La prévalence de la syphilis était de 1,2% au niveau national. Au niveau régional, elle variait de 2,3% dans la région maritime à 0,3% dans la région des savanes. La prévalence de la syphilis ne semble ne pas être influencée par le l'âge et la localisation du site (milieu urbain, milieu rural). Il n'y avait pas d'association entre la prévalence de la syphilis et celle du VIH dans la population cible.

Les résultats de cette enquête confirment la tendance à la baisse de l'infection à VIH dans le groupe de femmes enceintes en CPN. Entre 2003 et 2010 la prévalence du VIH dans ce groupe baissé de 27% ; et cette baisse est plus significative dans les tranches d'âges de 15-24 ans et de 15-19 ans documentant ainsi l'impact positif des interventions de prévention dans notre pays. Mais malgré cette baisse, la prévalence du VIH reste a un niveau assez élevée dans ce groupe notamment à Lomé (notamment le long du corridor Kodjoviakopé-Aného) et dans les régions maritimes et plateaux qui des taux supérieurs à la moyenne nationale avec des taux élevées en milieu rural. Des efforts doivent être intensifiés pour consolider les acquis et mettre en place des nouvelles stratégies pour toucher les populations rurales.

4.2 Recommandations

- Mener en une enquête de sérosurveillance de deuxième génération chez les femmes enceintes couplées à une étude comportementale et les travailleuses de sexe
- Réfléchir pour trouver des stratégies de prévention appropriées pour toucher les populations rurales dont la prévalence a tendance à croître dans certaines régions ;
- Augmenter le taux de couverture PTME pour toucher les femmes enceintes dans la région des plateaux, et Maritimes ;
- Faire un plaidoyer pour mesurer la prévalence du VIH dans la population générale par une enquête EDS.

V - Bibliographie

5.1 **Bibliographie**

ONUSIDA, Rapport annuel 2010 www.unaid.org

OMS/ONUSIDA. Protocole de surveillance sentinelle du VIH chez les femmes en consultations prénatales, Geneve 2000

PNLS/IST – Togo, Rapport de la surveillance sentinelle du VIH

et de la syphilis chez les femmes enceintes au Togo en 2006. www.pnls.tg

PNLS/IST – Togo, Rapport de la surveillance sentinelle du VIH

et de la syphilis chez les femmes enceintes au Togo en 2008. www.pnls.tg

PNLS/IST – Togo, Rapport de la surveillance sentinelle du VIH

et de la syphilis chez les femmes enceintes au Togo en 2009. www.pnls.tg

VI - Annexes

Tableau I : Synthèse des données de la surveillance du VIH chez les femmes enceintes 2003 à 2010

Indicateurs	Année 2010	Année 2009	Année 2008	Année 2006	Année 2004	Année 2003
Nombre de sites	33	33	33	33	46	62
Nombres de femmes dépistées	8430	8572	8079	8344	4623	3845
Prévalence nationale (15-49 ans)	3.5%	3.9%	3.4%	4.2%	4.6%	4.8%
Prévalence en milieu urbain	4.4%	4.7%	4.4%	5.0%	5.9%	6.5%
Prévalence en milieu rural	2.5%	3.0%	2.3%	2.7%	3.0%	2.6%
Prévalence dans la tranche d'âge de 15-24 ans	2.2%	3.1%	2.80%	3.38%	3.40%	4.92%
Tranche d'âge de 15-19 ans	1.5%	2.1%	1.0%	2.6%	3.0%	5.5%
Prévalence du VIH chez les 15-49 ans dans les six régions sanitaires						
Lomé commune	6.8%	6,5%	6,3%	9,6%	8,8%	7,7%
Région maritime	5.3%	5,5%	4,5%	6,0%	5,7%	6,7%
Région des plateaux	3.5%	5,2%	3,5%	5,0%	5,5%	4,8%
Région centrale	2.2%	2,3%	3,8%	2,6%	2,6%	4,0%
Région de la Kara	2.2%	2,3%	2,5%	2,9%	2,9%	3,8%
Région des savanes	1.6%	2,0%	1,4%	2,4%	2,4%	2,6%

Tableau II : Répartition des prévalences VIH et syphilitique selon les régions sanitaire et milieu de résidence

