

MINISTERE DE LA SANTE

-----  
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE  
-----

DIRECTION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES  
-----

**PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE  
CONTRE LE SIDA ET LES IST**



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail-Liberté-Patrie  
-----



# Surveillance sentinelle de l'infection par le VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes en consultations prénatales au Togo en 2011

## Rapport d'enquête

Année 2011



## Equipe de coordination de l'enquête

Pr. PITCHE 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 gratitudes :

- le Fonds Mondial pour son soutien financier;
- à la Direction Générale de la Santé (DGS) ;
- L'unité de gestion des projets du fonds Mondial du ministère de la santé
- 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 Directions régionales (DRS) et Préfectorales de la santé (DPS) pour leur soutien actif
- 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 ;
- aux opérateurs de saisie du PNLS

## Résumé Exécutif

En 2011, l'enquête nationale de surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes s'est faite en prenant en compte les recommandations de l'audit de notre système de surveillance menée par l'OMS. Ainsi le nombre de sites est passé de 33 à 29, et tous les sites de surveillance sont des sites PTME.

L'enquête faite sur trois mois et a permis de tester 7357 femmes de 15 à 49 ans recrutées dans 15 sites urbains et 14 sites ruraux.

Le taux de prévalence moyenne du VIH est de 3,6%. Cette prévalence varie suivant l'âge. Elle est de 1,1% dans la tranche d'âge de 15-19 ans, de 2,7% chez les 15-24 ans. Cette prévalence varie suivant la localisation des sites : 4,4% en milieu urbain et 2,6% en milieu rural. Dans les régions de la Kara et centrale, on a observé une progression de l'épidémie en milieu rural. En effet dans la région de la Kara, la prévalence du VIH est la même aussi bien en milieu rural que Urbain (2,3% vs 2,3%), alors que dans la région centrale pour la première fois la fréquence de l'épidémie en milieu rural est supérieur à celle du milieu urbain (3,3% vs 1,8%)

Suivant les régions, la prévalence du VIH décroît de Lomé vers l'intérieur du pays : 6,7% à Lomé (prévalence deux fois supérieure à la moyenne nationale); 4,9% dans la région maritime, 2,6% dans les plateaux, 2,5% dans la centrale, 2,3% dans la Kara et 1,1% dans la région des savanes (qui a une prévalence trois fois inférieure à la prévalence nationale). Sur le plan socio comportementale, il n'avait pas une variation significative de la prévalence selon statut socioprofessionnel, l'âge du premier rapport sexuel, l'âge de la grossesse et le geste des femmes.

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 stabilité avec une baisse de l'infection à VIH dans le groupe de femmes enceintes en CPN depuis 2006. On observe depuis 2006 avec une tendance à la baisse dans les tranches d'âge de 15-24 ans et surtout de 15-19 ans. S'i l'épidémie en milieu urbain semble être stable, on note dans deux régions (Centrale et Kara) une progression notable de l'épidémie en milieu rural. Cette progression nécessite d'étendre ou de mettre en place des stratégies de prévention VIH dans ce milieu pour les prochaines années comme le recommande aussi le plan stratégique national 2012-2015.

Le niveau de l'épidémie reste très élevé à Lomé commune et dans la région Maritime qui sont les régions majoritairement urbaines et les plus peuplées du pays d'où l'importance d'intensifier les actions de préventions dans ces deux régions afin d'espérer avoir un impact décisif sur le niveau de l'épidémie dans le pays

# Sommaire

<b>Equipe de coordination .....</b>	<b>2</b>
<b>Remerciements .....</b>	<b>3</b>
<b>RESUME EXECUTIF.....</b>	<b>4</b>
<b>Liste des Tableaux .....</b>	<b>7</b>
<b>Liste des figures.....</b>	<b>8</b>
<b>Abréviations .....</b>	<b>9</b>
<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Contexte et justification .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Objectifs.....</b>	<b>11</b>
<b>II. METHODOLOGIE.....</b>	<b>12</b>
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.....	16
2.6 Collecte des spécimens .....	16
2.7 Tests de laboratoires .....	16
2.8 Contrôle de qualité .....	16
2.9 Traitement et analyse des données .....	16
2.10 Traitement et analyse des données .....	17
<b>III - RESULTATS.....</b>	<b>18</b>
3.1 Profil sociodémographique des femmesde notre échantillon.....	19
3.2 Prévalence de l'infection à VIH.....	21
3.3 Tendance de la prévalence du VIH des femmes en CPN de 2003 - 2010 .....	27
3.4 Prévalence de la syphilis .....	33
<b>IV - CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>37</b>
4.1 Conclusion .....	38
4.2 Recommandations .....	39
<b>V - BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>40</b>
<b>VI - ANNEXES.....</b>	<b>42</b>

## Liste des Tableaux

<b>Tableau 1</b> : Répartition de la prévalence nationale en fonction des sites ruraux et urbains.....	21
<b>Tableau 2</b> Prévalence du VIH selon quelques caractéristiques sociodémographique .....	23
<b>Tableau 3</b> : Prévalence du VIH chez les femmes selon quelques caractéristiques socio-comportementales : exposition aux mass médias, l'âge au premier rapport sexuel, l'utilisation des préservatifs, l'âge de la grossesse et la geste .....	24
<b>Tableau 4</b> : prévalence du VIH dans le type de sites par districts sanitaires .....	25
<b>Tableau 5</b> : Prévalences de la syphilis dans le milieu urbain et le milieu rural .....	35

### ANNEXES

<b>Tableau 6</b> : Répartition des prévalences VIH et syphilitique selon les régions et la localisation du site en 2011 .....	i
<b>Tableau 7</b> : Séroprévalence VIH et syphilis par sites sentinelles en 2011 .....	i
<b>Tableau 8</b> : Liste centres de prélèvement par district et par région sanitaire.....	V
<b>Tableau 9</b> : Prévalence VIH dans les régions sanitaires par centre de prélèvement .....	vii

## Liste des figures

<b>Figure 1</b>	: Répartition des 29 sites concernés par la surveillance sentinelle 2011.....	15
<b>Figure 2</b>	: répartition des femmes selon les tranches d'âge .....	19
<b>Figure 3</b>	: Répartition des femmes selon le statut socioprofessionnel .....	20
<b>Figure 4</b>	: Distribution des femmes enceintes selon le niveau d'instruction .....	20
<b>Figure 5</b>	: Prévalence du VIH chez les femmes enceintes en consultations prénatales au niveau national .....	21
<b>Figure 6</b>	: Répartition de la prévalence du VIH selon les tranches d'âge .....	22
<b>Figure 7</b>	: Prévalence du VIH par région sanitaire.....	26
<b>Figure 8</b>	: Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15- 49 ans entre 2003 et 2011.....	<b>27</b>
<b>Figure 9</b>	: Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15-24ans de 2003 en 2011 .....	<b>28</b>
<b>Figure 10</b>	: Prévalence du VIH chez les femmes en CPN âgées de 15-19 ans de 2003 à 2011.....	28
<b>Figure 11</b>	: Tendances de la prévalence VIH chez les femmes en CPN de 15-49 ans dans les six régions sanitaires de 2003 -2012 .....	29
<b>Figure 12</b>	: Tendances de l'épidémie à VIH selon la localisation des sites de 2003 à 2012 .....	30
<b>Figure 13</b>	: Evolution de la prévalence du VIH dans la région maritime en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2012 .....	<b>31</b>
<b>Figure 14</b>	: Evolution de la prévalence du VIH dans la région des plateaux en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2012 .....	31
<b>Figure 15</b>	: Evolution de la prévalence du VIH dans la région centrale en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2012 .....	32
<b>Figure 16</b>	: Evolution de la prévalence du VIH dans la région de la Kara en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2012.....	32
<b>Figure 17</b>	: Evolution de la prévalence du VIH dans la région des Savanes en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2012 .....	33
<b>Figure 18</b>	: Prévalence nationale de la syphilis chez les femmes enceintes.....	33
<b>Figure 19</b>	: Cartographie de la prévalence de la syphilis selon les districts sanitaires en 2011 .....	34
<b>Figure 20</b>	: Prévalence de la syphilis par tranche d'âge .....	35
<b>Figure 21</b>	: Prévalence de la syphilis par région sanitaire_.....	36
<b>Figure 22</b>	: Prévalence de la syphilis par région sanitaire en 2003, 2008 et 2009, 2010, 2011.....	36
<b>Annexe</b>		
<b>Figure 23</b>	: Cartographie de la prévalence du VIH selon les régions sanitaires en 2011 .....	iii
<b>Figure 24</b>	: Cartographie de la prévalence de la syphilis selon les régions sanitaires en 2011.....	iv



## 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

# 1. 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 2010 la séroprévalence dans la population générale a été estimée à 3.2 %. 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 PNLIS 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 2010 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 juillet 2011, avec l'appui de l'OMS, un audit de notre système de surveillance sentinelle chez les femmes enceintes en CPN a été mené et des recommandations faites ont été prise en compte pour améliorer ce système.

## 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 que les sont les femmes en âge de procréer.

### 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.

## 2. Méthodologie

## 2.1. Population cible

La population enquêtée est composée des femmes enceintes de 15 à 49 ans fréquentant les consultations prénatales (CPN) dans les services de santé maternelle au Togo.

## 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.

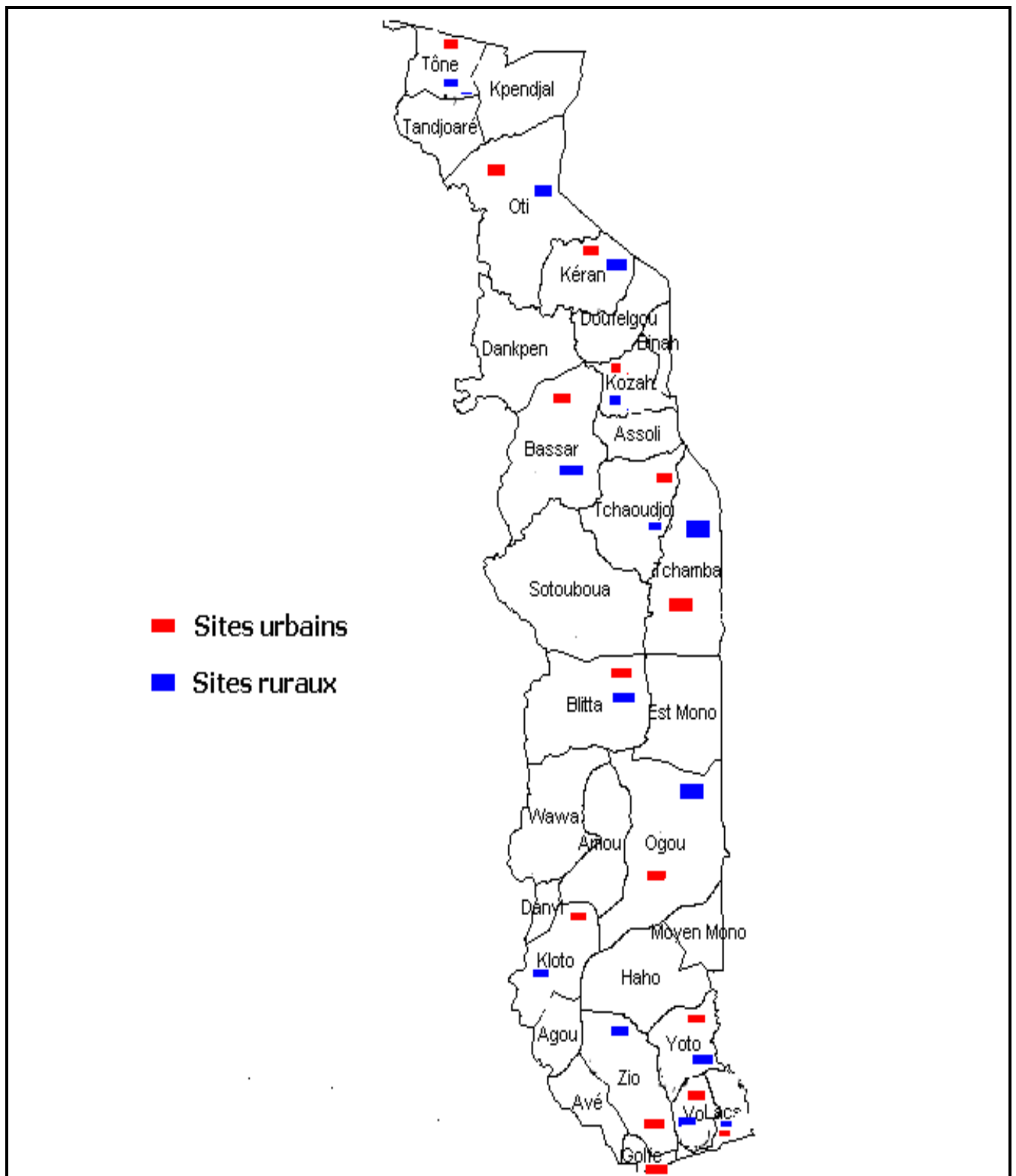
## 2.4. Sélection des sites sentinelles

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 et révisée en 2011 après les recommandations de l'audit du système de surveillance menée par les expert OMS (notamment réduction des sites de 33 à 29, intégration des sites de surveillance dans les sites PTME existants). 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.

