

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 2015**

## **Rapport CNLS 2015**

---

**LE SECRETARIAT PERMANENT**

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

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

## **AVANT-PROPOS**

L'année 2015 a marqué la fin des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) adoptés en 2000 par la communauté internationale et notre pays. Le présent rapport 2015 du CNLS est l'occasion de faire un bilan de notre riposte nationale par rapport à ces OMD (notamment l'OMD6).

En effet, en quinze ans le Togo a mis en œuvre trois plans stratégiques nationaux. Sur le plan épidémiologique notre pays a noté une baisse des nouvelles infections de plus 50% et le taux de mortalité lié au Sida a baissé de 48% entre 2005 et 2015.

Sur le plan programmatique, 63% des PVVIH au Togo connaissent leurs statuts sérologiques ; 90% des femmes enceintes séropositives au VIH en 2015 ont reçu les médicaments antirétroviraux pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le taux de transmission du VIH chez les enfants issus de la PTME était de 3%. Des efforts de sensibilisation et de communication pour le changement ont été intensifiés pour toucher les femmes, les jeunes, les populations clés, les routiers et les forces de sécurité.

En matière de traitement, plus de 43 000 PVVIH étaient sous traitement par les ARV en 2015 soit un taux de couverture de 39.3%. Mais il reste des efforts en matière d'amélioration de la qualité des soins notamment sur le suivi biologique et l'accès à la charge virale.

En matière de gouvernance, une évaluation indépendante a documenté une solidité de notre riposte nationale, notamment en termes de pérennité mais il y a des faiblesses en matière d'offres de soins et de gestion des approvisionnements des intrants médicaux.

L'adoption des objectifs pour le développement durable (ODD) constitue une nouvelle dynamique pour accélérer la lutte contre le VIH et mettre fin à l'épidémie du SIDA en 2030 (ODD 3). C'est dans cette perspective qu'un nouveau plan stratégique national de lutte contre le Sida 2016-2020 a été élaboré avec des objectifs ambitieux afin de fédérer davantage toutes les énergies pour amplifier les résultats à moyen terme.

***Professeur Vincent Palokinam PITCHE***

***Coordonnateur National du Secrétariat Permanent***

***Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST***

## **REMERCIEMENTS**

Le Coordonnateur National du Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST adresse ses sincères gratitudees :

- au Chef de l'Etat, Président du CNLS-IST ;
- au Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;
- au Ministre de la Santé et de la Protection Sociale pour son soutien aux activités de lutte contre le VIH/SIDA tout au long de l'année 2015 ;
- à l'ensemble des membres du gouvernement ;
- à tous les partenaires techniques et financiers ;
- aux Acteurs de mise en œuvre de tous les secteurs public, privé et associatif ;
- au Programme National de Lutte contre le Sida ;
- à la plateforme de la société civile pour son travail efficace de coordination des associations engagées dans la lutte contre le Sida ;
- à toute l'équipe de Secrétariat Permanent du CNLS-IST pour le travail abattu dans la production de ce rapport.

# TABLE DES MATIÈRES

Tableaux.....	7
FIGURES.....	8
<b>1. CONTEXTE ET EPIDEMIOLOGIE.....</b>	<b>12</b>
1.1. Contexte .....	12
1.2. Aperçu de la situation épidémiologique du VIH/Sida en 2015 .....	12
1.2.1 Résultats de l'enquête démographique et de santé (EDST-III).....	13
1.2.2 Résultats de la sérosurveillance chez les femmes enceintes sur les sites sentinelles (CPN) .....	15
1.2.3 Prévalence du VIH au sein des populations clés .....	16
1.2.4 Tendances de l'épidémie de 2000 à 2015 .....	18
<b>2. PROCESSUS DE L'ELABORATION DU RAPPORT 2015.....</b>	<b>21</b>
<b>3. RESULTATS PROGRAMMATIQUES .....</b>	<b>22</b>
3.1 Prévention.....	22
3.1.1 La Communication pour un Changement de Comportement (CCC) .....	23
3.1.2 La Mobilisation et le renforcement communautaires .....	25
3.1.3 Le Conseil et dépistage volontaire.....	26
3.1.4 La Promotion de l'utilisation des préservatifs.....	27
3.1.5 La Prise en charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).....	29
3.1.6 La Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) .....	31
3.1.7 L'assurance qualité de la Transfusion sanguine .....	34
3.2 Traitement, soins et appui .....	43
3.2.1 Prise en charge médicale des PVVIH .....	43
3.2.2 Coinfection Tuberculose/VIH .....	49
3.2.3 Prise en charge des populations clés.....	49
3.2.4 Prise en charge psychosociale.....	50
3.3 Gouvernance et suivi évaluation .....	53
3.3.1 Elaboration de documents de politique et de normes.....	53
3.3.2 Production de l'information stratégique dans le domaine du VIH/SIDA .....	53

<b>3.3.3</b>	<b>Evaluation de la force et de la pérennité de la réponse nationale</b> .....	<b>54</b>
<b>3.3.4</b>	<b>Organisation d'événements spéciaux</b> .....	<b>56</b>
<b>3.3.5</b>	<b>Réunions de coordination</b> .....	<b>57</b>
<b>3.3.6</b>	<b>Missions, formations et supervision</b> .....	<b>57</b>
<b>3.3.7</b>	<b>Mobilisation de ressources</b> .....	<b>57</b>
<b>4.</b>	<b>FINANCEMENT DE LA RIPOSTE NATIONALE</b> .....	<b>58</b>
<b>4.1</b>	<b>Sources de finances</b> .....	<b>58</b>
<b>4.2</b>	<b>Répartition des financements en fonctions des principales interventions de la riposte nationale</b> .....	<b>60</b>
<b>5.</b>	<b>CONCLUSION, DEFIS ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>61</b>
<b>5. 1.</b>	<b>Conclusion</b> .....	<b>61</b>
<b>5.2.</b>	<b>Défis</b> .....	<b>62</b>
<b>5.3.</b>	<b>Perspectives</b> .....	<b>62</b>

## ABRÉVIATIONS

<b>AGR</b>	Activités Génératrices de Revenus
<b>ARV</b>	Antirétroviraux (Médicaments)
<b>ATBEF</b>	Association Togolaise pour le Bien-Etre Familial
<b>CCC</b>	Communication pour un Changement de Comportement
<b>CD4</b>	Lymphocytes CD4+
<b>CCM</b>	Country Coordination Mechanism
<b>CDV</b>	Conseil Dépistage Volontaire
<b>CMS</b>	Centre Médico-social
<b>CNLS</b>	Conseil National de Lutte contre le Sida
<b>CNTS</b>	Centre National de Transfusion Sanguine
<b>CPN</b>	Consultation Périnatale
<b>CRTS</b>	Centre Régional de Transfusion Sanguine
<b>EDST</b>	Enquête Démographique et de Santé Togo
<b>ESSG</b>	Enquête de Surveillance de Seconde Génération
<b>ETP</b>	Education Thérapeutique
<b>FM</b>	Fonds Mondial
<b>GARPR</b>	Rapport de Progrès pays et de l'Accès Universel
<b>GNRSE</b>	Groupe National de Référence Suivi Evaluation
<b>HFU</b>	Hommes et femmes en uniformes
<b>HSH</b>	Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>ND</b>	<b>Non Disponible</b>
<b>OEV</b>	<b>Orphelins et Enfants Vulnérables</b>
<b>OMD</b>	<b>Objectifs du Millénaire pour le Développement</b>
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONUSIDA</b>	Programme Commun des Nations sur le VIH/SIDA
<b>OSC</b>	<b>Organisations de la Société Civile</b>
<b>PCR</b>	Polymerase Chain Reaction (Réaction en Chaîne par Polymérase)
<b>PE</b>	<b>Pairs Educateurs</b>
<b>PEC</b>	Prise en Charge
<b>PF</b>	Planification Familiale
<b>PNLS</b>	Programme National de Lutte contre le Sida
<b>PNLT</b>	Programme National de Lutte contre la tuberculose
<b>PO</b>	<b>Plan Opérationnel</b>
<b>PS</b>	Professionnelles de sexe
<b>PSN</b>	<b>Plan Stratégique National</b>
<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
<b>PVVIH</b>	Personne Vivant avec le VIH
<b>REDES</b>	Rapport Evaluation des Flux des Ressources et Dépenses consacrées à la Réponse nationale au VIH et au sida
<b>SA</b>	Services Adaptés
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>SNTS</b>	<b>Service National de Transfusion Sanguine</b>

