

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

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



REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU TOGO EN 2012

Juin 2013

LE SECRETARIAT PERMANENT

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

Email: cnls@laposte.tg Site Web: www.cnlstogo.org

AVANT-PROPOS

En 2012, le Togo a adopté son nouveau plan stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA pour les années 2012-2015. Après cette validation le SP/CNLS-IST avec l'ensemble des acteurs dans un processus inclusif et participatif ont élaboré le plan opérationnel 2012-2013. Au terme d'une année de mise en œuvre, il était important de disposer des données pour évaluer le niveau d'atteinte des résultats prévus dans le plan opérationnel.

L'élaboration du présent rapport annuel des activités de la riposte traduit l'engagement du SP/CNLS-IST et de tous les acteurs de mise en œuvre de rendre compte de leurs actions et de rendre disponible les informations stratégiques pour mieux orienter la riposte nationale.

Les principaux résultats ont noté des progrès réalisés dans le domaine de la prévention notamment en matière de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), d'offre de services prévention aux populations à haut risque et d'offre des services de conseil-dépistage. Dans le domaine de la prise en charge, malgré les difficultés rencontrées, le pays a pu maintenir plus de 30 000 PVVIH sous ARV. En matière de financement, environ 74 % du budget prévisionnel dans le plan opérationnel 2012 ont été dépensés dans la mise en œuvre des interventions.

Je saisis l'occasion pour remercier tous les partenaires techniques et financiers pour leur appuis multiformes qui ont permis de réaliser les activités prévues dans la riposte nationale dans un contexte difficile.

Je félicite et remercie tous les acteurs de mise en œuvre des secteurs publics, de la société civile, des confessions religieuses et du secteur privé pour leurs engagements et leurs disponibilités qui nous ont permis d'avoir ces résultats et ce rapport.

Toute l'équipe du secrétariat permanent du CNLS-IST compte sur les apports de tout le monde pour améliorer le contenu des rapports au cours des prochaines années.

Pr Vincent P. PITCHÉ
Coordonnateur du SP/CNLS-IST

LE SECRETARIAT PERMANENT

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

Email: cnls@laposte.tg Site Web: www.cnlstogo.org

REMERCIEMENTS

Le présent rapport est le fruit d'un processus incluant une large participation de tous les acteurs intervenant dans la lutte contre le sida au Togo.

Au terme de l'élaboration de ce rapport d'activité 2012, le Coordonnateur du Secrétariat Permanent du CNLS-IST adresse ses gratitudees à tous les responsables et acteurs de toutes les parties prenantes de la riposte nationale pour leur engagement et leur soutien.

Ces gratitudees s'adressent particulièrement :

- Au Chef de l'Etat, Président du CNLS-IST et l'ensemble des membres du gouvernement
- Aux partenaires techniques et financiers ;
- A la coordinatrice du PNL-IST ;
- Aux responsables et points focaux des noyaux antisida des ministères ;
- Aux Responsables des organisations de la société civile, du secteur privé, et des confessions religieuses ;
- Aux responsables de suivi et évaluation de la plateforme de la société civile ;
- Au Responsable du service de planification et de suivi-évaluation du SP/CNLS-IST pour son investissement dans l'élaboration ce rapport

TABLE DES MATIERES

Avant-propos	3
Remerciements.....	Erreur ! Signet non défini.
Tableaux et figures	5
Abréviations	6
Résumé exécutif	7
1. INTRODUCTION & CONTEXTE.....	9
1.1. Introduction	10
1.2. Rappel du contexte épidémiologique.....	10
2. PROCESSUS D'ELABORATION DU RAPPORT.....	12
2.1. Réunion d'informations et d'orientation sur l'élaboration du rapport sur la riposte nationale au VIH.....	13
2.2. Formation des acteurs sur le remplissage des outils du manuel de Suivi-Evaluation.....	13
2.3. Collecte des données nécessaires pour la production du rapport.....	13
2.4. Rédaction du rapport.....	14
2.5. Validation du rapport.....	14
3. PRINCIPALS REALISATIONS DE LA RIPOSTE NATIONALE EN 2012.....	15
3.1. Renforcement de la prévention de l'infection à VIH et des IST	17
3.1.1. Professionnel(le)s du sexe.....	17
3.1.2. Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	18
3.1.3. Hommes et femmes en uniforme	19
3.1.4. Transporteurs, chauffeurs routiers et populations mobiles	21
3.1.5. Population en Milieu carcéral	22
3.1.6. Usagers de drogues	22
3.1.7. Jeunes de 15-24 ans	22
3.1.8. Femmes.....	24
3.1.9. Campagne nationale de dépistage du VIH au Togo.....	26
3.1.10. Transfusion sanguine.....	28
3.2. Intensification de la prise en charge globale	30
3.3. Renforcement de la gouvernance et gestion de la réponse	32
3.3.1. Elaboration de documents de planification stratégique et de normes.....	32
3.3.2. Production et gestion de l'information stratégique dans le domaine du VIH/SIDA	32
3.3.3. Organisation d'événements spéciaux	32
3.3.4. Réunions de coordination	32
3.3.5. Missions, Formations et supervision	33
3.3.6. Mobilisation de ressources	33
4. FINANCEMENT DE LA RIPOSTE NATIONALE AU VIH/SIDA EN 2012	34
4.1. Dépenses consacrées à la riposte nationale au VIH et au sida en 2012.....	35
4.2. Répartition des coûts par catégories d'interventions.....	36
4.1.1. Dépenses en matière de prévention	36
4.1.2. Dépenses en matière de soins et traitement	37
4.1.3. Dépenses en matière de gestion de programmes et du renforcement de l'administration.....	38
4.1.4. Analyse de la tendance du financement de la lutte contre le VIH et le sida au Togo... ..	38
5. CONCLUSION, DEFIS ET PERSPECTIVES.....	40
5.1. Conclusion	41
5.2. Défis et Perspectives.....	42
ANNEXES	43

TABLEAUX ET FIGURES

Tableaux

Tableau 1 : Synthèse des résultats obtenus en 2012	8
Tableau 2 : Principaux Services offerts au PS et Résultats obtenus en 2012.....	17
Tableau 3 : Niveau de réalisation des principaux indicateurs (PS)	18
Tableau 4 : Principaux Services offerts aux HSH et Résultats obtenus en 2012	18
Tableau 5 : Niveau de réalisation des Indicateurs (HSH).....	19
Tableau 6 : Principaux Services offerts aux H&F en uniformes et Résultats obtenus en 2012	19
Tableau 7 : Niveau de réalisation des Indicateurs (H&F en uniforme)	20
Tableau 8 : Principaux résultats obtenus en 2012	21
Tableau 9 : Niveau de réalisation des Indicateurs (Population mobile).....	21
Tableau 10 : Principaux résultats obtenus en 2012	22
Tableau 11 : Principaux résultats obtenus en 2012	23
Tableau 12 : Niveau de réalisation des Indicateurs (Jeunes).....	23
Tableau 13 : Principaux services offerts aux femmes et résultats obtenus en 2012	24
Tableau 14 : Synthèse des indicateurs femmes et enfants.....	25
Tableau 15 : Répartition par région des cibles atteintes au cours du dépistage	26
Tableau 16 : Répartition par région des cibles atteintes au cours du dépistage	27
Tableau 17 : Taux de séropositivité par population cible.....	28
Tableau 18 : Principaux indicateurs pour la sécurité transfusionnelle	28
Tableau 19 : Matrice des principaux résultats (produits) atteints au 31 Décembre 2012	44
Tableau 20 : Situation des dépenses par source de financement de 2006 à 2012 (en FCFA)	45
Tableau 21 : Evolution des ressources extérieures de 2006 à 2012 (en FCFA)	46

Figures

Figure 1 : Répartition par sexe des personnes dépistées séropositives.....	27
Figure 2 : Evolution des prévalences des marqueurs viraux (VIH, VHB et VHC) au cours des années 2010 à 2012	29
Figure 3 : Evolution de la séroprévalence des marqueurs viraux au CRTS de Sokodé de 2007 à 2012	29
Figure 4 : Répartition des dépenses consacrées au VIH et au sida en 2012 selon les sources de financement.....	35
Figure 5 : Répartition des dépenses par catégories d'intervention en 2012.....	36
Figure 6 : Dépenses consacrées à la prévention du VIH en 2012 (million de FCFA).....	37
Figure 7 : Dépenses consacrées aux soins et traitement en 2012 (million de FCFA)	37
Figure 8 : Dépenses consacrées à la gestion et administration de programme en 2012 (million de FCFA).....	38
Figure 9 : Evolution des dépenses par source de financement national de 2006 à 2012 (en millions de FCFA).....	39
Figure 10 : Evolution des dépenses par source de financement international de 2006 à 2012 (en millions FCFA).....	39

ABREVIATIONS

ARV	Antirétroviraux (Médicaments)
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CD4	Lymphocytes CD4+
CDVA	Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme
CCD	Centre de Conseil et de Documentation
CCM	Country Coordination Mechanism
CDIP	Conseil Dépistage à l'Initiative du Prestataire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMS	Centre Médico-social
CNLS	Conseil National de Lutte contre le Sida
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	Consultation Périnatale
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
FM	Fonds Mondial
GIP ESTHER	Groupe d'Intérêt Public, Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau
GSK	Glaxo Smith Kline
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
ND	Non Disponible
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations sur le VIH/SIDA
PCR	Polymerase Chain Reaction (Réaction en Chaîne par Polymérase)
PEC	Prise en Charge
PF	Planification Familiale
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SA	Services Adaptés
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
TARV	Thérapie Antirétrovirale
TME	Transmission Mère Enfant
PS	Professionnelles du sexe
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV (Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA)
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

RESUME EXECUTIF

Durant l'année 2012, grâce à la participation de toutes les parties prenantes de la riposte nationale au VIH au Togo, la mise des interventions retenues de façon consensuelle à l'endroit des différents groupes cibles prioritaires identifiés et documentés dans le plan opérationnel 2012-2013 a permis d'obtenir des résultats tangibles dans les domaines prioritaires, à savoir la prévention, la prise en charge globale et la gouvernance.

Ainsi, dans le domaine de prévention, des actions de communication pour le changement de comportement (IEC/CCC) en matière VIH, la promotion des comportements sexuels à moindre risque, la promotion de l'utilisation des préservatifs, la promotion du conseil et dépistage du VIH, l'offre des services de la transmission du VIH de la mère l'enfant (PTME) et le diagnostic et le traitement des IST ont été réalisées. Ces actions ont permis:

- de toucher **524 640** personnes-contacts parmi les groupes cibles du PSN soit 101% de taux de réalisation (dont 25997 professionnels de sexe, 2199 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) ;
- de distribuer **5 895 816** préservatifs à ces derniers avec un taux de réalisation de 15,8% ;
- d'offrir les services de conseil et dépistage à **309736** personnes (147%) dont **28 898** personnes de population clés (17,7% de réalisation) et à **140 890** femmes enceintes le (42,6% de l'objectif) fixé ;
- de prendre en charge **7 797** cas d'IST.

Dans le domaine de la prise en charge, **31 638 PVVIH** ont été mises sous traitement ARV avec un taux de réalisation de **94,7%**. L'appui psychosocial sous diverses formes a été offert à **4 087 PVVIH** suivies soit un taux de réalisation de **5,5%**.

Les ressources mobilisées et dépensées dans le cadre du VIH en 2012 s'élèvent à neuf milliards trois cent sept millions soixante-six mille trente (**9 307 066 030**) F CFA) soit un taux de mobilisation de **74,4 %** par rapport au budget prévu dans le plan opérationnel 2012. Les financements domestiques représentaient 40% de l'ensemble des ressources.

Malgré les difficultés liées aux problèmes de disponibilité des ressources financières notamment du Fonds Mondial, les résultats obtenus en 2012 dans la riposte nationale sont à mettre à l'actif de tous les acteurs de la riposte nationale. Mais ces résultats programmatiques restent insuffisants et des efforts importants, cohérents et coordonnés devront être menés pour atteindre les objectifs fixés pour l'échéance de 2015.