- **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 constitué 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 29 sites concernés par la surveillance sentinelle 2011

## **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 incluses 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. L'étude a été réalisée dans tous les sites entre novembre et janvier 2012

## **2.6. Respect des règles bioéthiques**

Le protocole d'enquête de surveillance a été validé par le comité bioéthique pour la recherche en santé du ministère de la santé

Il s'agissait d'une enquête anonyme non corrélée avec information éclairée et obtention des accords des femmes. Par ailleurs la quasi-totalité des sites sont des sites PTME (en 2011, le taux d'acceptation du test dépistage en PTME était de 95%). Les femmes séropositives ont eu leur prophylaxie ARV et ont bénéficié de l'ensemble de services PTME offerts sur les sites

## **2.7 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 que 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.

## **2.8. 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.



## **2.9. Contrôle de qualité**

Le contrôle de qualité a porté sur les tests effectués par les laboratoires régionaux et été effectué par le CNR sur 10% des échantillons dans chaque région. Il y a des concordances dans 97% avec les données de terrain et les données de l'assurance en matière de VIH. Par contre le contrôle qualité sur le test de syphilis a montré une concordance plus faible 80%. Cette assurance qualité a permis de redresser les résultats par le centre national de référence de biologie à Lomé (CNR/VIH)

L'invalidation des données n'a concerné que 3% des fiches collectées (fiche non bien remplie, résultats douteux)

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

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

## **2.10. 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.

## 3 -Résultats

### 3.1 Profil sociodémographique des femmes de notre échantillon

Sur la période de l'enquête, 7537 femmes enceintes ont été interrogées, prélevées et les résultats de prélèvement validés. La surveillance s'est déroulée dans 15 sites urbains et 14 sites ruraux. Sur cet échantillon, la proportion des femmes enceintes des sites urbains était de 55.5% et de 44.5% dans les zones rurales.

#### 3.1.1 Répartition des femmes selon l'âge

L'âge moyen des femmes était de 26,1 ans, l'âge moyen au 1<sup>er</sup> rapport sexuel était de 15 ans et l'âge moyen à la première grossesse était de 20,1 ans

La figure 2 montre que les femmes étaient majoritairement jeunes (70,3% avaient un âge inférieur à 30 ans). L'âge moyen des femmes était de  $26 \pm 6$  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

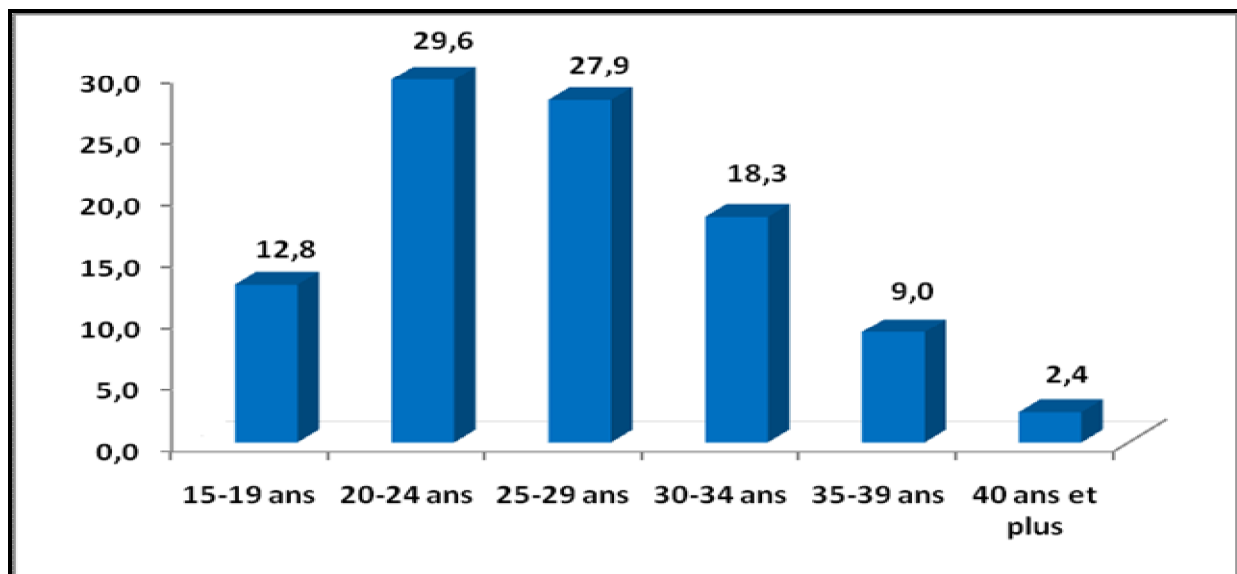


Figure 2 : répartition des femmes selon les tranches d'âge

### 3.1.2 Répartition des femmes selon le statut socioprofessionnel

Les ménagères (33,4%), les professions libérales (40%) étaient les plus représentées dans notre échantillon (Figure 3).

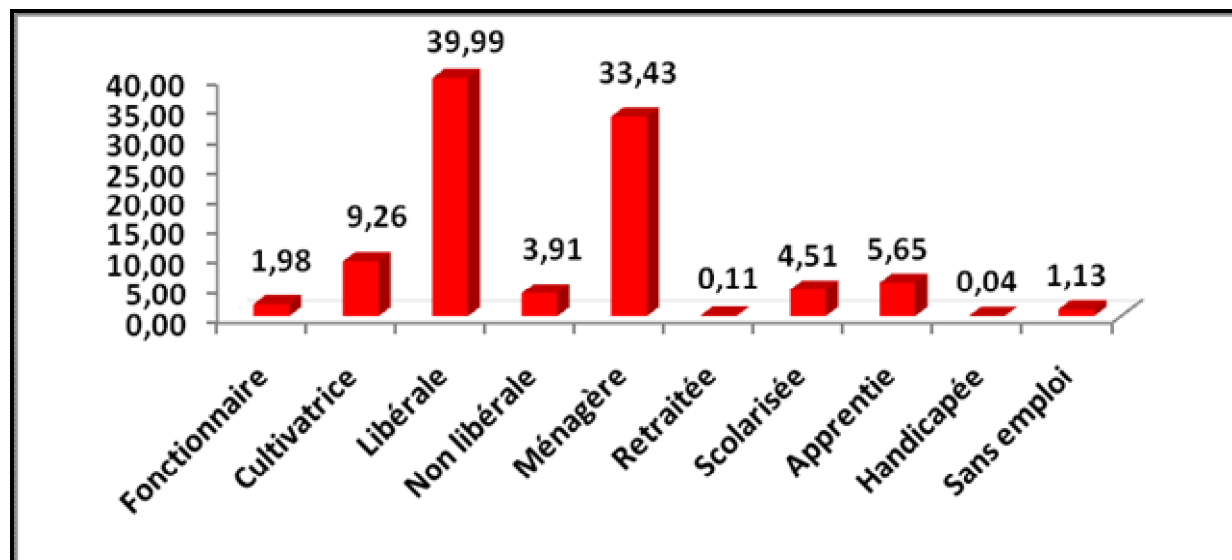


Figure 3. Répartition des femmes selon le statut socioprofessionnel

### 3.1.3 Répartition des femmes selon le niveau d'instruction

Dans notre échantillon 2/3 des femmes ont un niveau primaire et/ou n'ont jamais fréquenté ce qui reflète le niveau d'instruction des femmes au Togo (fig.4)

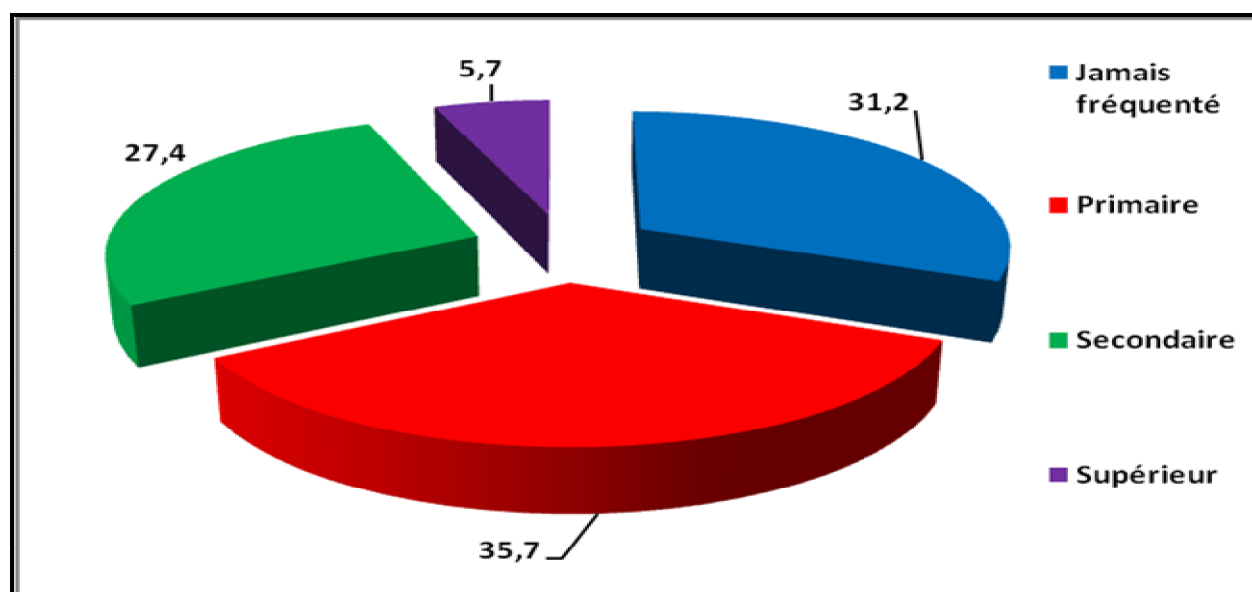


Figure 4 : Distribution des femmes enceintes selon le niveau d'instruction

## 3.2 Prévalence de l'infection à VIH en 2011

### 3.2.1 Prévalence nationale

Le test VIH était positif chez 269 femmes enceintes sur les 7537 testées, ce qui correspond à un taux de séropositivité de 3,6% ; l'intervalle de confiance à 95% est de [3,2% - 3,8%] (Figure 5).