<b>SP/CNLS-IST</b>	<b>Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles</b>
<b>PNSE</b>	<b>Plan National de Suivi Evaluation</b>
<b>PSL</b>	Poches de Sang Labiles
<b>TB/VIH</b>	<b>Tuberculose/</b> Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>TAR</b>	Thérapie Antirétrovirale
<b>TME</b>	Transmission Mère Enfant
<b>UDI</b>	<b>Consommateurs de Drogues Injectables</b>
<b>UNFPA</b>	Fonds des Nations Unies pour la Population
<b>UNGASS</b>	United Nations General Assembly Special Session on HIV (Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA)
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	US Agency for International Development
<b>VHB</b>	Virus de l'Hépatite B
<b>VHC</b>	Virus de l'Hépatite C
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'Immuno déficience Acquis

# TABEAUX ET FIGURES

## Tableaux

<b>Tableau 1 : Synthèse des résultats obtenus au cours de l'année 2015 en fonction des cibles 2015 du Plan opérationnel 2014-2015</b> .....	10
<b>Tableau 2 : Pourcentage de personnes touchées par les séances de sensibilisation par rapport au PO 2015</b> .....	24
<b>Tableau 3 : Tableau Comparatif des résultats obtenus entre 2012 et 2015</b> .....	24
<b>Tableau 4 : Proportion de personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre par groupe cible et par niveau d'atteinte des résultats pour 2015</b> .....	25
<b>Tableau 5 : Nombre de personnes formées pour la prévention du VIH/Sida</b> .....	25
<b>Tableau 6 : Nombre de personnes conseillées et dépistées au VIH et ayant reçu le résultat en 2015</b> .....	26
<b>Tableau 7 : Réalisation des activités de Conseil dépistage de 2012-2015</b> .....	26
<b>Tableau 8 : Evolution de la Fréquence des IST entre 2013 et 2015</b> .....	30
<b>Tableau 9 : Principaux indicateurs liés à l'offre des services de PTME par rapport aux prévisions du plan opérationnel 2015</b> .....	32
<b>Tableau 10 : Réalisation des activités de PTME entre 2014 et 2015</b> .....	33
<b>Tableau 11 : Principaux indicateurs d'offre de services aux PS avec leurs taux de réalisation</b> .....	37
<b>Tableau 12 : Evolution des principaux indicateurs d'offre de services aux HSH de 2012 à 2015</b> .....	38
<b>Tableau 13 : Comparaison des principaux indicateurs d'offre de services aux détenus de 2012 à 2015</b> .....	39
<b>Tableau 14 : Evolution des principaux indicateurs d'offre de services aux UDI de 2012 à 2015</b> .....	41
<b>Tableau 15 : Principaux indicateurs de la prise en charge médicale par rapport aux indicateurs prévus dans le PO 2015</b> .....	43
<b>Tableau 16 : Indicateurs de la PEC entre 2014 et 2015</b> .....	45
<b>Tableau 17 : Cascade du nombre de PVVIH sous TARV et du nombre ayant fait la CV47</b>	
<b>Tableau 18 : Tableau des principaux indicateurs de prise en charge psychosociale</b> ...	51
<b>Tableau 19 : Résultats des différentes activités réalisées par les médiateurs et psychologues entre 2014 et 2015</b> .....	51
<b>Tableau 20 : Principaux Indicateurs de la Gouvernance</b> .....	53
<b>Tableau 21: Résultats de l'évaluation effectuée par l'USAID et le PEPFAR</b> .....	56



## FIGURES

<b>Figure 1:Prévalence du VIH selon</b> .....	13
<b>Figure 2:Prévalence du VIH selon le sexe et selon l'âge</b> .....	13
<b>Figure 3: Prévalence du VIH selon les régions et le sexe</b> .....	14
<b>Figure 4: Prévalence du VIH selon le milieu de résidence et le sexe</b> .....	14
<b>Figure 5: Evolution de la prévalence du VIH chez la femme enceinte en CPN de 2008 à 2014 par région</b> .....	15
<b>Figure 6: Evolution de la prévalence du VIH chez la femme enceinte en CPN en fonction du milieu de résidence de 2008 à 2014</b> .....	16
<b>Figure 7: Evolution de la Prévalence du VIH chez les PS</b> .....	17
<b>Figure 8:Evolution de la Prévalence du VIH chez les HSH</b> .....	17
<b>Figure 9:Evolution de la prévalence du VIH chez les hommes, les femmes et les adultes de 15-49 ans (2000 à 2015)</b> .....	18
<b>Figure 10:Evolution du nombre de PVVIH de 2000-2015</b> .....	19
<b>Figure 11:Evolution du nombre de décès de 2000 à 2015 (Femmes, Hommes de 15+; enfants de 0-14 ans et tout âge confondu)</b> .....	20
<b>Figure 12:Evolution des nouvelles infections au VIH de 2000-2015</b> .....	21
<b>Figure 13:Pourcentage de préservatifs distribués par rapport aux cibles</b> .....	27
<b>Figure 14:Taux de réalisation de la distribution des préservatifs par rapport aux différentes cibles</b> .....	28
<b>Figure 15: Evolution du nombre de préservatifs reçu set distribués de 2012 à 2015 par rapport au nombre de préservatifs prévus dans la PSN 2012-2015</b> .....	29
<b>Figure 16: Nombre de cas d'IST diagnostiqués par groupe cible de 2014 à 2015</b> .....	31
<b>Figure 17: Evolution des principaux indicateurs de la PTME</b> .....	34
<b>Figure 18: Evolution de la prévalence des marqueurs viraux en % au CNTS de Lomé</b> .....	35
<b>Figure 19: Evolution de la prévalence des marqueurs viraux en % au CRTS de Sokodé</b> .....	36
<b>Figure 20: Répartition des PVVIH sous ARV en 2015 par sexe</b> .....	44
<b>Figure 21: Cascade du nombre de PVVIH enregistré et nombre de PVVIH sous TARV</b> .....	46
<b>Figure 22: Evolution du nombre de PVVIH sous TARV de 2007 à 2015</b> .....	47
<b>Figure 23: Niveau d'atteinte de la cible 90 90 90 en 2015 et le gap à combler jusqu'à l'horizon 2020</b> .....	48
<b>Figure 24: Evolution de la proportion des patients co-infectés TB/VIH mis sous ARV et sous Cotrimoxazole</b> .....	49
<b>Figure 25: Répartition par type de population clé sous TARV entre 2014 et 2015</b> .....	50
<b>Figure 26: Répartition des dépenses consacrées au Sida en 2015 selon les sources de financement</b> .....	58
<b>Figure 27: Répartition des fonds internationaux (en millions de FCFA)</b> .....	60
<b>Figure 28: Répartition des dépenses en millions de FCFA par catégories d'interventions en 2015</b> .....	61

## RESUME EXECUTIF

L'année 2015, est la dernière année de mise en œuvre du PSN 2012-2015. Cette mise en œuvre a été faite par l'élaboration de deux Plans Opérationnels 2012-2013 et 2014-2015.

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

- 1 030 911 personnes-contacts ont été touchées par les sensibilisations de proximité sur les 1 764 179 prévues, soit un taux de réalisation de 58,44%.
- 110 858 personnes-contacts sont-elles été sensibilisées sur les violences basées sur le genre
- **501 353** jeunes (personne-contacts) ont été touchés à travers **144 486** séances de sensibilisation de proximité
- **365 332** femmes (personne-contacts) ont été touchées à travers **17 365** séances de sensibilisation
- **71 509** Professionnelles de sexe (Personnes contacts) ont été touchées à travers **21 711** séances de sensibilisation de proximité
- **14 637** HSH (Personnes contacts) ont été touchés à travers **2 376** séances de sensibilisation de proximité
- La distribution de préservatifs a connu un grand taux de réalisation comparé aux autres années : **24 277 426** Préservatifs ont été distribués sur les **34 244 475** prévus **soit 70.89 %**.
- **361 026** personnes ont bénéficié d'un test de dépistage au VIH et connaissent leurs résultats
- **58 640** cas d'IST ont été diagnostiqués et traités sur les **134 667** prévus soit un taux de réalisation de **43,54%%**.