Tableau 1 : Synthèse des résultats programmatiques obtenus en 2012

Indicateurs	Prévu 2012	Réalisé 2012	Taux de réalisation %
Nombre de personnes touchées par les activités de sensibilisation (IEC)	519 545	524 640	101,0
Nombre de professions de sexes touchés par les activités IEC	NA*	25997**	
Nombre des hommes ayant des rapports avec d'autres hommes touchés par les activités IEC	NA	2199**	
Personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre	846 122	225 162	26,6
Préservatifs distribués	37 245 737	5 895 816	15,8
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	210 332	309736	147
Femmes enceintes ayant bénéficié du test VIH	330 370	140 890	42,6
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu les ARV pour la prophylaxie	4 894	3 441	70,3
Femmes enceintes séropositives VIH ayant bénéficié du comptage CD4	3 863	1 501	38,9
Nombre de nourrissons nés de mères séropositives ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)	5 151	2 007	39,0
Nombre de nourrissons de PCR positif mis sous traitement ARV	172	155	90,1
Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer sous contraceptif moderne	53 629	2 693	5,0
Cas d'IST diagnostiquées et traitées	78 888	7 797	9,9
Nombre de poches de sang et dérivés de sang sécurisés (poches de sang collecté et traité)	44 000	42 676	97,0
Nombre de PVVIH sous traitement ARV	33 408	31 638	94,7
Nombre de PVVIH suivies bénéficiant d'un appui psychosocial et nutritionnel	74 299	4 087	5,5

Notes : NA : non applicable, ** : personnes contacts**

1. INTRODUCTION & CONTEXTE

1.1. Introduction

La coordination de la lutte contre le sida est assurée par le Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST). Le Secrétariat Permanent constitue l'organe d'exécution du CNLS-IST.

Pour répondre plus efficacement aux défis posés par l'épidémie du VIH au Togo, le gouvernement à travers le CNLS-IST, a élaboré le Plan Stratégique National de lutte contre le sida et les IST 2012-2015.

Ainsi pour permettre aux différents acteurs de mettre en œuvre ce plan stratégique à travers des actions concrètes et contribuer à atteindre les résultats escomptés, le CNLS-IST a élaboré un plan opérationnel 2012-2013. Ce plan opérationnel a pris en compte les défis à relever en matière de : *i*) prévention en mettant un accent particulier sur les populations à haut risque d'infection (ou populations clés), l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; *ii*) renforcement de la prise en charge globale des PVVIH notamment l'accès aux traitements ARV ; *iii*) gouvernance et suivi-évaluation.

Tous les acteurs, notamment les secteurs public et privé, les partenaires et la Société civile, ont été conviés à l'élaboration de plans de travail annuel et leur mise en œuvre en vue de renforcer la réponse multisectorielle de la lutte contre le VIH/SIDA.

Après 12 mois de mise œuvre des activités du PO 2012, il est judicieux de faire le point permettant de mesurer les progrès réalisés et de disposer d'informations stratégiques pour non seulement optimiser la réponse nationale mais aussi de disposer des données pour rendre compte et éventuellement réorienter certaines interventions.

Le présent rapport, résultant des rapports des différentes structures impliquées dans la lutte, expose les principaux services offerts aux populations cibles ainsi que les résultats obtenus au Togo au cours de l'année 2012 par l'ensemble des intervenants aussi bien nationaux qu'internationaux.

1.2. Rappel du contexte épidémiologique

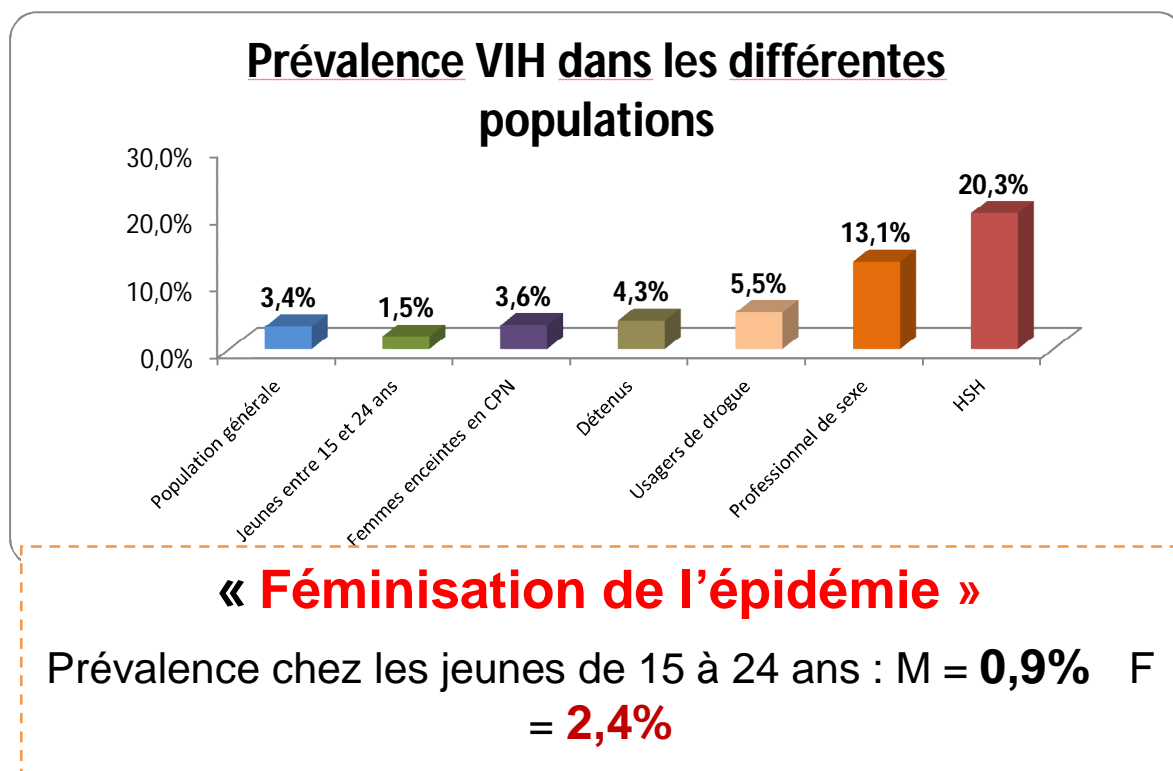
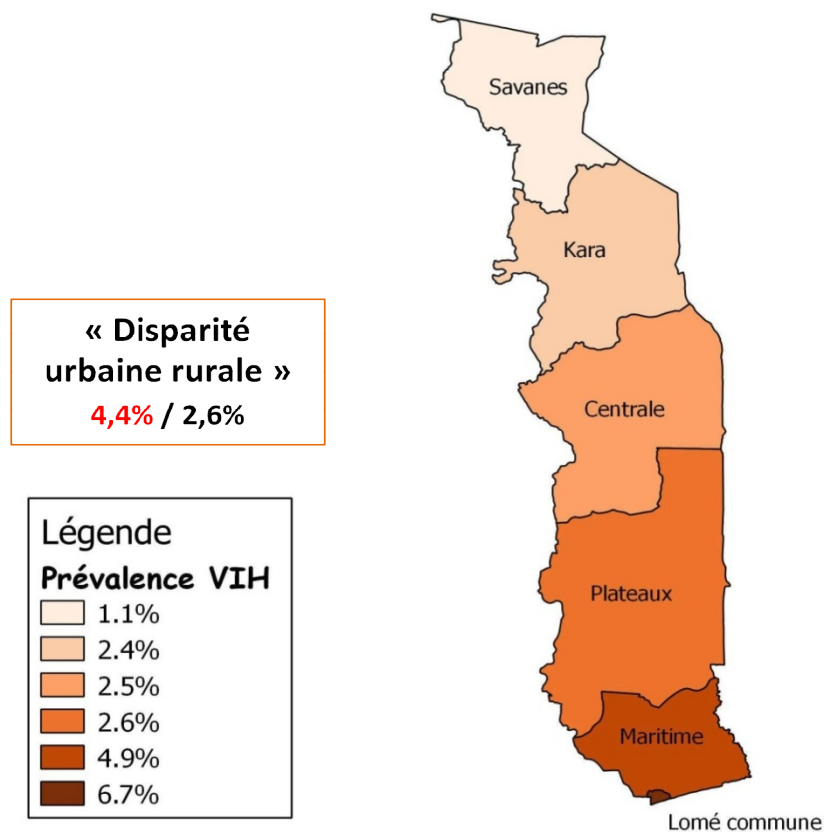
Au Togo, la prévalence du VIH dans la population générale est estimée à 3,4 % en 2011.

L'épidémie est de type généralisé avec des disparités entre les groupes de population, entre les différentes régions du pays et entre les sexes.

Concernant les disparités régionales, l'enquête sentinelle chez les femmes en consultations prénatales menée en 2011 a montré que : la prévalence est plus élevée au sud qu'au nord (6,8 % dans Lomé-commune et 1,6 % dans les Savanes) et elle est plus élevée en milieu urbain (4,4 %) qu'en milieu rural (2,3 %). Le contexte épidémiologique du Togo est marqué par une féminisation de l'épidémie (sur 100 adultes vivant avec le VIH, un peu plus de 60 sont de sexe féminin).

La prévalence du VIH reste très élevée dans certains groupes à haut risque comme les professionnels de sexe (13,1% en 2011 vs 29% en 2005), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (20% en 2011), les prisonniers (4,3% en 2011), les usagers de drogues (5,5% en 2011). La prévalence chez les forces sécurité est passée de 13,7% en 2003 à 7,7% en 2009. Bien qu'aucune étude sur les modes de transmission n'ait été menée à ce jour, les enquêtes parcellaires menées chez les PS et les HSH à Lomé indiquent que ceux-ci contribueraient à l'épidémie respectivement à hauteur de 32 % et de 17 %.

Fig. i & ii) : Situation de l'épidémie du VIH au Togo en 2012



2. PROCESSUS D'ELABORATION DU RAPPORT

Compte tenu du caractère multisectoriel du rapport, l'élaboration de ce rapport 2012 sur la riposte nationale au VIH a été organisée dans un processus participatif et inclusif impliquant tous les acteurs de mise en œuvre.

Ce processus s'est déroulé autour de cinq grandes interventions :

- Une réunion d'informations et d'orientation des acteurs sur le processus d'élaboration du rapport ;
- Un renforcement de capacités des acteurs à travers la formation sur le remplissage des outils de collecte des données du manuel de S&E du CNLS-IST en vue de collecter les informations nécessaires ;
- L'accompagnement des différents acteurs dans le processus de collecte des données ;
- La compilation des données et la rédaction du rapport proprement dit ;
- La validation du rapport.

2.1. Réunion d'information et d'orientation sur l'élaboration du rapport sur la riposte nationale au VIH

La réunion qui s'est tenue le 26 novembre 2012 a regroupé une cinquantaine d'acteurs et partenaires de Lomé et ses environs (Points focaux VIH des Ministères et secteurs publics et des partenaires, la plateforme, le secteur privé, les associations confessionnelles, les réseaux des ONG...). L'objectif de cette réunion était de sensibiliser les premiers responsables de ces structures de la nécessité de rendre compte dans le cadre de la production d'un rapport national. Il s'était donc agi d'une réunion d'une journée qui a permis aussi de présenter le manuel de Suivi-Evaluation en l'occurrence les outils.

2.2. Formation des acteurs sur le remplissage des outils du manuel de Suivi-Evaluation

Le SP/CNLS-IST a organisé du 07 au 18 janvier 2013 à l'hôtel Cristal de Kpalimé un atelier de formation des Chargés de S&E des secteurs sur l'utilisation du manuel de S&E et sur le remplissage des outils de collecte des données du SP/CNLS. Cet atelier qui s'est déroulé en 2 sessions, a permis de former en deux sessions 78 acteurs sur le remplissage des outils de collecte des données notamment le canevas de rapport. Il est à souligner que 30 participants sont issus du secteur des entreprises, 18 participants de la Plateforme des OSC et 30 participants des différents départements ministériels. A l'issue de l'atelier, une feuille de route indiquant les différentes étapes du processus de collecte des données dans le cadre du rapport CNLS 2012 a été définie par chaque acteur.

2.3. Collecte des données nécessaires pour la production du rapport

La collecte des données auprès des OSC a été coordonnée par la Plateforme. La coordination de ce processus a été assurée par les Coach Régionaux en Suivi-Evaluation de la Plateforme au niveau des régions sanitaires. Le Service chargé de la Planification et du suivi-évaluation du SP/CNLS-IST a apporté un appui rapproché à tous les secteurs dans le processus. Les canevas remplis par les acteurs ont été centralisés au niveau du SP/CNLS-IST.

2.4. Rédaction du rapport

La compilation des données collectées par les différents secteurs a été faite par le Service chargé de la Planification et du suivi-évaluation du SP/CNLS-IST appuyé par quelques membres du GRSE. Les rapports d'activités de chaque service du SP/CNLS ont été élaborés par les responsables de chaque service.

2.5. Validation du rapport

Le rapport a été validé le 30 juillet 2013 au cours d'un atelier national regroupant tous les représentants des secteurs dans la riposte contre le VIH/SIDA.

3. PRINCIPALES REALISATIONS DE LA RIPOSTE NATIONALE EN 2012

Les processus d'élaboration et de mise en œuvre des plans de travail annuels 2012 des différents acteurs ont connu quelques difficultés liées aux retards occasionnés par le processus d'élaboration du PSN 2012-2015.