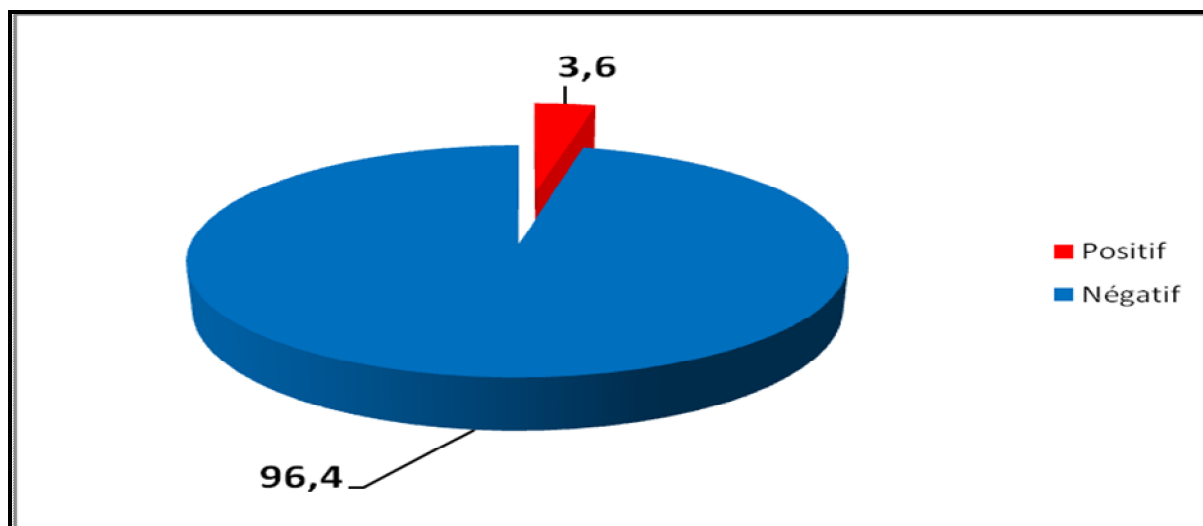


Figure 5: Prévalence du VIH chez les femmes enceintes en consultations prénatales au niveau national

La prévalence du VIH en milieu urbain est de 4.4% contre 2.6% en milieu rural

Tableau I : Répartition de la prévalence nationale en fonction des sites ruraux et urbains

Milieu de résidence	Effectif positif	Effectif testé	%
<b>Urbain</b>	<b>183</b>	<b>4183</b>	<b>4,4</b>
Rural	86	3354	2,6
<b>Ensemble des femmes reçues en CPN</b>	<b>269</b>	<b>7537</b>	<b>3,6</b>

### 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 1.1% entre 15-19 ans, à 3.4% entre 20 et 24 ans

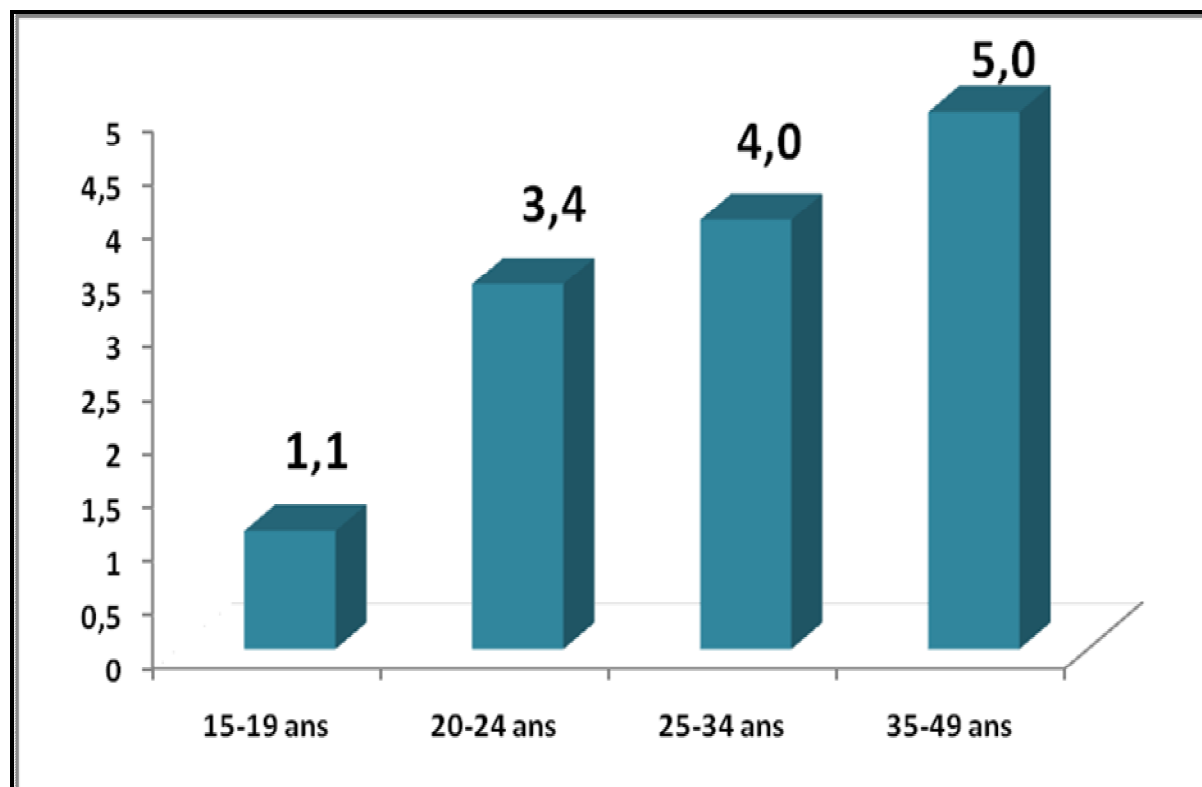


Figure 6: Répartition de la prévalence VIH selon les tranches d'âge

### 3.2.3 Prévalence du VIH selon le profil socio-comportementale des femmes en CPN

En dehors de l'âge où on note une différence importante selon les tranches d'âges, il n'y a pas différence significative dans la prévalence selon le statut socioprofessionnel, en analyse multi variée (Tab II).

**Tableau II: Prévalence du VIH selon quelques caractéristiques sociodémographique**

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif positif	Effectif testé	%	p
<b>Groupe d'âges</b>				
15-19 ans	11	966	1,1	<b>0,000</b>
20-24 ans	78	2225	3,5	
25-29 ans	80	2098	3,8	
<b>30-34 ans</b>	<b>57</b>	<b>1379</b>	<b>4,1</b>	
<b>35-39 ans</b>	<b>34</b>	<b>677</b>	<b>5,0</b>	
<b>40 ans et plus</b>	<b>9</b>	<b>182</b>	<b>4,9</b>	
<b>Niveau d'instruction</b>				
<b>N'a jamais fréquenté</b>	<b>89</b>	<b>2345</b>	<b>3,8</b>	<b>0,515</b>
Primaire	86	2685	3,2	
Secondaire	74	2058	3,6	
<b>Supérieur</b>	<b>16</b>	<b>321</b>	<b>5,0</b>	
Universitaire	4	110	3,6	
<b>Profession</b>				
Fonctionnaire	4	145	2,8	<b>0,000</b>
Cultivatrice	18	678	2,7	
<b>Libérale</b>	<b>160</b>	<b>2847</b>	<b>5,6</b>	
Non libérale	9	285	3,2	
Ménagère	51	2463	2,1	
Retraitée	0	8	0,0	
Scolarisée	8	331	2,4	
<b>Apprentie</b>	<b>16</b>	<b>409</b>	<b>3,9</b>	
Handicapée	0	3	0,0	
Sans emploi	3	82	3,7	
<b>Statut matrimonial</b>				
En union monogame	175	5552	3,2	<b>0,001</b>
<b>En union polygame</b>	<b>78</b>	<b>1748</b>	<b>4,5</b>	
<b>Veuve</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>33,3</b>	
<b>Célibataire</b>	<b>4</b>	<b>69</b>	<b>5,8</b>	
<b>Ensemble des femmes reçues en CPN</b>	<b>269</b>	<b>7537</b>	<b>3,6</b>	

Le tableau III montre qu'il y a une variation significative de la prévalence du VIH selon les variables suivants : exposition aux médias, l'âge du premier rapport sexuel, l'utilisation des préservatifs, Le geste, l'âge de la grossesse.

Tableau III : Prévalence du VIH chez les femmes selon quelques caractéristiques socio-comportementales : exposition aux mass médias, l'âge au premier rapport sexuel, l'utilisation des préservatifs, l'âge de la grossesse et la geste

Fréquence	Effectif positif	Effectif testé	%	p
<b>Tous les jours</b>	75	<b>2088</b>	3,6	<b>0,664</b>
Souvent	48	1510	3,2	
<b>De temps en temps</b>	112	<b>2893</b>	3,9	
Jamais	35	1046	3,3	
<b>Ensemble des femmes reçues en CPN</b>	270	7537	3,6	

Fréquence	Effectif positif	Effectif testé	%	p
<b>Tous les jours</b>	69	1542	4,5	<b>0,058</b>
Souvent	35	1066	3,3	
<b>De temps en temps</b>	91	<b>2366</b>	3,8	
Jamais	75	2563	2,9	
<b>Ensemble des femmes reçues en CPN</b>	270	7537	3,6	

Âge au 1 <sup>er</sup> rapport sexuel des femmes reçues en CPN	Effectif positif	Effectif testé	%	p
NSP	36	1039	3,5	<b>0,377</b>
Moins de 19 ans	155	4668	3,3	
<b>20-24 ans</b>	45	<b>1002</b>	4,5	
<b>25-29 ans</b>	5	<b>94</b>	5,3	
<b>30 ans et plus</b>	1	<b>11</b>	9,1	
<b>Sans réponse</b>	28	<b>723</b>	3,9	
<b>Ensemble des femmes reçues en CPN</b>	270	7537	3,6	

Utilisation du condom	Effectif positif	Effectif testé	%	p
<b>a utilisé un condom</b>	153	<b>3180</b>	4,8	0,000
n'a jamais utilisé un condom	117	4246	2,8	
<b>Ensemble des femmes reçues en CPN</b>	270	7537	3,6	

Durée de la grossesse	Effectif positif	Effectif testé	%	p
<b>0 - 3 mois</b>	40	728	5,5	0,005
4-6 mois	145	3961	3,7	
7 mois et plus	85	2834	3,0	
<b>Ensemble des femmes reçues en CPN</b>	270	7537	3,6	

Nombre de gestes	Effectif positif	Effectif testé	%	p
Un seul geste	60	2158	2,8	0,007
<b>2-4 gestes</b>	172	<b>4098</b>	4,2	
5 gestes et plus	38	1281	3,0	
<b>Ensemble des femmes reçues en CPN</b>	270	7537	3,6	



### 3.2.4 Prévalence de l'infection au VIH selon le type de sites et par les districts sanitaires

Globalement dans les districts sanitaires, la prévalence VIH est plus élevée dans les sites urbains que dans les sites ruraux

**Tableau IV** : prévalence du VIH dans le type de sites par districts sanitaires

Site	Milieu de résidence	Positive		Négative		Effectif
		%	Effectif	%	Effectif	
Lomé	Urbain	6,7	78	93,3	1093	1171
Tsévié	Urbain	5,5	11	94,5	189	200
	Rural	2,0	4	98,0	201	205
Tabligbo	Urbain	4,0	6	96,0	144	150
	Rural	6,1	15	93,9	229	244
Aného	Urbain	8,0	16	92,0	183	199
	Rural	3,8	19	96,2	479	498
Vogan	Urbain	7,8	16	92,2	190	206
	Rural	2,7	4	97,3	145	149
Atakpamé	Urbain	3,0	9	97,0	291	300
	Rural	0,4	1	99,6	274	275
Kpalimé	Urbain	5,0	15	95,0	285	300
	Rural	2,0	6	98,0	291	297
Sokodé	Urbain	2,0	6	98,0	293	299
	Rural	4,0	6	96,0	144	150
Blitta	Urbain	2,0	2	98,0	99	101
	Rural	2,0	3	98,0	147	150
Tchamba	Urbain	1,3	2	98,7	148	150
	Rural	3,6	9	96,4	240	249
Kara	Urbain	2,1	7	97,9	325	332
	Rural	2,9	6	97,1	202	208
Kanté	Urbain	1,3	2	98,7	148	150
	Rural	1,2	3	98,8	247	250
Bassar	Urbain	3,4	6	96,6	169	175
	Rural	3,1	7	96,9	222	229
Dapaong	Urbain	2,3	7	97,7	293	300
	Rural	0,7	2	99,3	298	300
Mango	Urbain	0,0	0	100,0	150	150
	Rural	0,7	1	99,3	149	150
Ensemble		3,6	269	96,4	7268	7537

