

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE LA REPONSE NATIONALE CONTRE LE VIH/SIDA EN 2014

Rapport CNLS 2014

LE SECRETARIAT PERMANENT

01 BP : 2237 Lomé 01 Tél. : +228 22 61 62 77 Fax : +228 22 61 62 81
Email : cnls@laposte.tg / cnlstogo@cnlstogo.org / Site Web : www.cnlstogo.org

Avant-Propos

Après trois ans de mise en œuvre du plan stratégique national 2012-2015 et à un an du terme fixé pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le rapport d'activités de la réponse nationale contre le VIH/SIDA 2014 permet de faire le point sur le chemin parcouru par le Togo dans sa marche vers l'atteinte de l'OMD6

En effet, sur le plan épidémiologique, la troisième enquête démographique et santé (EDS TIII 2013-2014) a permis de mesurer l'un des principaux indicateurs d'impact qu'est la prévalence du VIH dans le pays. Cette prévalence était de 2.5% dans la population générale avec une prédominance féminine (3.1% contre 1.7% chez l'homme). Entre 2005 et 2014, le nombre de nouvelles infections a baissé de plus de 50% dans la population générale et les décès liés au SIDA ont chuté aussi de 30% grâce à l'extension des services d'accès aux traitements par les médicaments antirétroviraux. Malgré ces avancées en termes de réduction de la charge de morbidité de cette épidémie depuis 10 ans, le niveau de prévalence du VIH dans la population reste à un niveau encore élevé et le nombre des personnes vivant avec le VIH non couverts par les soins est faible.

Sur le plan programmatique, les données de 2014 montrent une évolution positive depuis 2012 des services de préventions offerts aux jeunes, aux femmes et aux populations clés comme les professionnelles de sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH). Dans le domaine de prévention, cette évolution est particulièrement palpable pour l'offre des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En effet, en 2014, plus de 87% des femmes enceintes séropositives attendues dans le pays ont reçu la prophylaxie par les Antirétroviraux (ARV). En matière de soins et traitement, plus de trente-sept mille (37511) personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement par les ARV (ce qui correspond à un taux de couverture thérapeutique de 35%). Par ailleurs depuis 2013, avec la mise en place de l'observatoire national piloté par notre dynamique société civile, un effort a été fait pour lutter plus efficacement contre les problèmes de stigmatisation et discrimination en matière de VIH. En matière de suivi-évaluation avec le soutien des partenaires techniques et financiers, il y a une disponibilité accrue de données de recherche opérationnelles et d'évidences scientifiques portant sur les principales populations prioritaires de notre plan stratégique, ce qui va faciliter d'une part l'évaluation objective des interventions menées et d'autre part de faire une bonne planification basée sur des évidences.

Si le pays a enregistré quelques résultats encourageants sur le plan épidémiologique et programmatique, nous sommes encore loin des objectifs nationaux car il reste de nombreux défis à relever afin d'accélérer la mise en œuvre des interventions prioritaires pour atteindre les performances optimales. En effet, seule l'atteinte optimale des objectifs nationaux permettra d'avoir l'impact voulu par le gouvernement à travers la politique nationale de lutte contre le sida, celui d'avoir une nouvelle génération sans Sida à l'horizon 2020.

Professeur Vincent P. PITCHÉ
Coordonnateur National du SP/CNLS-IST

Table des matières

Abreviations.....	5
Figures.....	6
Tableaux	7
Remerciements.....	8
RESUME EXECUTIF.....	9
1. CONTEXTE ET EPIDEMIOLOGIE.....	12
1.1. Contexte.....	12
1.2. Aperçu de la situation épidémiologique du VIH/Sida en 2014	12
1.2.1. Résultats de l'enquête démographie et de santé (EDST-III).....	13
1.2.2. Résultats de la sérosurveillance chez les femmes enceintes sur sites sentinelles (CPN)	15
1.2.3. Prévalence du VIH au sein des populations clés.....	16
1.2.4. Modes Transmission du VIH	16
1.2.5. Estimations nationales sur le VIH issues du logiciel Spectrum (EPP/SPECTRUM).....	17
2. PROCESSUS DE L'ELABORATION DU RAPPORT 2014	20
2.1. Pré-Validation du rapport.....	20
2.2. Atelier National de validation du rapport	20
3. RESULTATS PROGRAMMATIQUES	21
3.1. Prévention	21
3.1.1. La Communication pour un Changement de Comportement (CCC),.....	21
3.1.2. La Mobilisation et renforcement communautaire.....	23
3.1.3. Le Conseil et dépistage volontaire	24
3.1.4. La Promotion de l'utilisation des préservatifs.....	24
3.1.5. La Prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	26
3.1.6. La Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) ...	28
3.1.7. L'assurance qualité de la Transfusion sanguine	30
3.2. Traitement, soins et appui	37
3.2.1. Prise en charge médicale	37
3.2.2. Prise en charge psychosociale	40
3.3. Gouvernance et suivi évaluation	42
3.3.1. Elaboration de documents de politique et de normes	42
3.3.2. Production de l'information stratégique dans le domaine du VIH/SIDA ...	42
3.3.3. Organisation d'événements spéciaux	43
3.3.4. Réunions de coordination.....	43
3.3.5. Missions, Formations et supervision	44

3.3.6. Mobilisation de ressources	44
3.4. Principales contraintes	44
4. FINANCEMENT DE LA RIPOSTE NATIONALE	45
5. CONCLUSION, DEFIS ET PERSPECTIVES	50
5.1. Conclusion	50
5.2. Défis	50
5.3. Perspectives	51
ANNEXE	52

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
ETME	Elimination de la Transmission de la Mère à l'Enfant
FM	Fonds Mondial
GIP ESTHER	Groupe d'Intérêt Public, Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau
GSK	Glaxo Smith Kline
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
HFU	Hommes et femmes en Uniformes
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
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
PS :	Professionnels de sexe
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
UDI	Usagers de drogues intraveineuses
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

Figures

Figure 1: Prévalence du VIH selon les régions sanitaires du pays	13
<i>Figure 1: Prévalence du VIH selon le sexe et selon l'âge</i>	13
Figure 2: Prévalence du VIH selon les régions sanitaires du pays	13
<i>Figure 3:Prévalence du VIH selon les Régions et le sexe</i>	14
<i>Figure 4:Prévalence du VIH selon le milieu de résidence et le sexe</i>	14
<i>Figure 5:Evolution de la prévalence du VIH chez la femme enceinte en CPN de 2008 à 2014 par région</i>	15
<i>Figure 6: Evolution de la prévalence du VIH chez la femme enceinte en CPN en fonction du milieu de résidence de 2008 à 2014</i>	16
Figure 7: Répartition des nouvelles infections au sein de la population générale	16
Figure 8: Estimation sur l'évolution des nouvelles infections et des décès liés au VIH de 2012 à 2017 au Togo (Source: EPP Spectrum 2014 CNLS Togo)	17
Figure 9: Evolution du Nombre de nouvelles infections chez les enfants dues à la transmission du VIH de la mère à l'enfant à partir de l'année 2002	18
Figure 10: Pourcentage de préservatifs distribués par rapport aux cibles	25
Figure 11: Taux de réalisation des objectifs par rapport aux différentes cibles	25
<i>Figure 12: Evolution du nombre de préservatifs reçu et distribués de 2012 à 2014 par au nombre de préservatifs prévu dans la PSN 2012-2015</i>	26
Figure 13: Fréquence des cas d'IST par syndrome notifiés en 2014	27
Figure 14: Nombre de cas d'IST diagnostiqués par groupe cible	27
Figure 15: Evolution des cas d'IST notifiés chez les PS de 2010 à 2014	28
Figure 16: Evolution des principaux indicateurs de la PTME	30
Figure 17:Évolution de la prévalence des marqueurs viraux en % au CNTS de Lomé	31
Figure 18: Évolution de la prévalence des marqueurs viraux en % au CRTS de Sokodé	31
Figure 19: Répartition des PVVIH sous ARV en 2014 par sexe	38
Figure 20:Taux de réalisation des principaux indicateurs de PECM en 2014 (figure doublon par rapport au tableau	38
Figure 21: Evolution du nombre de PVVIH sous TARV de 2007 à 2014	39
Figure 22: Évolution de la proportion des patients co-infectés TB/VIH mis sous ARV et sous Cotrimoxazole	39
Figure 23:Répartition des dépenses consacrées au Sida en 2014 selon les sources de financement	45
Figure 25 Répartition des financements domestiques par rapport aux secteurs publics et privés en 2014	46
Figure 26: Répartition des dépenses en million de FCFA par catégories d'intervention en 2014	47
Figure 27: Répartition des dépenses de prévention par population cible	48
Figure 28: Dépenses par intervention de prévention du VIH et des IST en 2014 (millions FCFA)	48

Tableaux

Tableau 1: Synthèse des résultats obtenus au cours de l'année 2014 en fonction des cibles 2014 du Plan opérationnel 2014-2015	10
Tableau 2: Calendrier d'élaboration du rapport	20
Tableau 3: Pourcentage de personnes touchées par les séances de sensibilisation par rapport au PO 2014-2015	22
Tableau 4: Proportion de personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre par groupe cible et par niveau d'atteinte des résultats pour 2014	22
Tableau 5: Nombre de personnes formées (Pair Educateurs, Médiateurs...) pour la prévention du VIH/Sida:	23
Tableau 6: Nombre de personnes conseillées dépistées au VIH et ayant reçu le résultat en 2014	24
Tableau 7: Principaux indicateurs liés à l'offre des services de PTME par rapport au prévision du plan opérationnel 2014	29
Tableau 8 : Principaux indicateurs d'offre de services aux PS avec leurs taux de réalisation	32
Tableau 9 : Evolution des principaux indicateurs d'offre de services aux HSH de 2012 à 2014	33
Tableau 10 : Comparaison des principaux indicateurs d'offre de services aux détenus de 2012 à 2014	34
Tableau 11 : Evolution des principaux indicateurs d'offre de services aux UDI de 2012 à 2014	35
Tableau 12 : Principaux indicateurs de la prise en charge médicale par rapport aux indicateurs prévus dans le PO 2014	37
Tableau 13 : Tableau des principaux indicateurs de prise en charge psychosociale ...	40
Tableau 14 : Résultats des différentes activités réalisées en 2014	41
Tableau 15 : Principaux indicateurs de la gouvernance	42
Tableau 16 : Récapitulatif des indicateurs GARPR du Togo en 2014	51

Remerciements

Les résultats du présent rapport sont la somme des activités menées par l'ensemble des acteurs de tous les secteurs de la réponse nationale. Les différents résultats obtenus résultent de la vision impulsée par les plus hautes autorités de l'Etat notamment le Président de la République, Président du CNLS-IST et l'ensemble du gouvernement à qui nous présentons nos sincères gratitude.

Au terme de l'élaboration de ce rapport d'activités 2014, le Secrétariat Permanent du CNLS-IST adresse ses gratitude à tous les responsables et acteurs de toutes les parties prenantes de la riposte nationale pour leur engagement et leur soutien respectif.

Ses gratitude s'adressent particulièrement aux :

- Partenaires techniques financiers pour leur soutien multiforme,
- Responsables et Points Focaux des noyaux anti-sida des ministères;
- Responsables de suivi et évaluation de la plateforme de la société civile,
- Responsables des organisations de la société civile, du secteur privé, et des confessionnels.

RESUME EXECUTIF

La mise en œuvre du plan opérationnel 2014 à travers les interventions à l'endroit des différents groupes cibles prioritaires identifiés dans le PSN 2012-2015 a permis de réaliser des résultats concrets dans les domaines de la prévention, la prise en charge globale des PVVIH et la gouvernance.

Dans le domaine de prévention, trois types de services essentiels ont été offerts aux populations cibles : Il s'agit de la sensibilisation, la promotion de l'utilisation des préservatifs et l'offre de conseil et dépistage du VIH.

Ainsi **1 099 756** personnes-contacts ont été touchées par les sensibilisations de proximité sur le VIH/Sida sur les 1 284 332 prévues, soit un taux de réalisation de 85,63%.

Plus spécifiquement en matière de communication pour le changement de comportement

- **111 148** personnes-contacts ont été sensibilisées sur les violences basées sur le genre sur les 870 288 prévues soit un taux de réalisation de 12,77%.
- **522 834** jeunes ont été touchés à travers 86 474 séances de sensibilisation
- **256 505** femmes ont été touchées à travers 13 774 séances de sensibilisation
- **65 986** Professionnelles de sexe ont été touchées à travers 4183 séances de sensibilisation
- **7 060** hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ont été touchés à travers 705 séances de sensibilisation
- **34 440** hommes et femmes en uniforme ont été touchés à travers 281 séances de sensibilisation
- **11 061 261** préservatifs ont été distribués sur les 39 983 489 prévus soit 27,66 %.
- **296 959** personnes ont bénéficié d'un test de dépistage au VIH et connaissent leurs résultats sur les 719 203 prévues soit un taux de réalisation de 41%.
- En ce qui concerne la prise en charge des IST, **97 265** cas d'IST ont été diagnostiqués et traités sur les 114 434 prévus soit un taux de réalisation de 85,00%.
- En matière de la sécurité transfusionnelle, **48 408** poches de sang et dérivés ont été sécurisés sur les 50050 prévus, soit un taux de réalisation satisfaisant de 96,72%.

Dans le domaine de la prise en charge médicale

- 37 511 PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ont été mises sous traitement ARV sur les 45 372 prévues dans le plan opérationnel en 2014 soit 82,67% de taux de réalisation (mais le taux national est de 35%)
- 18 999 prophylaxies IO ont été offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sur les 24 510 prévues soit un taux de 77,52%.
- 527 PVVIH (adultes, adolescents et enfants) dépistées TB+ ont été mises concomitamment sous traitement antituberculeux et antirétroviral sur les 519 prévues soit un taux de réalisation de 102 %.

Les ressources mobilisées et dépensées dans le cadre du VIH en 2014 s'élèvent à dix milliards deux cent quatre-vingt millions cinquante-sept mille deux cent quatre-vingt-trois **10 280 057 283**. Les financements domestiques représentaient **25,13** % de l'ensemble des ressources. Le taux de consommation des ressources par rapport au budget prévu dans le plan opérationnel 2014 était de **62,81**%.

Les principaux produits obtenus à l'issue des offres de ces services sont mentionnés dans le tableau N°1 ci-dessous :

Tableau 1: Synthèse des résultats obtenus au cours de l'année 2014 en fonction des cibles 2014 du Plan opérationnel 2014-2015

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS		Taux Réalisation %
		PREVUES	REALISEES	
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	<i>Nombre de personnes touchées par les sensibilisations de proximité sur le VIH/Sida</i>	1 284 332	1 099 756	85,63
	<i>Nombre de personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre</i>	870288	111 148	12,77%
Distribution de préservatifs	<i>Nombre de Préservatifs distribués</i>	39983489	11 061 261	26,67%
Conseils et Dépistage Volontaire	<i>Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH et qui connaissent les résultats</i>	719203	296 959	41%
Prise en charge des IST	<i>Nombre de Cas d'IST diagnostiquées et traitées</i>	114434	97 265	85,00%
Sécurité transfusionnelle	<i>Nombre de poches de sang et dérivés sécurisés</i>	50050	48408	96,72%
PTME	<i>Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH</i>	247646	183082	73,93%
	<i>Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale</i>	7906	793	10,03%
	<i>Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant pris des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement</i>	12029	4496	37,38%
	<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4</i>	4355	339	7,78%
	<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant accouché éligibles qui sont mises sous ARV</i>	5838	686	11,75%
	<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui sont mis sous Cotrimoxazole</i>	15885	2470	15,55%
	<i>Nombre de couple mère enfant ayant bénéficié de kits nutritionnels</i>	5295	96	1,81%
	<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)</i>	12708	2255	17,74%
	<i>Nombre de personnes dépistées positives au VIH sont référées dans les structures de prise en charge avec une fiche de référence et contre référence</i>	19371	1821	9,40%

Prise en Charge Médicale (PECM)	<i>Nombre de prophylaxies IO sont offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants)</i>	24510	18999	77,52%
	<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sont sous traitement ARV</i>	45372	37511	82,67%
	<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) bénéficient d'un bilan de suivi biologique</i>	53959	11536	21,38%
	<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) dépistées TB+ sont mises concomitamment sous traitement antituberculeux et antirétroviral</i>	519	527	102 %
	<i>Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B et C</i>	3544	36	1,02%
	<i>Nombre de PVVIH (d'adultes, adolescents et enfants) ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale</i>	75430	19445	25,78%
	<i>Nombre d'hommes et femmes ont une connaissance juridique de base en matière de protection des droits humains dans le contexte du VIH</i>	395450	112569	28,47%

1. CONTEXTE ET EPIDEMIOLOGIE

1.1. Contexte

Le Togo est un pays caractérisé par une épidémie généralisée, la riposte nationale est multisectorielle et s'inscrit résolument dans le cadre des recommandations internationales ratifiées par le Togo en particulier tout dernièrement la nouvelle Déclaration politique sur le sida adoptée en juin 2011 qui se fixe de nouveaux engagements et de nouveaux objectifs d'ici 2015.

Afin de répondre plus efficacement aux défis posés par l'épidémie du VIH, le Togo, à l'instar des autres pays, a mis en œuvre les trois principes de l'ONUSIDA. Ainsi la coordination multisectorielle est assurée par le Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (CNLS-IST) qui a élaboré et coordonné la mise en œuvre des plans stratégiques de lutte contre le sida dont l'actuel couvre la période 2012 – 2015. Les axes stratégiques prioritaires suivants ont été retenus : *i) renforcement de la prévention de l'infection à VIH et des IST ; ii) intensification de la prise en charge globale ; iii) renforcement de la gouvernance et gestion de la réponse.*

Le CNLS-IST a développé 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, 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.*

A la fin de la période couverte par le plan opérationnel 2012-2013, la revue à mi-parcours du plan stratégique avait permis de mesurer le degré de réalisation des activités, mais aussi de lever des goulots d'étranglement et de proposer des stratégies visant à y apporter des solutions qui seront prises en compte dans soit l'élaboration du plan opérationnel couvrant le reste de la période de planification du PSN, soit dans la rédaction des futurs plans nationaux. Les résultats de cette revue ont permis de rendre disponibles des données de bases et d'élaborer le plan opérationnel 2014-2015 (PO). Ce plan a servi de document référentiel pour tous les acteurs impliqués dans la riposte nationale qui en ont inspiré pour élaborer leur plan de travail pour l'année 2014. Après la mise œuvre des activités du PO 2014, il est important 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.

Le présent rapport donne une présentation de la situation actuelle de l'épidémie, un récapitulatif des activités programmatiques et financières ainsi que les résultats obtenus en 2014 et des progrès enregistrés ces dernières années.