En effet le retard accusé dans le processus d'élaboration du PSN 2012-2015 a agi sur celui de l'élaboration et la mise en œuvre des plans opérationnels par les différents acteurs impliqués dans la lutte. Cependant, malgré ces contraintes, la plupart de ces acteurs ont fourni des efforts louables au cours de l'année 2012 pour exécuter des interventions à l'endroit des différents groupes cibles prioritaires identifiés dans le PSN 2012-2015. De multiples actions concrètes ont été menées pour contribuer à la réduction des nouvelles infections à VIH dans la population générale.

Ainsi, des initiatives de Communication pour le Changement de Comportement au profit de groupes cibles du PSN 2012-2015 ont été prises par certains intervenants de la société civile, du secteur public et du secteur privé. Ces actions étaient généralement liées à la prévention de la transmission du VIH via la promotion des comportements sexuels à moindre risque et la prise de conscience de toute la communauté en général et des personnes les plus exposées au risque de l'infection à VIH en particulier.

Il est à noter qu' un accent particulier a été mis sur le volet prévention par le changement de comportement à l'endroit d'une part des populations clés notamment les professionnel(le)s de sexe , les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et des groupes les plus à risque tels que les hommes et femmes en uniforme, les transporteurs, chauffeurs routiers et populations mobiles, la population en milieu carcéral, les usagers de drogues, les jeunes et les femmes y compris les femmes enceintes et les Personnes infectées ou affectées par le VIH suivant les priorités du PSN 2012-2015.

Dans ce rapport les services offerts aux populations cibles ainsi que les produits obtenus au cours de l'année 2012 seront présentés suivant les axes programmatiques conformément au cadre de performance contenu dans le plan opérationnel multisectoriel 2012. Il est à souligner que le niveau de désagrégation des différentes données (produits obtenus) est assez faible.

3.1. Renforcement de la prévention de l'infection à VIH et des IST

Les interventions en matière de prévention, réalisées par une diversité d'acteurs du secteur public et de la société civile ont été déroulées à travers toute une palette de services offerts : il s'agit d'IEC en direction de populations cibles spécifiques ; du plaidoyer, du renforcement des capacités ; du marketing social des préservatifs ; du diagnostic et traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Aussi des services spécifiques ont-ils été offerts notamment la prévention/réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la promotion et l'amélioration de l'accès aux services de CDV et SA ; la sélection des donneurs et le contrôle de la qualité des produits sanguins.

Les principaux produits obtenus à l'issue des offres de ces services sont mentionnés ci-dessous par groupes cibles.

3.1.1. Professionnel(le)s du sexe

En 2012, au total **25 997** Professionnel(le)s de sexes (personnes contacts) ont été touchés par le biais de 515 séances de sensibilisation réalisées. 34 PS ont été sensibilisés sur les violences basées sur le genre.

Tableau 2 : Principaux Services offerts au PS et Résultats obtenus en 2012

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS 2012
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Sensibilisations réalisés pour les groupes cibles	515
	Nombre de personnes-contacts touchées par ses sensibilisations	25 997
	Personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre	34
Distribution de préservatifs et de lubrifiants	Préservatifs distribués gratuitement	180 130
	Préservatifs vendus	23 300
	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs	14 261
	Nombre de lubrifiants distribués	ND
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	459
Prise en charge des IST	Nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées	1846

Au cours de ces activités de sensibilisation, 14 261 personnes ont bénéficié gratuitement de 180 130 préservatifs.

En marge de cette distribution gratuite, les points de vente dédiés aux PS ont vendu au total 23 300 préservatifs. En matière de conseil et dépistage du VIH, 459 PS ont été dépistés pour le VIH et reçu leur résultat. 1846 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités selon l'approche syndromique aussi bien au niveau des ONG et Associations que dans les 23 services adaptés fonctionnels dédiés aux PS.

En fonction des produits escomptés en 2012, le tableau suivant indique le niveau de réalisation des principaux indicateurs.

Tableau 3 : Niveau de réalisation des principaux indicateurs (PS)

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	PREVU	REALISE	Taux de Réalisation %
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	1600	459	28,7
Distribution de préservatifs et de lubrifiants	Nombre de Préservatifs distribués	4 704 000	203 430	4,3
Prise en charge des IST	Nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées	7 201	1846	25,6%

Les niveaux de réalisation des différents indicateurs sont faibles et ceci peut s'expliquer non seulement par le retard accusé dans l'élaboration des différents plans de travail, mais aussi probablement l'insuffisance dans la mobilisation des différentes ressources nécessaires à la mise en œuvre des interventions. En 2012, il y a une faible distribution des préservatifs ceci est dû à leur faible disponibilité notamment au niveau du principal distributeur dans le pays qu'est PSI

3.1.2. Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

Tableau 4 : Principaux Services offerts aux HSH et Résultats obtenus en 2012

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS 2012
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Sensibilisations réalisés pour les groupes cibles	41
	Nombre de personnes touchées par ses sensibilisations	1699
	Personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre	500
Distribution de préservatifs	Préservatifs distribués gratuitement	7832
	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs	248
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH	256
	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	256
Prise en charge des IST	Cas d'IST diagnostiquées et traitées	68

En dehors des activités traditionnelles de sensibilisation sur le VIH/SIDA, les principales interventions prévues à l'endroit de ce groupe-cible s'articulent autour des services de conseil et dépistage volontaire, de distribution des préservatifs et de prise en charge syndromique des IST. Au cours de l'année 2012, 1699 personnes ont été touchées parmi les HSH par 41 séances de sensibilisation. 500 HSH ont bénéficiés de la sensibilisation sur les violences basées sur le genre.

Au total 7 832 préservatifs ont été distribués gratuitement au sein du groupe. 256 personnes parmi la cible ont bénéficié du test de dépistage du VIH et en connaissent leur résultat.

Les différents niveaux de réalisation des principaux produits en termes d'offre de service et de cibles touchées par rapport aux objectifs fixés pour l'an 2012 sont exposés dans le tableau ci-après :

Tableau 5 : Niveau de réalisation des Indicateurs (HSH)

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	PREVU	REALISE	Taux de Réalisation %
Distribution de préservatifs	Nombre de Préservatifs distribués gratuitement	20 800	7 832	37,7
	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs	500	248	49,6
	Nombre de personnes ayant bénéficié de lubrifiants	500	ND	ND
Conseil et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	200	256	128,0
Prise en charge des IST	Nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées	800	68	8,5%

A l'analyse des taux de réalisation, il est à constater que les HSH n'ont pas suffisamment eu accès à la prise en charge des cas d'IST diagnostiquées et traitées ; en fait, ceci pourrait s'expliquer par l'environnement juridique et socioculturel dans lequel se trouve cette cible. Globalement il y a un déficit dans la distribution des préservatifs dû à leur faible disponibilité dans le pays en 2012. Par contre un effort a été fait dans l'offre du service de conseil dépistage.

3.1.3. Hommes et femmes en uniforme

Tableau 6 : Principaux Services offerts aux H&F en uniformes et Résultats obtenus en 2012

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS 2012
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Sensibilisations réalisés pour les groupes cibles	332
	Nombre de personnes touchées par ses sensibilisations	56 116
	Personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre	17 829
Distribution de préservatifs	Préservatifs distribués gratuitement	190 925
	Préservatifs vendus	30 316
	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs	54 025
	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	1 502
Prise en charge des IST	Nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées	128

Ce groupe-cible est composé des militaires, des gendarmes, des policiers, des sapeurs-pompiers, des douaniers, des gardiens de préfectures et des agents des eaux et forêts.

En matière de sensibilisation relative à la prévention du VIH, on note que 56 116 personnes-contacts ont été touchées à travers 332 séances de sensibilisation réalisées pour les groupes cible. 12 829 personnes parmi ce groupe ont été sensibilisées sur les violences basées sur le genre. Les différentes stratégies de sensibilisation utilisées ont permis de distribuer au total 221 241 unités de préservatifs dont 190 925 distribués gratuitement et 30316 unités de préservatifs vendues à travers les points de ventes dédiés à ce groupe-cible. Il est à noter que 54 025 personnes ont bénéficié de ces préservatifs.

En matière d'offre de service de conseil et de dépistage volontaire, 1 502 personnes ont bénéficié d'un test de dépistage et en connaissent leur résultat.

Les taux de réalisation des principaux indicateurs de produits sont consignés dans le tableau suivant :

Tableau 7 : Niveau de réalisation des Indicateurs (H&F en uniforme)

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	PREVU	REALISE	Taux de Réalisation %
Distribution de préservatifs	Nombre de Préservatifs distribués	10 724 314	221 241	2,1
	Nombre de lubrifiants distribués	10 724 314	ND	ND
	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs	27 084	54 025	199,5
	Nombre de personnes ayant bénéficié de lubrifiants	27 084	ND	ND
Conseils et Dépistage Volontaire :	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	2 894	1 502	51,9
Prise en charge des IST	Nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées	3 472	128	3,7

La quantité de préservatifs distribués et le nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées sont respectivement de 2,1% et 3,7%, ce qui dénote d'une grande insuffisance dans l'offre de service de distribution des préservatifs d'une part et d'une forte tendance à l'accès et à l'utilisation des préservatifs chez les corps habillés d'autre part vu que ce mode de prévention permet de limiter en soi leur exposition aux IS.

On note une forte demande des services alors que les offres en sont largement inférieures. Des efforts doivent être consentis dans les années à venir pour prétendre atteindre les résultats escomptés en 2015.

3.1.4. Transporteurs, chauffeurs routiers et populations mobiles

En 2012, les différents acteurs à travers le Ministère chargé du Transport, les syndicats et certaines ONG appuyés par le Projet OCAL ont développé des actions à l'attention de ce groupe-cible.

Au total 4 738 personnes au sein du groupe ont été touchées par les activités de sensibilisation sur le VIH et les IST. 32 021 unités de préservatifs ont été distribuées à 4 342 personnes parmi la cible. Des services de conseil et dépistage ont été offerts à 5 011 personnes qui en connaissent leur résultat.

Tableau 8 : Principaux résultats obtenus en 2012

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS 2012
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Sensibilisations réalisés pour les groupes cibles	89
	Nombre de personnes touchées par ses sensibilisations	4 738
	Personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre	20
Distribution de préservatifs	Préservatifs distribués gratuitement	25 767
	Préservatifs vendus	6 254
	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs	4 342
Conseils et Dépistage Volontaire :	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	5 011
Prise en charge des IST	Nombre de Cas d'IST diagnostiquées et traitées	2 378

En matière de prise en charge syndromique des IST, 2378 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités dans ce groupe-cible.

Tableau 9 : Niveau de réalisation des Indicateurs (Population mobile)

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	PREVU	REALISE	Taux de Réalisation %
Distribution de préservatifs	Nombre de Préservatifs distribués	6 720 000	32 021	0,5
	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs	20 000	4 342	21,7
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	12 000	5 011	41,8
Prise en charge des IST	Nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées	16 800	2 378	14,2

L'analyse du niveau d'atteinte des résultats montre qu'aucun service ni produit n'a atteint 50 % de l'objectifs escompté. Moins d'1% de préservatifs ont été distribués à la cible. En somme, beaucoup d'efforts restent à faire pour promouvoir les interventions au sein de cette population cible.

3.1.5. Population en Milieu carcéral

Les résultats obtenus en 2012 sont consignés dans le tableau suivant.

Tableau 10 : Principaux résultats obtenus en 2012

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	PREVU	REALISE	Taux de Réalisation
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Nombre de personnes touchées par ses sensibilisations	4136	2216	53,6
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	1000	276	27,6
Prise en charge des IST	Nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées	1654	ND	ND

Il est à souligner que des efforts restent à fournir au cours des années à venir pour offrir des services essentiels à la population en milieu carcéral afin d'atteindre les résultats en 2015 tels que fixés dans le PSN.

3.1.6. Usagers de drogues

En 2012, la campagne nationale dépistage du VIH a permis d'offrir le test à 137 usagers de drogues sur les 1200 usagers prévus soit un taux de réalisation de 11,41%.

3.1.7. Jeunes de 15-24 ans

Le Ministère des Enseignements Primaire et Secondaire, et le Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle ont à travers leurs curricula de formation mené des activités de sensibilisation sur le VIH à l'endroit des jeunes scolaires. Il s'agit essentiellement de l'enseignement de l'éducation préventive en matière de VIH, de sida et des IST dans l'enseignement secondaire.

De même, le Ministère du Développement à la base, de la jeunesse et de l'emploi des jeunes et certaines ONG et associations (PSI) ont développé en 2012 des interventions de sensibilisation ciblant ces jeunes en milieu scolaire et extrascolaire.

Tableau 11 : Principaux résultats obtenus chez les jeunes de 15-24 ans en 2012

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS 2012
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Sensibilisations réalisés pour les groupes cibles	17 585
	Nombre de personnes touchées par ses sensibilisations	221 939
	Personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre	104 145
Distribution de préservatifs	Préservatifs distribués gratuitement	390 127
	Préservatifs vendus	111 348
	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs	134 885
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	8 791
Prise en charge des IST	Nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées	1 845

Au total 221 939 jeunes ont été touchés par des messages liés à la prévention du VIH Sida et les IST à travers 17 585 séances de sensibilisation. En outre, l'offre de service de distribution des préservatifs a permis de distribuer 501 475 unités de préservatifs aux jeunes. Il est à noter que PSI à travers le marketing social a cédé 111 348 préservatifs aux jeunes. 8 791 jeunes ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH et en connaissent leurs résultats.