### 3.2.5 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 (6,7%) vers la région des savanes (1%). (Figure 8).

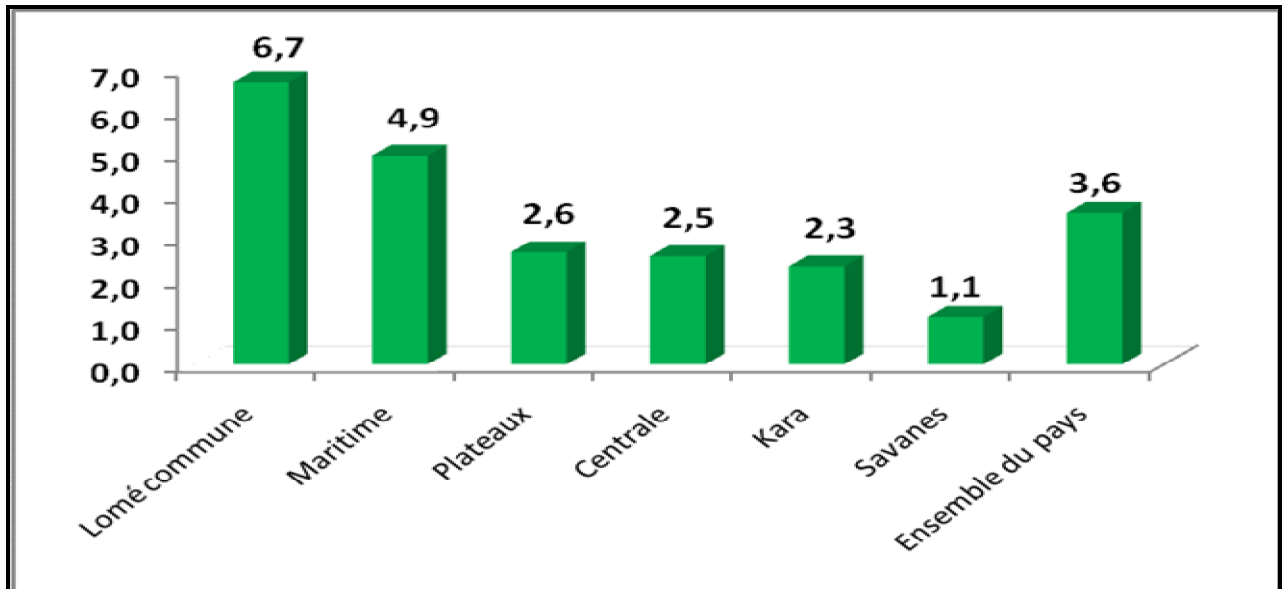
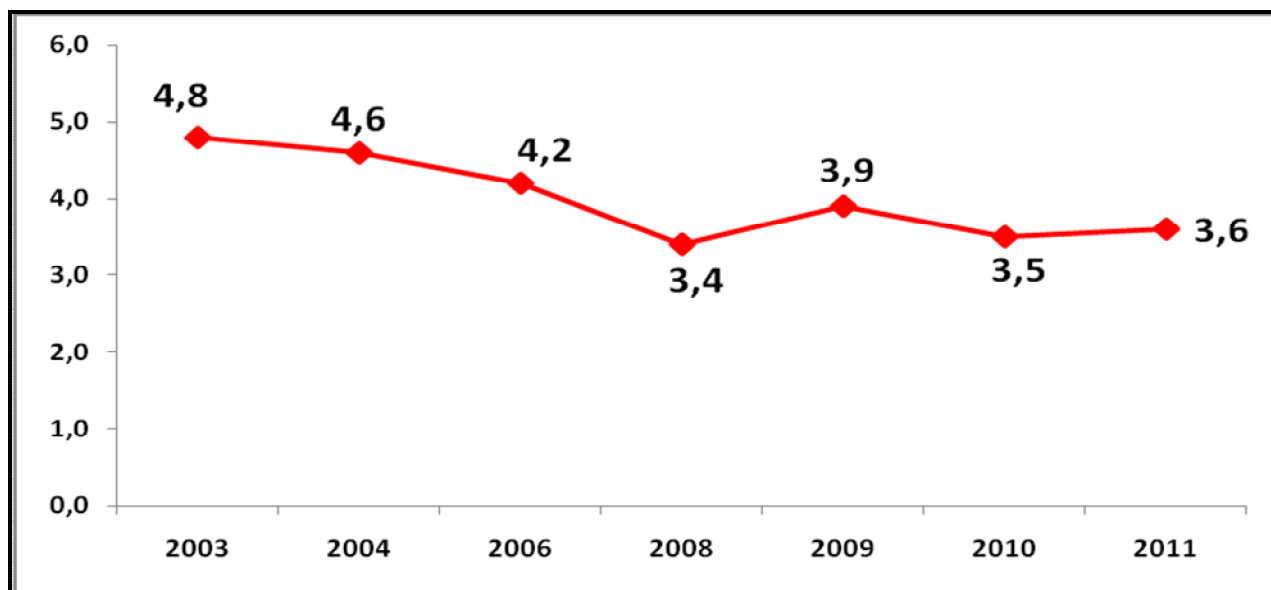


Figure 7 : Prévalence du VIH par région sanitaire

### 3.3. : Tendances évolutives de la prévalence du VIH chez les femmes en CPN de 2003 à 2011

#### 3.3.1 Tendances de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15- 49 ans

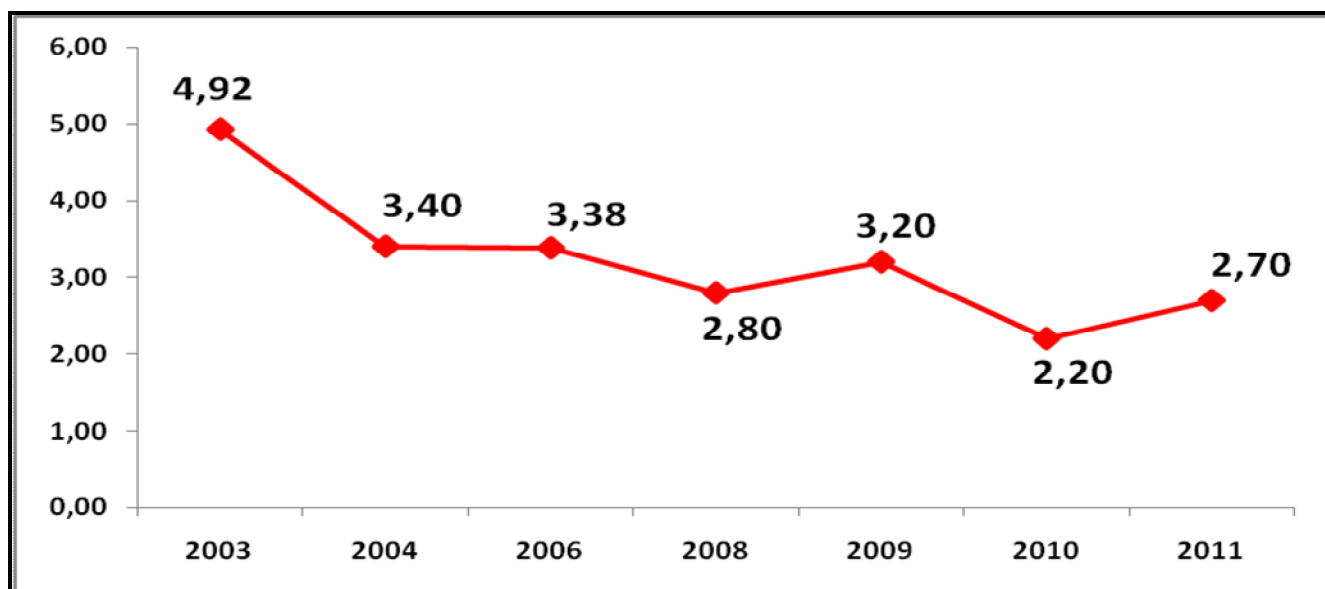
L'analyse des données de prévalence du VIH chez les femmes enceintes en CPN de 2003 à 2011 montre une certaine stabilisation de l'épidémie dans ce groupe depuis 2006 (Figure 8).



**Figure 8:** Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15- 49 ans entre 2003 et 2011

#### 3.3.2 Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15- 24 ans

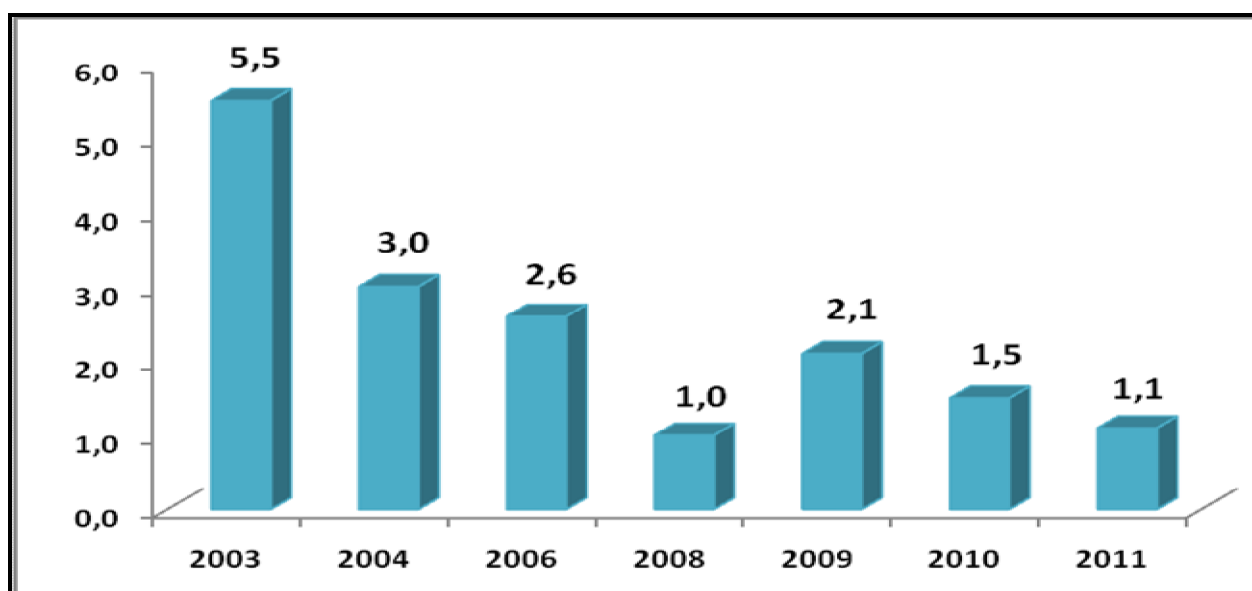
La prévalence du VIH dans le temps parmi les jeunes femmes (15-24 ans) qui fréquente les consultations prénatales fournit des indications importantes indirectes la situation des nouvelles infections. Ainsi la figure 9 ci après montre qu'entre 2003 et 2010 la prévalence dans cette tranche d'âge est passée de 4.92% à 2.7% en 2011.



**Figure 9:** Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15-24ans de 2003 en 2011.

### 3.3.3 Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes de 15- 24 ans

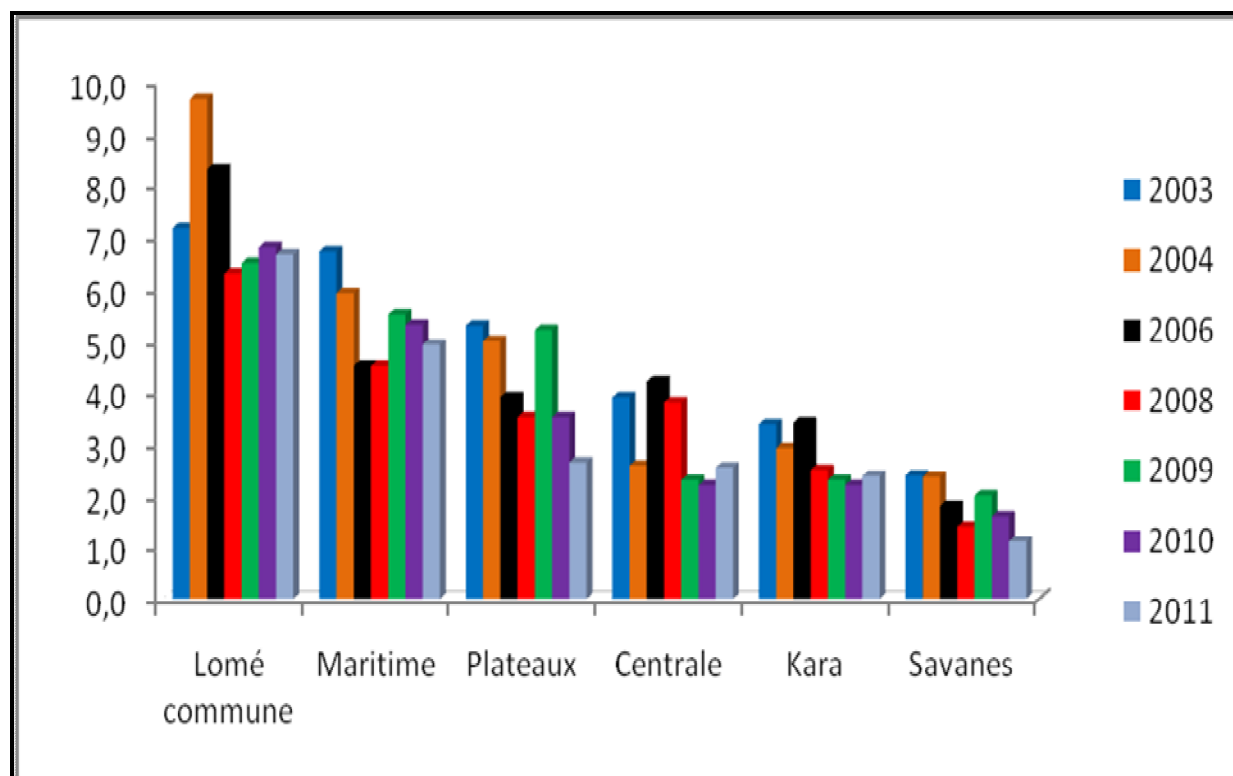
Dans la tranche d'âge de 15-19 ans cette diminution est plus nette avec une baisse significative entre 2004 et 2011, la prévalence a baissé de plus de 50% entre 2003 et 2011. Cette diminution contribue à la stabilisation de la prévalence dans la population générale et dans le groupe de femmes enceintes et documents en partie l'impact positif des interventions de préventions chez les jeunes.