1.2. Aperçu de la situation épidémiologique du VIH/Sida en 2014

Avec une prévalence de 2.5% (EDSTIII 2013-2014) l'épidémie du VIH au Togo est de type généralisé avec des disparités entre les groupes de population, entre les différentes régions du pays et entre les sexes.

Le dispositif de surveillance épidémiologique du VIH au Togo repose sur différents systèmes de surveillance auxquels participent biologistes et/ou cliniciens, de façon obligatoire ou volontaire, et sur des enquêtes menées aussi bien dans la population générale qu'auprès de populations spécifiques : il s'agit entre autres de l'enquête démographie et de santé, de la sérosurveillance chez les femmes enceintes sur sites sentinelles et dans les groupes

spécifiques. Les méthodes d'estimation retenues par l'ONUSIDA sont aussi utilisées à savoir la méthode de Projection/Estimation du VIH (EPP/SPECTRUM).

1.2.1. Résultats de l'enquête démographie et de santé (EDST-III)

La troisième enquête nationale démographique et de santé (EDS-T III) a été organisée entre Novembre 2013 et Avril 2014 et a permis de mesurer la prévalence du VIH dans la population générale, de façon détaillée.

Sur le plan épidémiologique

La prévalence du VIH mesurée lors de cette enquête est de 2,5% dans la population sexuellement active de 15-49 ans. Cette prévalence du VIH est deux fois plus élevée chez la femme (3.1%) que chez l'homme (1.7%).

Le profil épidémiologique spatial du VIH au Togo est marqué par des disparités au niveau des régions et au niveau des milieux de résidence. En effet, la prévalence du VIH est plus élevée dans les régions méridionales (Lomé 3.4% ; région maritimes : 3%) que les régions septentrionales (Kara : 1.8%, Savanes : 0.3%). Ainsi l'infection du VIH est dix fois plus élevée dans la région Lomé commune et la région maritime que dans la région des savanes

Dans toutes les régions sanitaires du pays, on retrouve la même féminisation du pays (la femme est toujours deux fois plus infectée que l'homme) sauf dans la région des savanes où la différence homme-femme n'est pas très importante (Figure 3).

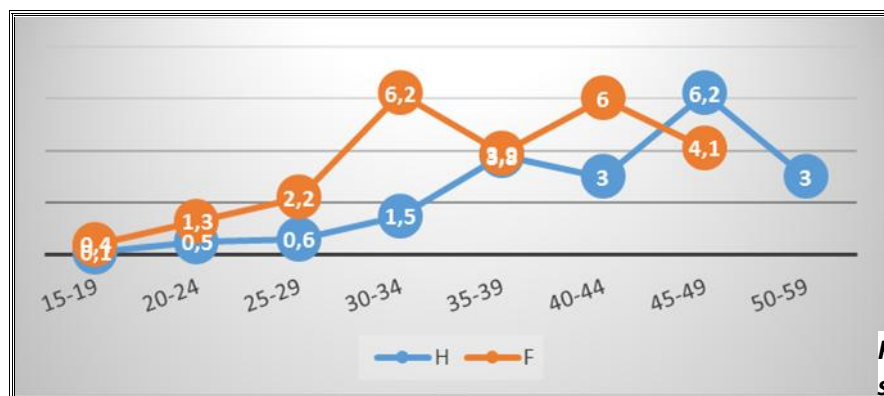


Figure 2: Prévalence du VIH selon le sexe et selon l'âge

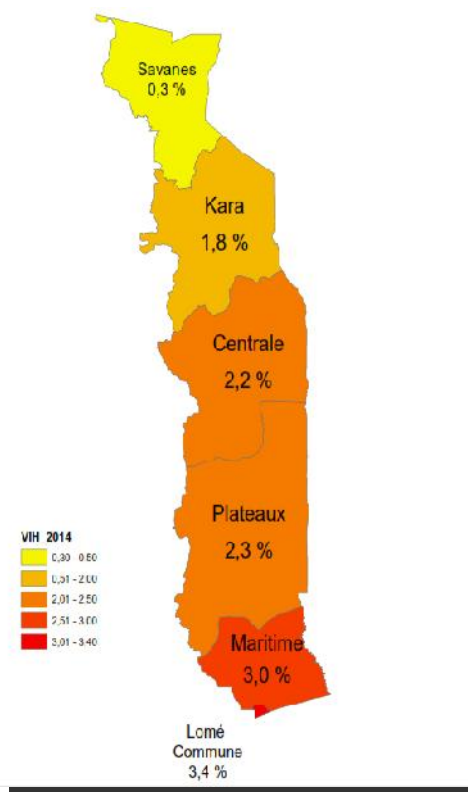


Figure 1: Prévalence du VIH selon les régions sanitaires du pays

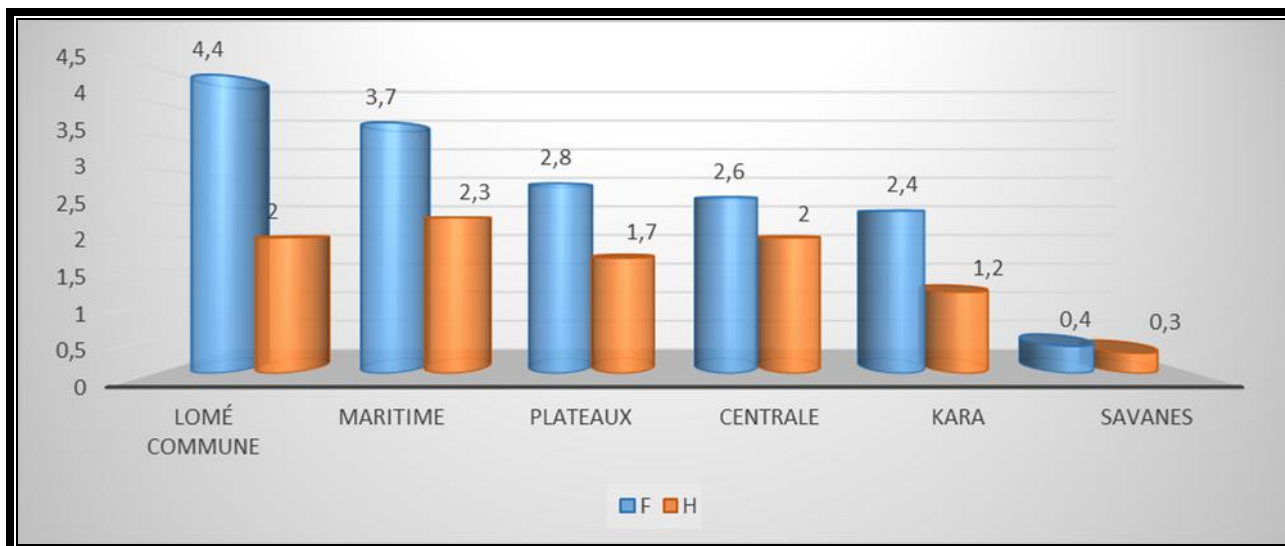


Figure 3: Prévalence du VIH selon les Régions et le sexe

L'épidémie du VIH est deux fois plus élevée en milieu urbain (3.5%) qu'en milieu rural (1.5%) En milieu urbain la prévalence du VIH chez la femme est deux fois plus élevée que chez l'homme (4.7% vs 2.2%) ; par contre en milieu rural on a presque le même taux de prévalence chez la femme (1.7%) et chez l'homme (1.4%) (Figure 4).

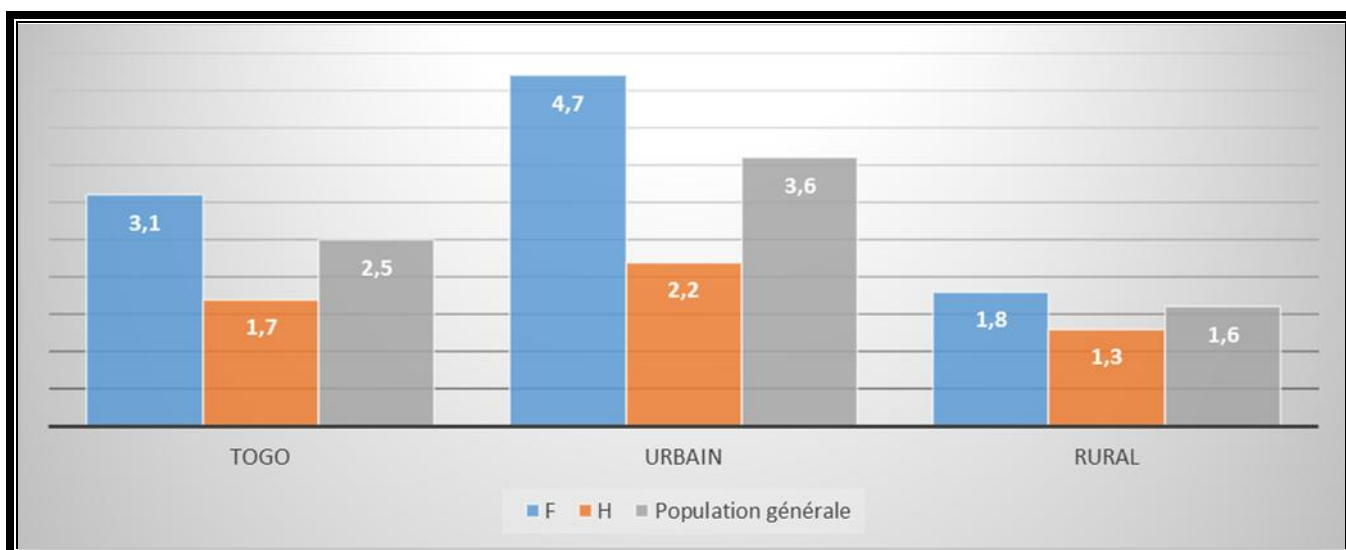


Figure 4: Prévalence du VIH selon le milieu de résidence et le sexe

Sur le plan comportemental

Selon l'enquête EDST III, il ressort au Togo que :

- ✓ 50 % des femmes et 30.7 % des hommes ont déjà effectué de test du VIH.
- ✓ 16 % des femmes et 12 % des hommes de 15 à 49 ans ont effectué et reçu le résultat du test du VIH au cours des 12 derniers mois.
- ✓ 17 % d'hommes enquêtés contre 1 % des femmes ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuelles au cours des 12 derniers mois ;
- ✓ 29 % des hommes contre 55 % des femmes ayant eu des partenaires sexuelles multiples au cours des 12 derniers mois, ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels.
- ✓ 9 % des femmes et 22 % des hommes auraient une attitude de tolérance à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida

La précocité des premiers rapports sexuels chez les jeunes a été évaluée au cours de cette enquête. Il y ressort que 9,5 % de jeunes femmes et 8,9% de jeunes hommes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.

Parmi les jeunes de 15-24 ans ayant eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, 24 % des femmes et 13 % des hommes ont déclaré avoir effectué un test du VIH au cours des douze mois ayant précédé l'enquête et en avoir reçu les résultats

1.2.2. Résultats de la sérosurveillance chez les femmes enceintes sur sites sentinelles (CPN)

La surveillance de l'infection à VIH et de la syphilis chez la femme enceinte vue en consultation prénatale repose sur un protocole standard élaboré par l'OMS depuis 2000. Le test VIH réalisé sur les échantillons collectés auprès de 7920 femmes enceintes dans 29 sites, dont 15 sites urbains et 14 sites ruraux, a permis d'estimer la prévalence du VIH à 3,3% en 2014. Cette prévalence varie selon les milieux de résidence et les régions. Elle est de 4,4% en milieu urbain et 1,9% en milieu rural. Dans les régions, elle diminue de 7,6% dans la région Lomé commune à 0,6% dans la région des Savanes.

Depuis 2008, la prévalence varie autour de 3% ce qui montre une stabilité de la prévalence du VIH témoignant ainsi des efforts fournis dans la lutte contre le VIH. (Figure 5)

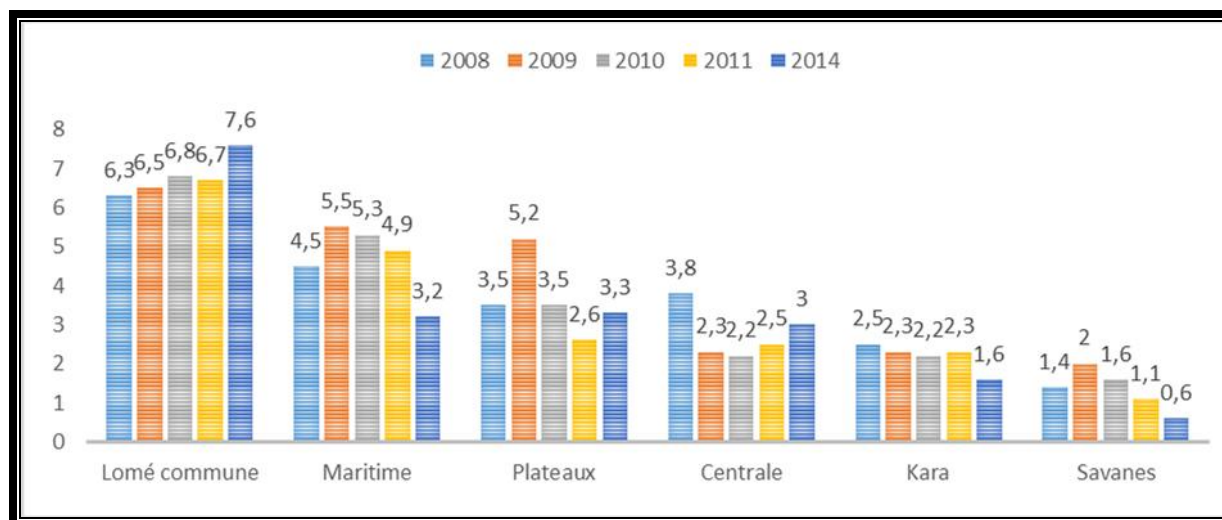


Figure 5: Evolution de la prévalence du VIH chez la femme enceinte en CPN de 2008 à 2014 par région

En fonction des milieux de résidence, l'épidémie en milieu urbain est plus élevée que celle du milieu rural (4,4% en milieu urbain et 1,9% en milieu rural). En milieu urbain, on observe une tendance à la stabilisation de la prévalence entre 2008 et 2014. Par contre en milieu rural depuis 2009, on note une tendance à la baisse.

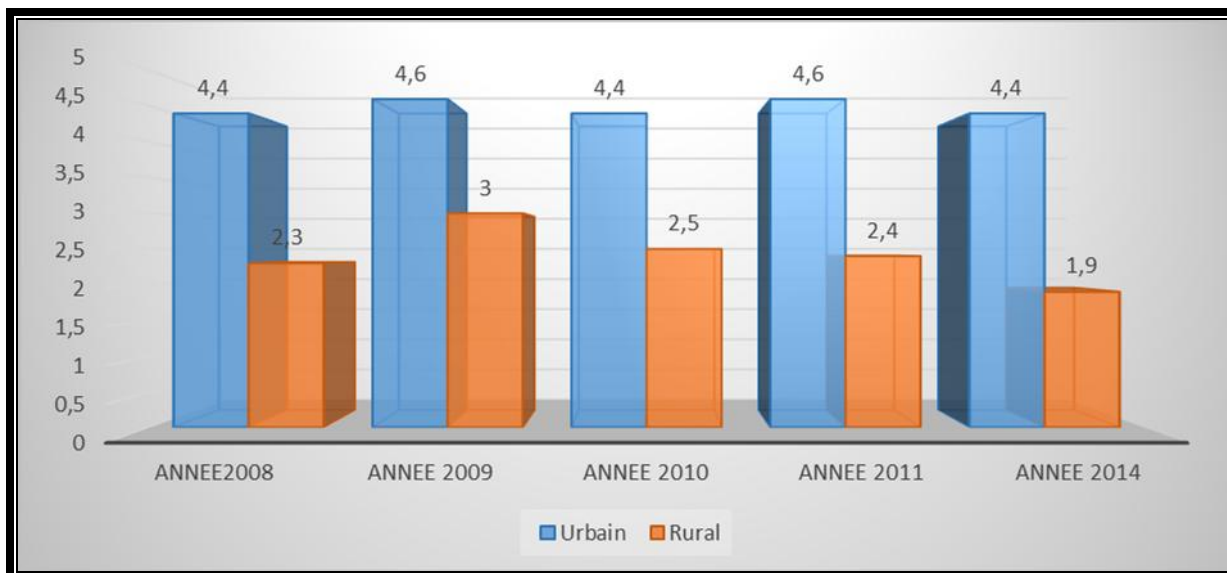


Figure 6: Evolution de la prévalence du VIH chez la femme enceinte en CPN en fonction du milieu de résidence de 2008 à 2014

1.2.3. Prévalence du VIH au sein des populations clés

Les populations clés (les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnels du sexe, les prisonniers, les usages des drogues) constituent l'un des groupes cibles prioritaires de notre plan stratégique national 2012-2015.

Afin de disposer des données probantes sur ces cibles pour le choix des interventions stratégiques à impact positif maximum sur notre épidémie, le CNLS réalise des enquêtes de séroprévalence nationale du VIH chez les PS, HSH et les Usagers de drogues.

Selon l'enquête de « Surveillance de Seconde Génération » (SSG) réalisée chez les PS et les HSH en 2011, la prévalence nationale du VIH dans **le groupe des PS** était de **13,1%** et de **19,4 %** à Lomé. La prévalence chez les clients des PS était de 2,5%. La prévalence du VIH dans **le groupe des HSH** était de **20,4%**.

Dans une étude bio-comportementale réalisée chez **le groupe des usagers de drogues** en 2011 pour le compte du PNLS, La prévalence du VIH au sein de cette population en 2011 était évaluée à **5,5%**.