Tableau 12 : Niveau de réalisation des Indicateurs (Jeunes)

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	PREVU	REALISE	Taux de Réalisation %
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Sensibilisations réalisés pour les groupes cibles		17 585	
	Nombre de personnes touchées par ses sensibilisations	515 409	221 939	43,1
	Personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre		104 145	
Distribution de préservatifs	Préservatifs distribués gratuitement	11 000 000	390 127	3,5
	Préservatifs vendus		111 348	
	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs		134 885	
Conseil et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH	191 438	8 953	4,7
	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	191 438	27 214	14,22
Prise en charge des IST	Nombre de Cas d'IST diagnostiquées et traitées		17 145	

Par rapport aux objectifs fixés pour l'année 2012, beaucoup reste à faire pour prétendre atteindre les objectifs fixés en 2015. Les interventions liées aux services de distribution des préservatifs, de conseil et dépistage du VIH doivent être renforcées ;des ressources doivent être mobilisées pour l'acquisition des intrants (préservatifs et des réactifs).

3.1.8. Femmes

Plusieurs secteurs (publics, société civiles) ont pour cibles prioritaires les femmes et de ce fait ont développé des stratégies permettant d'y toucher un grand nombre. Ainsi le Ministère de la Promotion de la Femme, le Ministère de l'Agriculture, le PNLS, la DSF et les ONG/associations à travers la plateforme de la société civile ont inclus dans leur plan de travail annuel 2012 respectif des interventions de préventions du VIH et des IST. Les résultats obtenus suite à la mise en œuvre de quelques activités sont consignés dans le tableau suivant.

Tableau 13 : Principaux services offerts aux femmes et résultats obtenus en 2012

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS 2012
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Sensibilisations réalisés pour les groupes cibles	510
	Nombre de personnes touchées par ses sensibilisations	49 293
	Personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre	99 860
Distribution de préservatifs	Préservatifs distribués gratuitement	34 567
	Préservatifs vendus	12 185
	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs	5 843
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	186 715
Prise en charge des IST	Nombre de Cas d'IST diagnostiquées et traitées	38 469

En 2012, au total, 49 293 femmes ont été touchées à travers les 510 séances de sensibilisation sur la prévention du VIH et des IST. Les sensibilisations sur les violences basées sur le genre ont touché 99 860 femmes avec un taux de réalisation de 11,8%. La paire-éducation est l'une des stratégies les plus utilisées par la plupart des acteurs pour toucher la cible.

⇒ Femmes séropositives au VIH

Cette cible fait partie intégrante du programme de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (Pilier II). Ainsi au cours de l'année 2012 on note que 2 693 femmes séropositives ont bénéficié des conseils -de planification familiale dans les centres de SMI.

⇒ Femmes enceintes séropositives au VIH

Au cours de l'année, 4 681 Femmes enceintes ont été dépistées séropositives au VIH dans les sites PTME. Parmi celles-ci seules 1 501 ont bénéficié du dosage des CD4 ; Soit un taux de réalisation de 38,9% par rapport aux résultats escomptés.

Le nombre de femmes enceintes séropositives éligibles au traitement et qui sont sous ARV est de 963 soit une réalisation de l'objectif annuel à 62,33%.

En 2012, le nombre Total de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu les ARV pour la prophylaxie est de 3 441 soit une réalisation de 70,31%. Parmi celles-ci, 2546 femmes enceintes séropositives (74%) sont mises sous l'option A et 902 (26%) sous l'option B. Sur le plan national, 92,1% des femmes connues séropositives ont accouché avec prise de médicaments ARV.

Le nombre de nouveaux nés de mères VIH+ ayant reçu la prophylaxie au cours de l'année est de 2982

⇒ *Couples mère/enfants issues de la PTME*

Ce domaine ou pilier du programme PTME est constitué de deux groupes de paquets de services à offrir au couple mère-enfants issu de la PTME. Il s'agit ici de l'offre de service de traitement, soins et soutien appropriés aux mères infectées par la VIH et à leurs enfants.

En 2012, au total 2982 enfants sont nés de mères séropositives au VIH. Le PNLs et la DSF à travers les sites PTME et SMI ont mis 2476 nouveau-nés de mères séropositives sous cotrimoxazole (représentant 83% des 2982 enfants nés de mères séropositives au VIH). L'objectif fixé pour l'année étant de mettre 6 439 nouveau-nés de mères séropositives sous cotrimoxazole, le taux de réalisation est de 46,3 % par rapport à l'objectif national.

Au cours de l'année, 2 009 enfants ont bénéficié du diagnostic précoce néonatal du VIH dans le cadre de la PTME. Parmi ceux-ci, 2 007 enfants à la PCR1 équivalent à un taux de réalisation de 39% et seulement 2 à la PCR2.

Il est à souligner qu'au cours de l'année, 155 nouveau-nés nés de mères séropositives sur les 193 dépistés positifs (80,3%) sont mis sous ARV. Par rapport à l'objectif annuel national le taux de réalisation est de 90%. Il est clair que l'objectif a été sous-estimé

En matière de soutien aux femmes séropositives et à leur famille, le PNLs à travers les sites PTME et SMI a organisé des activités de groupe de parole sur les sites, des activités des médiateurs et de la distribution de lait et de farines enrichies aux enfants exposés sur certains sites. Les activités des médiateurs se résument aux références et contre références entre les services de Maternité et de Pédiatrie avec des visites à domicile au couple mère-enfants. Ainsi 780 enfants exposés ont bénéficiés de 7 017 sachets de farines enrichies de 2^{ème} âge.

Le tableau ci-dessous présente un résumé sur les données des femmes et des couples mère-enfants en mettant en exergue le niveau d'atteinte des résultats par rapport aux objectifs du plan opérationnel 2012.

Tableau 14 : Synthèse des indicateurs femmes et enfants en 2012

Indicateurs	Prévu 2012	Réalisé 2012	Taux de réalisation
Femmes enceintes ayant bénéficié du test VIH	330 370	140 890	42,6
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu les ARV pour la prophylaxie	4 894	3448	70,5
Femmes enceintes séropositives VIH ayant bénéficié du comptage CD4	3 863	1 501	38,9
Femmes enceintes séropositives VIH ayant accouché sous ARV	1 957	1954	99,8
Nombre de nourrissons nés de mères séropositives sous cotrimoxazole	6 439	2 476	38,5
Nombre de nourrissons nés de mères séropositives ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)	5 151	2 007	39,0
Nombre de nourrissons de PCR positif mis sous traitement ARV	172	155	90,1
Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer sous contraceptif moderne	53 629	2 693	5,0

Dans le domaine de prévention en 2012, des efforts ont été effectués en termes d'offre de services de conseil et dépistages et d'IEC/CCC. Mais pour toutes les populations cibles (jeunes, PS, HSH), il y a déficit chronique de disponibilité des préservatifs comme le montre l'indicateur sur la distribution de ces intrants. Ce problème est lié à l'absence de commande de préservatif lié à non décaissement des financements du fonds Mondial en 2012. Nous devons tous relever le défi de rendre disponible les préservatifs pour la population qui en a besoin si nous voulons avoir un impact important de nos interventions de prévention dans les prochaines années. Par ailleurs nous devons effectuer des efforts pour offrir tout le paquet de services dans le cadre de la prévention combinée pour les populations clés.

Par contre malgré les contraintes financières, des efforts importants ont été notés dans le domaine de PTME aussi bien par le nombre des femmes dépistés que par le nombre de femmes enceintes séropositives qui ont reçu la prophylaxie ARV pour réduire la transmission du VIH à leur enfant (66% de taux de couverture). L'élaboration du plan d'Elimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (eTME) est une perspective encourageante qui va permettre d'agréger les efforts de tous les acteurs sur cette intervention importante et à haut impact pour le pays.

3.1.9. Campagne nationale de dépistage du VIH au Togo

En 2012, le SP/CNLS le PNLIS et la société civile (à travers PASCI et la plateforme) ont organisé à l'occasion du lancement de la célébration de la Journée Mondiale de lutte contre le SIDA (JMS) une campagne nationale de dépistage. La campagne de dépistage a permis le ciblage de certains groupes hors de Lomé, comme les P Professionnels de sexe, les hommes ayant des rapports avec d'autres Hommes, les prisonniers et les Usagers de drogues.

Cette campagne nationale de conseil dépistage du VIH menée entre le 28 novembre et le 5 décembre 2012 a mobilisé : 130 sites de dépistage (fixe et mobile), 389 prestataires (conseillers, techniciens de laboratoire et Agents de santé communautaires) et 62 associations et ONG de lutte contre le sida. Elle a couvert 35 districts sanitaires repartis sur les six régions sanitaires du pays.

Les résultats obtenus sont consignés en fonction des cibles prioritaires (professionnelles du sexe, hommes ayant des rapports avec d'autres) et par région dans le tableau suivant.

Tableau 15 : Répartition par région des cibles atteintes au cours de la campagne nationale de dépistage

Régions	Pop R	PS	Entreprise	Routiers	HSH	UD	Prisonniers	Total
Savane	3 056	213	306	211	-	-	-	3 786
Kara	3 612	199	500	-	-	-	-	4 311
Central	2 039	200	896	300	59	-	-	3 494
Plateaux	4 695	399	200	-	50	-	30	5 374
Maritime	4 795	-	415	171	196	-	199	5 776
Lomé Commune	5 354	526	467	540	254	137	75	7 353
TOTAL	23 551	1 537	2 784	1 222	559	137	304	30.038

Sur les 30 038 personnes dépistées, 456 personnes ont été déclarées séropositives, représentant une prévalence spécifique de 1,48%. Ce taux est faible par rapport à la prévalence nationale mais se rapproche de la prévalence en milieu rural. Cela paraît logique au regard du ciblage effectué dans le cadre de cette campagne. La figure 4 annonce la répartition de la séropositivité par sexe.

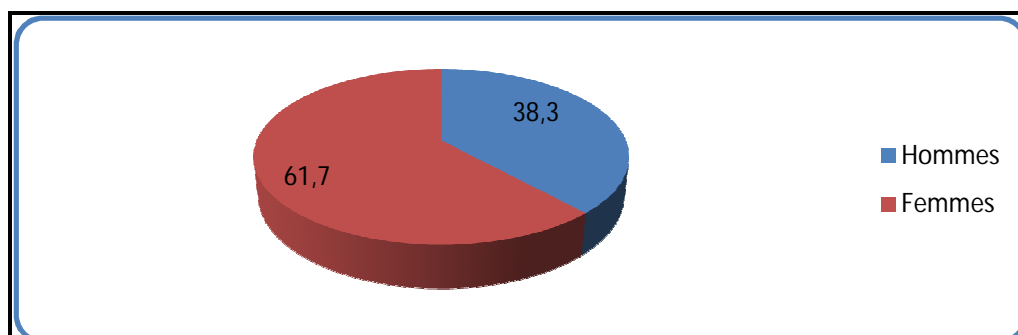


Figure 1 : Répartition par sexe des personnes dépistées séropositives

Bien que les femmes représentent seulement 44 % du nombre de personnes dépistées lors de cette campagne, les 2/3 des personnes dépistées séropositives lors de cette campagne sont des femmes (61,7%).

Le tableau ci-dessous donne la répartition du taux de séropositivité selon les populations ciblées.

Tableau 16 : Répartition par cible atteinte au cours de la campagne nationale de dépistage

Populations cibles	Total dépistés	Total positifs	Taux de séropositivité
Population rurale	23 461	281	1,19
PS et leurs clients	1551	52	3,35
HSH	450	51	11,33
UD	137	4	2,9
Prisonniers	276	11	3,9
Routiers	1264	17	1,3
Travailleurs entreprises	2 784	26	0,9
Refugiés	75	5	6,66
TOTAL	30 038	456	1,5

Ce tableau indique un taux de séropositivité supérieure à la prévalence nationale au niveau des populations clés et confirme la concentration de l'épidémie au sein de ces groupes. Il confirme également la tendance de la prévalence en milieu rural beaucoup plus faible que le milieu urbain.

En plus de cette campagne, réalisée en stratégie avancée, d'autres campagnes aussi ont été menées dans toutes les régions du pays. Au total, les diverses campagnes réalisées ont permis de dépister 57 974 personnes sur toute l'étendue du territoire nationale ; les personnes dépistées sont réparties en fonction des groupes cibles comme suit dans le tableau ci-dessous.