En matière de sécurité transfusionnelle, **51 046** poches de sang et dérivés ont été sécurisés sur les 50050 prévus, soit un taux de réalisation satisfaisant de 102 %.

Dans le domaine de la prise en charge médicale :

- **43 603** PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ont été mises sous traitement ARV sur les **56 720** prévues dans le plan opérationnel en 2015 soit 77 % de taux de réalisation,
- **23 632** prophylaxies IO ont été offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sur les **28 308** prévues soit un taux de 83,48%.

Les ressources mobilisées et dépensées dans le cadre du VIH en 2015 s'élèvent à **11 048 701 309 F CFA**. Les financements domestiques représentaient **18.06%** de l'ensemble des ressources mobilisées. Le taux de consommation des ressources par rapport au budget prévu était de **56.7 %**.

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 2015 en fonction des cibles 2015 du Plan opérationnel 2014-2015**

SERVICES	INDICATEURS	VALEURS		Taux Réalisation %
		PREVUES	REALISEES	
<b>OFFERTS</b>				
<b>Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)</b>	<i>Nombre de personnes touchées par les sensibilisations de proximité sur le VIH/Sida</i>	<b>1 764 179</b>	<b>1 030 911</b>	<b>58,44%</b>
	<i>Nombre de personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre</i>	<b>2235985</b>	<b>110 858</b>	<b>4,96%</b>
<b>Distribution de préservatifs</b>	<i>Nombre de Préservatifs distribués</i>	<b>34 244 475</b>	<b>24 277 426</b>	<b>70,89%</b>
<b>Conseils et Dépistage Volontaire</b>	<i>Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH et qui connaissent les résultats</i>	<b>1 677 189</b>	<b>361 026</b>	<b>21,53%</b>
<b>Prise en charge des IST</b>	<i>Nombre de Cas d'IST diagnostiqués et traités</i>	<b>134667</b>	<b>58 640</b>	<b>43,44%</b>
<b>Sécurité transfusionnelle</b>	<i>Nombre de poches de sang et dérivés sécurisés</i>	<b>50050</b>	<b>51 046</b>	<b>101,99%</b>
<b>PTME</b>	<i>Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH</i>	<b>320 471</b>	<b>210 779</b>	<b>65,77%</b>
	<i>Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale</i>	<b>13667</b>	<b>3 837</b>	<b>28,07%</b>
	<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>	<b>5100</b>	<b>4 642</b>	<b>91%</b>
	<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4</i>	<b>5100</b>	<b>984</b>	<b>19%</b>
	<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant accouché éligibles qui sont mises sous ARV</i>	<b>5100</b>	<b>2 835</b>	<b>55,59%</b>
	<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui sont mis sous Cotrimoxazole</i>	<b>5100</b>	<b>2 570</b>	<b>50,39%</b>
	<i>Nombre de couple mère enfant ayant bénéficié de kits nutritionnels</i>	<b>5100</b>	<b>24</b>	<b>0,47%</b>
	<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)</i>	<b>5100</b>	<b>2 338</b>	<b>45,84%</b>
	<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>	<b>29057</b>	<b>75</b>	<b>0,26%</b>

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS		Taux Réalisation %
		PREVUES	REALISEES	
<b>Prise en Charge Médicale (PECM)</b>	Nombre de prophylaxies IO sont offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants)	<b>28308</b>	<b>23 632</b>	<b>83,48%</b>
	Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sont sous traitement ARV	<b>56720</b>	<b>43 603</b>	<b>76,87%</b>
	Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) bénéficient d'un bilan de suivi biologique	<b>43 603</b>	<b>9 570</b>	<b>21,95%</b>
	Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'une charge virale	<b>43 603</b>	<b>956</b>	<b>2,19%</b>
	Pourcentage de PVVIH ayant réalisé la CV et qui ont une CV indétectable		<b>61%</b>	
	Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) dépistées TB+ sont mises concomitamment sous traitement antituberculeux et antirétroviral	<b>561</b>	<b>511</b>	<b>91%</b>
	Nombre de PVVIH (d'adultes, adolescents et enfants) ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale	<b>75430</b>	<b>84 805<sup>1</sup></b>	<b>112,43%</b>
	Nombre d'hommes et femmes ont une connaissance juridique de base en matière de protection des droits humains dans le contexte du VIH	<b>395450</b>	<b>30 920</b>	<b>7,82%</b>

<sup>1</sup> Ici c'est le nombre de personne contact

# 1. CONTEXTE ET EPIDEMIOLOGIE

## 1.1. Contexte

Au Togo, la lutte contre le VIH/Sida est multisectorielle et coordonnée par le Conseil National de Lutte Contre le Sida à travers son Secrétariat Permanent, le SP/CNLS-IST. Le CNLS-IST assure la coordination et le leadership de la riposte multisectorielle permettant ainsi à tous les institutions et secteurs y compris la société civile et le réseau des ONG et associations de PVVIH de s'impliquer davantage dans la riposte au VIH. Le Togo a ratifié les recommandations Internationales en matière de Lutte contre le VIH. Il s'agit notamment de la stratégie 90-90-90 de l'ONUSIDA, des recommandations OMS 2015. Le SP/CNLS-IST, pour jouer pleinement son rôle de leadership, a élaboré le Plan Stratégique de lutte contre le VIH pour la période 2012-2015 et des documents normatifs dont les Plans opérationnels 2012-2013 et 2014-2015 (PO), le Plan National de Suivi & Evaluation 2012-2015 (PNS&E) et le Manuel de Suivi & Evaluation 2012-2015 (MS&E).

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.*

La mise en œuvre du PSN 2012-2015, a été faite par l'opérationnalisation de deux Plans Opérationnels 2012-2013 et 2014-2015. Ces plans ont 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.*

La revue du PSN 2012-2015 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 ont été prises en compte dans l'élaboration du PO 2014-2015. L'analyse de la réponse et les différents rapports d'activités ont permis au SP/CNLS-IST d'élaborer un nouveau PSN pour la période 2016-2020.

Après la mise en œuvre du PO 2015 et à la fin du PSN-VIH 2012-2015, 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, résultant des rapports des structures issues de différents secteurs impliqués dans la riposte au VIH au Togo, expose les principaux services offerts aux populations cibles ainsi que les résultats obtenus au Togo au cours de l'année 2015. Il relate aussi les progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés de 2012 à 2015.

## 1.2. Aperçu de la situation épidémiologique du VIH/Sida en 2015

Le Togo a une épidémie de type généralisé avec une prévalence de 2,5% selon la dernière Enquête Démographique et de Santé au Togo en 2013-2014 (EDST III). Cette prévalence varie d'une région à une autre et d'un milieu à un autre.

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 démographique et de santé, de la sérosurveillance chez les femmes enceintes sur les 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 démographique et de santé (EDST-III)

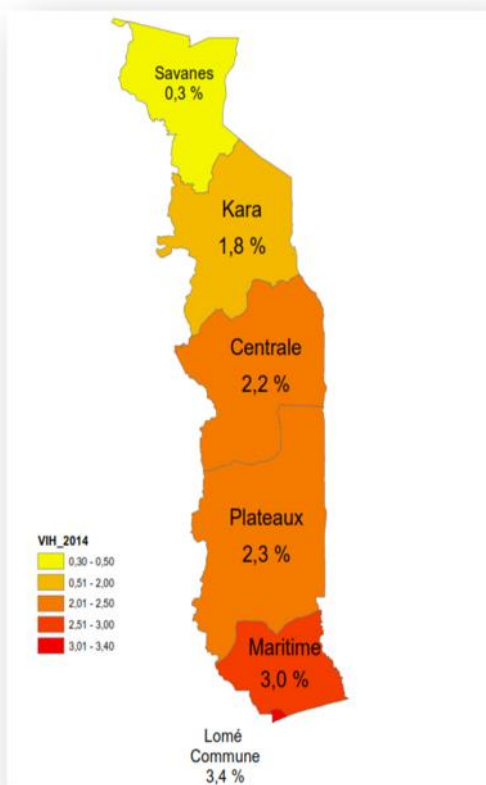
La troisième enquête nationale démographique et de santé (EDS-T III) a été organisée entre Novembre 2013 et Avril 2014 et a permis de mesurer la prévalence du VIH dans la population générale de façon détaillée.