**Figure 10:** Prévalence du VIH chez les femmes en CPN âgées de 15-19 ans de 2003 à 2011

### 3.3.4 Evolution de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes 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.11).



**Figure 11:** Tendances de la prévalence VIH chez les femmes en CPN de 15-49 ans dans les six régions sanitaires de 2003 -2012

### 3.3.5 Tendances évolutives de la prévalence du VIH chez les femmes enceintes en fonction du milieu de résidence

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 2011. Par contre en milieu rural depuis 2003, la tendance est à la stabilité sans aucune amorce à la baisse.

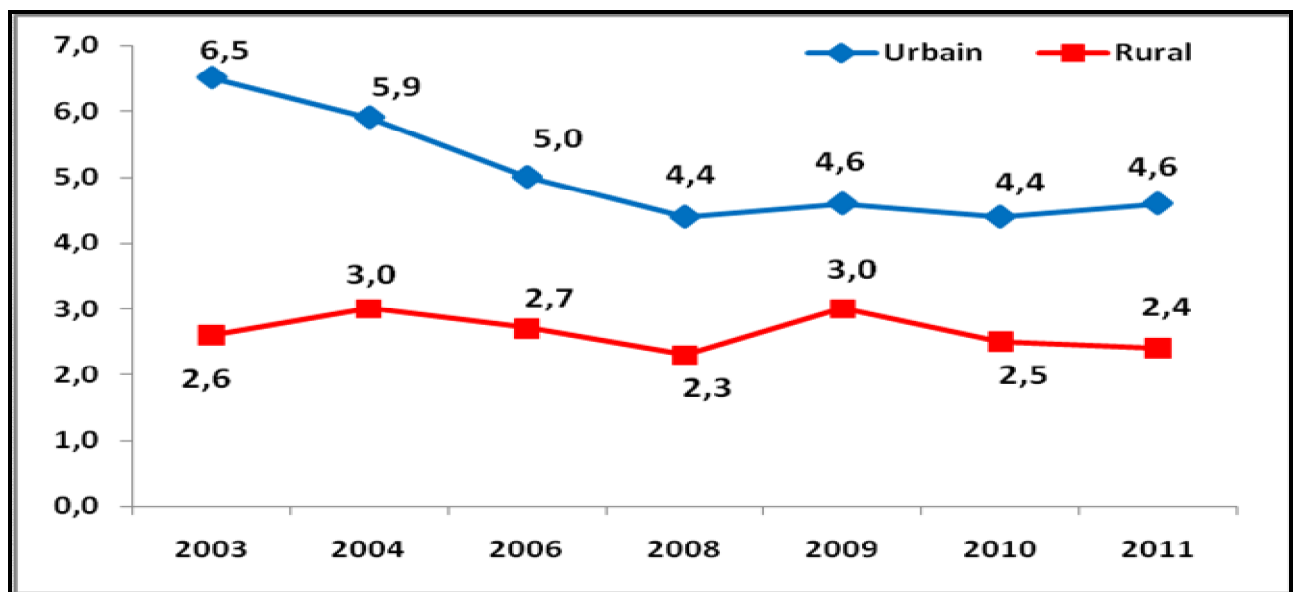
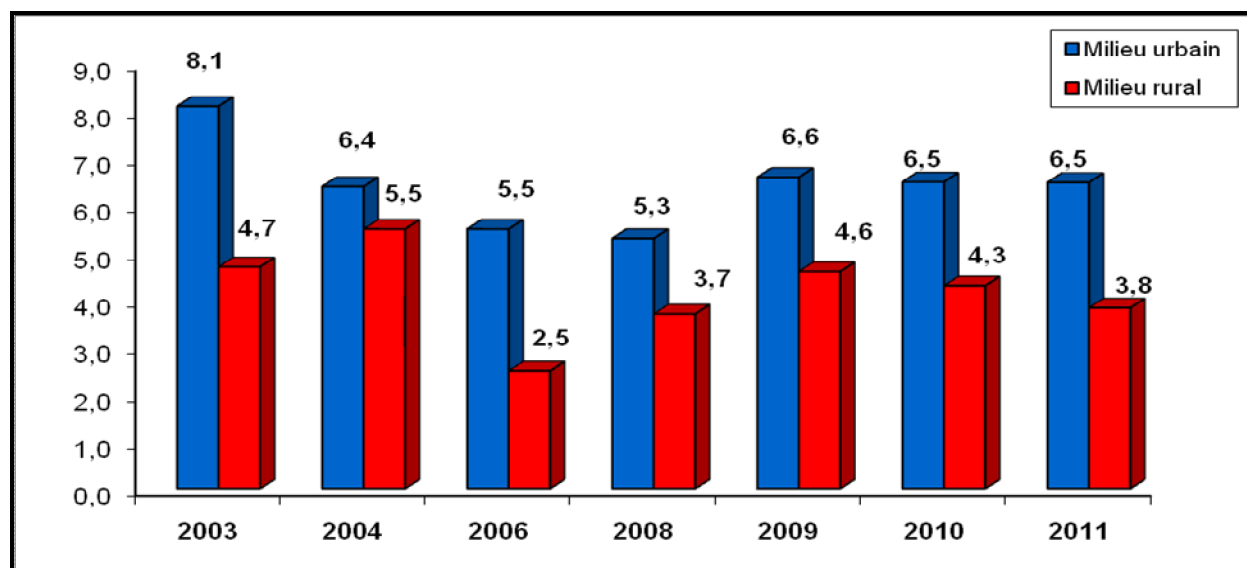


Figure 12: Tendance de l'épidémie à VIH selon la localisation des sites de 2003 à 2012

### 3.3.6 Tendances évolutives dans les régions en fonction du milieu de résidence

#### 3.3.6.1 Région maritime

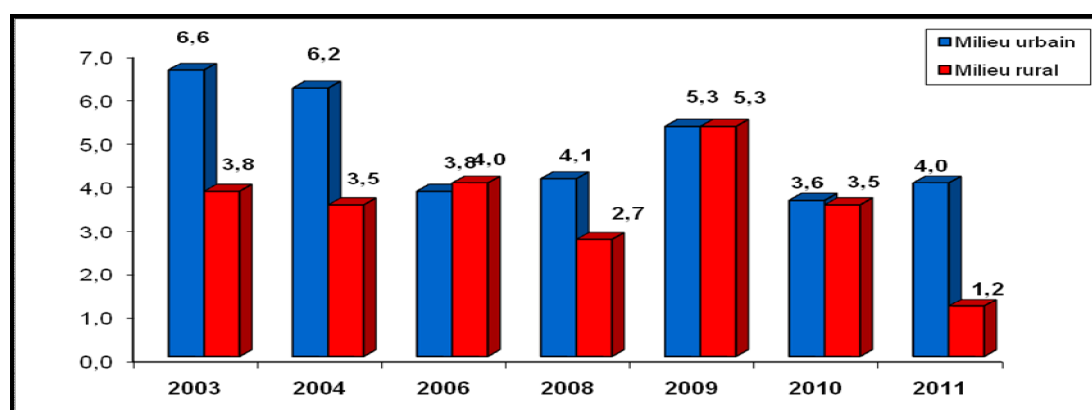
Dans la région maritime on note une stabilité de la prévalence du VIH en aussi bien milieu urbain qu'en milieu rural depuis 2004 mais avec des niveaux de prévalence très élevée (supérieures à la moyenne nationale aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain). (Figure 13).



**Figure 13:** Evolution de la prévalence du VIH dans la région maritime en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2012

#### 3.3.6.2 Région des plateaux

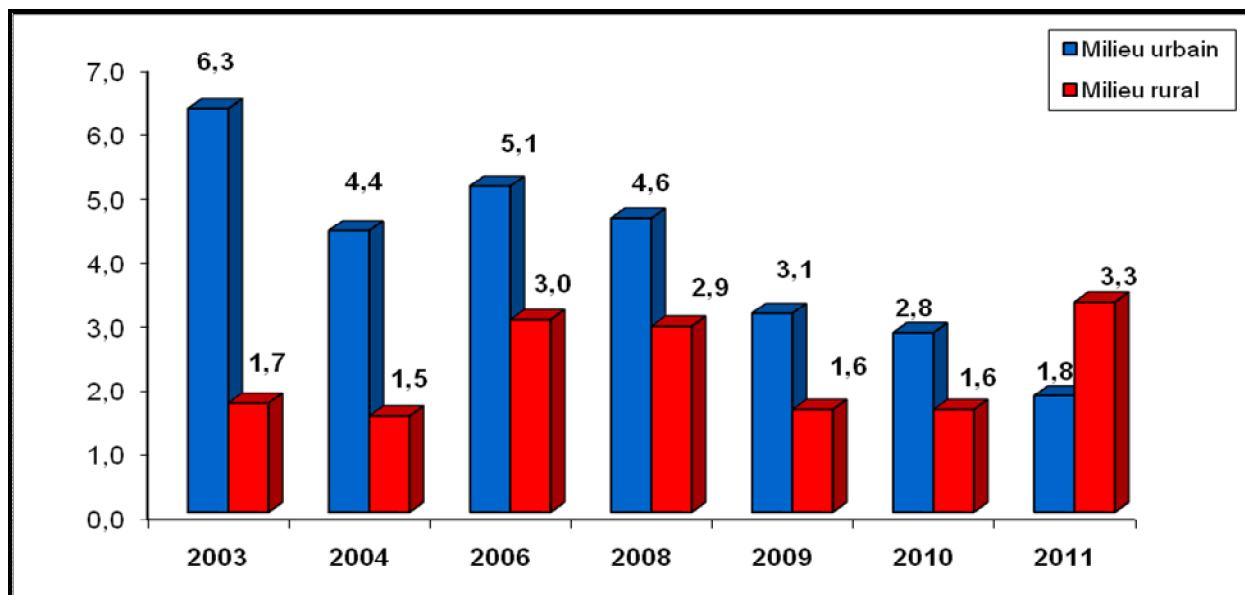
Dans la région des plateaux pour la première fois depuis 2003, la prévalence l'épidémie en milieu rural est la plus basse depuis 7 ans (Fig. 14)



**Figure 14 :** Evolution de la prévalence du VIH dans la région des plateaux en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2012.

### 3.3.6.3 Région centrale

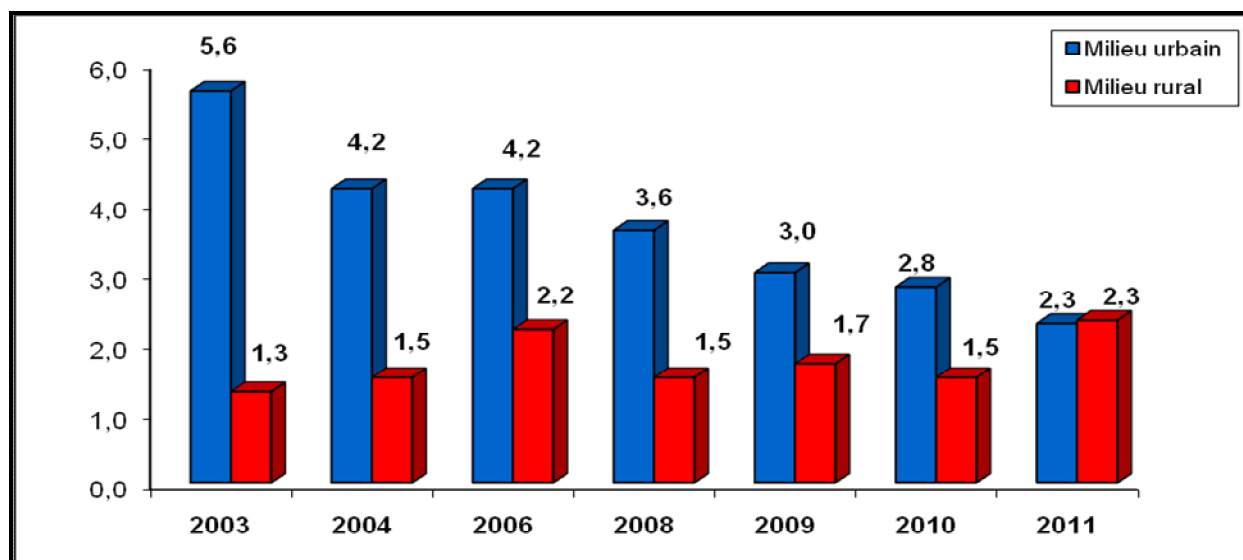
Dans la région centrale on note en 2011 une inversion de la prévalence de l'épidémie qui est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain pour la première fois depuis 2003 (Figure 15).