Tableau 17 : Taux de séropositivité par population cible toutes campagnes confondues en 2012

Population	Nombre de personnes testées	Taux de séropositivité
Commerçants	970	8,8%
Communauté chrétienne	13 421	1,7%
Consommateurs de drogues	137	2,9%
Hommes et femmes en Uniforme	5 180	1,0%
HSH	450	11,3%
Jeunes 15-24	1 140	0,5%
Migrants	949	2,5%
Non classée	2 028	3,8%
Population rurale	26 478	1,4%
Prisonniers	276	4,0%
Réfugiés	115	4,3%
Routiers	1 934	1,3%
Sites prostitutionnels	2 112	3,6%
Travailleurs entreprises	2784	0,9%
TOTAL	57 974	1,8%

3.1.10. Transfusion sanguine

Le service national de transfusion sanguine (SNTS) assure la coordination des interventions liées à la collecte et la qualification des produits sanguins labiles au Togo.

En 2012, le nombre total de poches collectées et sécurisées est de 42 676 contre 44 000 prévus dans le plan opérationnel multisectoriel 2012, soit un taux de réalisation de 97 %.

Par ailleurs 6 nouveaux Poste de Collecte et de Distribution (PCD) ont été construits permettant l'extension de la zone de collecte et le rapprochement des produits sanguins des utilisateurs.

En matière de la fidélisation des donneurs on note que 73,92 % des poches de sang sont collectées auprès des anciens donneurs de sang, donc des donneurs de sang fidélisés.

Malgré ces résultats, beaucoup restent à faire car les besoins exprimés et non satisfaits sont encore évalués à 17%.

Tableau 18 : Principaux indicateurs pour la sécurité transfusionnelle

INDICATEURS	PREVU	REALISE	Taux de Réalisation %
Pourcentage de donneurs bénévoles fidélisés	68%	73,92%	109%
Nombre de Postes de collecte et de distribution fonctionnels	03	03	100%
Nombre de poches de sang et dérivés de sang sécurisés	44000	42676	97%

L'Evolution des prévalences des marqueurs viraux (VIH, VHB et VHC) au niveau des différents centres au cours des années 2010 à 2012 est mentionnée sur les figures suivantes.

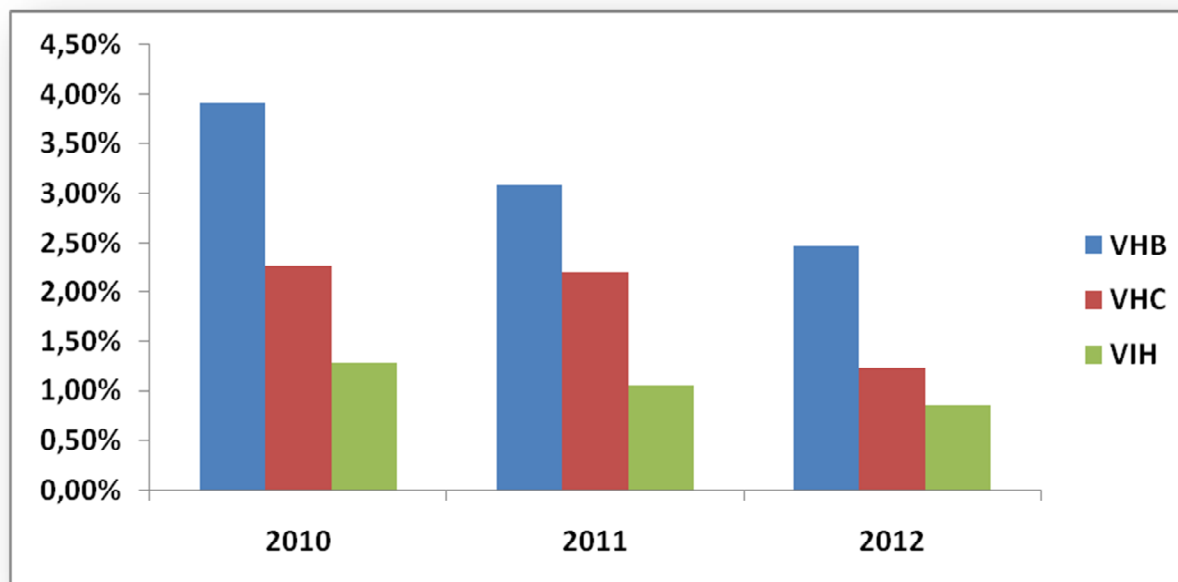


Figure 2 : Evolution des prévalences des marqueurs viraux (VIH, VHB et VHC) au CNTS de 2010 à 2012

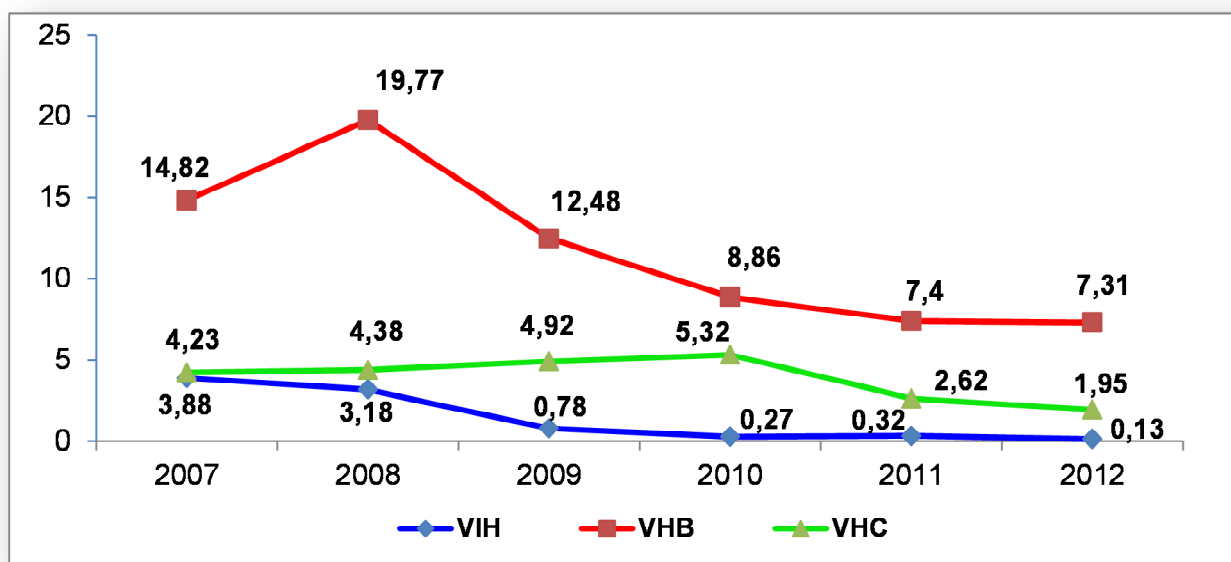


Figure 3 : Evolution de la séroprévalence des marqueurs viraux au CRTS de Sokodé de 2007 à 2012

Au niveau de la zone septentrionale couverte par le CRTS de Sokodé, on observe une progression à la baisse de tous les marqueurs viraux depuis 2005, confirmant ainsi la qualité du travail effectué par le pays en matière de sécurité transfusionnelle

3.2. Intensification de la prise en charge globale

En matière de l'intensification de la prise en charge globale, diverses stratégies telles qu'entre autres le Renforcement des capacités des prestataires de services (publics, privés et associatifs), l'assurance qualité des prestations de services et de soins, le traitement des IO et par les ARV, la prophylaxie des IO, le renforcement de la prise en charge psychosociale, ont permis d'offrir des services aux PVVIH.

Le PNLS est la structure technique du secteur de la santé qui coordonne les activités de prise en charge globale des PVVIH.

En 2012 les principaux résultats en termes d'indicateurs de produits obtenus à l'issu de la mise en œuvre des activités sont mentionnés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 19 : Principaux Services offerts aux PVVIH et Résultats obtenus en 2012

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	PREVU	REALISE	Taux de Réalisation %
Prise en charge Médicale des PVVIH	Nombre de personnes dépistées positives au VIH référées dans les structures de prise en charge	78 943	1 131	1,4
	Nombre de prophylaxies IO offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants)	19 736	20 235	102,5
	Nombre de traitements IO offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants) présentant une IO	47 366	ND*	ND
	Nombre de suivis biologiques y compris le comptage de CD4 offerts aux PVVIH	79 678	22 020	27,6
	Nombre de nouveau-nés nés de mères séropositives éligibles mis sous ARV	172	155	90,1
	Nombre de PVVIH traitement ARV	33 408	31 638	94,7
	Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) bénéficiant d'une charge virale	33 408	771	2,3
	Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) dépistées TB+ mises sous traitement antituberculeux et antirétroviral	4 797	476	10
	Nombre de PVVIH éligibles aux ARV bénéficiant d'un dépistage actif de l'hépatite B et C	33 408		ND
	Nombre d'hommes et femmes ont une connaissance juridique de base en matière de protection des droits humains dans le contexte du VIH	1 522 868		ND
	Nombre de PVVIH (d'adultes, adolescents et enfants) ayant bénéficié d'une prise en charge psychosociale et nutritionnelle	74 299	4 087	5.5
	Nombre d'OEV ont bénéficié des services de base essentiels	16 171		ND

*ND= non disponible car les données n'ont pas pu être collectées

Le système d'orientation-recours mis en place n'est pas encore efficace ; en effet, seuls 1,4% des personnes dépistées séropositives au VIH ont pu être référées dans les structures de PEC. Beaucoup d'efforts restent à faire dans ce domaine.

Par contre 94,7 % des PVVIH éligibles au Traitement ARV (par rapport au PSN) ont bénéficié de leur traitement. Parmi ces derniers, seuls 2,3% ont bénéficié de la charge virale.

En matière de la prise en charge pédiatrique, 90,1% des nouveau-nés nés de mères séropositives éligibles sont mis sous traitement ARV.

En matière de soins et traitement, en 2012, le pays a connu un ralentissement des activités de prise en charge médicale et surtout communautaire. Mais nous avons noté qu'un effort a été fait pour maintenir les personnes vivant avec le VIH sous traitement par les ARV (plus de 30000) et même pu inclure plus 6000 nouveaux malades. Mais les indicateurs en matière de suivi biologique et d'accompagnement communautaires sont faibles

Avec la signature de la deuxième phase du projet VIH série 8 par les deux bénéficiaires principaux avec le fonds mondial, nous espérons l'amélioration de tous les indicateurs de la PEC des PVVIH en 2013. Des efforts doivent être effectués pour augmenter l'offre de la charge virale au cours de suivi biologique dans les prochaines années afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des PVVIH.

La réalisation de l'enquête sur le stigma et la mise en place d'un observatoire national par la société civile pour documenter les problèmes de stigmatisation et de discrimination permettront à l'avenir d'avoir des données sur ce problème.

3.3. Renforcement de la gouvernance et gestion de la réponse

3.3.1. Elaboration de documents de planification stratégique et de normes

Au cours de l'année 2012, le SP/CNLS-IST a coordonné l'élaboration de tous les documents de planification stratégique dans un processus inclusif avec l'ensemble des partenaires de mise en œuvre et des partenaires techniques et financiers du gouvernement. Les documents élaborés sont :

- Plan Stratégique National de lutte contre le sida et les IST 2012-2015 ;
- Plan National de Suivi-Evaluation 2012-2015 ;
- Plan opérationnel 2012 -2013 de lutte contre le sida ;
- Manuel de Suivi-Evaluation ;
- Plan national de communication pour le changement de comportement 2013-2015 ;
- Politique nationale de lutte contre le VIH et le sida ;
- Document de circuit national de distribution des préservatifs ;
- Manuel de procédures administratives, financières et comptables.

3.3.2. Production et gestion de l'information stratégique dans le domaine du VIH/SIDA

Pour rendre disponible les informations stratégiques sur le VIH, plusieurs activités et documents ont été produits et disséminés. Il s'agit :

- L'élaboration et diffusion sur le site du SP/CNLS-IST du rapport de progrès pays sur la riposte nationale au VIH (GARP 2012) et de l'Accès Universel ;
- Le lancement du processus de collecte des données 2011 et 2012 sur l'estimation des ressources et des dépenses en matière du VIH et des IST (rapport REDES 2011 et 2012) ;
- L'élaboration d'un répertoire national des études réalisées entre 2001 et 2011 en matière du VIH a été élaboré ;
- La redynamisation du site internet du CNLS-IST avec la mise en ligne de tous les documents stratégiques et normatifs disponibles ;
- La production du premier numéro de CNLS-Magazine.

3.3.3. Organisation d'événements spéciaux

Sous la coordination du SP/CNLS-IST, la journée Mondiale de lutte contre le VIH et le sida à été organisée le 1er décembre 2012 à Gamé dans la région maritime.

Par ailleurs l'équipe du SP/CNLS-IST participe depuis 2009 avec le PNLIS et la société civile à l'organisation de la campagne nationale de dépistage de masse à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de lutte contre le Sida.