1.2.4. Modes Transmission du VIH

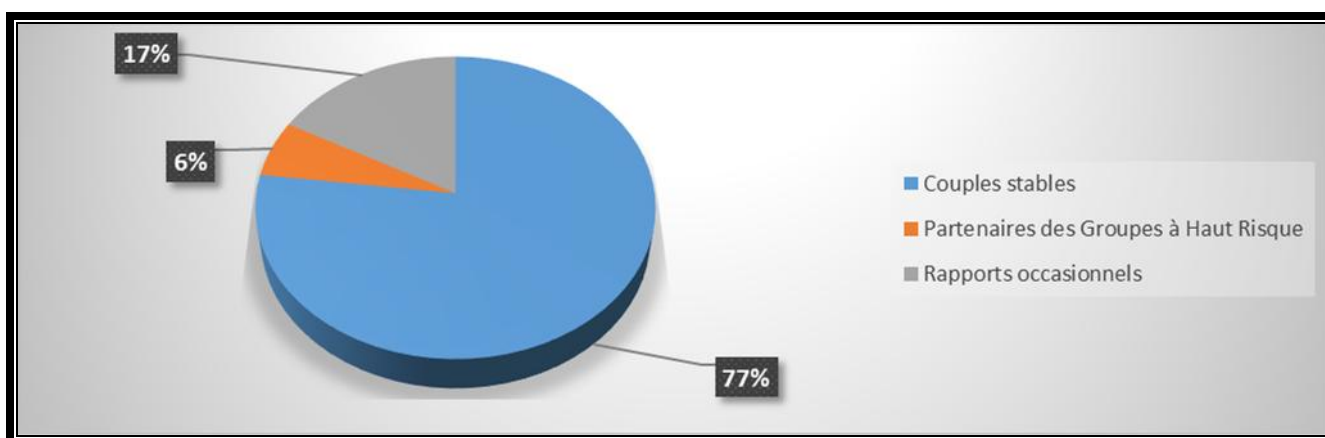


Figure 7: Répartition des nouvelles infections au sein de la population générale

Au sein de la population générale, moins de 2 nouvelles infections sur 10 concernent les personnes qui ont des rapports occasionnels et leurs partenaires stables. Les personnes qui

ont des rapports occasionnels se retrouvent au sein de la population générale mais également au sein des différents groupes cibles prioritaires.

Selon l'enquête EDST III, au sein des couples cohabitant, dans 2,4 % des cas un des conjoints est infecté, soit la femme (1,4 %) soit l'homme (1,0 %).

1.2.5. Estimations nationales sur le VIH issues du logiciel Spectrum (EPP/SPECTRUM)

Les méthodes d'estimation et de prévision des épidémies nationales du sida (EPP/SPECTRUM) qui est un programme informatique, permet de projeter l'impact de l'épidémie de sida avec estimation du nombre de personnes infectées par le VIH, du nombre de nouvelles infections, de la nécessité pour le traitement, de la nécessité de programmes de prévention de la transmission mère-enfant et de nombreux autres indicateurs d'intérêt pour la riposte nationale au VIH/sida (impacts démographiques et sociaux du SIDA).

Selon les dernières estimations et projection (EPP/SPECTRUM) réalisées en 2014 et validées par ONUSIDA, les différentes tendances y compris les besoins en traitement ARV, en PTME et l'incidence en fonction sont les suivantes :

Les estimations de SPECTRUM/CNLS 2014 montrent que le nombre de nouvelles infections à VIH a baissé de 6 649 à 3 085 de 2010 à 2014 et cette diminution pourrait persister jusqu'en 2017 (1 797 nouvelles infections). Cette régression s'observe également avec le nombre de décès (courbe descendante de 2010 (8684) à 2017(1884)) comme le montre la figure 8

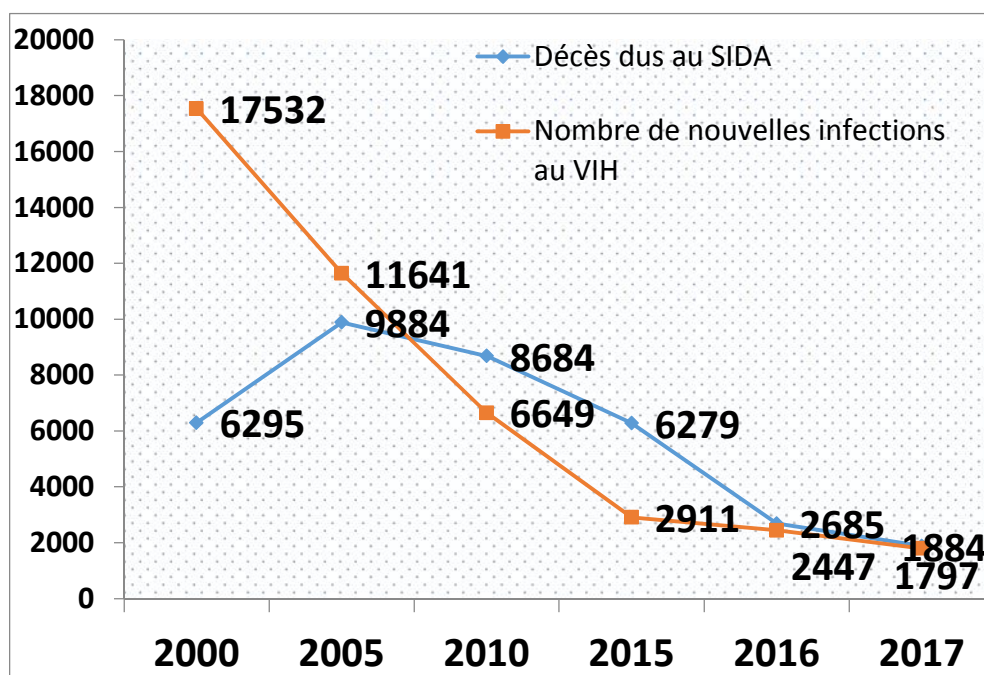


Figure 8: Estimation sur l'évolution des nouvelles infections et des décès liés au VIH de 2012 à 2017 au Togo (Source: EPP Spectrum 2014 CNLS Togo)

Evolution de l'incidence du VIH dans le pays

Selon cette projection, les nouvelles infections ont une tendance à la régression à partir de 2010. En 2014, le nombre total des nouvelles infections dans la population générale était de 3085 cas. Entre 2005 et 2014, les nouvelles infections ont baissé de 62%

Le nombre total de décès annuel dû au Sida

On note aussi une tendance à la régression des cas de décès dû au Sida. Avec un pic en moyenne de 10330 cas de décès en 2009, ce nombre a chuté jusqu'à 6641 cas en 2014. Il est possible que les efforts de Prise en charge des PVVIH avec la disponibilité des ARV aient commencé par donner leur fruit à partir de 2008. Entre 2005 et 2014, taux de décès liés au SIDA a baissé de 30.9%

Les nouvelles infections chez les nourrissons

Chez les nourrissons issus des mères séropositives au VIH, la tendance de l'infection est en recul à partir de 2002 qui est l'année de démarrage de la PTME au Togo. La Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) fait partie des axes prioritaires du cadre stratégique de lutte contre l'infection. Entre 2002 et 2014, le nombre des nouvelles infections chez l'enfant de moins de 15 ans a baissé de 62%. Malgré cette évolution le Togo est encore loin de l'objectif de l'élimination de la transmission mère-enfant comme le prévoit le plan ETME 2014-2018. En effet l'objectif dudit plan majeur est de parvenir à une élimination du VIH chez l'enfant à l'horizon 2020 (taux de transmission de moins de 5%).



Figure 9: Evolution du Nombre de nouvelles infections chez les enfants dues à la transmission du VIH de la mère à l'enfant à partir de l'année 2002

La Prévalence du VIH

La prévalence du VIH varie en fonction du milieu de résidence (Urbain et Rural). En 2014, selon l'estimation EPP/SPECTRUM, cette prévalence était estimée au niveau national à **2,4 %**. Selon les résultats de l'étude EDST III (2014), la prévalence du VIH est de **2.5%**. Ces

deux chiffres sont très proches montrant ainsi la robustesse de notre système de surveillance et la crédibilité de nos estimations depuis plus de 10 ans.

2. PROCESSUS DE L'ELABORATION DU RAPPORT 2014

Sous la coordination du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (SP/CNLS-IST), le processus d'élaboration de ce rapport s'est déroulé de façon participative. Ce processus a impliqué tous les principaux acteurs de mise en œuvre autour de six grandes interventions à savoir :

- ✓ La session d'orientation des acteurs sur le processus d'élaboration du rapport ;
- ✓ La formation sur le remplissage des outils de collecte des données ;
- ✓ L'accompagnement des différents acteurs dans le processus de collecte des données ;
- ✓ La compilation des données et la rédaction du rapport;
- ✓ La pré-validation du rapport avec les acteurs de terrain ;
- ✓ La validation du rapport lors d'un atelier national.

Tableau 2: Calendrier d'élaboration du rapport

N°	ACTIVITES	PERIODE	OBSERVATIONS
1	Réunions d'information et d'orientation sur l'élaboration du rapport sur la riposte nationale au VIH	4 et 5 novembre 2014	Deux réunions avec les points focaux de districts (District du Golfe, Districts 1 à 5), les points focaux des ministères et secteur privé, leurs comptables, les Partenaires Techniques et Financiers.
2	Réunions d'information et d'orientation sur l'élaboration du rapport sur la riposte nationale au VIH	6 et 7 novembre 2014	Deux réunions les 6 et 7 novembre 2014 avec les acteurs de la société civile, le PNLs, le CCM, l'UGP/MS, le SNTS, la DSF, et les points focaux des entreprises avec leurs comptables.
3	Collecte des données nécessaires pour la production du rapport	4 Décembre 2014-22 mai 2015	Initialement prévu pour prendre fin le 20 janvier 2015
3-a	Appui pour la collecte des données dans les secteurs et la production des rapports (Coaching)	4 Décembre 2014-22 mai 2015	Service S&E du SP/CNLS
3-b	Mission Terrain d'appui et de supervision de la collecte des données	08 – 15 mars 2015	Service S&E du SP/CNLS
4	Rédaction du rapport	09 Février-28 mai 2015	Service S&E

2.1. Pré-Validation du rapport

Le draft du rapport a été envoyé aux différents acteurs impliqués en vue d'obtenir leurs inputs.

2.2. Atelier National de validation du rapport

Le rapport a été validé au cours d'un atelier national regroupant les différents acteurs de lutte contre le VIH/Sida. Ce rapport a été validé le 30 et 31 juillet 2015 à l'Hôtel IBIS de Lomé au cours de la revue annuelle des interventions lutte contre le VIH/Sida.

3. RESULTATS PROGRAMMATIQUES

3.1. Prévention

Dans le domaine de la prévention de l'infection à VIH, un accent sera mis sur les sources des nouvelles infections. Ainsi des interventions ont été réalisées principalement à l'endroit et au profit des groupes prioritaires retenus dans le PSN 2012-2015 tels que :

- ✓ les professionnels du sexe (PS),
- ✓ les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH),
- ✓ les hommes et femmes en uniforme,
- ✓ les transporteurs, chauffeurs routiers et populations mobiles,
- ✓ la population en milieu carcéral,
- ✓ les usagers de drogues,
- ✓ les jeunes de 15 à 24 ans,
- ✓ les femmes de 15-49 ans,
- ✓ les femmes séropositives en âge de procréer,
- ✓ les femmes enceintes séropositives,
- ✓ les couples mère/enfants issus du protocole PTME.

En matière d'offre de services, les principales stratégies suivantes ont été utilisées :

- ✓ la Communication pour un Changement de Comportement(CCC) de proximité,
- ✓ La Mobilisation et renforcement communautaire,
- ✓ le Conseil et dépistage volontaire,
- ✓ la Promotion de l'utilisation des préservatifs,
- ✓ la Prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST),
- ✓ la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;
- ✓ l'assurance qualité de la Transfusion sanguine,

A l'issu de la mise en œuvre des interventions conformément aux objectifs du Plan opérationnel multisectoriel 2014, les résultats suivants ont été obtenus :

3.1.1. La Communication pour un Changement de Comportement (CCC),

L'accent a été mis sur les activités de proximité à travers la stratégie de la paire- éducation. Les thématiques développées lors de ces séances de sensibilisation s'articulent autour de deux grands items que sont la prévention du VIH et les violences basées sur le genre.

Sensibilisation sur la prévention du VIH

Ainsi, en 2014, toutes les cibles identifiées dans le Plan stratégique 2012-2015 ont été touchées par les séances de sensibilisation de proximité.

Au total **152 159** séances de sensibilisation de proximité ont été réalisées à l'endroit des cibles. Un accent a été mis sur les jeunes.

En effet les sensibilisations envers les jeunes représentent **56,83%** de toutes les séances de sensibilisation réalisées. Ensuite viennent les femmes en âges de procréer qui ont été touchées à hauteur de **9,5%** des séances de sensibilisation. Les séances de sensibilisation en direction des transporteurs routiers représentent **7,05%** des séances effectuées.

En 2014, toutes les séances de sensibilisation de proximité ont permis de toucher au total **1 124 024** personnes des groupes cibles. Parmi ceux-ci les jeunes représentent **46,51%** de l'ensemble des cibles touchées. Ce résultat correspond à **63%** de l'objectif fixé pour l'année

2014 chez les jeunes. Les femmes en âge de procréer représentent **22,82%** de l'ensemble des cibles touchées contre **30,32%** prévu dans le PO 2014. Toutes les populations clés confondues touchées représentent **10,31%**. La population en milieu carcéral touchée représente **0,93%** de toutes les cibles touchées en 2014. Mais la cible de la population en milieu carcéral a été touchée à **104%** selon le Plan opérationnel 2014-2015. Le tableau ci-dessous montre le pourcentage de personnes touchées par rapport à la planification 2014-2015.

Tableau 3: Pourcentage de personnes touchées par les séances de sensibilisation par rapport au PO 2014-2015

	PREVU 2014	REALISE 2014	Pourcentage
Jeunes 15-24	824654	522834	63%
Femmes 15-49	845746	256505	30,32%
PS	11900	65986	555%
Transporteurs, Chauffeurs	42000	86936	207%
Populations en milieu carcéral	10000	10415	104%
Usagers de drogue	774	5047	652%
HFU	13888	34440	248%
HSH	8400	7060	84%
Autres*		128770	
TOTAL		1117993	

NB : Le groupe des « autres » représente les personnes touchées mais non classifiées dans les groupes cibles prioritaires. PS = professionnel de sexe ; HFU : hommes et femmes en uniforme, HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes*

Sensibilisation sur les violences basées sur le genre

En matière de violence basée sur le genre, au total 111 916 personnes ont été touchées parmi les groupes cibles. 67,25% de ceux-ci sont les jeunes tout sexe confondu, 13,06% sont les femmes et 7,46%, les professionnelles de sexe.

Tableau 4: Proportion de personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre par groupe cible et par niveau d'atteinte des résultats pour 2014

	PREVU 2014	REALISE 2014	Taux
Jeunes 15-24	ND	75261	
Femmes 15-49	845746	14580	1,72%
Femmes séropositives en âge de procréer	ND	4461	
PS	6 400	8352	130,50%
Transporteurs, Chauffeurs	11 200	995	8,88%
HFU	6 942	244	3,51%
HSH	ND	768	
Autres		7253	
TOTAL		111916	

3.1.2. La Mobilisation et renforcement communautaire

La paire-éducation est la stratégie la plus utilisée par les différents acteurs pour toucher les groupes cibles en matière de sensibilisation. En 2014, selon les données recueillies, 10 694 pairs éducateurs, médiateurs et conseillers ont été formés au sein des différents groupes cibles pour réaliser les activités de sensibilisation.

Ainsi, **4874** pairs éducateurs issus des jeunes ont été formés et utilisés sur l'ensemble du territoire pour mener les activités de sensibilisation de proximité ; 2385 pairs éducateurs qui ont été formés et opérationnels chez les Hommes et femmes en uniforme, 495 PE chez les Femmes en âge de procréer, les 350 PE chez les transporteurs , 74 Pairs éducateurs des Professionnels de sexe, 33 pairs des Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et 30 en milieu carcéral ont été formés et opérationnels. Le Tableau suivant N°1 montre la répartition des pairs éducateurs formés et utilisés au niveau de chaque groupe cible.

Tableau 5: Nombre de personnes formées (Pair Educateurs, Médiateurs...) pour la prévention du VIH/Sida:

Indicateurs	REALISE	Proportion
Jeunes 15-24	4874	45,58%
Femmes 15-49	495	4,63%
Femmes séropositives en âge de procréer	32	0,30%
PS	74	0,69%
Transporteurs, Chauffeurs	350	3,27%
Populations en milieu carcéral	30	0,28%
Usagers de drogue	0	0,00%
HFU	2385	22,30%
HSH	33	0,31%
Autres	2421	22,64%
Total	10694	

Les pairs éducateurs chez les jeunes représentent 45,58% de tous les pairs éducateurs formés suivis de ceux des Hommes en uniforme. Cette situation explique en partie les proportions des personnes touchées par cibles en matière de sensibilisation de proximité. Ceci explique le fait que les jeunes représentent la même proportion des personnes touchées par les séances de sensibilisation de proximité.

Il est à noter que la contribution sensible des associations à base communautaire, les organisations de la société civile et des ONG a permis d'atteindre ces résultats dans ce domaine de prévention.

Des efforts restent à fournir quant à la mobilisation et la mise en œuvre des interventions de prévention à l'endroit des populations clés. Vu la place qu'occupe cette population dans le maintien de la réduction de l'épidémie au niveau du pays, il est fondamental de mettre en place des stratégies idoines pour renforcer les interventions de prévention à leur endroit.

3.1.3. Le Conseil et dépistage volontaire

En matière de Conseil et dépistage volontaire, **296 959** personnes dépistées au VIH sur toute l'étendue du territoire national en 2014. Le taux de séropositivité chez les cas dépistés était de **4,92%**. Ces données ont été collectées au niveau de 672 structures et notifiées au PNLS/IST, structure de coordination des activités de conseil et dépistage au Togo. Le taux de retrait des résultats est de **99,6%**.

Le taux de réalisation par rapport à l'objectif fixé pour l'année 2014 est de **17,2%**. Ce taux est faible par rapport à celui de l'année passée (**20,51%**)

En considérant les différentes cibles, le total des personnes dépistées au VIH donne une valeur arithmétique de 366 820. Ceci s'explique par le fait qu'il y a chevauchement entre certains groupes cibles (Par exemple, si nous prenons la cible « jeune de 15 à 24 ans » les jeunes filles de 15 à 24 ans de cette cible font parties de la cible « Femme de 15 à 49 ans»). C'est pourquoi il faut interpréter avec prudence les résultats présentés dans le tableau suivant qui relate le nombre de personnes dépistées au VIH par groupe cible.

Tableau 6: Nombre de personnes conseillées dépistées au VIH et ayant reçu le résultat en 2014

Groupes cibles	Nombre de personnes testées		
	PREVU 2014	REALISE 2014	Taux de réalisation
Jeunes 15-24	824654	122656	14,9%
Femmes 15-49		218561	
PS	11900	10003	84,1%
Transporteurs, Chauffeurs	59756	5182	8,7%
Populations en milieu carcéral	1000	583	58,3%
Usagers de drogue		262	
HFU	13888	510	3,7%
HSH	3627	642	18%
TOTAL	928598	366 820	39,50%

En matière de lutte contre la co-infection TB/VIH, le PNLS/IST et le PNLT collaborent ensemble et le conseil et dépistage du VIH chez les patients tuberculeux est une activité essentielle. En 2014, 2511 patients tuberculeux sur les 2577 enregistrés dans les sites CDT ont bénéficié du test de dépistage au VIH soit un pourcentage de 97%.