#### Sur le plan épidémiologique

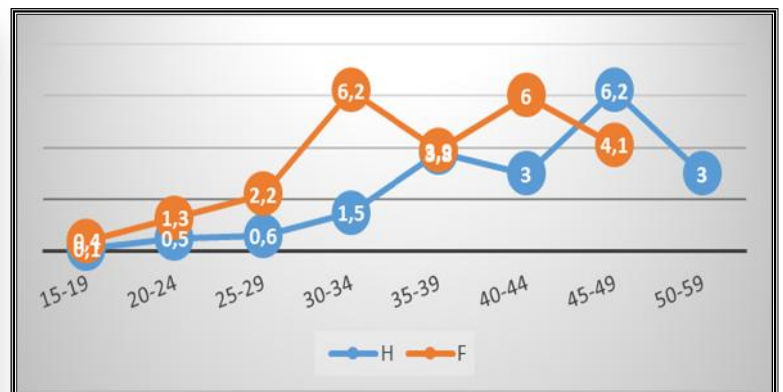
La prévalence du VIH mesurée lors de cette enquête est de 2,5% dans la population sexuellement active de 15-49 ans. Cette prévalence est deux fois plus élevée chez la femme (3.1%) que chez l'homme (1.7%).

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 Maritime : 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.

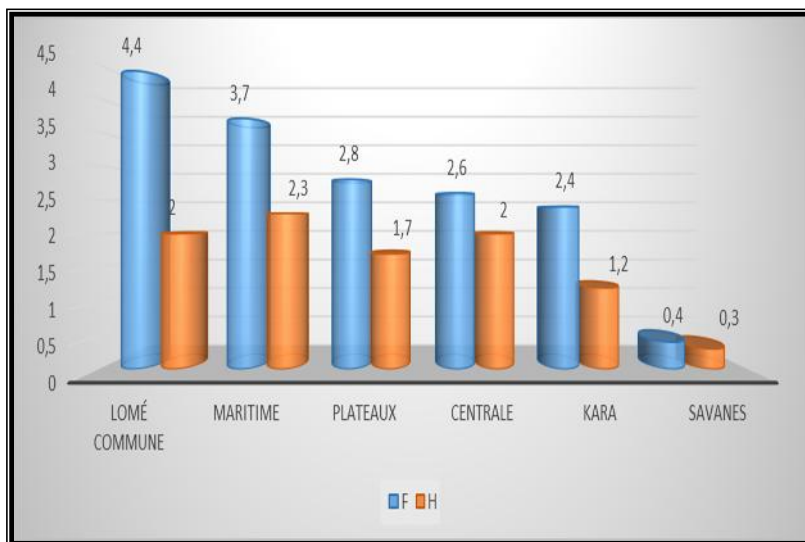
Dans toutes les régions sanitaires du pays, on retrouve la même féminisation de l'épidémie (la femme est toujours deux fois plus infectée que l'homme) sauf dans la région des Savanes où la différence homme-femme n'est pas très importante (Figure 3).



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

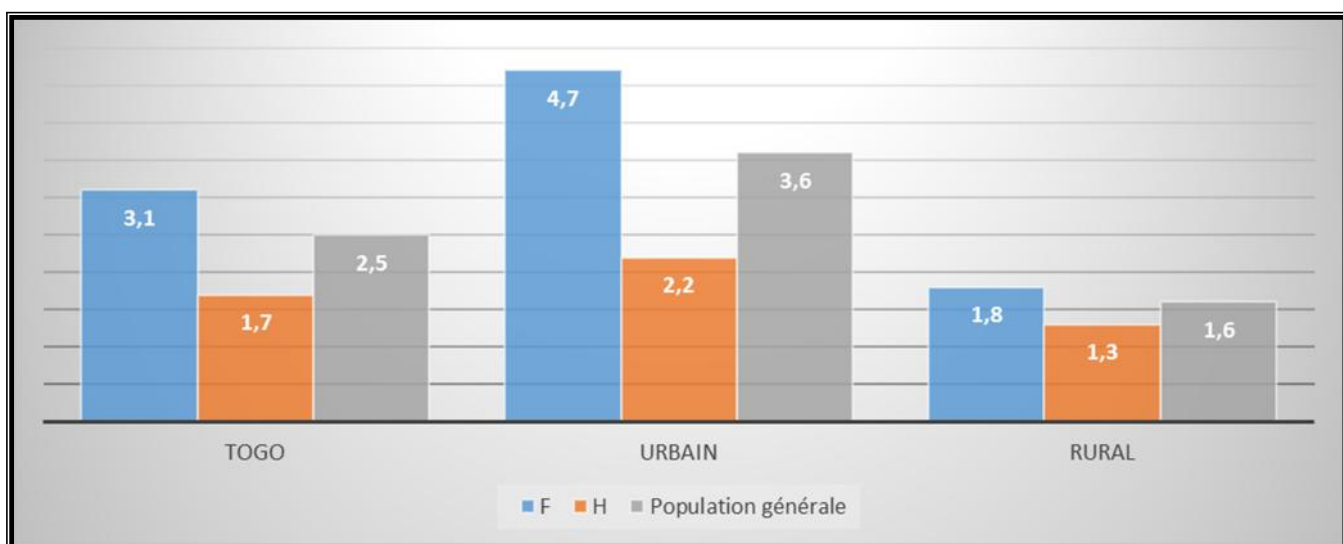


**Figure 2:Prévalence du VIH selon le sexe et selon l'âge**



**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 qu'au Togo :

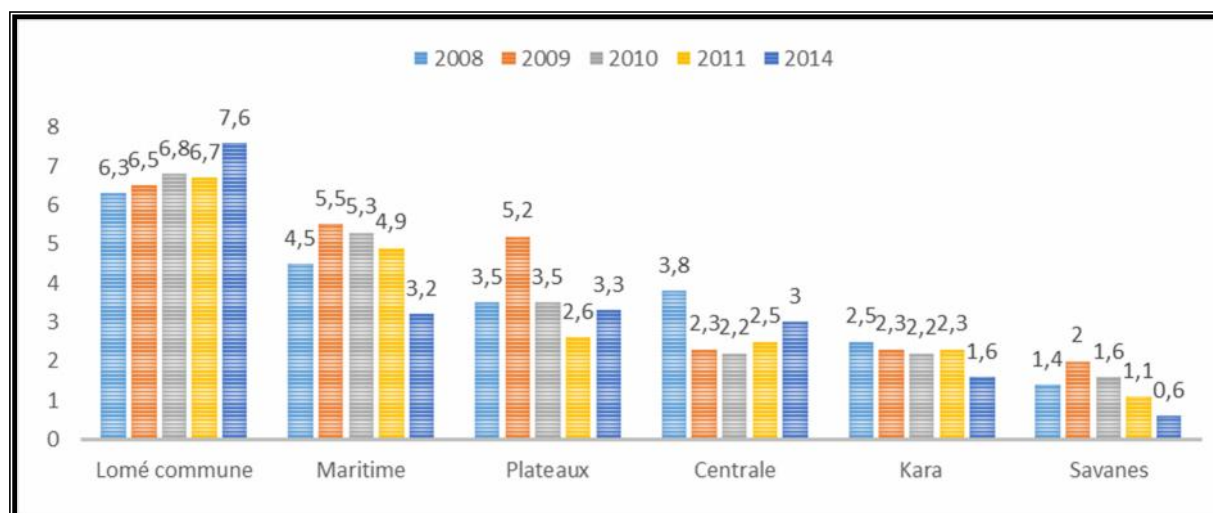
- ✓ 50 % des femmes et 30.7 % des hommes ont déjà effectué un test de dépistage du VIH
- ✓ 16 % des femmes et 12 % des hommes de 15 à 49 ans ont reçu le résultat du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois.
- ✓ 17 % d'hommes enquêtés contre 1 % des femmes ont déclaré avoir eu, au moins, 2 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois ;
- ✓ 29 % des hommes contre 55 % des femmes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois, ont déclaré avoir utilisé un condom au cours du dernier rapport sexuel.
- ✓ 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 également été évaluée au cours de cette enquête. Il en ressort que 9,5 % de jeunes femmes et 8,9% de jeunes hommes de 15-24 ans ont 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 de dépistage 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 les sites sentinelles (CPN)