3.3.4. Réunions de coordination

- Le SP/CNL-IST a régulièrement participé aux réunions de coordination de l'instance nationale des subventions du Fonds Mondial (CCM) et aux réunions du comité santé et VIH
- Le SP/CNL-IST a par ailleurs organisé 6 réunions du Groupe National de Référence Suivi-évaluation (GNRSE) par l'entremise de son Service Planification, Suivi et Evaluation et ce dans le cadre de : i) l'élaboration du

rapport de progrès pays sur la riposte nationale au VIH (GARP 2012), ii) du rapport sur Accès Universel 2012 , iii) du Plan National de Suivi-Evaluation, (PNSE) iv) du Plan Opérationnel 2012-2013 (PO) et de la mise en place du logiciel pour la base de données VIH.

- Le SP/CNLS a organisé trois réunions de coordination avec la plateforme de la société civile impliquée dans la mise en œuvre des interventions du VIH/SIDA.

3.3.5. Missions, Formations et supervision

Au cours de l'année 2012, l'équipe du SP/CNLS-IST a participé à 2 missions à l'extérieur dans le cadre suivi évaluation et de la coordination :

- En février 2012, un cadre du Service Planification, Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST a participé à un atelier régional sur l'estimation des données épidémiologique sur le VIH dans le cadre de l'élaboration du rapport de progrès pays sur la riposte nationale au VIH (GARP 2012). Ont participé à ladite mission le Conseiller en suivi-évaluation de l'ONUSIDA et le chargé de programme VIH de l'OMS.
- En octobre 2012, un cadre du Service Planification, Suivi et Evaluation du SP/CNLS-IST a participé à un atelier régional sur la validation des données de la cartographie des coins chauds le long du Corridor Abidjan-Lagos.

En outre, l'équipe du SP/CNLS-IST a effectué une mission conjointe sur le suivi de la mise en œuvre des PTA dans les régions du Togo.

3.3.6. Mobilisation de ressources

- L'équipe du SP/CNLS-IST s'est impliquée dans l'élaboration de la deuxième phase du projet VIH, série 8 pour les trois prochaines années ;
- Il a par ailleurs mené une activité de plaidoyer auprès du gouvernement pour l'augmentation du financement pour l'achat des ARV ;
- Une réunion de plaidoyer a été effectuée auprès du bureau de l'USAID Accra dans le cadre de l'élaboration du projet PACT VIH pour le Togo et le Burkina Faso ;
- Le SP/CNLS-IST a élaboré un document de projet de mobilisation de ressources domestiques.

4. FINANCEMENT DE LA RIPOSTE NATIONALE AU VIH/SIDA EN 2012

4.1. Dépenses consacrées à la riposte nationale au VIH et au sida en 2012

Les dépenses consacrées à la riposte nationale au VIH et au sida au Togo en 2012 s'élevaient à **neuf milliards trois cent sept millions soixante-six mille trente(9 307 066 030) F CFA**. Les ressources mobilisées et dépensées dans le cadre du VIH en 2012 provenaient essentiellement de trois sources de financement : les fonds publics ; les fonds privés et les fonds internationaux.

Les fonds internationaux/fonds extérieurs dont les montants s'élevaient à 5 609 395 155 ont constitué la principale source de financement de la lutte contre le VIH au Togo en 2012. Ces fonds extérieurs sont composés des ressources des partenaires bilatéraux (2 447 568 951), des partenaires multilatéraux (2 558 626 943) et des ONG internationales/fondations (603 199 261).

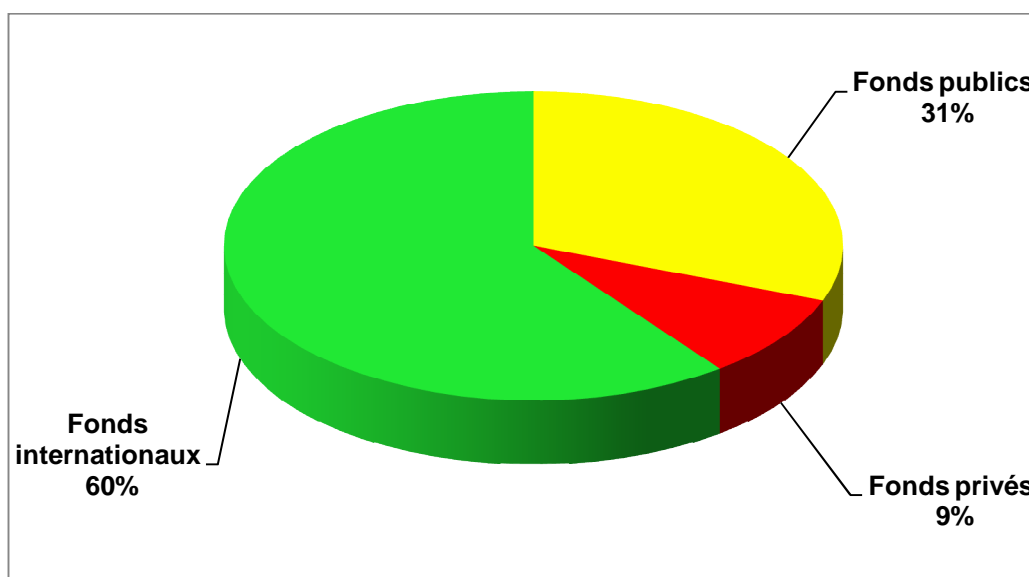


Figure 4 : Répartition des dépenses consacrées au VIH et au sida en 2012 selon les sources de financement

Les financements domestiques ou ressources internes s'élevaient à 3 697 670 875 en 2012. Ils sont constitués des *fonds publics de l'Etat* (2 866 546 522) et des *fonds privés* (831 124 353) ; lesquels fonds privés sont composés des ressources des entreprises (31 989 825), des fonds des ménages (478 419 705) et des fonds propres des ONG locales (319 895 607). La situation consolidée des dépenses par source de financement est présentée dans la figure ci-après.

Les dépenses engagées dans le cadre de la lutte contre le VIH et le sida au Togo en 2012 sont principalement dominées par les ressources du Gouvernement Français (2 294 292 463), le Fonds Mondial de lutte contre le sida (1 774 647 073) ; l'UNICEF (316 509 280) ; le PNUD (141 962 335) ; l'UNFPA (296 207 000) ;

le Gouvernement Américain (118 260 320).

Fonds Domestiques= Etat, privés et ménages

4.2. Répartition des coûts par catégories d'interventions

Les montants consacrés au domaine de *soins et traitement des PVVIH* représentent **49%** du budget suivi par la *prévention (25%)*, la *gestion et l'administration de programme (21%)*, la prise en charge des *OEV (2%)*, les *ressources humaines (2%)*, *l'environnement favorable (1%)* et la *recherche (moins de 1%)*.

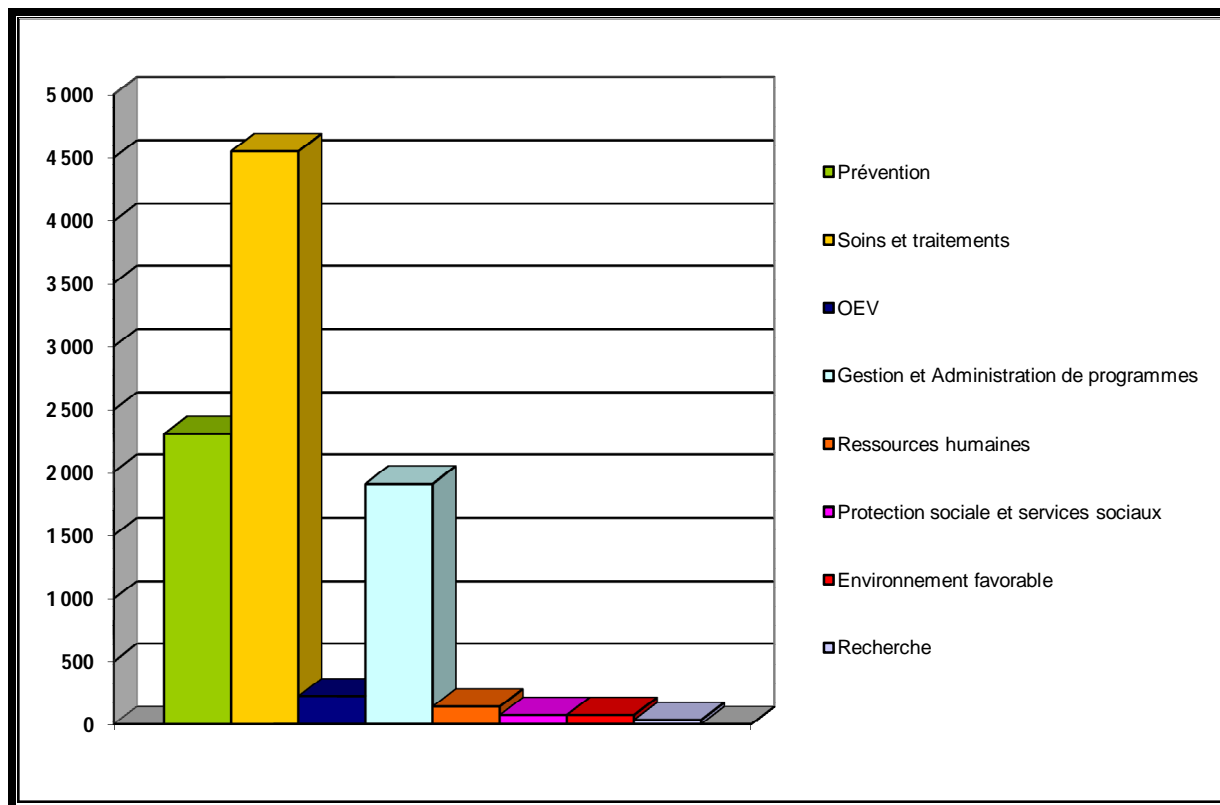


Figure 5 : Répartition des dépenses par catégories d'intervention en 2012

4.1.1. Dépenses en matière de prévention

Les dépenses de prévention de 2012 se sont élevées à 2,303 milliards soit 25 % du montant global des dépenses. Les principales interventions de prévention du VIH financées en 2012 ont couvert la PTME (60 %), le CDV (11 %), la CCC (9 %), le marketing social du préservatif (5 %), la mobilisation communautaire (1 %), la prévention du VIH chez les jeunes scolaires (3 %) et non scolaires (5 %). Les interventions de prévention à l'endroit des PS et leurs clients, des CDI, des HSH et des populations vulnérables mais accessibles ainsi que la prévention, le diagnostic et le traitement des IST sont très faiblement financées (moins de 5 % dont moins de 1 % pour chaque cible).

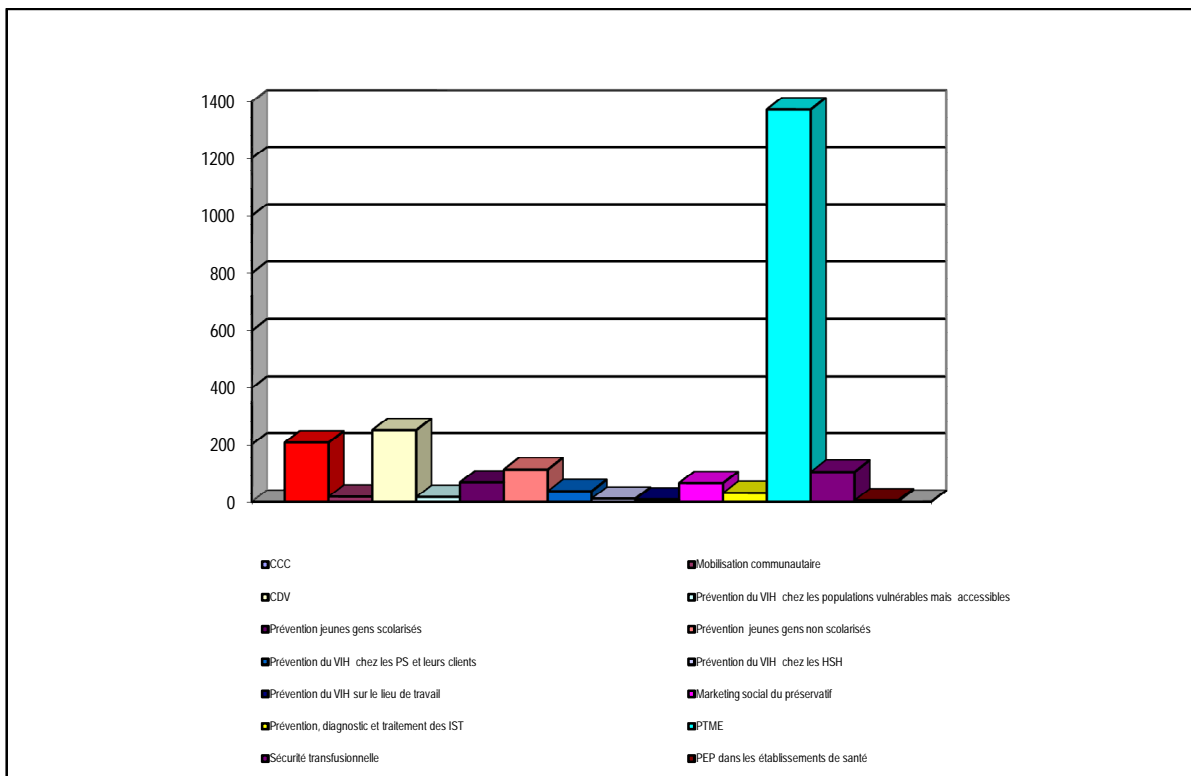


Figure 6 : Dépenses consacrées à la prévention du VIH en 2012 (million de FCFA)

4.1.2. Dépenses en matière de soins et traitement

Les dépenses de soins et traitement ont représenté la première activité financée en 2012. L'analyse de la figure 7 ci-dessus indique que les dépenses de soins et traitement engagées en 2012 ont couvert les interventions suivantes : thérapie ARV adultes et enfants (60%), les services de soins et traitement (9%), le suivi biologique (12%), les services d'accompagnement psychologique (2%), les soins palliatifs ambulatoires (14%) et le traitement des IO (3%).