Il ressort donc qu'un effort est fait dans l'utilisation des services de conseil dépistage chez les populations clés notamment les professionnels de sexe. En effet par rapport aux objectifs fixés 84,1% des PS ont fait le test de dépistage et connaissent leurs résultats.

L'offre et l'utilisation de service par les Hommes et femmes en uniforme, les transporteurs et chez les jeunes est encore très faible. En effet, seul de 3,7% de la cible attendue chez les hommes et femmes en uniforme ont eu à faire le test de dépistage.

Un effort doit être fait pour augmenter l'utilisation de services de conseil dépistage par les jeunes. En effet, seul 14,9% des jeunes ont fait le test de dépistage et ont reçu le résultat.

3.1.4. La Promotion de l'utilisation des préservatifs

La promotion de l'utilisation correcte des préservatifs a été faite au cours des différentes séances de sensibilisation.

Au total 11 061 261 préservatifs ont été distribués en 2014. 31, 88% des préservatifs distribués sont allés aux jeunes gens. Les préservatifs distribués aux populations clés notamment les PS et les HSH sont respectivement de 23,73% et de 9,12%. En effet, au vu de

la prévalence élevée au sein de ces populations, il était nécessaire de pouvoir intensifier les actions de prévention dans ces groupes.

Il est à noter qu'au cours des interventions, 11% des préservatifs distribués étaient destinés à d'autres cibles.

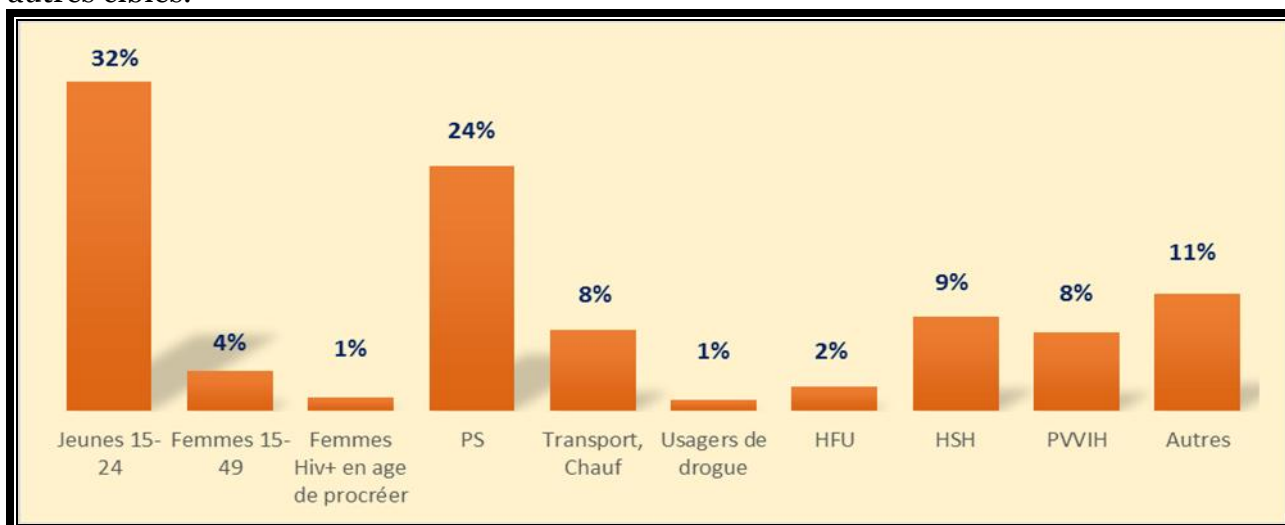


Figure 10: Pourcentage de préservatifs distribués par rapport aux cibles

Malgré le nombre élevé de préservatifs distribués, le niveau de réalisation est toujours très faible par rapport aux objectifs fixés pour toutes les cibles. La distribution chez les hommes et femmes en uniforme est relativement basse.

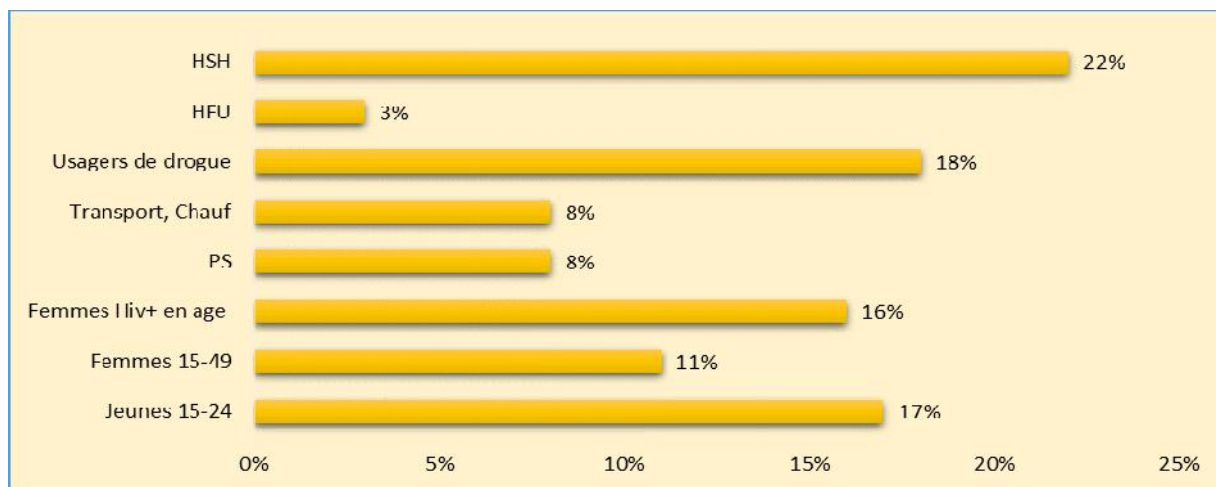


Figure 11: Taux de réalisation des objectifs par rapport aux différentes cibles

En ce qui concerne les gels lubrifiants, la stratégie nationale cibles, les Professionnels de sexe, les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les Hommes et femmes en Uniforme. La promotion du gel lubrifiant au sein des HSH s'est intensifiée avec la distribution de **469490** dosettes de gels lubrifiants représentant **58,47%** des gels distribués. **292671** gels lubrifiants ont été distribués aux Professionnels de sexe représentant **36,45%** des gels distribués. **19 723** et **5 752** dosettes ont été distribuées respectivement aux jeunes et aux usagers de drogues.

La figure ci-dessous montre l'évolution de la disponibilité des préservatifs dans le pays et la quantité distribuée pour l'ensemble de la population dans le pays depuis 2012.

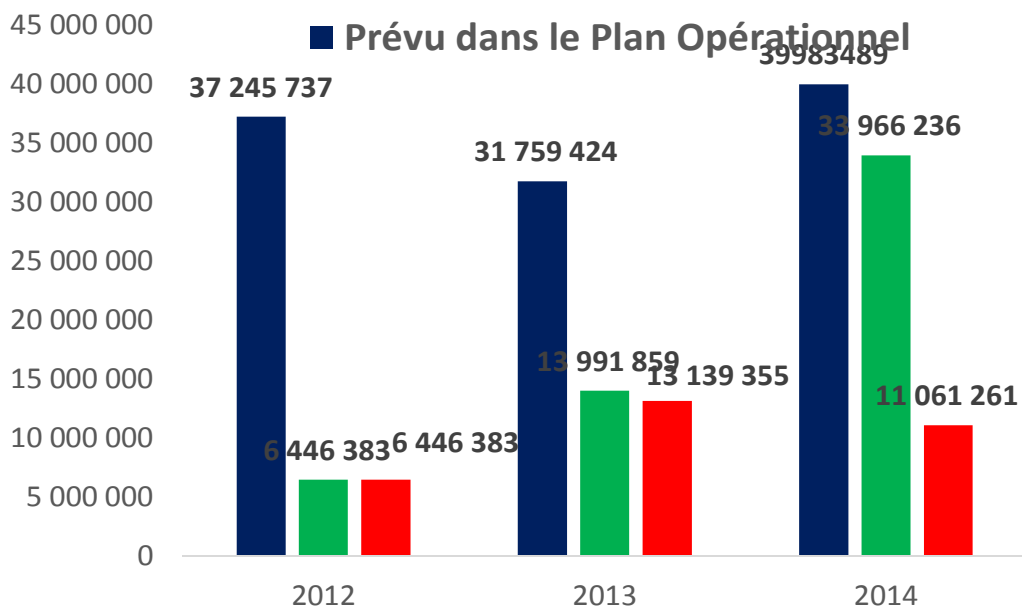


Figure 12: Evolution du nombre de préservatifs reçu et distribués de 2012 à 2014 par rapport au nombre de préservatifs prévu dans la PSN 2012-2015

Ainsi, exceptée l'année 2012 où le pays a souffert d'un déficit important de préservatifs pour manque de financement du Fonds Mondial, depuis 2013, grâce au soutien de l'USAID et de l'UNFPA et du Fonds Mondial, un progrès a été effectué dans la disponibilité de préservatifs avec une augmentation sensible de la quantité reçue, mais il reste des efforts à faire pour améliorer les quantités distribuées en 2014. En 2014, à peine un 1/3 des préservatifs disponible dans le pays ont été distribués ce qui est très faible. Les causes sont entre autres : i) l'absence de fluidité de notre circuit national de distribution ; ii) par ailleurs pour des problèmes de calendrier d'approvisionnement certains partenaires qui ont reçu la grande partie de leur stock de préservatifs tardivement dans l'année.

L'expérience innovante de la première campagne CONDOMIZE (campagne de promotion de préservatif dans un cadre ludique avec les jeunes) organisée en novembre 2014 avec l'appui de l'UNFPA doit être répliquée pour augmenter le taux de distribution de ces intrants importants dans le domaine de la prévention.

3.1.5. La Prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

En 2014, **97 265** cas d'IST au total (dont **67,5%** chez les patients de sexe féminin et **32,5%** chez ceux de sexe masculin) ont été diagnostiqués et traités dans les structures de soins au Togo.

La tranche d'âge la plus touchée est celle de 30 ans et plus (33,6%) suivie de celle de 25 à 29 ans (29,0%) puis de 20 à 24 ans (25,6%).

La fréquence des différents syndromes varie selon les cibles. En 2014 on note que d'une manière générale que les écoulements vaginaux constituent le syndrome le plus notifié soit 57,51%, suivi des douleurs abdominales basses (19,12%) en régression par rapport à 2013 (22,97 %), de l'écoulement urétral (16,57%) et de l'ulcération génitale (5,23%).

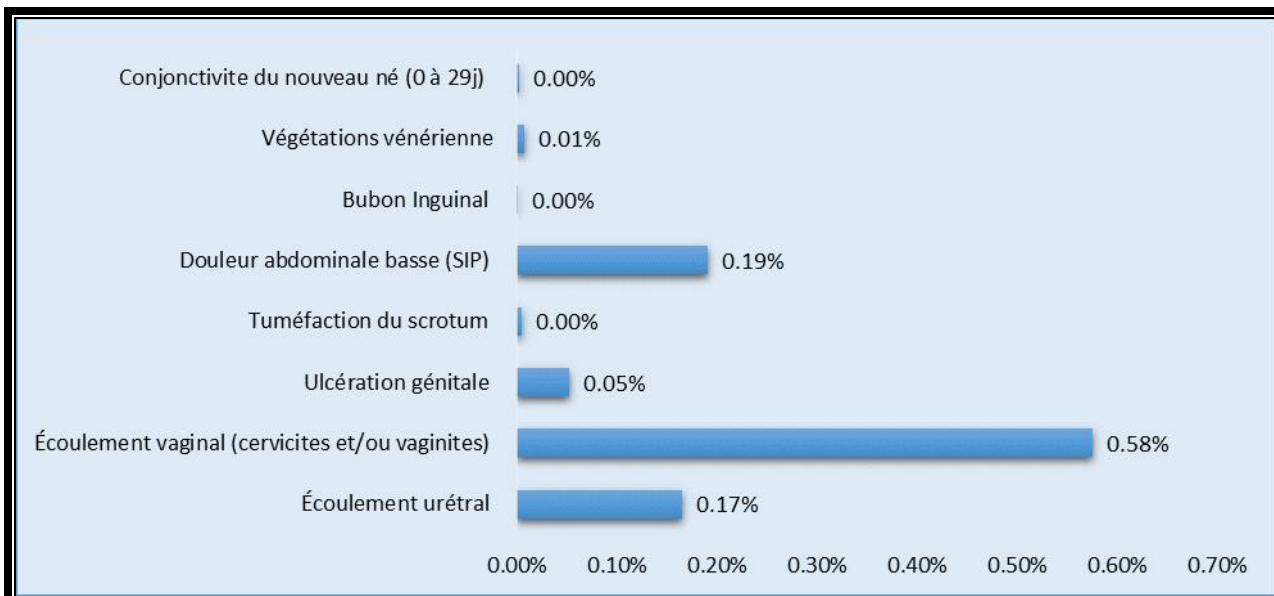


Figure 13: Fréquence des cas d'IST par syndrome notifiés en 2014

En ce qui concerne la surveillance des IST, une attention particulière est accordée aux populations clés. En dehors de certaines structures identitaires qui offrent des services à ces groupes cibles, le PNLIS/IST a aussi mis en place 34 services adaptés qui font le dépistage et la prise en charge des cas d'IST chez ces derniers. Il s'agit notamment des PS, des HSH, des détenus et des Usagers de Drogue.

En 2014, au total, 5150 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités au sein du groupe des populations clés.

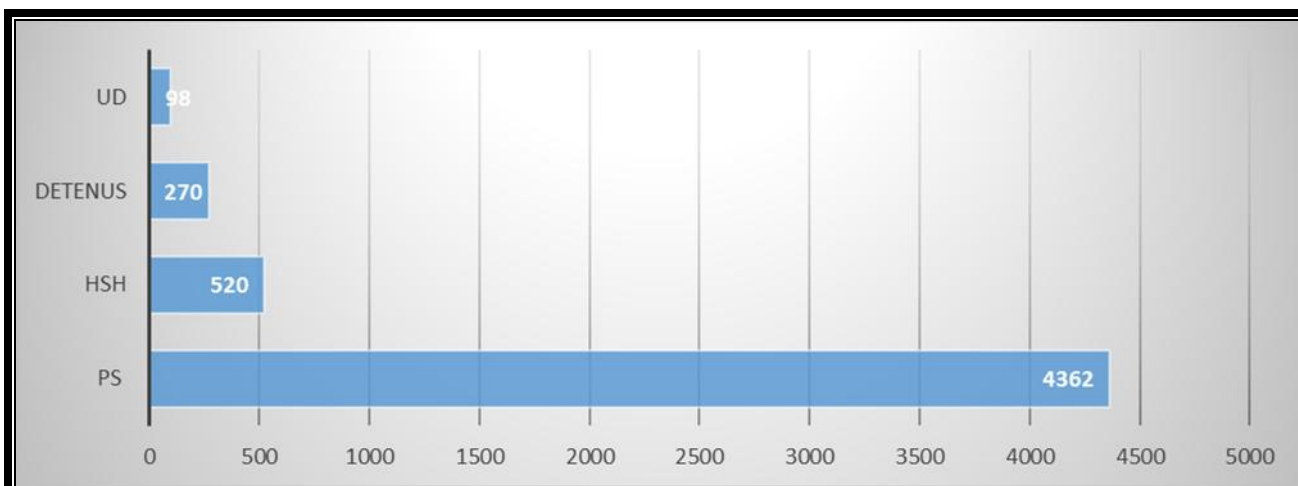


Figure 14: Nombre de cas d'IST diagnostiqués par groupe cible

La notification des services offerts aux populations clés souffre du phénomène de doublon liée à l'absence d'un identifiant unique national. L'expérience du projet PACTE-VIH en matière d'identification unique peut être étudiée et appliquée sur le plan national dans le suivi des populations clés.

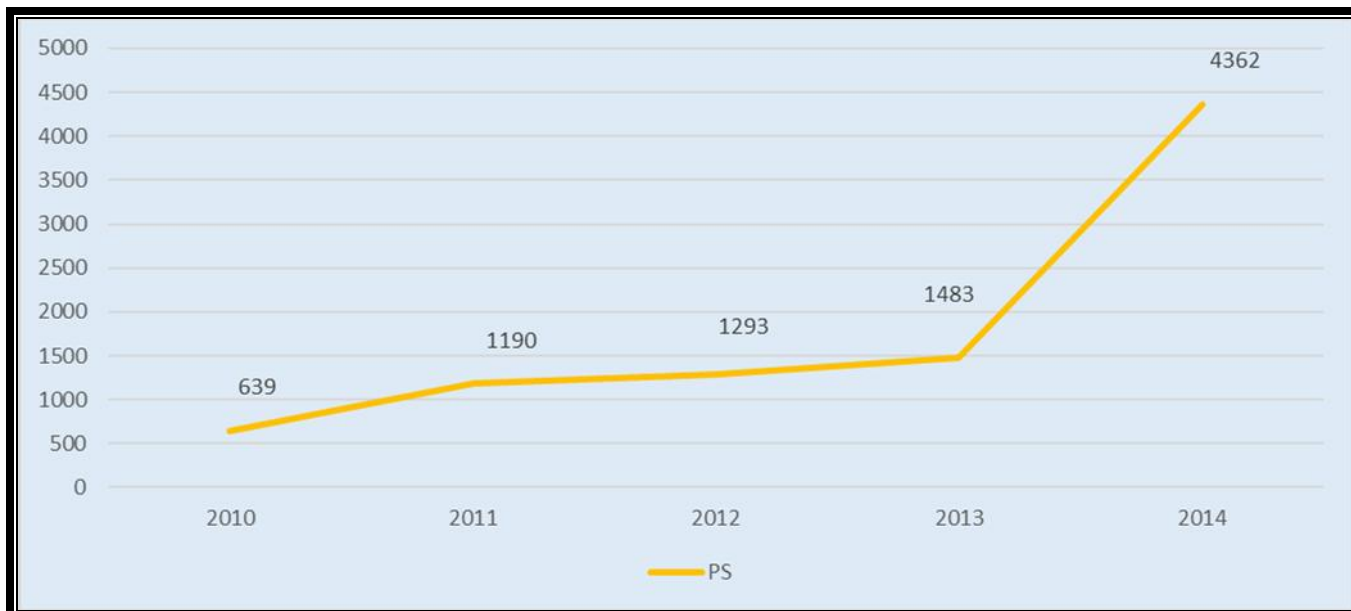


Figure 15: Evolution des cas d'IST notifiés chez les PS de 2010 à 2014

3.1.6. La Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)

La mise en œuvre de la stratégie nationale d'accès universel à la PTME en tant qu'intervention prioritaire du PSN 2012-2015 a permis non seulement un accroissement des offres de services basées sur les quatre composantes mais aussi une augmentation en matière de l'utilisation de ces services.