**Figure 15:** Evolution de la prévalence du VIH dans la région centrale en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2012.

### 3.3.6.4 Région de la Kara

L'épidémie progresse en milieu rural avec une prévalence équivalente entre milieu urbain et milieu rural en 2011 (Figure 16).

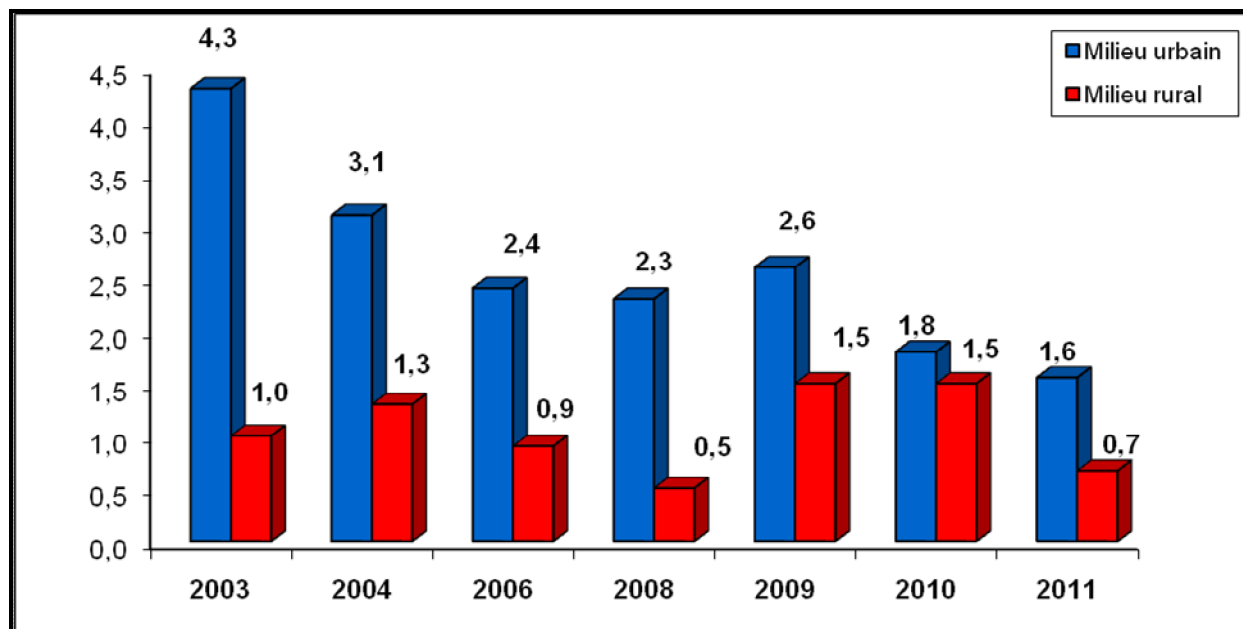


**Figure 16:** Evolution de la prévalence du VIH dans la région de la Kara en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2012



### 3.3.6.5 Région des Savanes

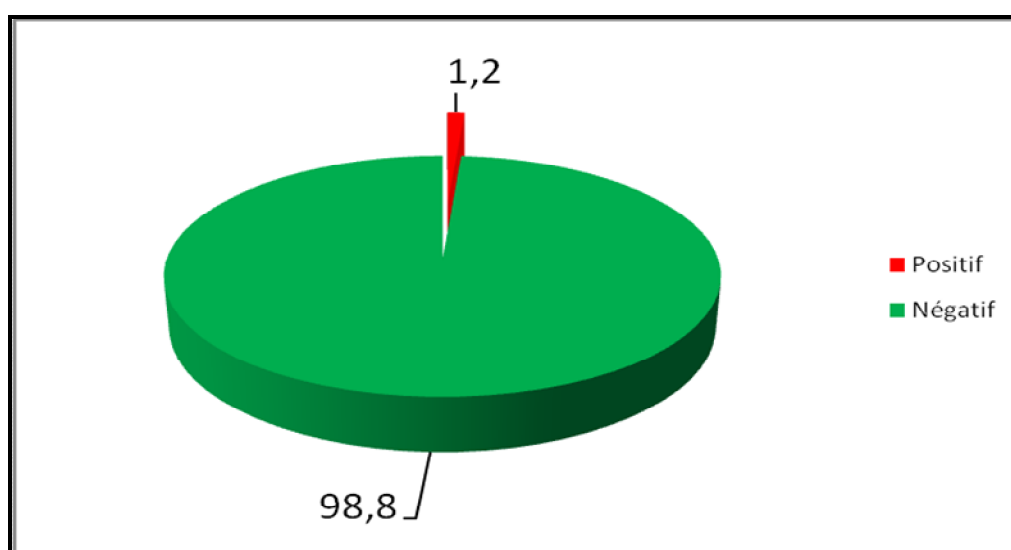
Par contre dans la région des savanes qui la prévalence de l'infection à l'infection la plus faible du pays, la fréquence de l'infection en milieu rural est deux fois plus faible que celle du milieu urbain (Figure 17).



**Figure 17:** Evolution de la prévalence du VIH dans la région des savanes en fonction du milieu de résidence des femmes de 2003 à 2012

### 3.4. Prévalence de la syphilis

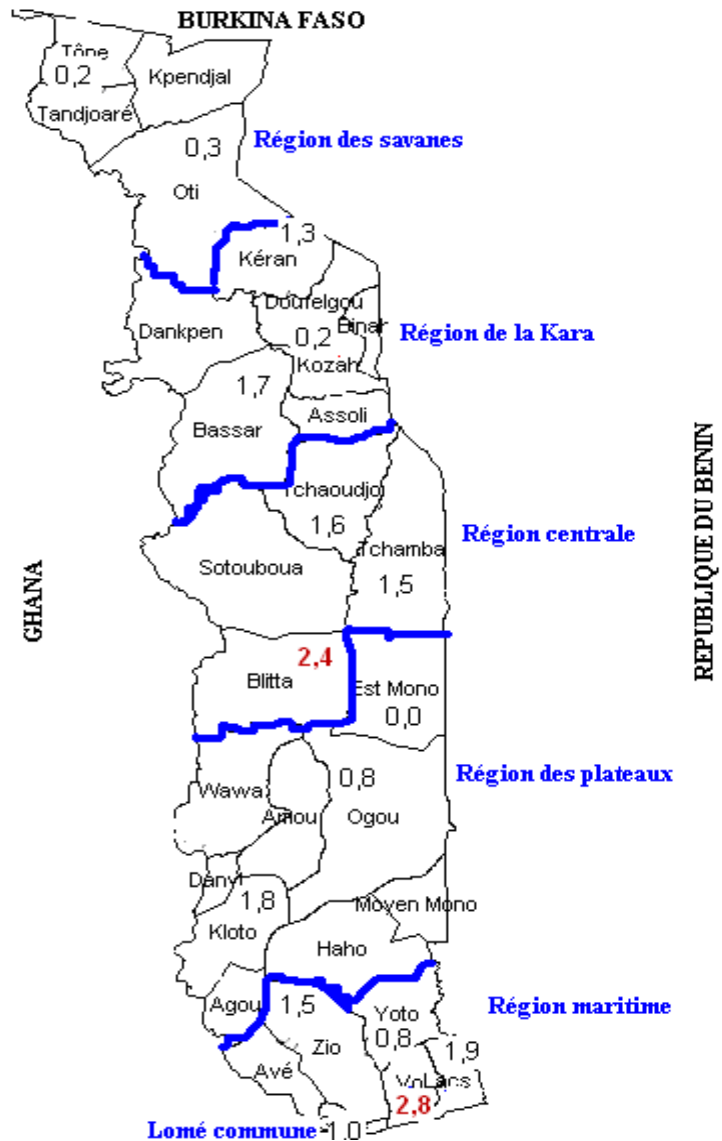
Au niveau national la prévalence de la syphilis chez les femmes en CPN était de 1.2% en 2011 (90 de positif sur 7537).



**Figure 18:** Prévalence nationale de la syphilis chez les femmes enceintes

### 3.4.1 Prévalence de la syphilis en fonction des sites dans les districts sanitaires

La prévalence de la syphilis dans tous les sites sanitaires et dans les districts est basse (<2%) en dehors du district de VO (2.8%). Dans les districts de Vo il y a une endémie de Pian qui peut expliquer en partie cette prévalence élevée depuis plusieurs années



**Figure 19:** Cartographie de la prévalence de la syphilis selon les districts sanitaires en 2011

### 3.4.2 Prévalence de la syphilis selon le groupe d'âges

La prévalence de la syphilis est relativement stable dans toutes les tranches d'âges comme le montre la figure ci-dessous :

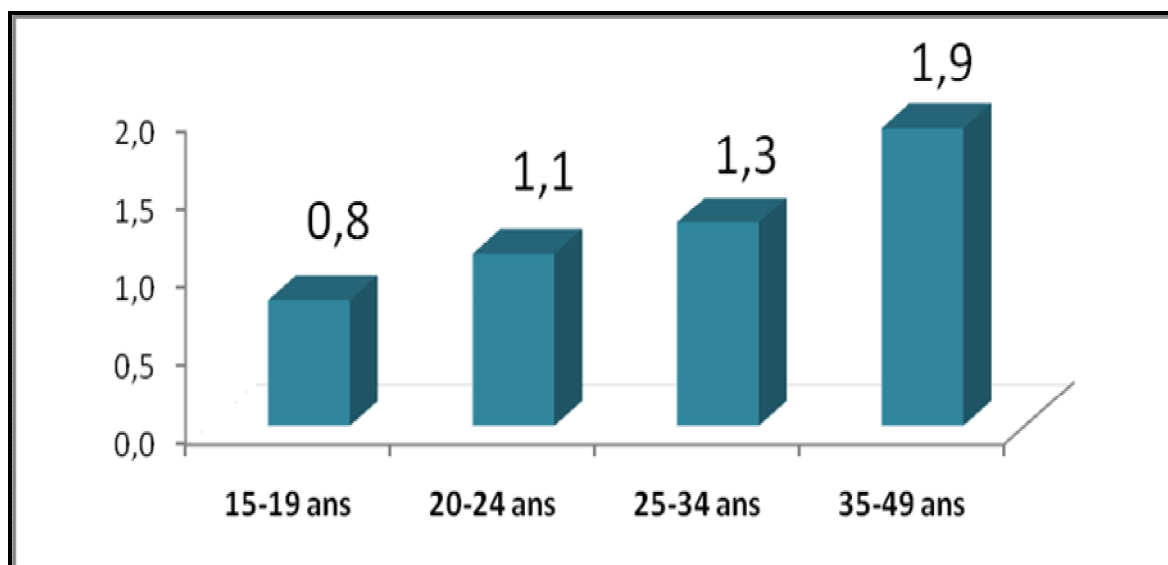


Figure 20 : Prévalence de la syphilis par tranche d'âge

### 3.4.3 Prévalence de la syphilis selon le milieu de résidence et selon les régions

Dans l'ensemble, il n'existe pas de différence significative entre la prévalence de la syphilis en milieu urbain et celle en milieu rural. ( $p=0,07$ ) comme le montre le tableau 3.

Tableau V: Prévalences de la syphilis dans le milieu urbain et le milieu rural

Milieu de résidence	Milieu urbain	Milieu rural
Prévalence	1,3	1,2
Effectif marginal	4183	3354

La prévalence de la syphilis est relativement faible dans toutes les régions avec un taux plus ou moins élevé dans les régions Maritime (1,7%) et de la centrale (1,7%). (Figure 21).