Région sanitaire Milieu de résidence		Sérologie	Test RPR	Effectif
		Positif	Positif	
Lomé commune	Urbain	6,8	0,4	1080
Ensemble Région		6,8	0,4	1080
Maritime	Urbain	6,5	2,2	788
	Rural	4,3	2,3	865
Ensemble Région		5,3	2,2	1653
Plateaux	Urbain	3,6	1,3	691
	Rural	3,5	2,1	724
Ensemble Région		3,5	1,7	1415
Centrale	Urbain	2,8	0,0	673
	Rural	1,6	1,6	676
Ensemble Région		2,2	0,8	1349
Kara	Urbain	2,8	1,3	869
	Rural	1,5	1,4	802
Ensemble Région		2,2	1,3	1671
Savanes	Urbain	1,8	0,2	449
	Rural	1,5	0,4	813
Ensemble Région		1,6	0,3	1262
Ensemble national		3,5	1,2	8430

Tableau III : Séroprévalence VIH et syphilis par district sanitaire avec l'intervalle de confiance pour chaque prévalence VIH

District sanitaire Milieu de résidence		Sérologie %	Intervalle de confiance de la sérologie	Test RPR %	Effectif
BASSAR	Urbain	1,6	[0,044 - 3,155]	2,8	250
	Rural	2,4	[0,498 - 4,301]	1,6	249
	Total	2,0	[0,771 - 3,228]	2,2	499
BLITTA	Urbain	1,6	[0,028 - 3,171]	0,0	245
	Rural	1,7	[0,032 - 3,367]	0,0	231
	Total	1,7	[0,538 - 2,861]	0,0	476
D1	Urbain	4,1	[0,872 - 7,327]	0,7	145
D2	Urbain	7,0	[2,818 - 11,18]	0,7	143
D3	Urbain	11,6	[6,423 - 16,77]	0,0	147
D4	Urbain	6,1	[3,013 - 9,186]	0,4	231
D5	Urbain	6,3	[3,959 - 8,640]	0,2	414
KERAN	Urbain	1,6	[0,041 - 3,158]	1,6	249
	Rural	0,0	[0 - 0]	3,0	66
	Total	1,3	[0,049 - 2,550]	1,9	315
KLOTO	Urbain	4,0	[1,775 - 6,224]	0,3	298
	Rural	2,4	[0,491 - 4,308]	0,4	247
	Total	3,3	[1,800 - 4,799]	0,4	545
KOZAH	Urbain	4,3	[2,232 - 6,367]	0,0	370
	Rural	1,2	[0,232 - 2,167]	1,0	487
	Total	2,6	[1,534 - 3,665]	0,6	857
LACS	Urbain	9,0	[4,909 - 13,09]	1,6	188
	Rural	5,9	[3,089 - 8,710]	2,6	270
	Total	7,2	[4,832 - 9,567]	2,2	458
OGOOU	Urbain	5,1	[2,012 - 8,187]	0,5	195
	Rural	4,6	[2,167 - 7,032]	2,8	285
		4,8	[2,887 - 6,712]	1,9	480
OTI	Urbain	1,5	[-0,19 - 3,193]	0,0	198
	Rural	0,0	[0 - 0]	0,5	196
	Total	0,8	[-0,07 - 1,679]	0,3	394
SOTOUBO	Urbain	2,6	[0,337 - 4,862]	0,0	190
	Rural	0,5	[-0,49 - 1,492]	2,1	194
	Total	1,6	[0,344 - 2,855]	1,0	384
TCHAOUD	Urbain	4,2	[1,651 - 6,748]	0,0	238
	Rural	2,4	[0,506 - 4,293]	2,8	251
	Total	3,3	[1,716 - 4,883]	1,4	489
TONE	Urbain	2,0	[0,268 - 3,731]	0,4	251
	Rural	1,9	[0,822 - 2,977]	0,3	617
	Total	2,0	[1,068 - 2,931]	0,3	868
VO	Urbain	5,9	[2,658 - 9,141]	3,4	203
	Rural	5,0	[1,971 - 8,028]	2,5	199
	Total	5,5	[3,271 - 7,728]	3,0	402
WAWA	Urbain	1,5	[-0,19 - 3,193]	3,5	198
	Rural	3,1	[0,648 - 5,551]	3,1	192
	Total	2,3	[0,812 - 3,787]	3,3	390
YOTO	Urbain	3,6	[0,998 - 6,201]	1,0	197
	Rural	2,6	[0,366 - 4,833]	1,5	195
		3,1	[1,384 - 4,815]	1,3	392
ZIO	Urbain	7,5	[3,849 - 11,15]	2,5	200
	Rural	3,0	[0,641 - 5,358]	2,5	201
	Total	5,2	[3,026 - 7,373]	2,5	401
Ensemble du pays		3,5	[3,107 - 3,892]	1,2	8430