En 2014, l'offre des services de la PTME a été assurée par 612 sites SMNI (Soins Maternels, Néonataux et Infantiles) sur les 814 disponibles représentant une couverture géographique nationale en site PTME de 71%. Ces différentes structures ont permis d'offrir le conseil et dépistage à 183 082 femmes enceintes représentant 89% de toutes les femmes enceintes reçues en CPN. Parmi celles-ci on dénombre 4069 femmes enceintes séropositives au VIH. Par rapport aux objectifs fixés pour l'année 2014, le taux de réalisation est de 73,93%. Ce taux de réalisation est en augmentation par rapport à 2013. En effet, en 2013, le taux de réalisation était de 57,85%.

L'offre de service du planning familial est encore sous utilisé. En effet, seulement 13,21% des femmes séropositives ont été référés dans les services de Planning pour une méthode de contraception moderne. Seulement 10,03% de ces femmes ont opté pour une méthode de contraception moderne.

4496 femmes enceintes séropositives ont pris les ARV pour réduire le risque de transmission mère-enfant.

339 femmes enceintes séropositives sur 4355 prévues ont bénéficié du comptage CD4 (7,78%) et 500 femmes enceintes séropositives sur 1 059 prévues ont bénéficié d'interventions obstétricales sûres (47,21%).

2 255 nourrissons nés de mères séropositives au VIH ont bénéficié du diagnostic précoce PCR¹ soit 17,74% de taux de réalisation et 36 parmi eux ont été mis sous ARV soit 7,50%.

2 470 nourrissons nés de mère séropositive au VIH ont été mis sous Cotrimoxazole.

Les principaux résultats obtenus en 2014 à l'issue de la mise en œuvre des interventions sont consignés dans le tableau N°4 suivant.

¹ Ici le dénominateur est celui qui a été mis dans le plan opérationnel 2014-2015

Tableau 7: Principaux indicateurs liés à l'offre des services de PTME par rapport au prévision du plan opérationnel 2014

	PREVU	Réalisé en 2014	Taux de réalisation
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH	247646	183082	73,93%
Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer référées en planning familial	9111	6378	70%
Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer ayant bénéficié d'un conseil en planning familial	9111	3680	40,39%
Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale	7906	2741	34,67%
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant pris des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement	12029	4496	37,38%*
Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié d'interventions obstétricales sûres	1059	500	47,21%
Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4	4355	339	7,78%
Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant accouché éligibles qui sont mises sous ARV	5838	686	11,75%
Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui sont mis sous Cotrimoxazole	15885	2470	15,55%
Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)	12708	2255	17,74%
Nombre de nourrissons de PCR positif mis sous traitement ARV	480	36	7,50%
Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié de kit nutritionnel	5295	96	1,81%
Nombre de nouveaux nés de mères séropositives sous prophylaxie ARV	7805	3015	38,63%

Il ressort de l'analyse de ces données que beaucoup d'effort restent à faire surtout au niveau de l'utilisation des services du Planning Familial, du dosage des CD4 chez les femmes enceintes séropositives et du processus de suivi des couples mère-enfant issus de la PTME. Aussi au niveau de la couverture de la PTME, la cible prévue le Plan Opérationnel 2014-2015 est 3 fois plus élevée que le nombre réel de femmes enceintes attendues dans les pays (ce qui explique le taux de 37.3%).

Selon les données programmatiques (rapport GARPR 2014) le taux de couverture en ARV des femmes enceintes séropositives attendues dans le pays était de 87%. Ce qui montre les progrès réalisés par notre pays dans le domaine de le PTME, mais les efforts doivent être accélérés pour arriver une couverture de 95% préalable pour atteindre l'objectif d'élimination de la transmission mère enfant dans notre pays à l'horizon 2020.

L'évolution des principaux indicateurs PTME entre 2007 et 2014 sont illustrés dans le tableau ci-dessous.

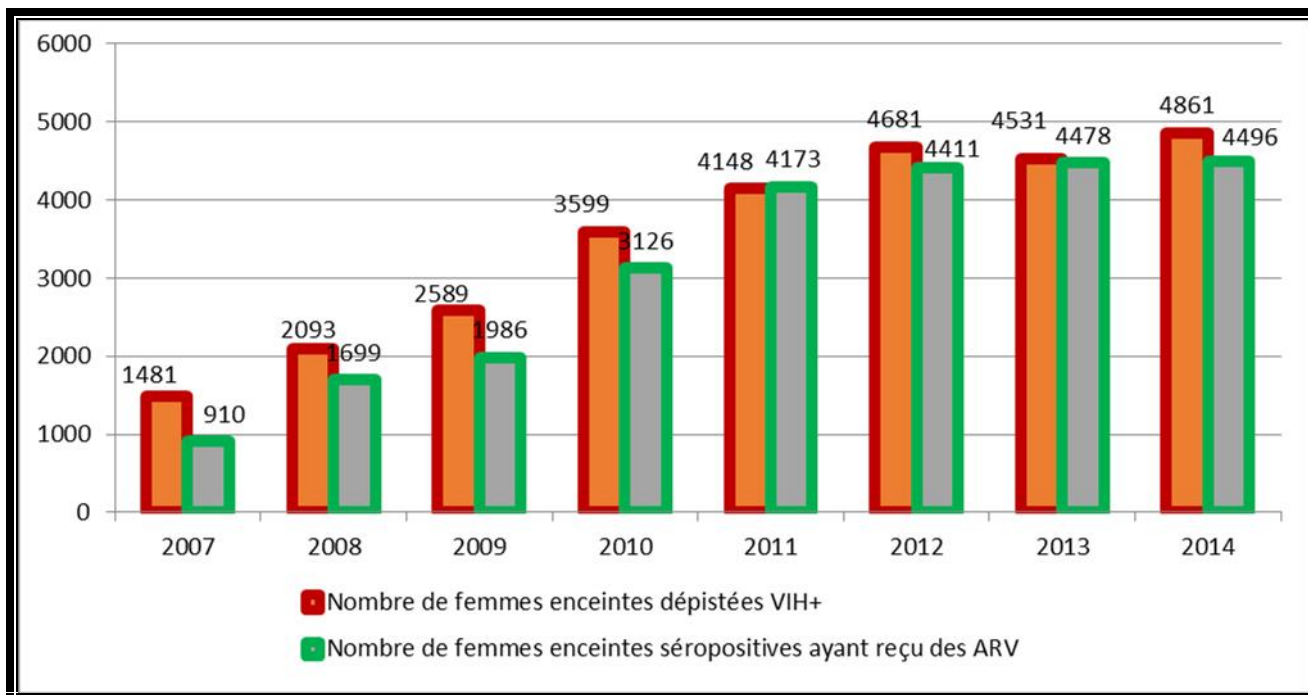


Figure 16: Evolution des principaux indicateurs de la PTME

3.1.7. L'assurance qualité de la Transfusion sanguine

La sécurité transfusionnelle est coordonnée au Togo par le Service National de Transfusion Sanguine (SNTS).

Afin d'assurer la qualité des produits sanguins labiles (PSL), le SNTS a créé deux pôles de qualification : le CNTS à Lomé qui couvre les besoins des régions Lomé commune, maritime, plateaux et le CRTS à Sokodé qui couvre les activités des régions centrale, Kara, et savanes. D'une façon concrète, pour assurer leur mission d'assurance qualité des produits sanguins labiles, les deux pôles utilisent entre autres des stratégies telles que la collecte du sang, la qualification, la préparation, la conservation et la distribution des PSL.

En 2014, les deux pôles ont collecté et sécurisé au total **48 408** poches de sang et dérivés dont 35 777 par le CNTS et 12 631 par le CRTS. Il était prévu de collecter et de sécuriser 50 050 poches de sang et dérivés. Le taux de réalisation est de 96,72%.

Le nombre de poste de collecte et de distribution de sang créée et fonctionnel en 2014 est de 5 représentant 41,67 % de l'objectif fixé pour l'année 2014.

En ce qui concerne les marqueurs viraux, leur prévalence par poste de collecte a connu en générale une augmentation en 2014. Les figures 17 et 18 montrent l'évolution de ces marqueurs viraux par année. Toutefois, on note que la prévalence du VIH a une légère tendance à la baisse.

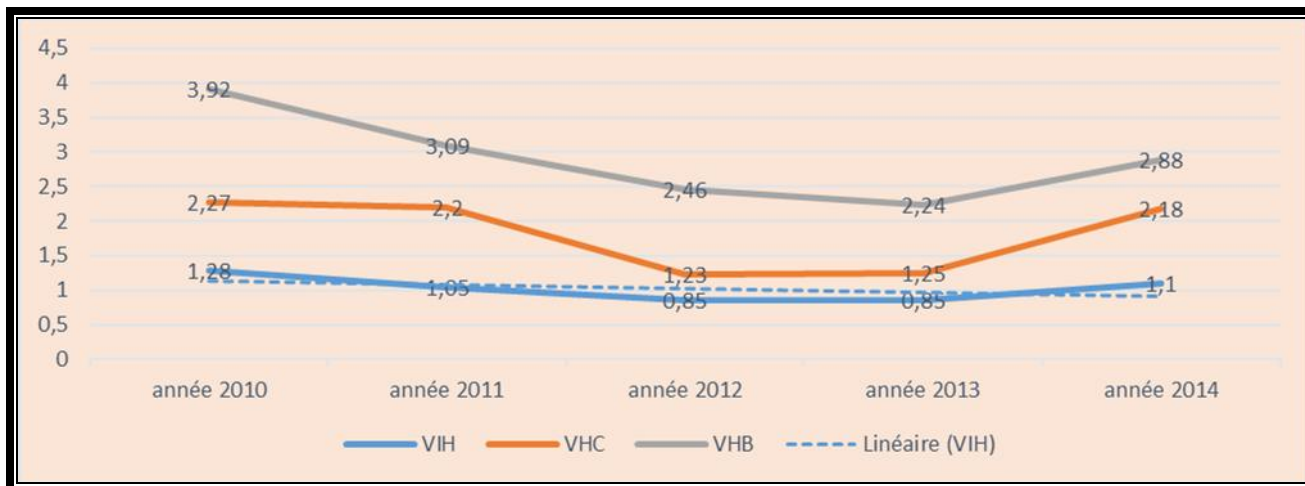


Figure 17: Évolution de la prévalence des marqueurs viraux en % au CNTS de Lomé

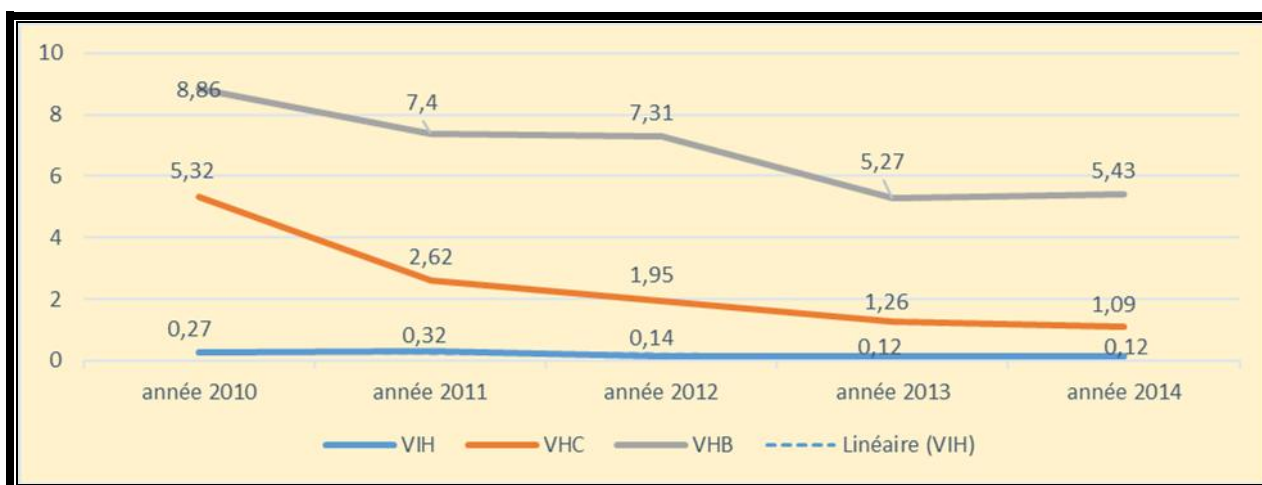


Figure 18: Évolution de la prévalence des marqueurs viraux en % au CRTS de Sokodé

Evolution des offres et des demandes de services de prévention par rapport aux Populations Clés entre 2012 et 2014

Professionnelles de Sexe (PS)

Le nombre de séances de sensibilisation réalisées à l'endroit des PS a augmenté plus de 8 fois entre 2012 et 2014. Ceci peut s'expliquer par les efforts faits en matière de sensibilisation mais surtout aux efforts faits dans le rapportage des données. En effet en 2013, on a constaté une diminution d'environ 86% par rapport à l'année 2012. Le nombre de personnes touchées par le conseil dépistage est passé de 25997 en 2012 à 65990 en 2014 soit une augmentation de plus de 2 fois.

En matière de préservatifs distribués 1 349 700 préservatifs ont été distribués contre 163600 en 2013 et 203430 en 2012.

En matière de Conseil et dépistage volontaire, le nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats est passé de 459 en 2012, 1486 en 2013 et 10003 en 2014 soit 21 fois plus élevé qu'en 2012.

Le nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités est passé de 1846 en 2012 à 4362 en 2014. On a constaté un bon rapportage des activités de Violences basées sur le Genre. En 2014, 8352 personnes sensibilisées sur les violences basées ont été rapportées contre 1950 en 2013.

Tableau 8 : Principaux indicateurs d'offre de services aux PS avec leurs taux de réalisation

SERVICES OFFERTS		Prévu 2012	Valeurs 2012	Taux de réalisation	Prévu 2013	Valeurs 2013	Taux de réalisation	Prévu 2014	Valeurs 2014	Taux de réalisation
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Nombre de séances de sensibilisations	ND	515	-	ND	73	-	12960	4183	32,22%
	Nombre de personnes-contacts touchées	ND	25 997	-	ND	40 451	-	ND	65990	
Distribution de préservatifs et de lubrifiants	Nombre de Préservatifs distribués	4 704 000	203 430	4,3%	4 704 000	163 551	3,47%	17 472 000	1349700	8%
	Nombre de lubrifiants distribués	ND	ND	-	ND	600	-	5 824 000	292671	5%
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH	1600	459	28,7%	1829	1486	81,25%	11 900	10003	84%
Prise en charge des IST	Nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées	7 201	1846	25,6%	5333	3475	65,16%	9 340	4362	47%
Sensibilisation sur les violences basées sur le genre	Nombre de personnes sensibilisées sur les VBG	ND	34	-	4800	1950	40,63%	6 400	8352	131%

En 2014, l'offre de service de prévention a permis de dépister 84% de la cible attendue et de faire des sensibilisations à un taux de réalisation de 131%. En ce qui concerne les IST, 47% de la cible attendue a été prise en charge. La distribution des préservatifs et gels lubrifiants reste encore faible. En effet, 8% des préservatifs et 5% des gels lubrifiants ont été distribués.

Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH)

Tableau 9 : Evolution des principaux indicateurs d'offre de services aux HSH de 2012 à 2014

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	Prévu 2012	Valeurs 2012	Taux de réalisation	Prévu 2013	Valeurs 2013	Taux de réalisation	Prévu 2014	Valeurs 2014	Taux de réalisation
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Nombre de sensibilisations réalisés pour les groupes cibles	ND	41	-	ND	137	-	ND	705	-
	Nombre de personnes touchées par ses sensibilisations	ND	1699	-	ND	3716	-	ND	706	-
	Personnes sensibilisées sur VBG	ND	500	-	ND	795	-	ND	768	-
Distribution de préservatifs	Préservatifs distribués gratuitement	20 800	7832	37,7%	208 000	74 754	35,94%	2 400 000	518755	22%
	Lubrifiants	ND	ND	-	208000	47643	22,65%	2 400 000	469490	20%
Conseil dépistage	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	200	256	128%	258	327	126,74%	3627 ²	642	18%
Prise en charge des IST	Cas d'IST diagnostiquées et traitées	800	68	8,5%	1000	436	43,6%	2398	520	22%

Il y a une nette progression dans les activités de sensibilisation à l'endroit des HSH de 2012 à 2014. En effet en 2014, 705 séances de sensibilisation ont été réalisées contre 137 et 41 entre 2013 et 2012. Par rapport à ce groupe cible l'effort de rapporter le nombre de personnes individus touchés.

En 2014, 518755 préservatifs ont été distribués contre 74 754 et 7832 préservatifs distribués en 2013 et 2012. Aussi au cours de cette période 469490 gels lubrifiants ont été distribués soit 10 fois plus que 2013.

En matière de conseil et dépistage, les données retenues proviennent du rapport annuel du Programme National de Lutte contre le VIH/Sida.

Ainsi 642 personnes ont été dépistées contre 327 en 2013 et 256 en 2012.

520 cas d'IST ont été notifiés chez les HSH en 2014.

Malgré les efforts faits dans l'offre de service de prévention aux HSH, les indicateurs de réalisation restent encore très faibles. En effet, seul 22% des cas d'IST chez les HSH ont été dépistés et 18% des personnes attendues ont fait le test de dépistage au VIH. 22% des préservatifs ont été distribués.

² La détermination de cette cible a tenu compte de l'estimation de la taille des HSH au Togo. Cette cible totale est de 7254

Détenus

Des progrès ont été réalisés par rapport à 2012. En effet, le nombre de personnes touchées par les sensibilisations a quintuplé de 2012 à 2014. Un effort est fait dans le rapportage des cas d'IST au niveau des détenus. Ainsi 520 cas d'IST ont été notifiés contre 0 en 2012 et 2013.

Tableau 10 : Comparaison des principaux indicateurs d'offre de services aux détenus de 2012 à 2014

Indicateurs	2012			2013			2014		
	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation
<i>Nombre de personnes touchées par les sensibilisations</i>	4136	2216	53,6%	4136	9510	229,93%	10000	10415	104%
<i>Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats</i>	1000	276	27,6%	1000	1000	100%	2895	583	20%
<i>Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités</i>	1654	ND	-	1241	0	-	2482	520	21%

Usagers de Drogues (UD & PID)

En ce qui concerne les UDI, des efforts ont été fait dans la disponibilité des préservatifs.

Ainsi, 5047 personnes ont été sensibilisées pour distribuer 58485 préservatifs. 98 cas d'IST ont été notifiés en 2014 contre 0 en 2013.