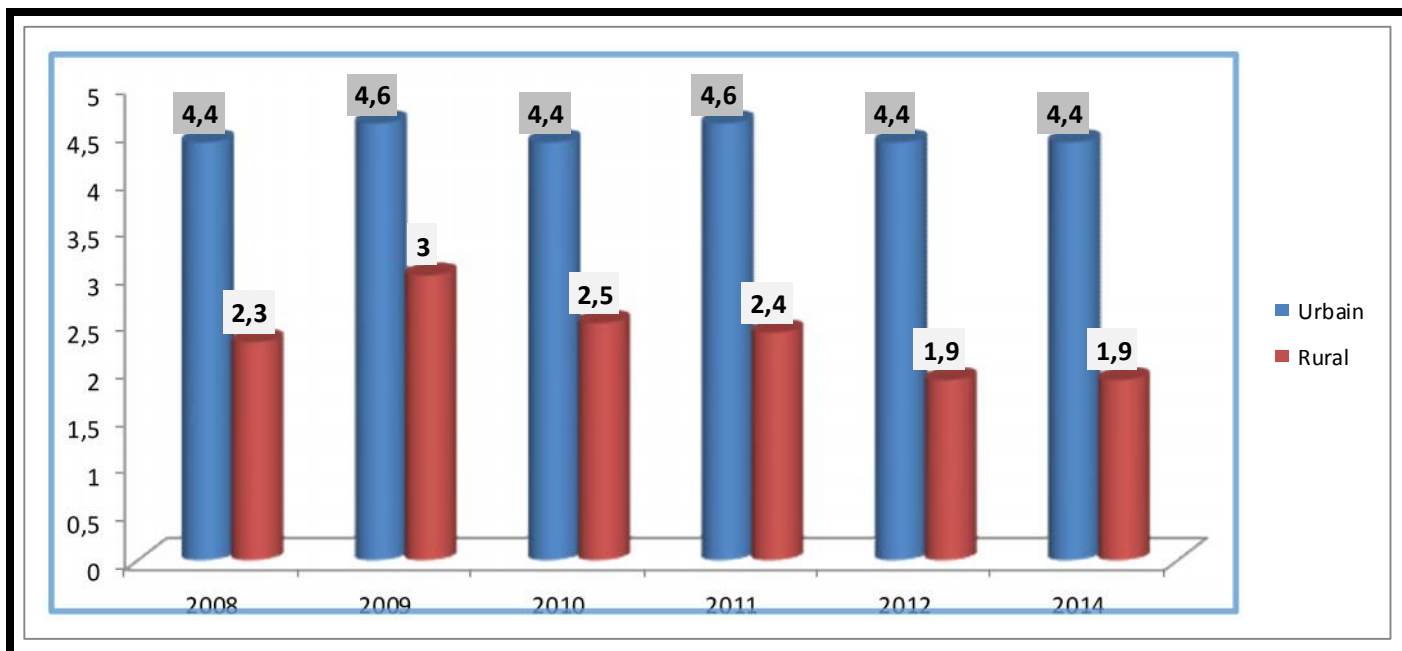
La surveillance de l'infection à VIH et de la syphilis chez la femme enceinte vue en consultation prénatale repose sur un protocole standard élaboré par l'OMS depuis 2000. Le test du VIH réalisé sur les échantillons collectés auprès de 7920 femmes enceintes dans 29 sites, dont 15 sites urbains et 14 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.



**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

La mise en œuvre du PSN 2012-2015 a identifié des cibles prioritaires qui sont le plus à risque de l'infection à VIH. Il s'agit de :

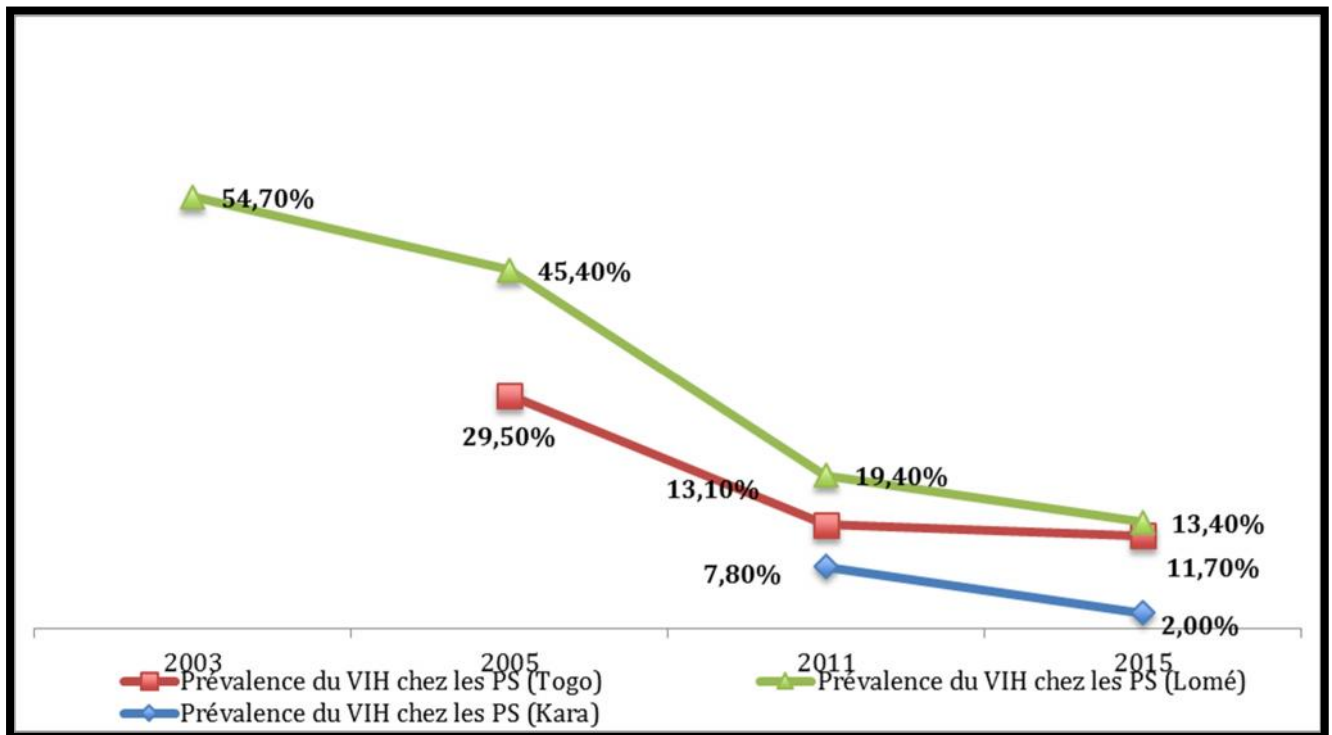
- les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH),
- les professionnels du sexe (PS),
- les prisonniers,
- les usagers de drogues et les usagers de drogues injectables (UDI).

Ces populations clés ont constitué l'un des groupes cibles prioritaires de notre plan stratégique national 2012-2015.