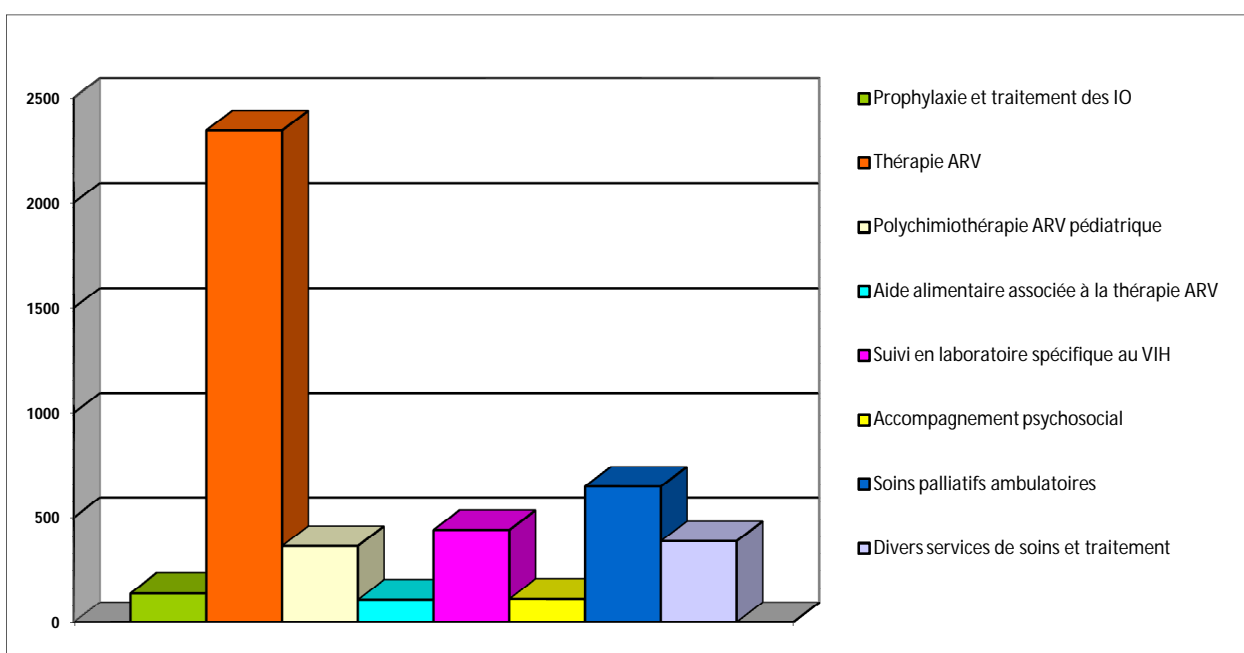


Figure 7 : Dépenses consacrées aux soins et traitement en 2012 (million de FCFA)

4.1.3. Dépenses en matière de gestion de programmes et du renforcement de l'administration

Selon la figure 8 ci-dessus, les dépenses de gestion de programmes et renforcement de l'administration de 2012 ont couvert les services de planification, coordination et suivi évaluation (40%), de surveillance sérologique (9%), de coûts administratifs (17%), d'acquisition de nouveaux équipements de laboratoires (19%) et système d'approvisionnement en médicaments (11%).

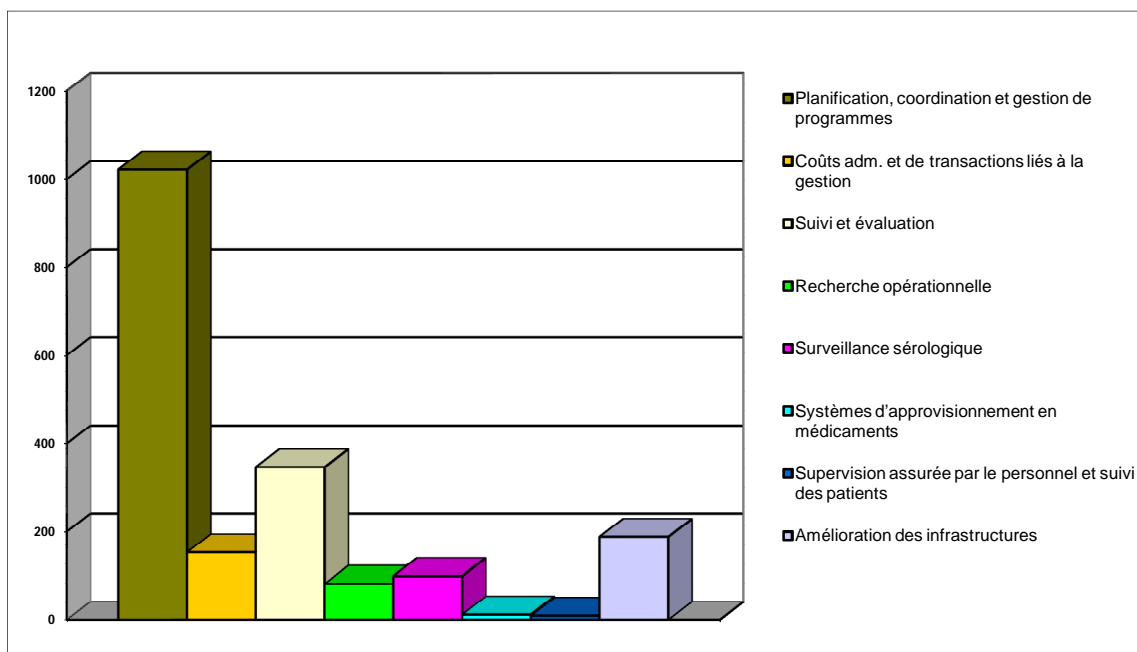


Figure 8 : Dépenses consacrées à la gestion et administration de programme en 2012 (million de FCFA)

4.1.4. Analyse de la tendance du financement de la lutte contre le VIH et le sida au Togo

L'analyse du graphique ci-dessous montre que les dépenses de sida ont régulièrement crues depuis 2006. Elles ont atteint leur maximale en 2010 avant d'amorcer un déclin. Les dépenses sont passées de 7,432 milliards en 2006 à 11,442 milliards en 2010 avant de baisser à 9,307 milliards en 2012. Les fonds internationaux ont suivi cette même tendance : croissance jusqu'en 2010 puis décroissance à partir de 2011.

Les fonds multilatéraux, principalement dominés par les ressources du Fonds mondial de lutte contre le sida n'ont pas évolué de façon régulière. Ils ont entre 2006 et 2010 diminué presque du tiers avant d'atteindre leur valeur maximale en 2011. Les ressources du Fonds mondial sont descendues de 4,685 milliards en 2006 à 2,595 milliards en 2007 avant de remonter à 3,264 milliards en 2010 pour atteindre son niveau maximum de 5,035 milliards en 2011, année correspondant à la première phase de la Série 8 du fonds mondial.

Cette subvention du Fonds mondial Série 8 a été momentanément suspendue entre 2011 et 2012 ce qui expliquerait la baisse des ressources du Fonds mondial dans la lutte au cours de la période passant de 5,035 milliards en 2011 à 1,774 milliard en 2012.

Les fonds publics ont aussi évolué en dents de scie. Les ressources publiques ont atteint 2,713 milliards en 2009 contre 0,330 milliard en 2006. En 2012, ces ressources ont atteint 2,866 milliards contre 0,749 milliard en 2011 et 1,922 milliard en 2011.

Les fonds privés ont par contre baissé passant de 1,873 milliard à 0,831 milliard entre 2007 et 2012. Ces fonds privés sont largement dominés par les fonds des ménages suivis

par les fonds propres des ONG. Alors que ces fonds privés sont globalement en train de diminuer, les fonds des ménages ainsi que les fonds propres des ONG eux sont en train de croître.

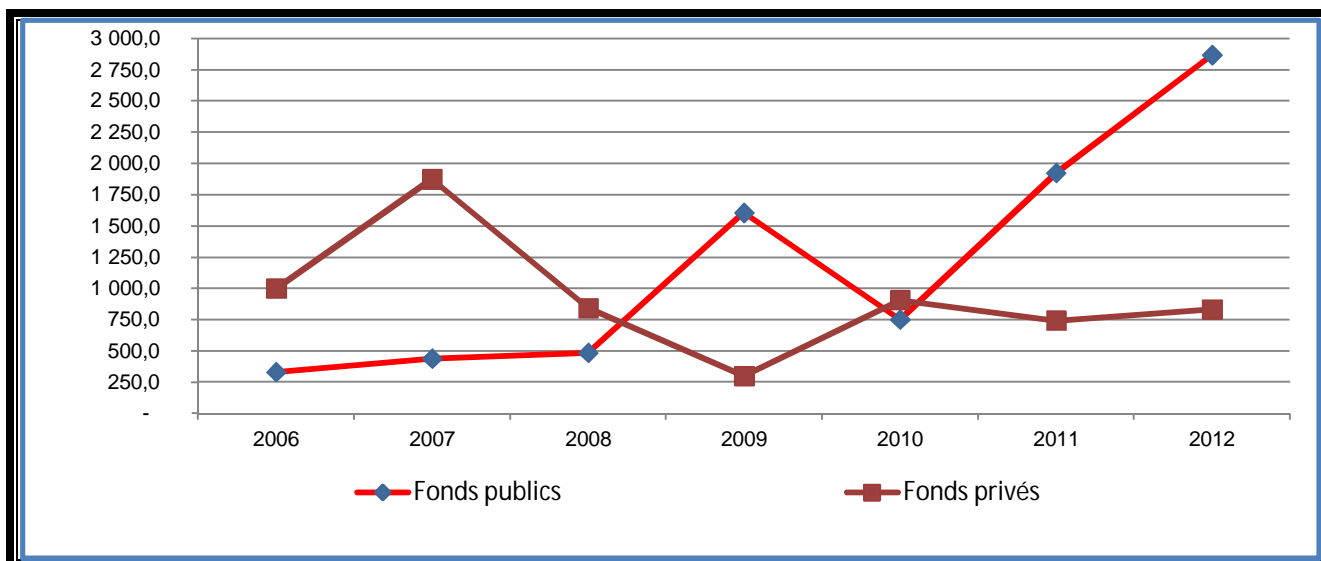


Figure 9 : Evolution des dépenses par source de financement national de 2006 à 2012 (en millions de FCFA)

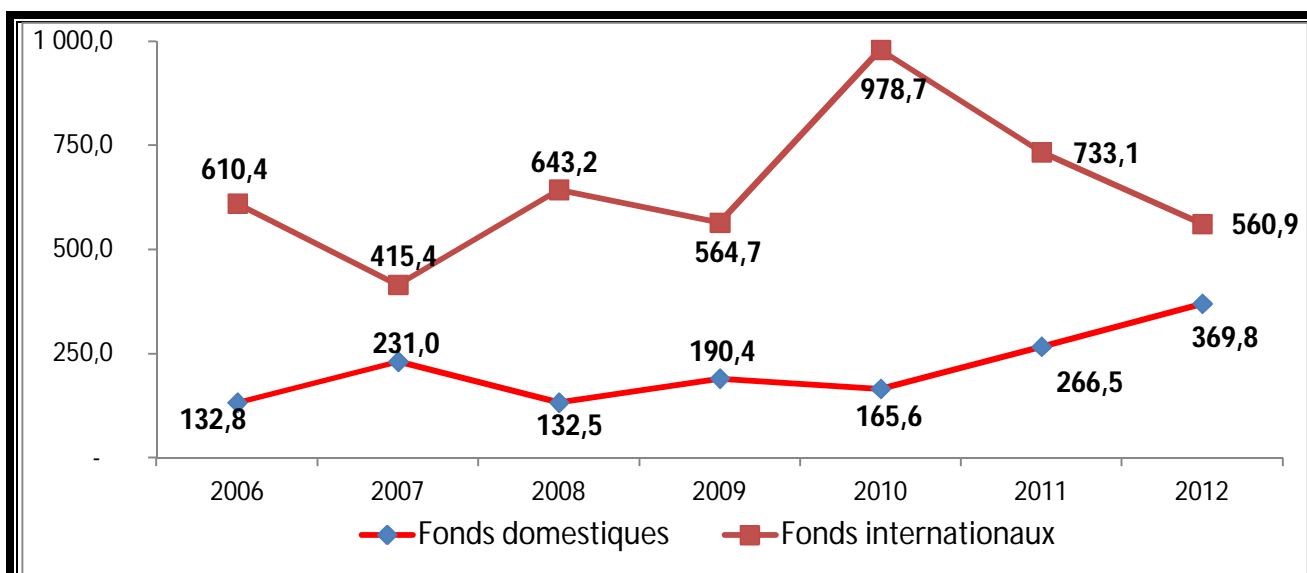


Figure 10 : Evolution des dépenses par source de financement international de 2006 à 2012 (en millions FCFA)

En résumé, sur les 7 années de lutte contre le VIH et le sida (2006 à 2012), les financements de la riposte nationale ont été dominés par les ressources extérieures (notamment du Fonds Mondial). Depuis 2006 les ressources domestiques ont sensiblement augmenté avec une nette progression des financements du gouvernement.