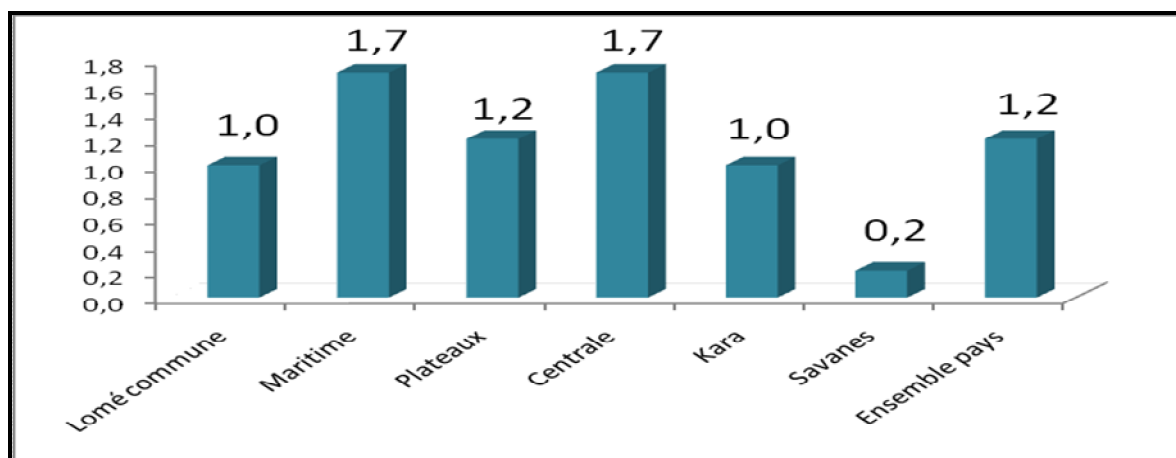


Figure 21 : Prévalence de la syphilis par région sanitaire

### 3.4.4 Les tendances évolutives de la syphilis : 2003-2011

#### 3.4.4.1 Tendances évolutives de la prévalence de la syphilis entre 2003 et 2011

Depuis 2008, on observe une stabilité de la prévalence de la syphilis dans toutes les régions à un niveau relative bas (au tous de 1%). Le profil de cette prévalence n'est pas superposable à celle du VIH. Depuis 2008 il n'y a pas de corrélation entre les prévalences du VIH et de la syphilis ; Ceci est particulièrement palpable à Lomé avec des prévalences très faibles contrastant avec la forte prévalence du VIH dans cette ville (>6%) : voir Fig. 22

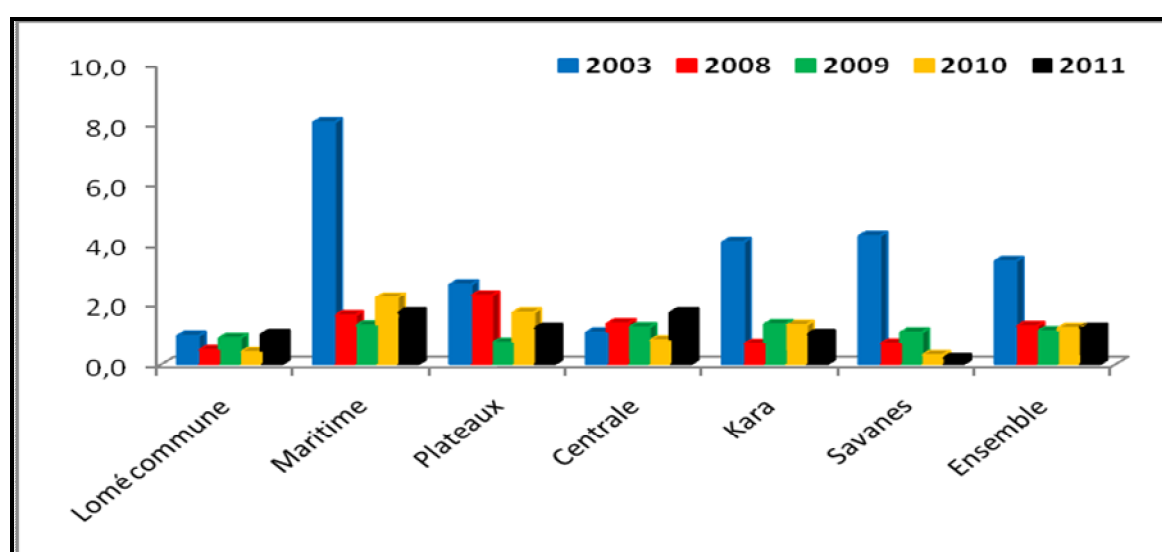


Figure 22 : Prévalence de la syphilis par région sanitaire en 2003, 2008 et 2009, 2010, 2011

## 4. Conclusion et Recommandations

## 4.1. Conclusion

En 2011, l'enquête nationale de surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis chez les femmes enceintes s'est faite en prenant en compte les recommandations de l'audit de notre système de surveillance menée par l'OMS. Ainsi le nombre de sites est passé de 33 à 29, et tous les sites de surveillance sont des sites PTME.

L'enquête faite sur trois mois et a permis de tester 7357 femmes de 15 à 49 ans recrutées dans 15 sites urbains et 14 sites ruraux.

Le taux de prévalence moyenne du VIH est de 3,6%. Cette prévalence varie suivant l'âge. Elle est de 1,1% dans la tranche d'âge de 15-19 ans, de 2,7% chez les 15-24 ans. Cette prévalence varie suivant la localisation des sites : 4,4% en milieu urbain et 2,6% en milieu rural. Dans les régions de la Kara et centrale, on a observé une progression de l'épidémie en milieu rural. En effet dans la région de la Kara, la prévalence du VIH est la même aussi bien en milieu rural que Urbain (2,3% vs 2,3%), alors que dans la région centrale pour la première fois la fréquence de l'épidémie en milieu rural est supérieur à celle du milieu urbain (3,3% vs 1,8%)

Suivant les régions, la prévalence du VIH décroît de Lomé vers l'intérieur du pays : 6,7% à Lomé (prévalence deux fois supérieure à la moyenne nationale); 4,9% dans la région maritime, 2,6% dans les plateaux, 2,5% dans la centrale, 2,3% dans la Kara et 1,1% dans la région des savanes (qui a une prévalence trois fois inférieure à la prévalence nationale). Sur le plan socio comportementale, il n'avait pas une variation significative de la prévalence selon statut socio-professionnel, l'âge du premier rapport sexuel, l'âge de la grossesse et le geste des femmes.

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 stabilité avec une baisse de l'infection à VIH dans le groupe de femmes enceintes en CPN depuis 2006. On observe depuis 2006 avec une tendance à la baisse dans les tranches d'âge de 15-24 ans et surtout de 15-19 ans. S'i l'épidémie en milieu urbain semble être stable, on note dans deux régions (Centrale et Kara) une progression notable de l'épidémie en milieu rural. Cette progression nécessite d'étendre ou de mettre en place des stratégies de prévention VIH dans ce milieu pour les prochaines années comme le recommande aussi le plan stratégique national 2012-2015.

Le niveau de l'épidémie reste très élevé à Lomé commune et dans la région Maritime qui sont les régions majoritairement urbaines et les plus peuplées du pays.

## **4.2 Recommandations**

- 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](http://www.unaid.org)

OMS/ONUSIDA. Protocole de surveillance sentinelle du VIH chez les femmes en consultations prénatales, Genève 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](http://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](http://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](http://www.pnls.tg)

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

et de la syphilis chez les femmes enceintes au Togo en 2010. [www.pnls.tg](http://www.pnls.tg)

## VI - Annexes

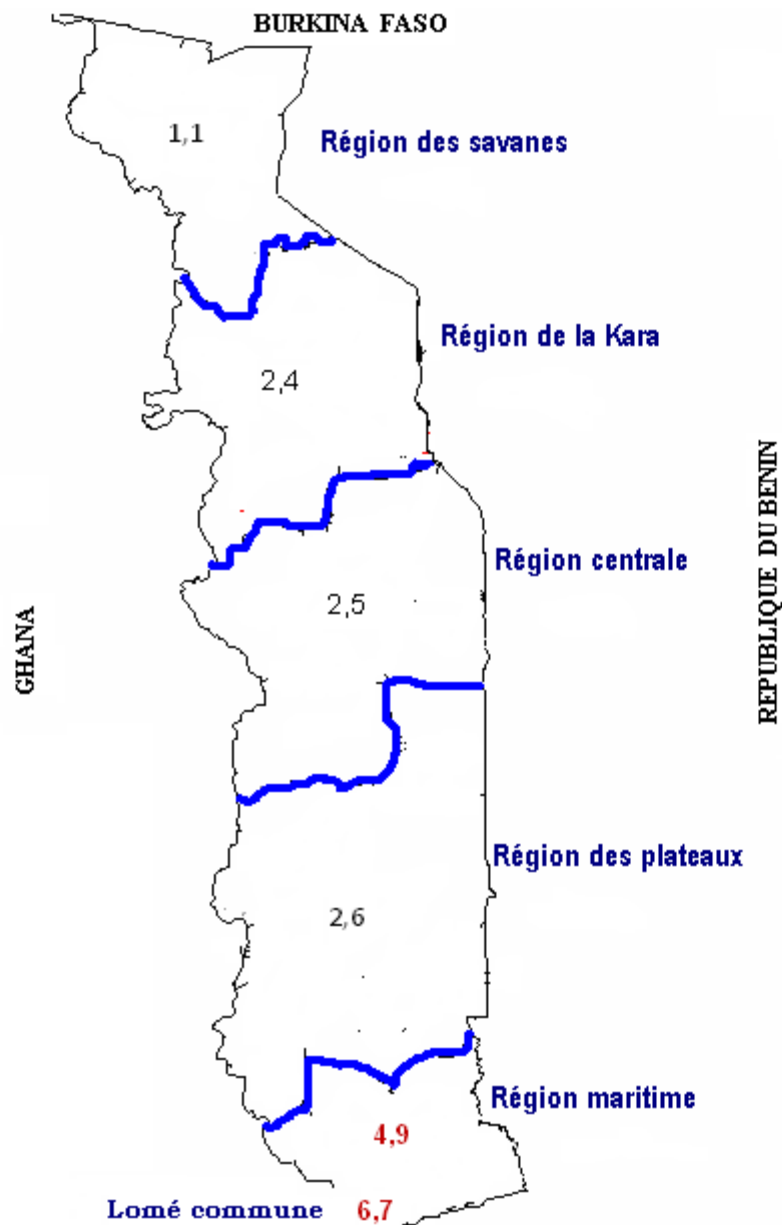
**Tableau 6 :** Répartition des prévalences VIH et syphilitique selon les régions et la localisation du site en 2011

Région sanitaire	Milieu de résidence	Sérologie VIH	Test RPR	Effectif
		%	%	
Lomé commune	Urbain	6,7	1,0	1171
Maritime	Urbain	6,5	1,7	755
	Rural	3,8	1,7	1096
	<b>Total</b>	<b>4,9</b>	<b>1,7</b>	<b>1851</b>
Plateaux	Urbain	4,0	1,8	600
	Rural	1,2	0,5	572
	<b>Total</b>	<b>2,6</b>	<b>1,2</b>	<b>1172</b>
Centrale	Urbain	2,9	1,8	550
	Rural	2,2	1,6	549
	<b>Total</b>	<b>2,5</b>	<b>1,7</b>	<b>1099</b>
Kara	Urbain	2,6	0,9	657
	Rural	2,2	1,0	687
	<b>Total</b>	<b>2,4</b>	<b>1,0</b>	<b>1344</b>
Savanes	Urbain	1,6	0,2	450
	Rural	0,7	0,2	450
	<b>Total</b>	<b>1,1</b>	<b>0,2</b>	<b>900</b>