Tableau 11 : Evolution des principaux indicateurs d'offre de services aux UDI de 2012 à 2014

INDICATEURS	Prévu 2012	Valeurs 2012	Taux de réalisation	Prévu 2013	Valeurs 2013	Taux de réalisation	Prévu 2014	Valeurs 2014	Taux de réalisation
Nombre de personnes touchées par les sensibilisations	ND	ND	ND		2271			5047	
Nombre de préservatifs distribués	ND	ND	ND	1 343 056	2972	0,22%	322155	58485	18,15%
Nombre de gels distribués	ND	ND	ND	ND	0			5732	
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats	1200	137	11.40%	950	300	31,57%	1292	262	20,28%
Cas d'IST diagnostiquées et traitées				2 131	0	0	434	98	22,58%

Que retenir des résultats dans le domaine de la prévention ?

En 2014, l'analyse des résultats montre que le nombre de personnes ayant bénéficié des principaux services offerts varient en fonction des groupes-cibles.

- En matière de sensibilisation de proximité, 1 124 024 personnes-contacts des groupes cibles ont été touchées. le groupe cible jeune 15-24 ans était le plus touché (46,5 %) suivi des femmes 15-49 ans (22,8%) et des transporteurs routiers (7,7%).
- En matière de violence basée sur le genre, le nombre total de personnes contacts touchées parmi les groupes cibles est de 111 916. 67,25% des personnes touchées sont les jeunes de 15-24ans suivis des femmes de 15-49ans (13,06%) et des professionnelles de sexe (7,46%).
- En matière de Conseil et dépistage volontaire 296 959 personnes ont du test de dépistage au VIH ; Selon les cibles, 64,2% des HSH et 84,1% des PS suivis des jeunes de 15-24ans (14,9%) et des Hommes et Femmes en uniformes (3,7%) ont fait le test de dépistage et ont reçu le résultat.
- En matière de la promotion de l'utilisation du préservatif, le nombre de préservatifs distribués aux cibles est de 11 061 261. La proportion distribuée par cibles varie selon les cibles. En effet 88% des préservatifs distribués sont allés aux jeunes de 15-24 ans, suivis par les PS (23,73%) et les HSH (9,12%). Malgré le nombre élevé de préservatifs distribués, le niveau de réalisation est toujours très faible par rapport aux objectifs fixés pour toutes les cibles.
- En 2014, au total 97 265 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités dont 5150 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités au sein des populations clés. La qualité de ces données est influencée par le double comptage ou notification des cas au niveau de certaines structures.
- Des progrès sont plus notables en matière de PTME, avec 87% des femmes séropositives attendues dans le pays ont été dépistées et ont reçu la prophylaxie ARV

Les principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des interventions de préventions sont : i) la non atteinte des résultats prévus de certaines cibles, ii) la faiblesse de disponibilité des intrants notamment les réactifs ; le faible taux de distribution des préservatifs. Par ailleurs il persiste un problème de faiblesse de suivi et évaluation notamment la faiblesse de traçabilité et de rapportage de données programmatiques de certaines cibles touchées par l'offre de services de prévention (cette faiblesse en matière de suivi évaluation est encore plus importante pour la société civile)

3.2. Traitement, soins et appui

En matière de prise en charge globale des Personnes vivant avec le VIH, le PNLS/IST coordonne les interventions et dans ce cadre, plusieurs services ont été offerts aux PVVIH. Le paquet minimum est constitué des interventions telles que la prophylaxie et le traitement des infections opportunistes (IO), le traitement par les ARV, la prise en charge psychosociale, le suivi biologique et le renforcement des capacités des prestataires de soins. Les structures de prise en charge médicale qui offrent ces différents services aux PVVIH sont accréditées par le PNLS/IST.

3.2.1. **Prise en charge médicale**

Au Togo en 2014, on dénombre 141 structures accréditées qui ont offert des services de prise en charge globale à 57356 PVVIH enregistrées régulièrement en leur sein. Parmi ceux-ci 37511 soit 65,4% des PVVIH enregistrées sont sous traitement ARV au 31 décembre 2014. 71% des PVVIH sous Traitement ARV sont de sexe féminin. Les enfants sous ARV représentent 7,62% de l'ensemble de la file active nationale.

En ce qui concerne les nouvelles inclusions, 7448 nouveaux patients (91,9% d'adultes et 8,1% enfants) ont été mis sous traitement ARV au 31 décembre 2014.

Tableau 12 : Principaux indicateurs de la prise en charge médicale par rapport aux indicateurs prévus dans le PO 2014

	PREVU 2014	REALISE 2014	TAUX DE REALISATIO N
Nombre de personnes dépistées séropositives au VIH référées et reçues dans les centres de PEC avec la fiche de référence et contre référence	19371	1821	9,40%
Nombre de personnes dépistées séropositives au VIH enregistrées dans les soins chroniques VIH et suivies dans les structures de PEC		57356	
Nombre PVVIH prise en charge dans les services de soins pour l'infection par le VIH, répondant aux critères d'accès à la prophylaxie par cotrimoxazole (CTX) et recevant cette prophylaxie actuellement	24510	19351	78,95%
Nombre de PVVIH mise sous prophylaxie IO	24510	2446	9,98%
Nombre de PVVIH ayant bénéficié du comptage CD4	53959	22611	41,90%
Nombre d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral conformément au protocole de Traitement approuvé au niveau national (ou aux normes	45372	37511	82,67%
Nombre de PVVIH ayant bénéficié du suivi Biologique	53959	11536	21,38%
Nombre de PVVIH ayant bénéficié de Charge virale	4537	1412	31,12%
Nombre d'adultes présentant une infection à VIH parvenue à un stade avancé recevant actuellement une association d'antirétroviraux conformément au protocole national et qui ont entrepris un traitement antituberculeux au cours de l'année	519	527	102%
Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B et C	3544	36	1,02%

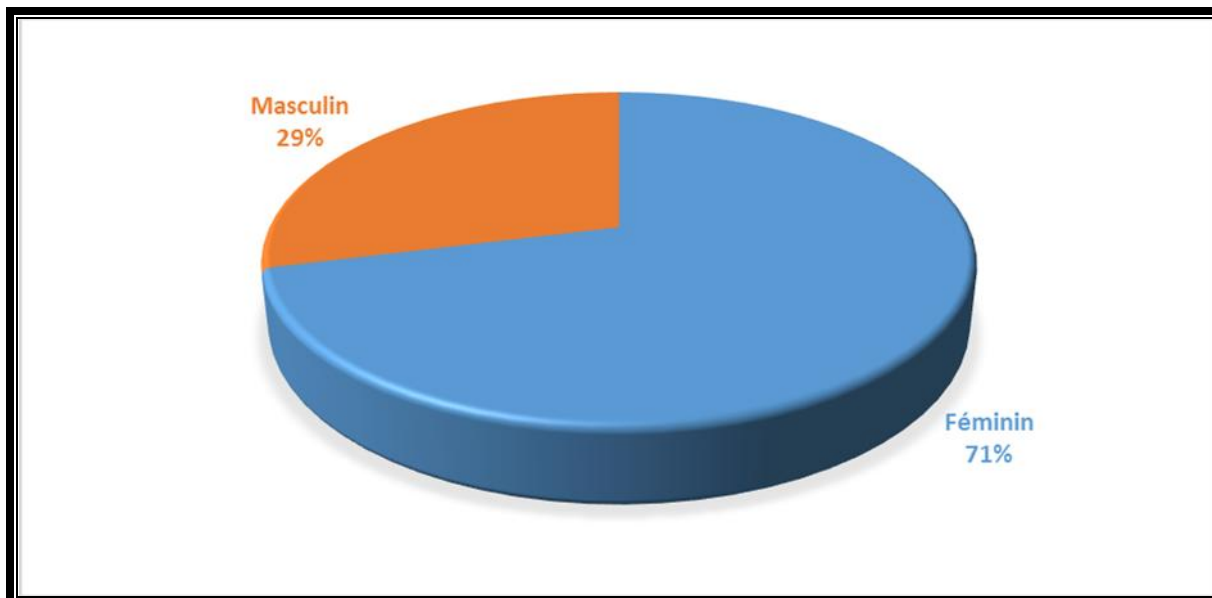


Figure 19: Répartition des PVIH sous ARV en 2014 par sexe

En matière de prise en charge des infections opportunistes, 19351 PVIH soit 52% des patients sous ARV ont bénéficié de la prophylaxie au Cotrimoxazole. Dans le PO-2014, il était prévu d’offrir 24 510 prophylaxies IO aux PVIH. Ainsi se basant sur ces données, le taux de réalisation est de 78, 95% par rapport à l’objectif fixé.

Dans le cadre du suivi biologique, 19 laboratoires accrédités ont offert gratuitement 2109 bilans pré-thérapeutiques et 11536 bilans de suivi biologiques aux PVIH. Il était prévu dans le PO 53 959 suivi biologiques y compris les CD4. Il est à noter aussi que 3,76% (1412/37511) des PVIH sous ARV ont pu bénéficier de la charge virale au cours de l’année 2014.

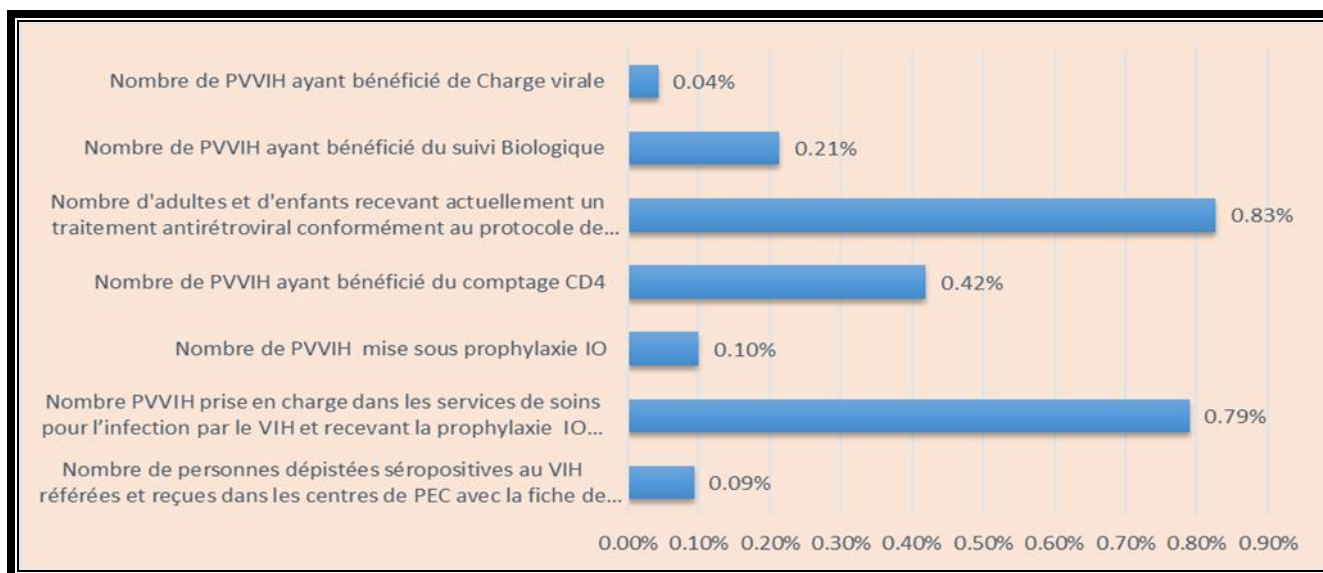


Figure 20: Taux de réalisation des principaux indicateurs de PECC en 2014 (figure doublon par rapport au tableau)

En somme, en 2014, en matière de prise en charge globale des PVIH au Togo, 37 511 PVIH sont sous traitement ARV contre 45 372 prévues soit une couverture thérapeutique de 82,67%. Le tableau ci-dessous montre l’évolution des PVIH sous ARV depuis 2007.



Figure 21: Evolution du nombre de PVVIH sous TARV de 2007 à 2014

Au cours de l'année 2014, 98% des patients co-infectés TB/VIH ont été mis sous Cotrimoxazole par rapport à la cohorte 2013, et 102% sous ARV. Ces résultats sont encourageants en les comparant à ceux enregistrés il y a de cela cinq ans où 52% et 23% des patients co-infectés TB/VIH sont mis respectivement sous Cotrimoxazole et sous traitement ARV.

Cependant malgré ces avancées notables, un défi reste à relever, celui de réduire le taux de décès qui est de 10% chez les patients TB/VIH de la cohorte 2013. La cohorte de 2014 sera évaluée en 2015.

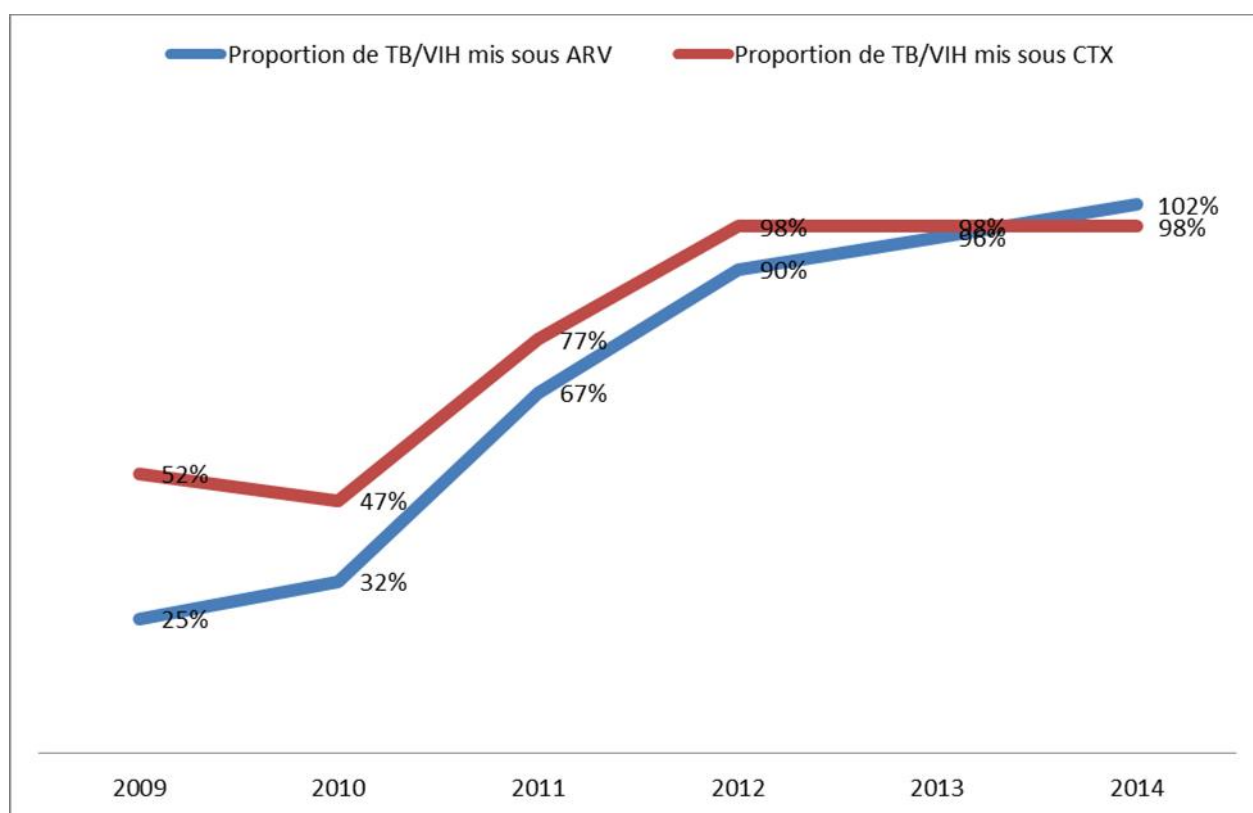


Figure 22: Évolution de la proportion des patients co-infectés TB/VIH mis sous ARV et sous Cotrimoxazole

3.2.2. Prise en charge psychosociale

Les activités de soutien et d'appui aux PVVIH sont organisées par les structures associatives, ONG et les structures confessionnelles grâce à l'appui des partenaires.

En matière d'offre de service de Prise en charge psychosociale, 18961 personnes ont bénéficié des appuis psychosociaux divers. 1361 personnes ont été sensibilisées sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH. Ces actions se font principalement par les associations.

60 Magistrats ont été orientés sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH. Ces actions ont permis de prendre en charge 54 personnes victimes de stigmatisation et de discrimination.

244 personnes victimes de violence basée le genre ont bénéficié d'une prise en charge

Tableau 13 : Tableau des principaux indicateurs de prise en charge psychosociale

Indicateurs	PREVU en 2014	REALISE en 2014	Taux de réalisation
Nombre de personnes sensibilisées sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH	395450	112569	28,47%
Nombre de magistrats et Officiers de Police Judiciaire ayant bénéficiée de séances d'orientation sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH	ND	60	
Pourcentage de personnes victimes de stigmatisation et de discrimination ayant reçu une assistance juridique	100%	298 (100%)	100%
Pourcentage de personnes victimes de violence ayant bénéficié d'une prise en charge	100%	244 (100%)	100%
Nombre de personnes infectées ayant bénéficié d'un appui pour les activités génératrices de revenu (AGR)		652	
Nombre de PVIH suivies bénéficiant d'un appui de type psychosocial, nutritionnel, économique et financier, aides divers	48029	18961	39,48%
Nombre d'orphelins du Sida (< 18 ans) bénéficiant d'un appui	19427	65	0,33%

La mise en place de l'observatoire de lutte contre la stigmatisation et la discrimination par la société civile en 2013 a permis de booster les activités en matière de soutien et de droits humains. Ces activités ont permis d'apporter un appui assez significatif aux personnes qui en sont victimes et méritent d'être accélérer en 2015 pour aider à lever ce type de goulots d'étranglements pour l'accès aux services de préventions et de soins dans le pays. Comme résultats obtenus par l'observatoire en 2014, 31 bénévoles ont été formés dans les structures de Prise en charge. Ces bénévoles ont pour mission de sensibiliser les populations sur la stigmatisation et la discrimination à l'égard des PVVIH et les conséquences que cela peut avoir dans leur prise en charge. Aussi il rapporte tous les cas observés de stigmatisation et de discrimination en proposant un accompagnement des victimes.

99 Personnes ressources ont été formées sur les questions de stigmatisation et de discrimination. Ces personnes sont les Préfets des Chefs-Lieux des régions (5), les magistrats (29), les Policiers et Gendarmes (31), les chefs traditionnels (11), les Leaders religieux (23).

L'observatoire a recensé 363 cas de stigmatisation et de discrimination dont 81.5% sont des femmes en 2014.

Tableau 14 : Résultats des différentes activités réalisées en 2014

ACTIVITES	TOTAL
Nombre de séances de Groupes de Parole Animé	178
Nombre de consultations psychologiques réalisées	4044
Nombre de séances d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) réalisée	307
Nombre de personnes touchées par ETP de groupe	1777
Nombre de séances d'ETP individuelle réalisées	2765
Nombre d'enfants ayant reçu l'annonce de statut sérologique VIH+	33
Nombre de cas d'inobservance reçu	397

Que retenir dans le domaine de prise en charge des PVVIH ?