Surveillance de l'infection par le VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en consultations prénatales en 2010

**Tableau IV : Prévalence du VIH selon les groupes d'âge dans
les six régions sanitaires**

Région sanitaire Age des femmes	Sérologie		TEST RPR		Effectif
	Positive (%)	Négative (%)	Positif (%)	Négatif (%)	
Lomé commune					
15-19 ans	2,0	98,0	2,0	98,0	50
20-24 ans	4,1	95,9	0,6	99,4	171
25-29 ans	8,5	91,5	0,0	100,0	211
30-34 ans	7,3	92,7	0,0	100,0	151
35-39 ans	5,9	94,1	2,0	98,0	51
40-44 ans	9,1	90,9	0,0	100,0	11
45-49 ans	0,0	100,0	0,0	100,0	4
Ensemble région	6,3	93,7	0,5	99,5	649
Région maritime					
15-19 ans	2,3	97,7	1,4	98,6	214
20-24 ans	4,5	95,5	1,5	98,5	467
25-29 ans	5,0	95,0	1,4	98,6	443
30-34 ans	5,2	94,8	2,1	97,9	289
35-39 ans	5,0	95,0	1,2	98,8	161
40-44 ans	6,9	93,1	6,9	93,1	29
45-49 ans	0,0	100,0	0,0	100,0	9
Ensemble région	4,5	95,5	1,6	98,4	1612
Région des plateaux					
15-19 ans	0,9	99,1	2,2	97,8	229
20-24 ans	4,2	95,8	2,7	97,3	474
25-29 ans	3,4	96,6	2,4	97,6	379
30-34 ans	5,1	94,9	1,5	98,5	274
35-39 ans	2,5	97,5	1,7	98,3	119
40-44 ans	0,0	100,0	0,0	100,0	17
45-49 ans	0,0	100,0	20,0	80,0	5
Ensemble région	3,5	96,5	2,3	97,7	1497
Région centrale					
15-19 ans	0,9	99,1	1,7	98,3	234
20-24 ans	4,2	95,8	0,9	99,1	425
25-29 ans	5,1	94,9	0,6	99,4	352
30-34 ans	3,3	96,7	2,5	97,5	244
35-39 ans	4,6	95,4	1,5	98,5	130
40-44 ans	5,3	94,7	0,0	100,0	19
45-49 ans	0,0	100,0	25,0	75,0	4
Ensemble région	3,8	96,2	1,3	98,7	1408
Région de la kara					
15-19 ans	0,8	99,2	1,1	98,9	262
20-24 ans	2,7	97,3	0,9	99,1	561
25-29 ans	3,7	96,3	0,7	99,3	405
30-34 ans	3,3	96,7	0,0	100,0	244
35-39 ans	0,9	99,1	0,0	100,0	117
40-44 ans	0,0	100,0	0,0	100,0	19
45-49 ans	0,0	100,0	0,0	100,0	3
Ensemble région	2,5	97,5	0,7	99,3	1611

Région des savanes					
15-19 ans	0,0	100,0	1,0	99,0	208
20-24 ans	2,5	97,5	0,5	99,5	398
25-29 ans	1,4	98,6	0,7	99,3	296
30-34 ans	0,8	99,2	0,8	99,2	259
35-39 ans	1,6	98,4	0,8	99,2	126
40-44 ans	0,0	100,0	0,0	100,0	14
45-49 ans	0,0	100,0	0,0	100,0	1
Ensemble région	1,4	98,6	0,7	99,3	1302

Tableau V : Evolution des sérotypes de VIH entre 2004 et 2010

Année	VIH	VIH 2	VIH+VIH2
2004	96.3%	3.7%	0.00%
2008	98 .5%	1.1%	0.4%
2009	96.2%	3.6%	0.2%
2010	99%	0.7%	0.3%