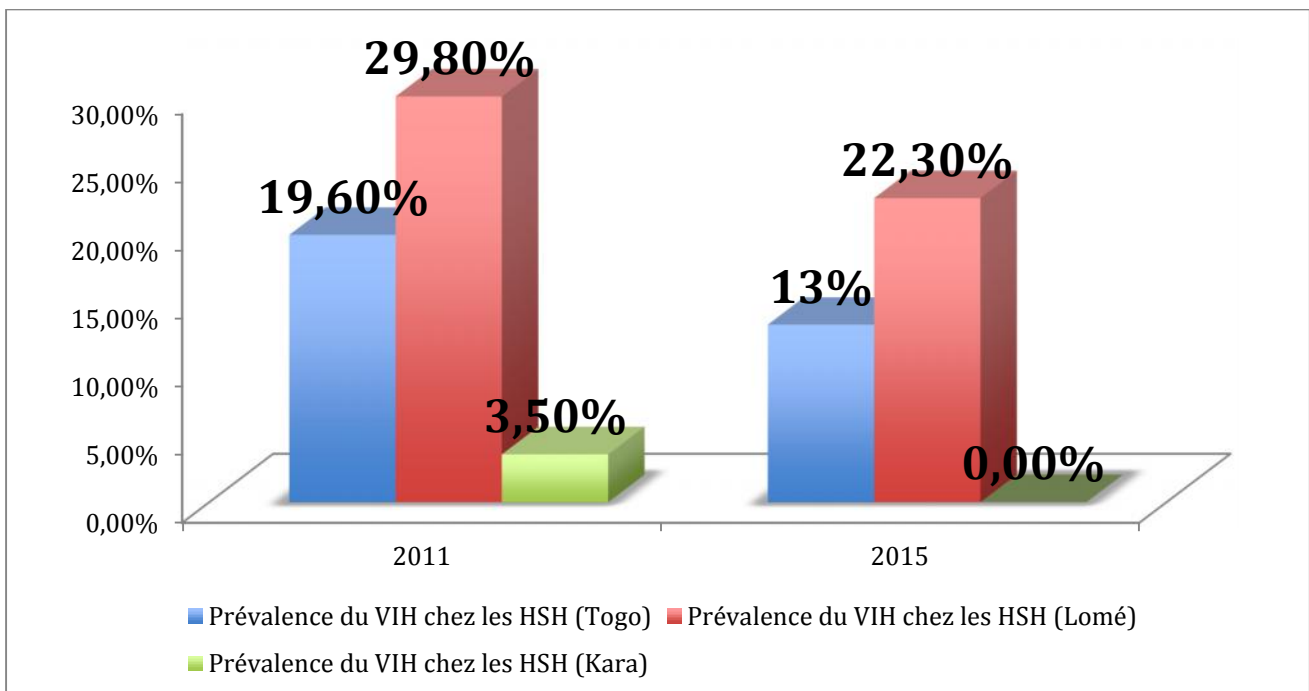
Pour une mise en œuvre efficace des interventions allant vers ces cibles, le CNLS a réalisé une série d'études et d'enquêtes. Il s'agit des études sur l'estimation de la taille et de la cartographie des sites des différentes populations clés, des études de seconde génération sur la séroprévalence du VIH au sein de ces populations.

Deux enquêtes de « Surveillance de Seconde Génération » (SSG) ont été réalisées en 2011 et 2015 pour les HSH et les PS, une étude SSG en 2011 chez les Usagers de drogues et les détenus, une étude sur l'estimation de la taille et les besoins en matière de santé sexuelle et de reproduction des UDI en 2015.

La tendance générale montre une baisse de la prévalence du VIH chez les populations clés entre 2011 et 2015.



**Figure 7: Evolution de la Prévalence du VIH chez les PS**



**Figure 8: Evolution de la Prévalence du VIH chez les HSH**

Selon les figures 7 et 8, la prévalence du VIH serait de 13.10% chez les PS et de 19.6% chez les HSH en 2011. Elle est de 11.7% et de 13% respectivement chez les PS et les HSH en 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.

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%**.

**Les différentes études sur l'estimation des tailles des populations clés dénombrent :**

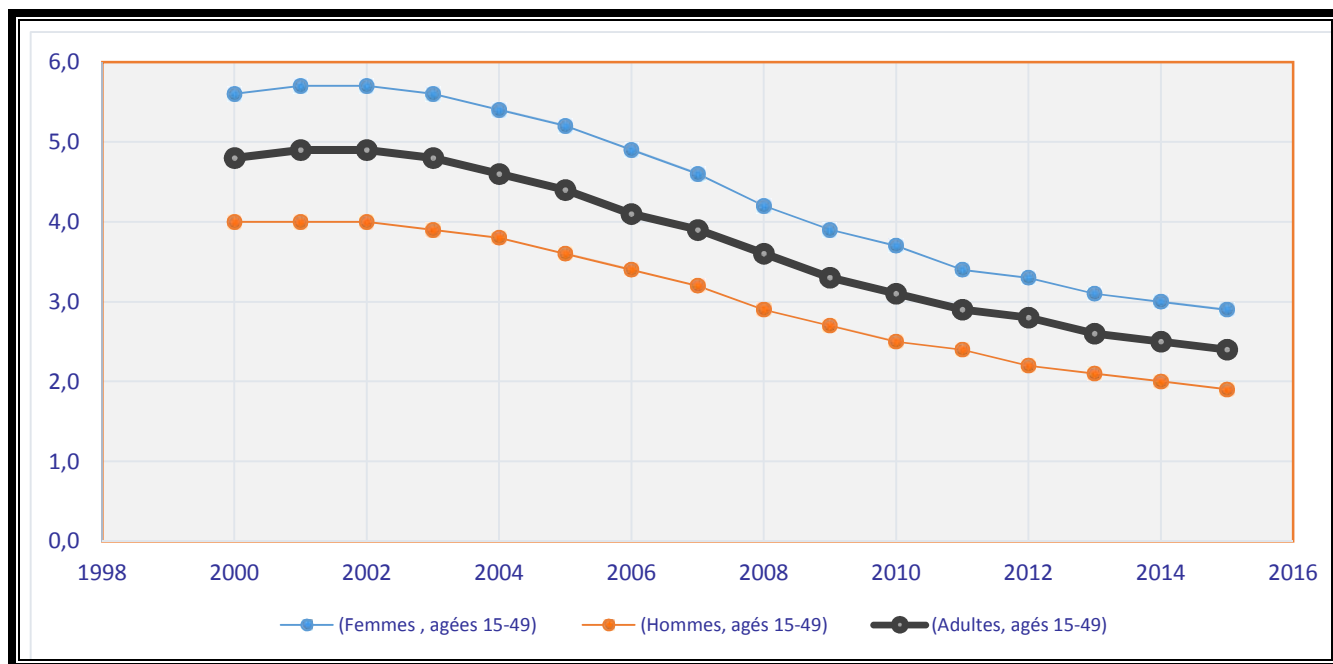
- **HSH : 7649**
- **PS : 10 284**
- **UDI : 2289**

#### 1.2.4 Tendances de l'épidémie de 2000 à 2015

##### La Prévalence du VIH

En 2000, la prévalence du VIH était de 4,8% dans la population générale des 15-49 ans et respectivement de 5,6% et 4% chez les femmes et les hommes de 15-49 ans. En 2015, les estimations Spectrum nous donnent des prévalences de 2,4% chez les adultes de 15-49 ans et respectivement de 2,9% et 1,9% chez les femmes et les hommes de 15-49. Les prévalences trouvées par les estimations Spectrum sont comparables à celles de l'EDST III (2,5%).

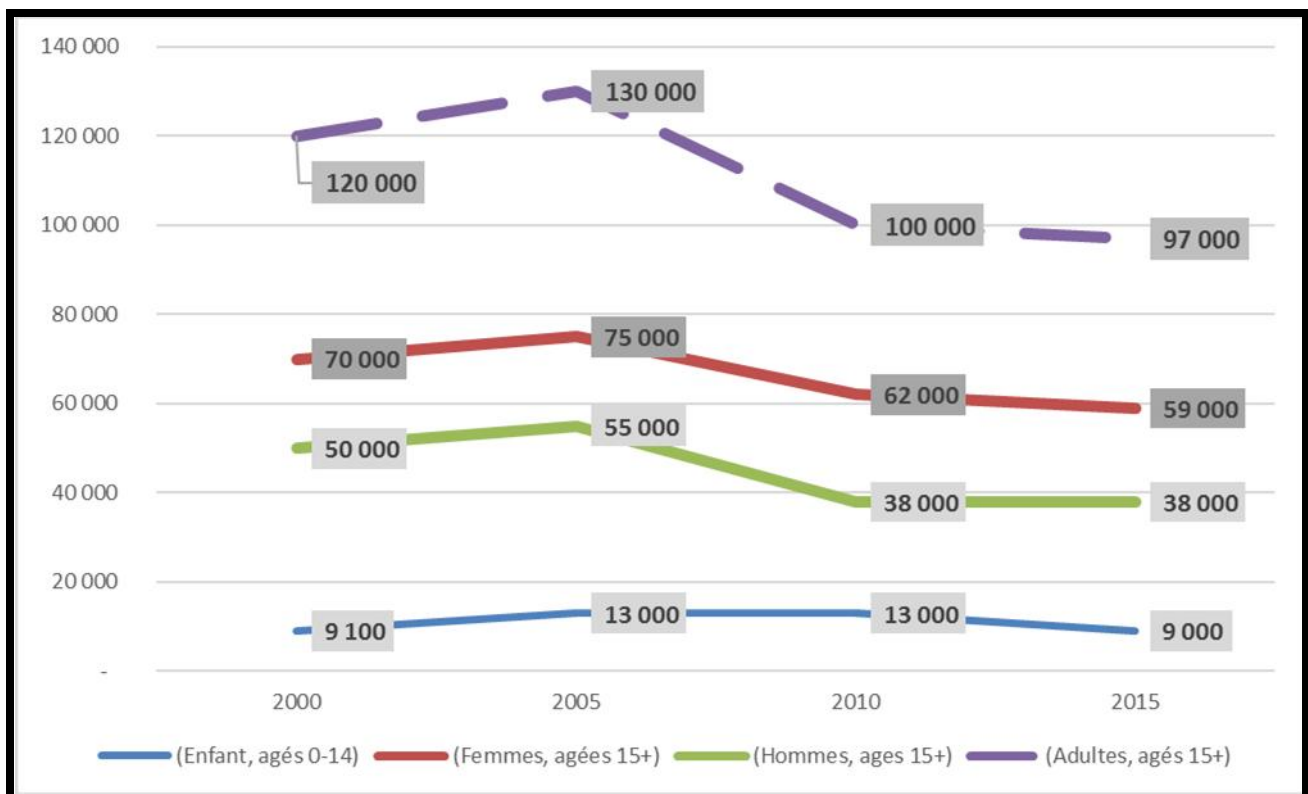
Que ce soit les estimations Spectrum ou l'EDST, et ceci depuis 2000, la prévalence chez la femme est deux fois plus élevée que chez l'homme.