En 2014, l'offre de service de prise en charge globale montre :

- En matière de prise en charge médicale, 57 356 personnes sont inscrites dans les centres de prise en charge et 37 511 sont sous TARV soit 82,67% de la cible attendue mais le taux national de couverture thérapeutique est de 35% (taux encore faible)
- 19351 personnes sont sous prophylaxie par le Cotrimoxazole soit 78,95% de la cible attendue.
- En matière de suivi biologique, 22 611 PVVIH ont fait le comptage des CD4 soit 41,90% et 1412 personnes ont bénéficié de la charge virale et 11536 ont fait le suivi biologique de routine.
- Pour la prise en charge des co infections TB/VIH, seule 102 % de la cible attendue ont bénéficié concomitamment des traitements anti tuberculeux et ARV.
- 36 Personnes soit 1,02% des patients vivant avec le VIH ont bénéficié du test de dépistage de l'hépatite B et C

Si des progrès dans l'accès des PVVIH aux ARV et à la prophylaxie par le cotrimoxazole, avec une amélioration légère des activités de suivi biologique en 2014 par rapport en 2013, certains indicateurs sont toujours ont une performance insuffisante comme le dépistage actif de la tuberculose chez les PVVIH, le taux d'accès aux CD4 et à la charge virale

Par ailleurs en 2014 des activités significatives en matière de droits humains et de lutte contre la stigmatisation et discrimination ont été menées grâce à l'observatoire mis en place par la société civile. 363 cas de stigmatisation et de discrimination ont été recensés.

Les principaux défis à relever sont l'accélération des activités contribuant à la qualité des services comme le suivi biologique notamment la charge virale, et le dépistage actif de la tuberculose chez les PVVIH afin de réduire la mortalité de la co-infection TB/VIH.

Cette accélération est indispensable dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie 90-90-90 (90% des PVVIH connaissent leur statut, 90% PVVIH dépistées sont mises sous ARV, et 90% des PVVIH sous ARV ont une charge virale indétectable)

3.3. Gouvernance et suivi évaluation

Tableau 15 : Principaux indicateurs de la gouvernance

Indicateurs	Cibles 2014	Réalisé en 2014	Taux de réalisation
Nombre de documents d'opérationnalisation du PSN disponibles mis en œuvre	1	1	100,0%
Nombre d'organes de coordination des parties prenantes des secteurs dont les capacités sont renforcées	15	10	66,7%
Nombre de parties prenantes dont les plans opérationnels et les plans de travail sont mis en œuvre	14	4	28,6%
Nombre de bulletin d'information stratégique publiés	2	2	100%

3.3.1. Elaboration de documents de politique et de normes

En 2014, le SP/CNLS-IST a coordonné l'élaboration de certains documents et rapports. Les documents élaborés sont :

- 1- Le Plan Opérationnel 2014-2015
- 2- La revue à mi-parcours du PSN 2012-2015

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

La formulation de l'information stratégique sur le VIH, est l'une des principales obligations du SP/CNLS. Les informations stratégiques produites permettent aux décideurs de prendre des décisions idoines par rapport à la riposte au VIH.

Afin de disponible les informations stratégiques sur le VIH, plusieurs activités ont été réalisées et des documents ont été produits et disséminés. Il s'agit :

- ✓ Le rapport d'évaluation des aspects genre de la réponse nationale face à l'épidémie du VIH/Sida au Togo
- ✓ Le Rapport de progrès pays sur la riposte nationale au VIH (GARP 2014) et de l'Accès Universel (17-22 mars 2014 en atelier d'élaboration et 31 mars 2014 soumission en ligne).
- ✓ L'élaboration du rapport REDES 2013;
- ✓ L'élaboration du rapport annuel multisectoriel du VIH SIDA 2013 ;
- ✓ Le lancement du processus de collecte des données 2014 sur l'estimation des ressources et des dépenses en matière du VIH et des IST (rapport REDES 2014) ;
- ✓ La réalisation des études sur la cartographie et l'estimation de taille chez les professionnelles de sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les usagers de drogues par voie intraveineuse
- ✓ La réalisation de l'étude type CAP en matière de VIH et SR chez les jeunes et adolescents
- ✓ L'évaluation de la réponse du secteur de l'enseignement face à l'épidémie du VIH/SIDA au Togo

- ✓ La redynamisation du site internet du CNLS-IST avec la mise à jour de la mise en ligne de tous les documents stratégiques et normatifs disponibles ;
- ✓ Etude de vulnérabilité et de sécurité alimentaire et nutritionnelle des patients VIH/Sida et ou tuberculeux sous Traitement ARV au Togo.
- ✓ La production de deux numéros bi semestriels d'information et de liaison - 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 a été organisée le 1er décembre 2014. Le lancement officiel a eu lieu à Sokodé dans la Région Centrale.

Par ailleurs l'équipe du SP/CNLS-IST a participé 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.

Sous le parrainage du SP/CNLS-IST, la société civile togolaise a commémoré la Journée Nationale des PVVIH avec des manifestations.

Le SP/CNLS a réalisé une campagne mass médias de prévention de VIH/SIDA et santé de la reproduction dans 8 radios en direction des jeunes avec diffusion 7380 spots et 24 émissions télévision. Trois émissions ont été diffusées à la TVT dont 2 émissions animées dans le « magazine Santé d'abord » et 1 émission animée dans le magazine « l'antenne aux femmes ».

Le 2e Forum National des partenaires de mise en œuvre des interventions VIH et TB s'est tenu du 16 au 18 juin 2014 à l'hôtel Sarakawa et a regroupé plus d'une centaine de participants du secteur gouvernemental de la société civile, du secteur privé lucratif, des confessions religieuses et des partenaires techniques financiers. Les principales présentations thématiques et les tables rondes ont permis à tous les partenaires d'apprécier le niveau de performance de la mise en œuvre du PSN après deux ans de mise en œuvre et de faire un diagnostic partagé des difficultés et des goulots d'étranglements qui plombent cette performance.

Sensibilisation des responsables ONG Nationale et Internationale et des organisations Intervenant et dans la prise en charge du VIH/Sida sur une approche novatrice d'assistance nutritionnelle aux PVVIH sous TARV. Cette approche développée par le PAM (Programme Alimentaire Mondial) est intitulée « Assistance Alimentaire sur Ordonnance » ou « Food by Prescription ».

Avec le soutien de l'appui technique et financier de l'UNPFA, le SP/CNLS a organisé avec succès la première campagne CONDOMIZE à l'occasion de la fête de la bière pendant 3 semaines entre octobre et novembre 2014. Cette campagne, première du genre a permis de faire la promotion des préservatifs masculins et féminins. Cela été un succès en terme de médiatique et en matière de distribution de préservatifs notamment pour le préservatif féminin ; ceci a conduit les acteurs à inscrire ce type de campagne dans la planification des activités en 2015

3.3.4. Réunions de coordination

En 2014, le SP/CNL-IST a régulièrement organisé et participé aux réunions de coordination relatives à la riposte au VIH.

En matière de coordination des différents secteurs et acteurs, le SP/CNLS-IST a organisé :

- ✓ Trois réunions avec le groupe national de référence en suivi-évaluation
- ✓ Une réunion de travail avec la Plateforme de la Société Civile sur les outils de collecte des données
- ✓ 3 Sessions de d'information et de formation des acteurs des secteurs public et privé, de la société civile et Partenaires Techniques et Financiers dans le cadre de l'élaboration des rapports programmatique et REDES 2014
- ✓ Une réunion d'échanges avec les acteurs dans le cadre la mise en place du système de référence et de contre-référence
- ✓ Une réunion de travail du Comité de gestion des préservatifs
- ✓ 03 réunions de coordinations effectuées Comités régionaux de lutte contre le SIDA dans les régions des Plateaux, Centrale, Kara et des Savanes.

3.3.5. Missions, Formations et supervision

Au cours de l'année 2014, l'équipe du SP/CNLS-IST a participé à des missions à l'extérieur comme à l'intérieur du pays dans le cadre de la coordination et de suivi évaluation :

- ✓ Une réunion statutaire annuelle du comité directeur de l'OCAL
- ✓ Une réunion régionale sur la prise en charge des populations clés en Afrique de l'Ouest du Centre
- ✓ 3 Sessions de d'information et de formation des acteurs des secteurs public et privé, de la société civile et Partenaires Techniques et Financiers dans le cadre de l'élaboration des rapports programmatique et REDES 2014

3.3.6. Mobilisation de ressources

Des réunions de plaidoyer ont été effectuées pour l'augmentation de l'engagement du gouvernement. Ainsi le niveau d'engagement du gouvernement pour l'achat des médicaments antirétroviraux est passé de 1milliards FCFA en 2012 à 1.3 milliards 2014) L'équipe du SP/CNLS-IST s'est impliquée dans l'élaboration de la note conceptuelle pour l'extension de services dans le cadre du financement du fonds Mondial TB/VIH d'un montant de 38 millions d'euro dont 34 millions pour le VIH.

3.4. Principales contraintes

Depuis la mise en œuvre du plan stratégique, un effort est effectué dans le renforcement des capacités des principales parties prenantes dans le domaine de suivi-évaluation avec une amélioration des activités de coordination, mais on observe des :

- ✓ Difficultés pour disposer des données fiables et complètes surtout les rapports dans le délai
- ✓ Difficultés liées à l'organisation opérationnelle de la collecte des données produites par les acteurs de la Société civile

Par ailleurs, il y a une

- ✓ Insuffisance d'engagements de certains responsables des noyaux anti sida du secteur public non santé en matière de mobilisation des ressources pour la riposte au VIH au niveau des différents secteurs ;
- ✓ Insuffisance de suivi et de supervision des acteurs de mise en œuvre sur le terrain

4. FINANCEMENT DE LA RIPOSTE NATIONALE

Les ressources mobilisées et dépensées dans le cadre du VIH en 2014 s'élèvent à dix milliards deux cent cinquante-deux millions sept cent trente un mille quatre cent trente-cinq (**10 280 057 283**F CFA).

Les dépenses engagées dans la lutte contre le sida au Togo en 2014 sont dominées par les fonds internationaux (**74,87 %**). Les dépenses effectuées à partir des fonds domestiques représentent **25,17 %**.

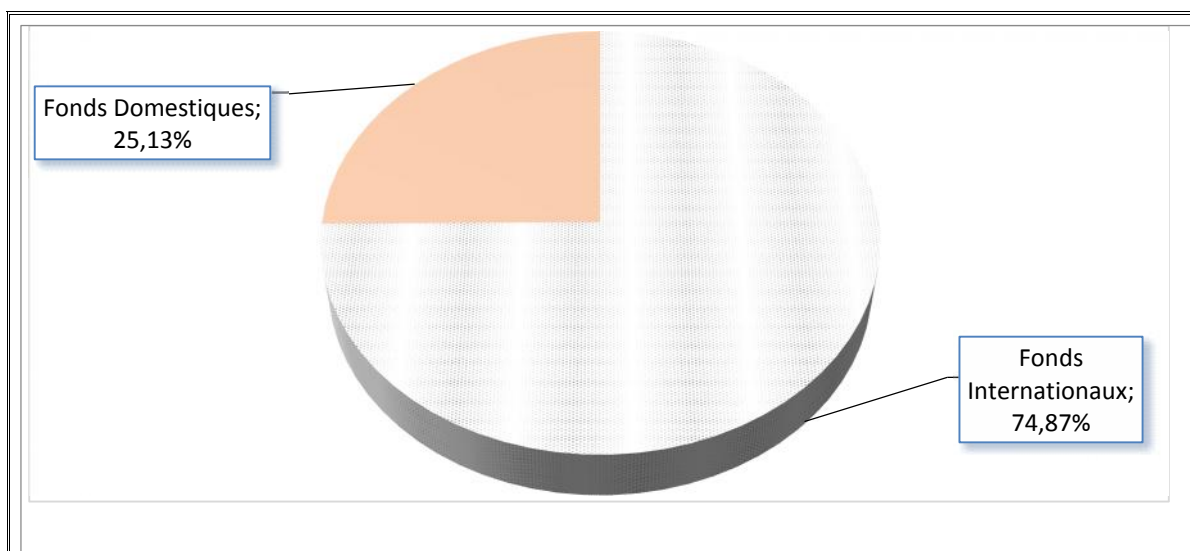


Figure 23: Répartition des dépenses consacrées au Sida en 2014 selon les sources de financement

Les fonds domestiques dépensés représentaient **25,13 %** de l'ensemble des ressources. Ces fonds domestiques sont constitués des fonds publics de l'Etat (**1 303 687 269**) et des fonds privés (**1 280 130 609**).

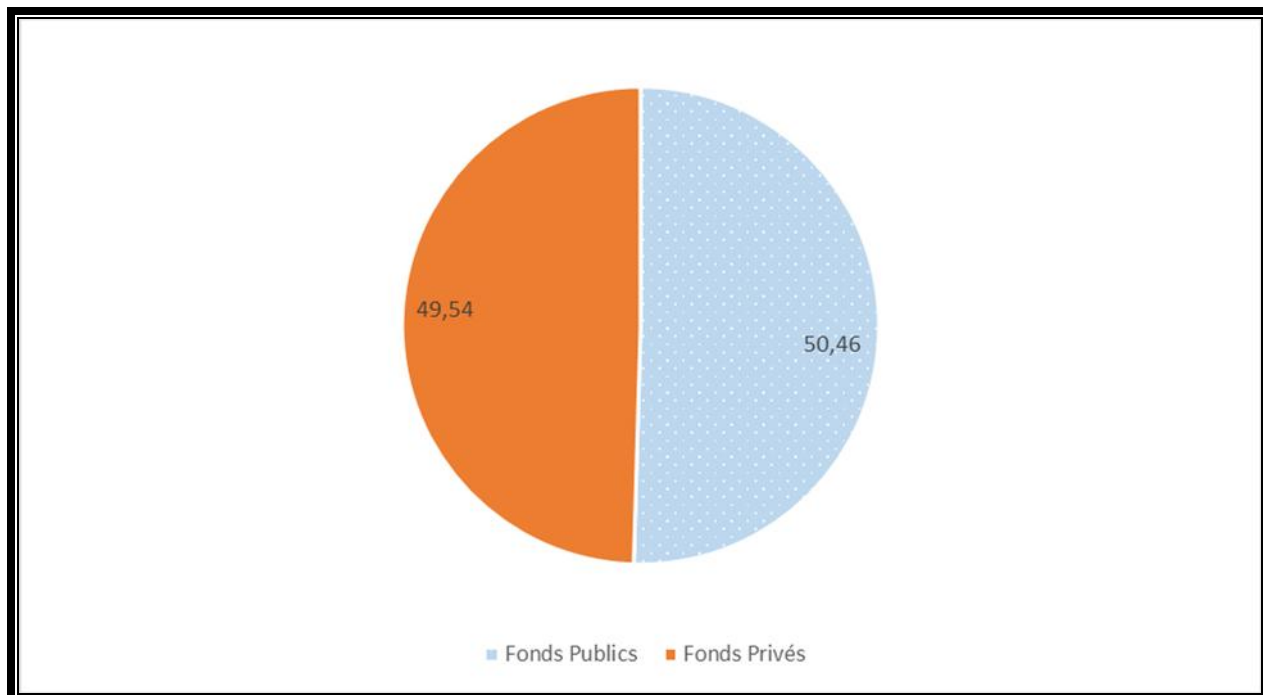


Figure 24 Répartition des financements domestiques par rapport aux secteurs publics et privés en 2014

En 2014, le budget du Plan Opérationnel était estimé à 17 535 933 406 FCFA avec 16 321 364 840 F CFA disponibles et sécurisés et 1 214 568 566 F CFA à rechercher. Il ressort de l'analyse de ces données que le taux de consommation des ressources par rapport budget disponible est de **62,81%**.

Il ressort aussi que les fonds internationaux/fonds extérieurs mobilisés et dépensés qui s'élevaient à **7 696 239 405** sont constitués des fonds provenant des partenaires bilatéraux (**7,41%**), des partenaires multilatéraux (**80,51%**) et des ONG internationales/fondations (**12,00%**).

D'après la figure 23 sur la répartition des dépenses en matière de lutte contre le sida effectuée en 2014 par catégorie d'intervention, les Soins et Traitement occupent la première place (**51,41%** des dépenses totales), suivi de la Gestion et Administration des Programmes (**16,28%**), de la Prévention (**15,47%**) des Ressources Humaines (**11,25%**), de la Recherche (**3,18%**) et des OEV (**0,85%**). Les interventions relatives à la Protection sociale et à l'Environnement favorable sont les parents pauvres avec respectivement **0,24%** et **1,33%** des dépenses totales.