Tableau VI : Liste de sites et centres de prélèvement par région sanitaire

REGION	SITES	Centres de prélèvement		Nombres d'échantillons collectés
LOME-COMMUNE	LOME - Urbain	1	CS Adakpamé	75
		2	CS de Lomé	75
		3	CS Kodjoviakopé	75
		4	Dispensaire Adidogomé	48
		5	Dispensaire Agoènyivé	75
		6	Hôpital Bè	75
		7	Clinique Alpia	73
		8	Clinique BIASA	100
		9	CHU TOKOIN	53
	TOTAL Lomé commune			
REGION	SITES	Centres de prélèvement		Nombres d'échantillons collectés
MARITIME	TSEVIE (Zio) - Urbain	1	CHR Tsévié	103
		2	Polyclinique Tsévié	101
		Total		
	- Rural	3	Gamé Séva	197
		Total		
	TABLIGBO (Yoto) - Urbain	4	CHP Tabligbo	206
		Total		
	- Rural	5	Dispensaire Ahépé	196
		Total		
	ANEHO (Lacs) - Urbain	6	Hôp d'Adjido	106
		7	Polycinnique kpota	98
		Total		
	- Rural	8	USP Agoègan	66
		9	USP Anfoin	30
		10	USP Djéta	49
			USP Séko	65
	Total			210
	VOGAN (Vo) - Urbain	11	Hôp Vogan	202
		Total		
	- Rural	12	CMS Akoumapé	199
		Total		
Total Maritime				1 618

REGION	SITES	Centres de prélèvement		Nombres d'échantillons collectés
PLATEAUX	Atakpamé	1	CHR Atakpamé	99
	(Ogou) -Urbain	2	PMI Atakpamé	99
		3	Dispensaire Agbonou	99
		Total		297
	- Rural	4	CMS Anié	275
		Total		275
	KPALIME (Kloto) - Urbain	5	Polyclinique (Kpalimé)	154
		6	CMS Kpogadji	66
		7	Clinique Solidarité Kpalimé	52
		Total		272
	- Rural	8	Kpélé Adéta	100
		9	Kpélé Elé	74
		10	Kpélé Goudévé	74
		Total		248
	BADOU (Wawa) - Urbain	11	CHP Badou	200
			Total	200
		- Rural	12	CMS Kougnohou
Total			205	
TOTAL PLATEAUX				1 497

REGION	SITES	Centres de prélèvement		Nombres d'échantillons collectés
CENTRALE	SOKODE (Tchaoudjo) - Urbain	1	Polyclinique de Sokodé	132
		2	CHR de Sokodé	125
		Total		257
	- Rural	3	CMS Kolina	99
		4	Dispensaire Aléhéridé	144
		Total		243
	BLITTA (Blitta) - Urbain	5	CHP Blitta Gare	252
		Total		252
		6	Hôp. St Luc de Pagala Gare	250
	- Rural	Total		250
		7	CHP Sotouboua	207
		Total		207
	- Rural	8	USP Aouda	199
Total				199
TOTAL CENTRALE 1 408				
REGION	SITES	Centres de prélèvement		Nombres d'échantillons collectés
	KARA (Kozah) - Urbain	1	CHU Kara	60
		2	PMI Kara	60
		3	Hôpital Tomdè	61
		4	CMS Tchanadè	59
		5	Centre SOS de Kara	64
		Total		304

KARA	- Rural	6	CMS Kouméa	106
		7	CS Pya	100
		8	USP Awandjélo	35
		9	USP Atchangbadè	63
		Total		304
	KANTE (Kantè) - Urbain	10	CHP Kanté	250
		Total		250
	- Rural	11	CMS de Hélota	254
		Total		254
	BASSAR (Bassar) - Urbain	12	CMS Bassar	250
Total		250		
- Rural		13	CMS Kabou	249
	Total		249	
TOTAL KARA 1 611				
REGION	SITES	Centres de prélèvement		Nombres d'échantillons collectés
SAVANES	DAPAONG (Tone) - Urbain	1	PMI (Affaires sociales)	154
		2	CHR Dapaong	99
		Total		253
	- Rural	2	Korbongou	102
		3	Katindi	100
		4	Dalwak	49
		Total		251
	MANGO (Oti) - Urbain	5	CHP de Mango	99
		6	Dispensaire Saint Dominique	100
		Total		199
	- Rural	7	Dispensaire de Gando	100
		8	USP Barkoissi	99
		Total		
	CINKASSE (Tone) - Urbain	9	CMS Cinkassé	200
		Total		200
	- Rural	10	PMI Biankouri	200
		Total		200
TOTAL SAVANES 1 302				