**Figure 9: Evolution de la prévalence du VIH chez les hommes, les femmes et les adultes de 15-49 ans (2000 à 2015)**

En 2000, la prévalence du VIH était de 4,8% dans la population des 15-49 ans avec une prévalence de 5,8% chez les femmes et 4% chez les hommes. Après 15 années de mise en œuvre cette prévalence a diminué de moitié. Ainsi, la prévalence en 2015 qui correspond aussi à l'année de la fin des OMD est de 2,4% dans la population générale, 2,9% chez les femmes et 1,9% chez les hommes.

## Nombre de Personnes Vivant avec le VIH (Fig.10)

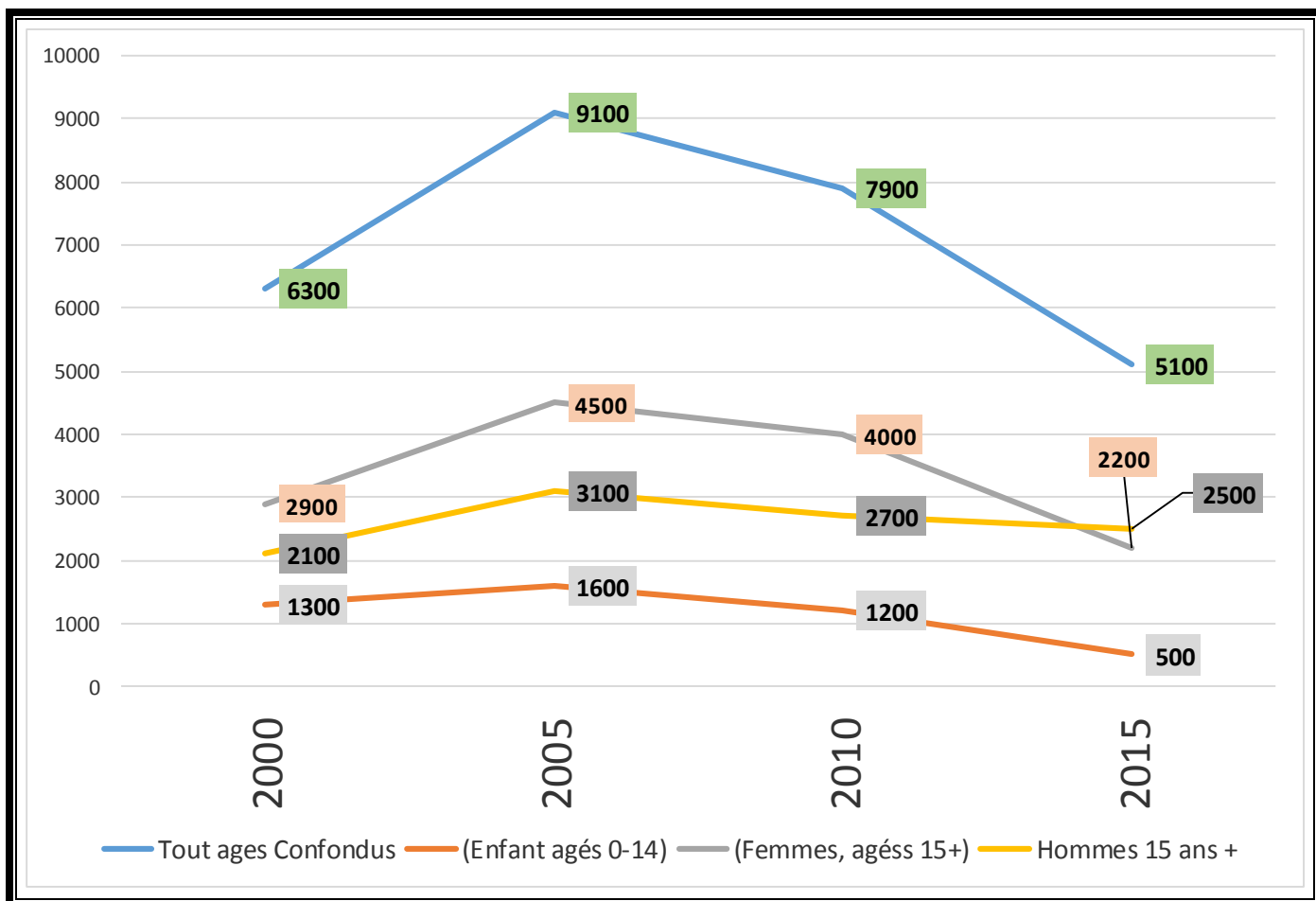


**Figure 10: Evolution du nombre de PVVIH de 2000-2015**

Le nombre des Personnes Vivant avec le VIH a une tendance à la baisse. En effet, le nombre de PVVIH adulte était estimé à 120 000 et celui des enfants de moins de 15 ans à 9100 au cours des années 2000. Si pour les adultes le nombre de PVVIH est nettement à la baisse à partir de 2005, pour atteindre 97 000 en 2015, ce chiffre est resté stationnaire chez les enfants de moins de 15 ans avec un pic de 13 000 entre 2005 et 2010. Le nombre de femmes vivant avec le VIH correspond presque au 2/3 du nombre total de PVVIH et ceci quelles que soient les années.

### Evolution du nombre de décès (fig.11)

On note aussi une tendance à la régression des cas de décès dus au Sida chez les adultes de 15-49 ans. Ce nombre serait de 4700 en 2015 contre 76100 en 2005 **soit une baisse de la mortalité de 48.3% en 10 ans ; cette baisse de la mortalité est beaucoup plus marquée chez les enfants (68%)** L'extension du programme de la Prise en charge des PVVIH avec la disponibilité et la gratuité des ARV depuis 2008 ont permis d'obtenir cet impact.