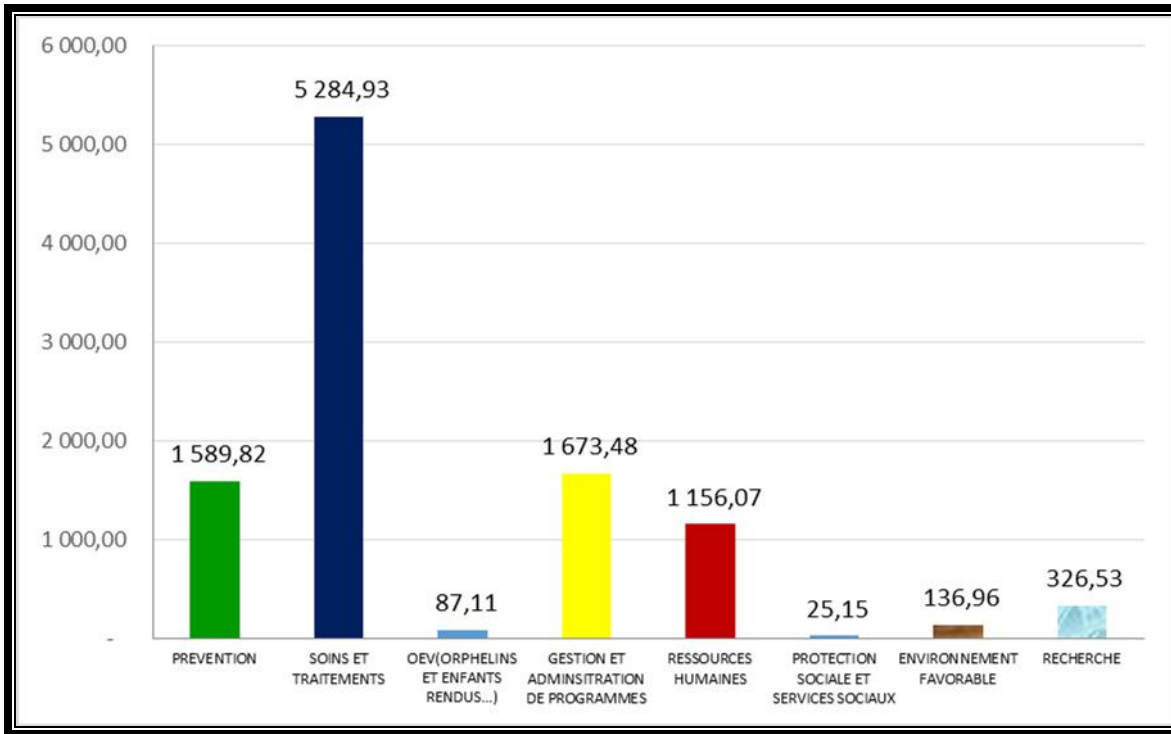


Figure 25: Répartition des dépenses en million de FCFA par catégories d'intervention en 2014

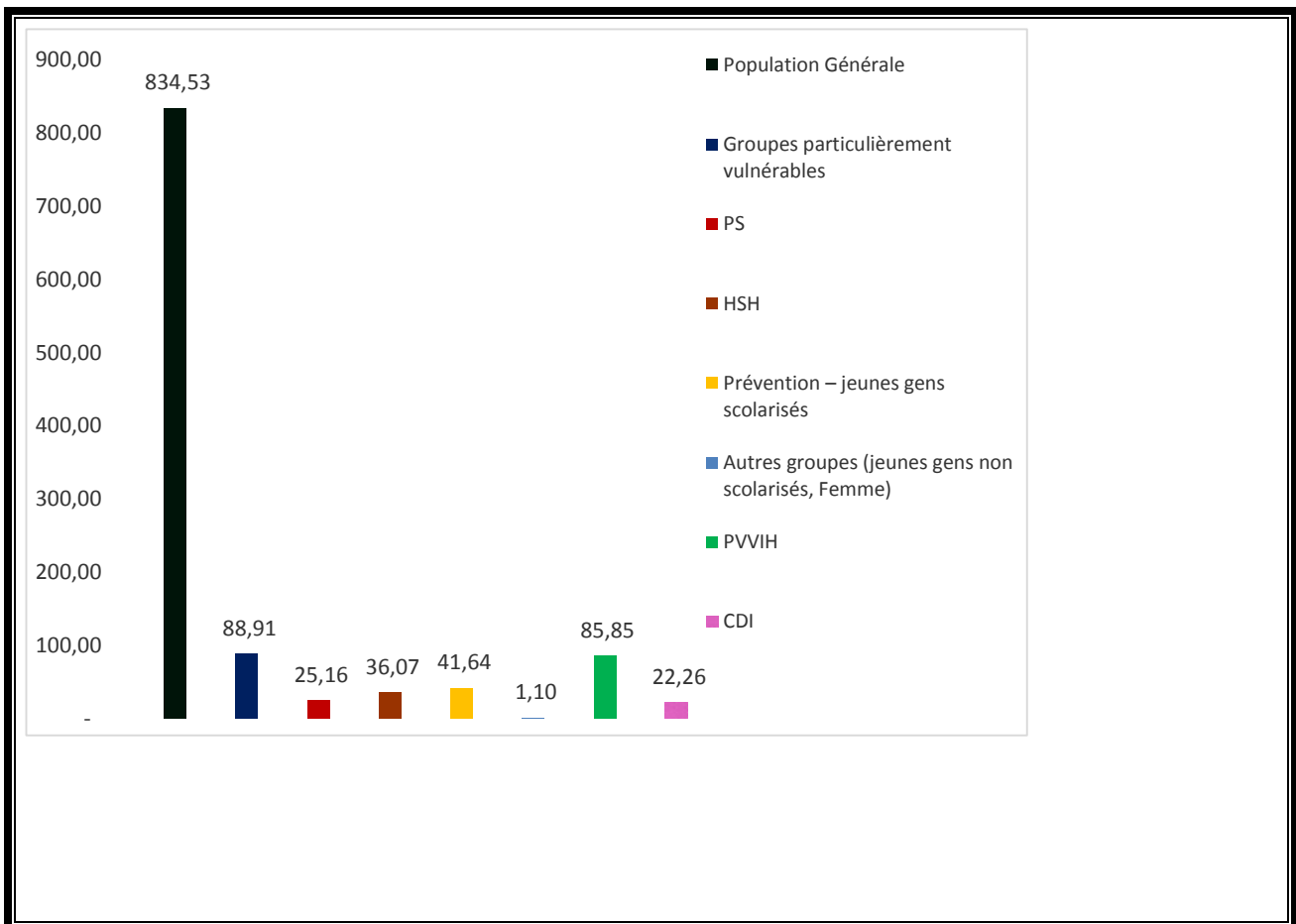


Figure 26: Répartition des dépenses de prévention par population cible

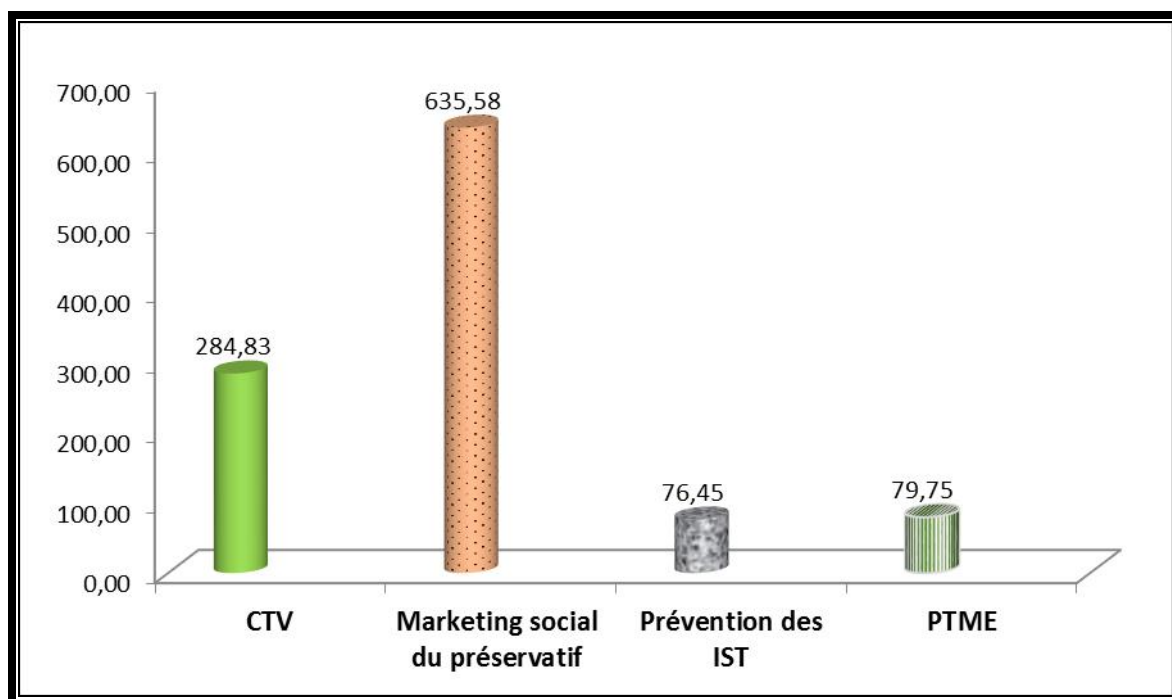


Figure 27: Dépenses par intervention de prévention du VIH et des IST en 2014 (millions FCFA)

Les dépenses allouées à la Communication pour un changement de comportement s'élèvent à (335 791 896) FCFA soit (21,20%) des dépenses consacrées à la prévention.

Les dépenses consacrées au marketing social des préservatifs représentent 40,12% du budget de la prévention soit 635 577 796 FCFA. Les dépenses allouées à la PTME représentent 5,03% du budget de la prévention, soit (79 751 048) FCFA. Mais les dépenses liées aux ARV et IO ne sont pas incluses dans la PTME

Les dépenses effectuées en matière de Conseil et test volontaire s'élèvent à 284 834 088 en 2014, soit 17,98% des dépenses de la prévention. Celles consacrées à la sécurité transfusionnelle s'élèvent à 82 911 146 soit 5,23% des dépenses de la prévention.

Les dépenses effectuées en matière de dépistage et prise en charge des IST en 2014 s'élèvent à 34 770 460 soit 2,19% des dépenses de la prévention.

En matière de prévention, les dépenses allouées à la population générale s'élèvent à 834 534 221 soit 52,33% du budget de la prévention. Les dépenses effectuées pour la prévention des populations clés (PS, HSH, CDI) représentent 5,99% du montant total du budget de la prévention, soit 94 895 241 FCFA. Les dépenses effectuées en matière des populations rendues vulnérables notamment les Orphelins, les populations mobiles les routiers, les militaires représentent 5,61% du budget de la prévention, soit 88 909 667 FCFA. Il est à noter que cette répartition par type de populations (CCC, préservatifs, IO, IST) ne reflète pas la réalité compte tenu de la configuration globalisante de l'outil REDES. Par exemple les dépenses effectuées dans le cadre de l'acquisition des médicaments IST, des

préservatifs, des réactifs et les consommables médicaux pour le dépistage du VIH chez les populations clés ne sont pas prises en compte.

5. CONCLUSION, DEFIS ET PERSPECTIVES

5.1. Conclusion

La mise en œuvre du Plan Opérationnel multisectoriel 2014 s'est déroulée de façon assez satisfaisante. Le processus d'élaboration du présent rapport est justifié par l'exigence accrue de transparence et de responsabilité.

Ainsi, En 2014, la synthèse des résultats des différents acteurs issus de tous les secteurs impliqués dans la riposte nationale au VIH ont permis de noter que :

En matière de **prévention**, 11 061 261 Préservatifs ont été distribués sur les 39 983 489 prévus soit 27,66%. Et 296 959 personnes ont bénéficié d'un test de dépistage au VIH et connaissent leurs résultats sur les 719 203 prévues soit un taux de réalisation de 41%. Les résultats en matière d'offre de services en direction des jeunes et des populations clés sont été améliorés. En matière de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la proportion des femmes enceintes séropositives ayant reçu la prophylaxie ARV a progressée et s'est établi à 87%

En matière de **prise en charge globale des PVVIH**, 37 511 PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ont été mises sous traitement ARV mais le taux de couverture national est de 35% reste encore faible malgré les progrès réalisées depuis 2011. Par ailleurs les taux de réalisation de suivi biologique (notamment l'offre de services de charge virale) sont très faibles ne permettent pas de mesurer la qualité de la prise en charge thérapeutique des malades.

Pour ce qui concerne le **financement de la riposte nationale**, **10 2580 057 283** F CFA sont mobilisés et dépensés dans le cadre du VIH en 2014. Ces ressources provenaient essentiellement de deux sources de financement à savoir les fonds internationaux (**74,87 %**) et les fonds domestiques (**25,13 %**). Le taux de consommation des ressources par rapport budget disponible était **de 62,81%**.

Nonobstant ce tableau sensible, l'atteinte des objectifs mondiaux de la lutte contre le VIH d'ici 2015 reste toujours un grand défi dans ce contexte général de rareté des ressources. Il devient impératif d'identifier les cibles prioritaires en termes de vecteurs de l'infection à VIH et les interventions à fort impact sur cette épidémie pour un financement efficace et efficient.

5.2. Défis

- Améliorer l'accès universel aux services de Conseil et Dépistage du VIH, de Traitement par les ARV en améliorant l'offre et la demande de ces services ;
- Améliorer l'acceptabilité des PVVIH dans leur communauté en générale ;
- Continuer le plaidoyer pour améliorer l'environnement des populations clés notamment des PS ;
- Renforcer les activités d'accompagnement psychologique, social et nutritionnel des PVVIH
- Renforcer la Mobilisation des ressources internes et externes pour la riposte nationale au VIH ;
- Pérenniser les acquis par la mobilisation des ressources domestiques ;

- Améliorer le taux de consommation des ressources mobilisées ;
- Renforcer le leadership (coordination, responsabilisation) en vue d'une appropriation effective de la politique nationale en matière du VIH par tous les acteurs à tous les niveaux ;
- Améliorer les mécanismes de suivi et évaluation des interventions à tous les niveaux.

5.3. Perspectives

- L'acceptation de subvention pour la Note conceptuelle VIH/TB d'un montant de 37 millions d'euro dont près de 34 millions pour le VIH permettra de renforcer les acquis en matière de la prévention du VIH au sein des populations clés et de la prise en charge globale des PVVIH ;
- Le Prochain PSN 2016-2020 sera une occasion opportune pour mettre l'accent soutenu sur les populations clés ;
- La quatrième enquête sérocomportementale chez les PS permettra de disposer des données nouvelles pour une meilleure planification ;
- Les leçons tirées de la mise en œuvre du projet PACTE/VIH permettront d'améliorer le cadre programmatique et de suivi et évaluation des interventions à l'endroit des populations clés.

ANNEXE

Tableau 16 : Récapitulatif des indicateurs GARPR du Togo en 2014

OBJECTIFS	CIBLES	CODE	INDICATEURS	SOURCES	ANNEE	VALEUR
Objectif 1. : D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH par voie sexuelle	Population générale	1.1.	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui décrivent correctement des moyens de prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle et qui rejettent les principales idées fausses relatives à la transmission du VIH*	EDST III	2013 - 2014	T: 26,1 % H: 31,7 % F: 23,4 %
		1.2.	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans	EDST III	2013-2014	T: 9,3 % H: 8,8 % F: 9,5 %
		1.3.	Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu un rapport sexuel avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois	EDST III	2013-2014	T: 5,5 % H: 16,7 % F: 0,7 %
		1.4.	Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui indiquent avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport*	EDST III	2013-2014	T: 31,2 % H: 28,7 % F: 55,7 %
		1.5.	Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	EDST III	2013-2014	T: 14,8 % H: 11,8 % F: 16,1 %
		1.6.	Pourcentage de jeunes de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH*	Surveillance sentinelle	2014	T: 1,6 %
	Professionnel(le)s du Sexe (PS)	1.7.	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe touché(e)s par les programmes de prévention du VIH	SSG chez les PS	2011	T: 84,09 %
		1.8.	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	SSG chez les PS	2011	T: 91,23 %
		1.9.	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui ont subi un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	SSG chez les PS	2011	T: 57,69 %
		1.10	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le VIH	SSG chez les PS	2011	T: 13,11 %

OBJECTIFS	CIBLES	CODE	INDICATEURS	SOURCES	ANNEE	VALEUR
	Hommes ayant des rapports sexuels avec des Hommes (HSH)	1.11	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes atteints par les programmes de prévention du VIH	SSG chez les HSH	2011	T=46%
		1.12	Pourcentage d'hommes qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un homme	SSG chez les HSH	2011	T=47,01%
		1.13	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	SSG chez les HSH	2011	T=54,59%
		1.14	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH	SSG chez les HSH	2011	T=19,6%
Objectif 2 : D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables	Consommateur de Drogue Injectable (CDI)	2.1.	Nombre de seringues reçues par consommateur de drogues injectables par an par le biais de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues	Sérosurveillance chez les CDI	2011	NA
		2.2.	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport	Sérosurveillance chez les CDI	2011	T=36,84% H=36,84%
		2.3.	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui disent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection	Sérosurveillance chez les CDI	2011	NA
		2.4.	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Etude sur l'estimation de la taille des UDI, Cartographie de leurs sites d'accès et l'évaluation de leurs besoins de prévention, de soins et de traitement en matière de VIH/SIDA et	2014	T=21,6% H= 19,6% F= 37,9%

OBJECTIFS	CIBLES	CODE	INDICATEURS	SOURCES	ANNEE	VALEUR
		2.5.	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui vivent avec le VIH	santé de reproduction Sérosurveillance chez les CDI	2011	ND
Objectif 3. : D'ici à 2015, éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida**	Femme enceinte	3.1.	Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	Numérateur issu des registres SPN/PTME ; dénominateur EEP/SPECTRUM	2014	T=87,37%
		3.2.	Pourcentage d'enfants nés de mère séropositive au VIH qui ont subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie	Numérateur : base de données PCR ; dénominateur : EEP/SPECTRUM	2014	T=21,76%
		3.3.	Pourcentage estimé d'enfants infectés par le VIH nés de mères séropositives au VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois (modélisée)	EEP/SPECTRUM	2014	14,17%
Objectif 4. : D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral vital à 15 millions de personnes vivant avec le VIH	PWVH	4.1.	Pourcentage d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral*	Numérateur : registre des patients recevant une thérapie antirétrovirale et estimation	2014	34%

OBJECTIFS	CIBLES	CODE	INDICATEURS	SOURCES	ANNEE	VALEUR
				SPN ; Dénominateur : EPP/SPECTRUM		
		4.2.	Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs au VIH et encore sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale	RAPPORT PNLS	2014	T=86%
Objectif 5. D'ici à 2015, réduire de moitié les décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH	PVIH	5.1.	Pourcentage de nouveaux cas estimés de tuberculose liée au VIH et qui ont bénéficié d'un traitement à la fois contre la tuberculose et contre le VIH	Registres des patients recevant une thérapie antirétrovirale et estimations issues de la base de données de l'OMS sur la tuberculose	2014	Numérateur : 527 il manque le %
Objectif 6. : D'ici à 2015, réduire le déficit mondial de moyens de riposte au sida, et parvenir à un investissement mondial annuel de 22 à 24 milliards de dollars américains dans les pays à revenu faible ou	ND	6.1.	Dépenses nationales et internationales consacrées à la riposte au sida par catégorie et sources de financement	RAPPORT REDES	2014	10 252 731 435 F CFA

OBJECTIFS	CIBLES	CODE	INDICATEURS	SOURCES	ANNEE	VALEUR
intermédiaire						
Objectif 7. : Éliminer les inégalités entre les sexes	Femme de 15-49 ans	7.1.	Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont ou ont été mariées ou en couple, et qui ont été victimes de violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire masculin au cours des 12 derniers mois	EDST III	2013-2014	T=12,8 %
Objectif 8. : Éliminer la stigmatisation et la discrimination		8.1	Attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH	EDST III	2013-2014	T : 46,8% H : 42,5% F : 48,6%
Objectif 9. Éliminer les restrictions en matière de déplacement			<i>Les données relatives aux restrictions en matière de déplacement sont collectées directement par la Division Lois et Droits de l'Homme, basée au siège de l'ONUSIDA ; aucune donnée ne doit donc être transmise</i>			
Objectif 10. Renforcer l'intégration de la lutte contre le VIH		10.1	Assiduité scolaire des orphelins et des non-orphelins âgés de 10 à 14 ans*	MICS4	2010	Partie A: 77.05 % Partie B: 89.02 %
		10.2	Proportion des ménages les plus pauvres ayant bénéficié d'un soutien économique au cours du dernier trimestre	QUIBB	2006	T=9,88 %