5. CONCLUSION, DEFIS ET PERSPECTIVES

5.1. CONCLUSION

Le processus d'élaboration de ce premier rapport annuel des interventions de la riposte nationale a été laborieux mais grâce à l'engagement de tous les acteurs nous avons pu collecter les données de tous les secteurs ;

L'élaboration du présent rapport constitue une innovation majeure dans le contexte de la planification et gestion axée sur les résultats. Il est justifié par une exigence accrue de transparence, de responsabilité et le devoir de rendre compte

En matière de prévention les principaux résultats en matière de la lutte contre le VIH ont permis :

- de toucher au total 524 640 personnes-contacts parmi les groupes cibles en matière de sensibilisation sur le VIH, soit 101% de taux de réalisation ;
- de distribuer 5 895 816 préservatifs à ces derniers avec un taux de réalisation de 15,8% ;
- d'offrir à 28 898 personnes des groupes cibles (17.7% de réalisation)
- d'offrir à 140 890 Femmes enceintes le conseil et dépistage du VH soit 42.6% de l'objectif fixé ;
- de diagnostiquer et traiter 7 797 cas d'IST.

Dans le domaine de la prise en charge, 31 638 PVVIH ont été mis sous traitement ARV avec un taux de réalisation de 94,7%. L'appui psychosocial sous diverses formes a été offert à 4 087 PVVIH suivies, soit un taux de réalisation de 5,5%.

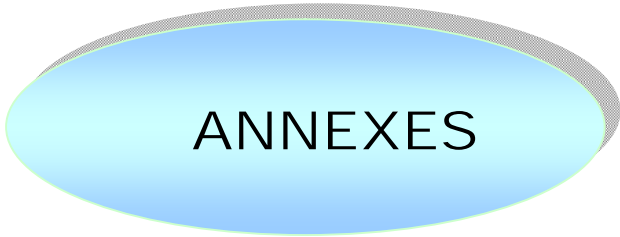
Les ressources mobilisées et dépensées dans le cadre du VIH en 2012 s'élèvent à neuf milliards trois cent sept millions soixante six mille trente (9 307 066 030) F CFA) avec un taux de réalisation de 74.4%. Ces ressources provenaient essentiellement de trois sources de financement à savoir les fonds publics, les fonds privés et les fonds internationaux.

Ce rapport a permis de noter les progrès réalisées dans le domaine de la prévention notamment les interventions de PTME et dans le domaine de la prise en charge. Mais ce rapport a noté aussi l'impact négatif des difficultés notées au cours de la phase 2 du projet Fonds Mondial série 8 notamment en terme de disponibilité des préservatifs et de rareté des activités communautaires

Nous espérons tous améliorer tous chacun à son niveau le processus de l'élaboration de ce rapport au cours des prochaines années.

5.2. Défis et Perspectives

- Au cours de l'année 2012, la principale contrainte rencontrée dans la mise en œuvre des interventions est le faible disponibilité des ressources financières venant du Fonds Mondial dans la cadre de la mise en œuvre du projet VIH série. Cela a impacté négativement la réalisation de la plupart des activités de préventions et de la prise en charge communautaire.
- En matière de prévention, des efforts doivent être effectués pour offrir un paquet complet d'activité aux populations cibles prioritaires (prévention combinée) ;
- Le problème de disponibilité et de gestion des préservatifs est un problème important et l'élaboration du circuit national et la commande lancée en 2013 constituent des bonnes perspectives pour les prochaines années ;
- La signature de la deuxième phase du projet Fonds Mondial série 8 par les deux bénéficiaires principaux, le démarrage effectif du projet PACTE VIH/USAID constituent une bonne perspective en matière de disponibilité de financement pour les prochaines années. Par ailleurs, l'éligibilité du Togo au financement additionnel du Fonds Mondial est une opportunité que le pays a saisi pour augmenter le niveau des financements disponible dans le pays ;
- En matière de planification et de suivi-évaluation, le renforcement des capacités des acteurs au niveau des ministères, entreprises et organisations de la société civile constitue un défi à relever pour améliorer le taux de complétude des données et surtout leur qualité.
- Par ailleurs l'élaboration d'un plan d'élimination de la transmission mère enfant (ETME), du document de politique de prévention et de prise en charge des populations clés et du document normatif pour la prise en charge communautaire constituent des opportunités pour améliorer la qualité de nos interventions.



ANNEXES

Tableau 19 : Matrice des principaux résultats (produits) atteints au 31 Décembre 2012

Domaines de Prestation de services	Indicateurs	Prévu 2012	Réalisé 2012	Taux de réalisation
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Nombre de personnes touchées par ses sensibilisations	519 545	524 640	101,0
	Personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre	846 122	225 162	26,6
Distribution de préservatifs	Nombre de personnes ayant bénéficié de préservatifs	20 500	323 584	1578,5
	Préservatifs distribués gratuitement	37 245 737	5 895 816	15,8
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	210 332	28 898	13,7
Prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH	Femmes enceintes ayant bénéficié du test VIH	330 370	140 890	42,6
	Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu les ARV pour la prophylaxie	4 894	3 441	70,3
	Femmes enceintes séropositives VIH ayant bénéficié du comptage CD4	3 863	1 501	38,9
	Femmes enceintes séropositives VIH ayant accouché sous ARV	1 957	963	49,2
	Nombre de nourrissons nés de mères séropositives sous cotrimoxazole	6 439	2 476	38,5
	Nombre de nourrissons nés de mères séropositives ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)	5 151	2 007	39,0
	Nombre de nourrissons de PCR positif mis sous traitement ARV	172	155	90,1
	Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer sous contraceptif moderne	53 629	2 693	5,0
Prise en charge des IST	Cas d'IST diagnostiquées et traitées	78 888	7 797	9,9
Sécurité Transfusionnelle	Nombre de poches de sang et dérivés de sang sécurisés (poches de sang collecté et traité)	44 000	42676	97%
Prise en charge médicale	Nombre de PVVIH sous traitement ARV	33 408	31 638	94,7
Soutien et accompagnement psychosocial des PVIH	Nombre de PVIH suivies bénéficiant d'un appui	74 299	4 087	5,5

Tableau 20 : Situation des dépenses par source de financement de 2006 à 2012 (en FCFA)

Sources de financement	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Fonds publics	330 103 917	437 164 848	483 790 358	1 604 382 635	749 720 373	1 922 707 086	2 866 546 522
Budget de l'Etat	330 103 917	437 164 848	483 790 358	1 604 382 635	749 720 373	1 922 707 086	2 866 546 522
Fonds privés	997 695 990	1 873 204 509	841 665 761	299 253 885	906 557 952	742 700 207	831 124 353
Institutions et entreprises à but lucratif	58 654 004	52 024 003	8 211 100	6 466 950	10 397 050	13 577 035	31 989 825
Fonds des ménages	881 022 060	1 713 901 133	335 488 467	60 485 263	303 824 191	454 302 236	478 419 705
Institutions à but non lucratif (fonds propres des ONG nationales)	58 019 926	107 279 373	494 110 194	163 272 746	256 153 507	264 945 031	319 895 607
Sources privées de financement nca	-	-	3 856 000	69 028 926	336 183 204	9 875 905	819 216
Fonds internationaux	6 104 253 523	4 154 206 409	6 431 778 173	5 646 536 168	9 786 596 268	7 331 430 238	5 609 395 155
Bilatéraux	326 042 746	189 901 963	1 059 613 632	1 219 040 264	755 639 654	808 724 796	2 447 568 951
Multilatéraux	5 279 758 320	3 150 322 839	3 724 825 291	3 379 632 258	3 973 306 899	5 742 623 561	2 558 626 943
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	498 452 457	813 981 607	1 647 339 250	1 047 863 646	5 057 649 715	780 081 881	603 199 261
TOTAL GENERAL	7 432 053 430	6 464 575 766	7 757 234 292	7 550 172 688	11 442 874 593	9 996 837 531	9 307 066 030

Source : Rapport REDES 2011-2012

Tableau 21 : Evolution des ressources extérieures de 2006 à 2012 (en FCFA)

Sources de financement	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bilatéraux	326 042 746	189 901 963	1 059 613 632	1 219 040 263	755 639 654	808 724 796	2 447 568 951
Gouvernement du Canada	6 714 000	16 217 700					
Gouvernement Danois					80 310 143	12 597 897	9 825 535
Gouvernement Français	13 519 479	22 654 248	895 289 158	1 194 218 992	549 123 013	594 326 720	2 294 292 463
Gouvernement Allemand		92 585 180	11 718 128	20 350 471	25 574 470	15 596 355	25 190 633
Gouvernement Suédois			1 950 000				
Gouvernement suisse				4 470 800	100 632 028	67 700 300	
Gouvernement de Grande Bretagne	71 719 421	15 385 235	78 105 961				
Gouvernement Américain	234 089 846	43 059 600	72 550 385			118 503 524	118 260 320
Multilatéraux	5 279 758 320	3 150 322 839	3 724 825 291	3 379 642 204	3 973 306 899	5 742 623 561	2 558 626 943
Fonds mondial de lutte contre le sida	4 685 468 469	2 595 625 843	3 275 640 411	2 713 550 256	3 264 592 123	5 035 264 337	1 774 647 073
ONUSIDA	43 639 900	73 357 099	53 586 577	23 590 779	29 719 000	46 555 032	14 576 398
UNICEF	89 770 670	164 748 387	105 652 698	290 429 142	328 009 586	246 249 245	316 509 280
PNUD	67 191 332	105 841 011	117 305 001	203 828 729	198 256 151	218 199 693	141 962 335
UNESCO						2 400 000	
HCR			2 626 380		12 297 840	15 764 680	
ONUDC				34 039 100	7 839 990		
UNFPA	192 462 800	70 891 350	62 602 171	84 112 123	88 254 919	143 060 491	296 207 000
BM	51 806 802	11 236 686	942 400		1 600 000	26 213 503	
PAM							9 623 197
OMS	100 195 425	50 943 450	106 469 653	30 092 075	42 737 290	8 916 580	5 101 660
Commission Européenne	20 296 080	19 997 986					
Fonds multilatéraux non classés ailleurs	28 926 842	57 681 027		1 047 863 740	5 057 649 715		
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	498 452 457	813 981 607	1 647 339 250			780 081 881	603 199 261
Caritas Internationalis/Catholic Relief S.	32 188 305	46 344 919	2 040 240		73 025 226	16 534 650	49 968 139
FICR	260 390 103	312 042 005	30 189 721		9 169 400	45 300 000	70 432 838
Plan International	27 507 270	9 732 823	211 146 006			108 029 148	87 591 820
PSI			446 040			50 949 399	49 860 363
SIDACTION	42 604 300	50 510 533	81 203 703		13 119 140	11 014 198	23 619 230
Fondation Clinton				47 729 307	346 044 283	24 985 817	8 228 920
IPPF						18 787 045	11 711 439
Fondation Helen K. & Arthur E. Johnson			256 005 608				
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.			1 059 535 332	528 244 343	4 601 142 526	203 506 036	255 817 760
Organisations internationales à but lucratif	135 762 479	395 351 327	6 772 600	471 890 090	15 149 140	300 975 588	45 968 752
TOTAL	6 104 253 523	4 154 206 409	6 431 778 173	5 646 546 207	9 786 596 268	7 331 430 238	5 609 395 155