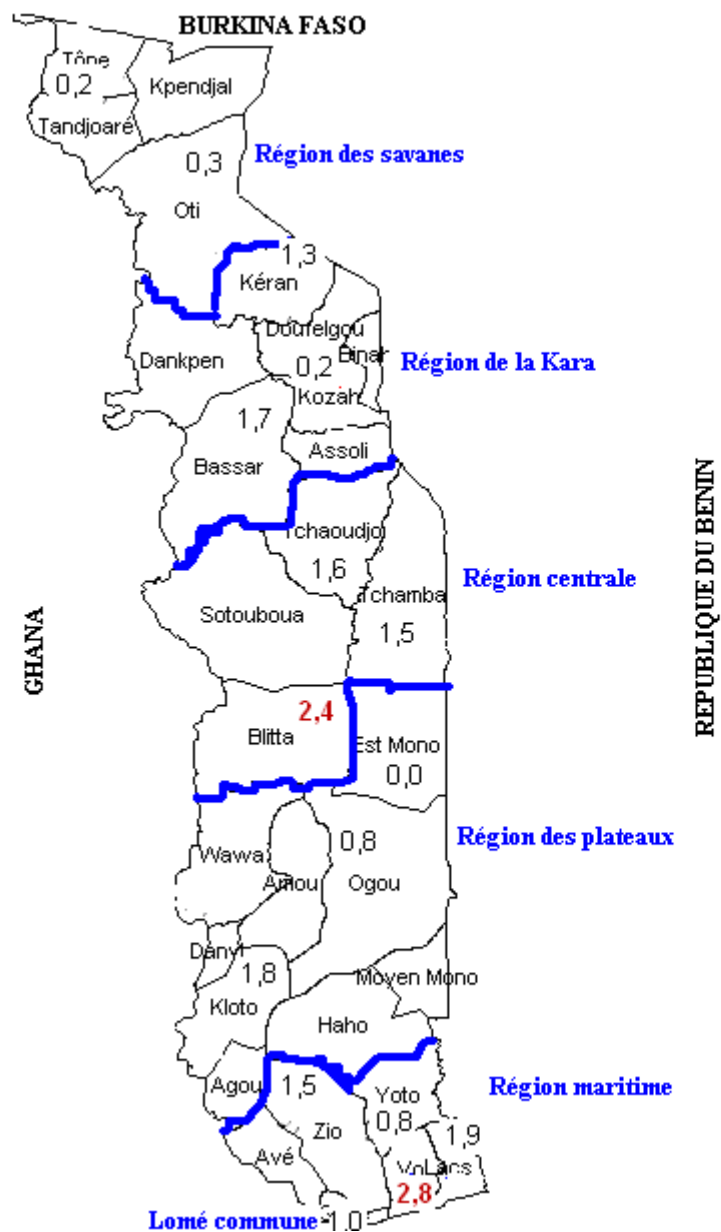
**Tableau 7 :** Séroprévalence VIH et syphilis par sites sentinelles en 2011

District sanitaire	Milieu de résidence	Sérologie VIH		Test RPR	Effectif
		%	Intervalle de confiance	%	
BASSAR	Urbain	4,6	[1,476 - 7,666]	2,3	175
	Rural	2,2	[0,290 - 4,076]	1,3	229
	<b>Total</b>	<b>3,2</b>	<b>[1,496 - 4,938]</b>	<b>1,7</b>	<b>404</b>
BLITTA	Urbain	2,0	[-0,74 - 4,744]	1,0	100
	Rural	2,0	[-0,24 - 4,240]	3,3	150
	<b>Total</b>	<b>2,0</b>	<b>[0,264 - 3,735]</b>	<b>2,4</b>	<b>250</b>
D1	Urbain	4,7	[2,186 - 7,132]	0,7	279
D2	Urbain	3,5	[1,357 - 5,586]	0,7	288
D3	Urbain	12,3	[8,612 - 16,05]	1,7	300
Est Mono	Rural	0,5	[-0,47 - 1,477]	0,0	200
GOLFE	Urbain	5,9	[3,267 - 8,574]	1,0	304
KERAN	Urbain	1,3	[-0,50 - 3,168]	0,7	150
	Rural	1,2	[-0,14 - 2,549]	1,6	250
	<b>Total</b>	<b>1,3</b>	<b>[0,161 - 2,338]</b>	<b>1,3</b>	<b>400</b>
KLOTO	Urbain	5,0	[2,533 - 7,466]	2,7	300
	Rural	2,0	[0,420 - 3,620]	1,0	297
	<b>Total</b>	<b>3,5</b>	<b>[2,039 - 4,995]</b>	<b>1,8</b>	<b>597</b>
KOZAH	Urbain	2,1	[0,563 - 3,653]	0,3	332

	Rural	3,4	[0,914 - 5,816]	0,0	208
	Total	2,6	[1,252 - 3,932]	0,2	540
LACS	Urbain	8,0	[4,262 - 11,81]	1,0	199
	Rural	3,8	[2,132 - 5,497]	2,2	498
	Total	5,0	[3,400 - 6,642]	1,9	697
OGOOU	Urbain	3,0	[1,069 - 4,930]	1,0	300
	Rural	0,0	[0 - 0]	0,0	75
	Total	2,4	[0,850 - 3,949]	0,8	375
OTI	Urbain	0,0	[0 - 0]	0,0	150
	Rural	0,7	[-0,63 - 1,968]	0,7	150
	Total	0,3	[-0,31 - 0,985]	0,3	300
TCHAMBA	Urbain	1,3	[-0,50 - 3,168]	3,3	150
	Rural	2,4	[0,504 - 4,314]	0,4	249
	Total	2,0	[0,629 - 3,380]	1,5	399
TCHAOUDJO	Urbain	4,0	[1,782 - 6,217]	1,3	300
	Rural	2,0	[-0,24 - 4,240]	2,0	150
	Total	3,3	[1,674 - 4,991]	1,6	450
TONE	Urbain	2,3	[0,625 - 4,041]	0,3	300
	Rural	0,7	[-0,25 - 1,587]	0,0	300
	Total	1,5	[0,527 - 2,472]	0,2	600
VO	Urbain	7,8	[4,111 - 11,42]	2,9	206
	Rural	2,7	[0,089 - 5,279]	2,7	149
	Total	5,6	[3,235 - 8,032]	2,8	355
YOTO	Urbain	4,0	[0,864 - 7,136]	0,7	150
	Rural	6,1	[3,133 - 9,161]	0,8	244
	Total	5,3	[3,111 - 7,548]	0,8	394
ZIO	Urbain	5,5	[2,340 - 8,659]	2,0	200
	Rural	2,0	[0,057 - 3,844]	1,0	205
	Total	3,7	[1,864 - 5,542]	1,5	405



**Figure 23 :** Cartographie de la prévalence du VIH selon les régions sanitaires en 2011



**Figure 24 :** Cartographie de la prévalence de la syphilis selon les régions sanitaires en 2011

**Tableau 8 : Liste des centres de prélèvement par district et par région sanitaire**

Région Sanitaire	District sanitaire	Milieu de résidence	Centre de prélèvement	Effectif prélevé
Lomé commune	D1	Urbain	CS Lomé	279
	D2		CS Adakpamé	288
	D3		Hôpital de Bè	300
	GOLFE		Dispensaire Adidogomé	304
Maritime	LACS	Urbain	CHP Aneho	199
		Rural	USP Attitongon	150
			USP Agbodrafo	99
			CMS Aklakou	100
	USP Afangnan		149	
	VO	Urbain	CHP Vogan	206
		Rural	USP Vokoutime	75
			USP Dagbati	74
	YOTO	Urbain	CHP Tabligbo	150
		Rural	Dispensaire Ahépé	122
			CMS sœur de la providence	87
	USP Gboto Vodoupe		35	
	ZIO	Urbain	CHR Tsévié	100
			Polyclinique Tsévié	100
		Rural	Gamé Séva	100
			USP Gape Kpodji	35
USP Mission Tové			35	
USP Gamelili	35			
Plateaux	Est Mono	Rural	Polyclinique elavagnon	100
			CMS Morétan	100
	KLOTO	Urbain	CHP Kpalimé	150
			Polyclinique Kpalimé	90
			CMS Kpogadji	60
		Rural	Kpélé Adéta	98
			Kpélé Elé	74
			Kpélé Goudévé	75
	USP Kpadapé		50	
	OGOOU	Urbain	PMI Atakpamé	150
			Dispensaire Agbonou	150
Rural		Hôpital ordre de malte	75	
Centrale	BLITTA	Urbain	CHP Blitta Gare	101
		Rural	Hôpital St Luc de Pagala Gare	150
	TCHAMBA	Urbain	CHP Tchamba	150
		Rural	USP Bago	149
			CMS Kamboli	100
	TCHAOUDJO	Urbain	Polyclinique de Sokodé	149
			CHR de Sokodé	150
		Rural	CMS Koloware	50
Dispensaire Aléhéridé			50	

			USP Agouloude	50
Kara	BASSAR	Urbain	CMS Bassar	175
		Rural	CMS Kabou	129
			USP Dimori	100
	KERAN	Urbain	CHP Kantè	150
		Rural	CMS de Hélota	150
			USP Pangouda	50
			USP Atalote	50
	KOZAH	Urbain	Centre SOS de Kara	207
		Rural	PMI Kara	125
			USP Atchangbadè	50
			USP Landa-Pozanda	50
			CMS Kouméa	54
CMS Pya			54	
Savanes	OTI	Urbain	CHP de Mango	150
		Rural	USP Barkoissi	150
	TONE	Urbain	PMI Dapaong	300
		Rural	USP Korbongou	150
			USP Katindi	75
			PMI Biankouri	75
<b>Ensemble</b>				<b>7537</b>

### Evolution des sérotypes de VIH entre 2004 et 2011

Année VIH	VIH1	VIH2	VIH 1+ 2
2004	96,3%	3,7%	0,0%
2008	98,5%	1,1%	0,4%
2009	96,2%	3,6%	0,2%
2010	99,0%	0,7%	0,3%
2011	96,7%	3,0%	0,3%



Tableau 9 : Prévalence VIH dans les régions sanitaires par centre de prélèvement

Région sanitaire	Milieu de résidence	Centre de prélèvement	Sérologie VIH		Effectif marginal
			%	Nombre de cas positifs	
Lomé commune	Urbain	CS Lomé	4,7	13	279
		CS Adakpamé	3,5	10	288
		Hôpital de Bè	12,3	37	300
		Dispensaire Adidogomé	5,9	18	304
	<b>Total</b>		6,7	78	1171
Maritime	Urbain	CHR Tsévié	9,0	9	100
		Polyclinique Tsévié	2,0	2	100
		CHP Tabligbo	4,0	6	150
		CHP Aneho	8,0	16	199
		CHP Vogan	7,8	16	206
	Rural	Gamé Séva	1,0	1	100
		USP Gape Kpodji	0,0	0	35
		USP Mission Tové	8,6	3	35
		USP Gamelili	0,0	0	35
		Dispensaire Ahépé	2,5	3	122
		CMS sœur de la providence	12,6	11	87
		USP Gboto Vodoupe	2,9	1	35
		USP Attitongon	0,7	1	150
		USP Agbodrafo	7,1	7	99
		CMS Aklakou	5,0	5	100
		USP Afangnan	4,0	6	149
		USP Vokoutime	4,0	3	75
		USP Dagbati	1,4	1	74
		<b>Total</b>		4,9	91
Plateaux	Urbain	PMI Atakpamé	4,7	7	150
		Dispensaire Agbonou	1,3	2	150
		CHP Kpalimé	5,3	8	150
		Polyclinique Kpalimé	5,6	5	90
		CMS Kpogadji	3,3	2	60
	Rural	Polyclinique elavagnon	1,0	1	100
		Hôpital ordre de malte	0,0	0	75
		CMS Morétan	0,0	0	100
		Kpélé Adéta	1,0	1	98
		Kpélé Elé	4,1	3	74

		Kpélé Goudévé	2,7	2	75
		USP Kpadapé	0,0	0	50
	<b>Total</b>		2,6	31	1172
<b>Centrale</b>	<b>Urbain</b>	Polyclinique de Sokodé	4,0	6	150
		CHR de Sokodé	4,0	6	150
		CHP Blitta Gare	2,0	2	100
		CHP Tchamba	1,3	2	150
	<b>Rural</b>	CMS Koloware	2,0	1	50
		Dispensaire Aléhéridé	2,0	1	50
		USP Agouloude	2,0	1	50
		Hôpital St Luc de Pagala Gare	2,0	3	150
		USP Bago	2,0	3	149
		CMS Kamboli	3,0	3	100
<b>Total</b>		2,5	28	1099	
<b>Kara</b>	<b>Urbain</b>	Centre SOS de Kara	1,0	2	207
		PMI Kara	4,0	5	125
		CHP Kantè	1,3	2	150
		CMS Bassar	4,6	8	175
	<b>Rural</b>	USP Atchangbadè	4,0	2	50
		USP Landa-Pozanda	4,0	2	50
		CMS Kouméa	0,0	0	54
		CMS Pya	5,6	3	54
		CMS de Hélotà	1,3	2	150
		USP Pangouda	2,0	1	50
		USP Atalote	0,0	0	50
		CMS Kabou	3,9	5	129
	USP Dimori	0,0	0	100	
<b>Total</b>		2,4	32	1344	
<b>Savanes</b>	<b>Urbain</b>	PMI Dapaong	2,3	7	300
		CHP de Mango	0,0	0	150
	<b>Rural</b>	USP Korbongou	0,0	0	150
		USP Katindi	0,0	0	75
		PMI Biankouri	2,7	2	75
	<b>Total</b>		1,1	10	900