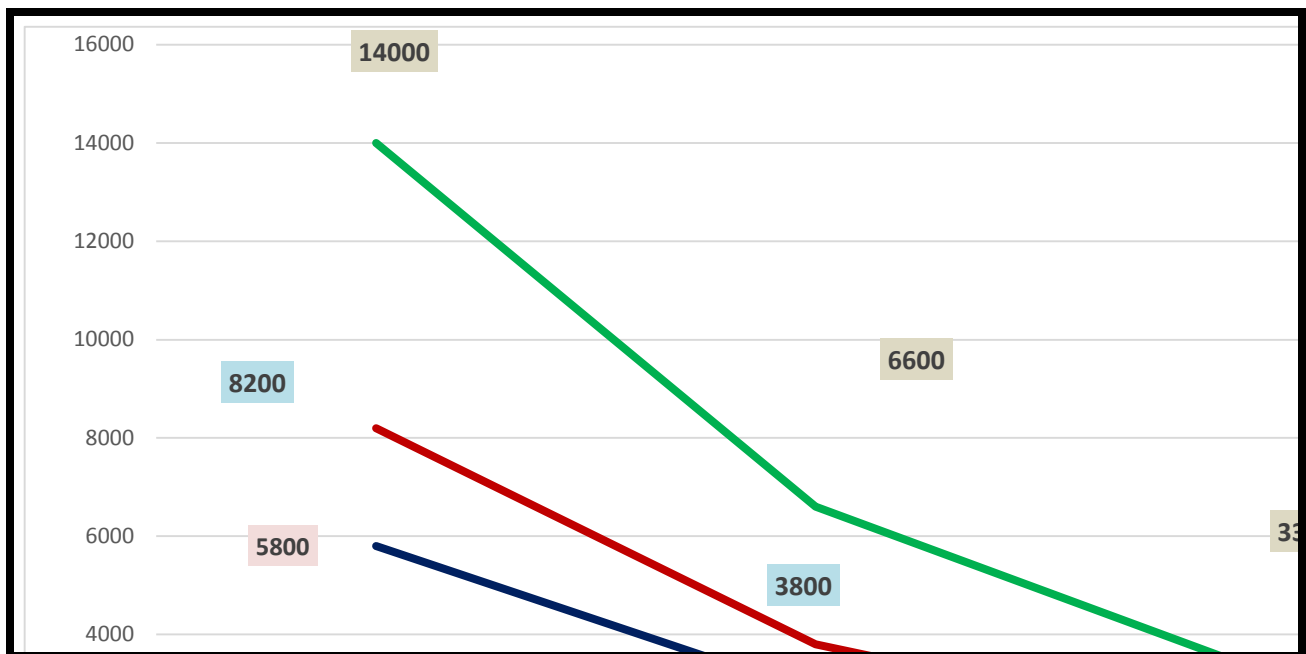


**Figure 11: Evolution du nombre de décès de 2000 à 2015 (Femmes, Hommes de 15+; enfants de 0-14 ans et tout âge confondu)**

Que ce soit pour les hommes, pour les femmes ou pour les enfants, la tendance du nombre de nouvelles infections au VIH est à la baisse.

### **Evolution de l'incidence du VIH dans le pays (fig.12)**

Selon cette projection, les nouvelles infections ont une tendance à la régression à partir de 2000, le nombre de nouvelles infections dans la population est passé de 4400 en 2000 à 1400 en 2015 **soit une baisse de 68.5%. La baisse de nouvelles infections chez l'enfant est plus importante soit 83.3%.**



**Figure 12: Evolution des nouvelles infections au VIH de 2000-2015**

## **2. PROCESSUS DE L'ELABORATION DU RAPPORT 2015**

La rédaction du rapport d'activités multisectoriel 2015 sur la riposte nationale au VIH a été organisée dans un processus participatif et inclusif avec l'implication de tous les acteurs de mise en œuvre.

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

- Elaboration des termes de références du Processus de rédaction du rapport
- Lettres d'information des différents acteurs (Société Civile, Partenaires, Secteur Public, Secteur Privé)
- Collecte des données sur le terrain
- Mission d'appui et de formation sur site des acteurs de terrains;
- La compilation des données et la rédaction du rapport proprement dit ;
- La pré-validation du rapport
- La validation du rapport.

### **Collecte de données sur le terrain**

Afin d'assurer l'exhaustivité des données à collecter, le SP/CNLS-IST a sollicité des personnes ressources pour assurer la phase de collecte dans chaque région. Les points Focaux VIH régionaux et les chargés de Suivi Evaluation de la Plateforme ont assuré la coordination des données collectées.

### **Mission d'appui et de formation sur site**

Afin d'améliorer la qualité des données collectées pour l'élaboration du rapport multisectoriel 2015, le SP/CNLS-IST a réalisé une mission d'information, de suivi et d'orientation des acteurs de terrain. Cette mission s'est déroulée en février-mars 2016 dans les régions Savanes, Kara, Centrale, Plateaux et Maritime. Au cours de la mission l'équipe du CNLS appuyée des membres du Groupe National de Référence de Suivi Evaluation ont fait

le Feed back des précédents rapports. Ce fut aussi une occasion de former les acteurs sur les outils.

## **Collecte des données nécessaires pour la production du rapport**

La collecte des données auprès des OSC a été coordonnée par la Plateforme. La coordination de ce processus a été assurée par les Coachs Régionaux en Suivi-Evaluation de la Plateforme au niveau des régions sanitaires. Ainsi la Plateforme nationale a fourni un seul rapport faisant le compil de tous les rapports des acteurs de la société civile.

Le secteur de la santé a lui aussi fourni un seul rapport par le biais du PNLS-IST. Les autres secteurs ont compilé les rapports de leurs démembrements.

Le Service chargé de la Planification et du suivi-évaluation du SP/CNLS-IST a apporté un appui rapproché à tous les secteurs dans le processus. Les canevas remplis par les acteurs ont été centralisés au niveau du SP/CNLS-IST.

## **Rédaction du rapport et Production de l'information stratégique**

La compilation des données collectées par les différents secteurs a été faite par le Service chargé de la Planification et du suivi-évaluation, les responsables des différents services du SP/CNLS-IST appuyés par quelques membres du GNRSE.

## **Validation du rapport**

Le rapport a été validé les 14 et 15 Juillet 2016 au cours du Forum National regroupant tous les représentants des secteurs dans la riposte contre le VIH/SIDA.

# **3. RESULTATS PROGRAMMATIQUES**

## **3.1 Prévention**

Afin de réduire les nouvelles infections, le pays a mis un accent particulier sur l'origine de ces nouvelles infections. En effet l'origine de ces nouvelles infections a été déterminée par l'étude MOT en 2013. Les cibles prioritaires retenues dans le PSN 2012-2015 sont :

- ✓ les professionnels (les) 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 le renforcement communautaires,
- ✓ le Conseil et dépistage volontaire (CDV),
- ✓ 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 (PTME),
- ✓ l'assurance qualité de la Transfusion sanguine.

Les interventions en matière de prévention qui sont réalisées conformément au Plan Opérationnel 2014-2015 s'articulent autour des services :

- d'IEC en direction de populations cibles spécifiques ;
- de prévention/réduction de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant ;
- de promotion et d'amélioration de l'accès aux services de CDV ;
- de marketing social des préservatifs ;
- de traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

Par ailleurs, des services spécifiques ont été offerts notamment en matière de plaidoyer et de la sécurité de la transfusion sanguine.

Les principaux résultats obtenus à l'issue des offres de ces services sont mentionnés ci-dessous par stratégie d'intervention :

### **3.1.1 La Communication pour un Changement de Comportement (CCC)**

Les pairs éducateurs ont joué un grand rôle dans les actions de communication et de sensibilisation de proximité. On les retrouve dans les différentes cibles identifiées par le PSN 2012-2015. 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**

Les séances de sensibilisation organisées par les pairs éducateurs ont permis de toucher toutes les cibles qui ont été identifiées dans le PSN 2012-2015.

Ainsi 219 072 séances de sensibilisation de proximité ont été organisées à l'endroit des différentes cibles. Comme en 2014, un accent particulier a été mis sur les jeunes.

En matière du nombre de séance de sensibilisations réalisées, les jeunes ont été les plus touchés avec 65,95 % des séances de sensibilisation en 2015.

Les séances envers les professionnelles de sexe et les femmes en âges de procréer représentent respectivement 9,91% et de 7,92% des séances de sensibilisation.

En 2015, toutes les cibles identifiées dans le Plan Stratégique National 2012-2015 ont été touchées par les séances de sensibilisation de proximité. Toutes ces séances ont permis de toucher au total 1 030 911 personnes.

- Les jeunes représentent 49% de l'ensemble des cibles touchées et 61% de la cible des jeunes planifiées pour 2015.
- Les femmes en âge de procréer représentent **35%** des cibles touchées par les activités de sensibilisation. Ces résultats correspondent à 40% de la cible prévue pour 2015.
- Les populations clés confondues touchées représentent **9 %** de l'ensemble des cibles touchées. Le taux de réalisation des activités de sensibilisation chez les différentes populations clés sont respectivement de 567 % pour les PS, 186 % pour les UD, 191 % pour les HSH et 74% pour les détenus. Le système de codification unique n'étant pas toujours utilisé par tous les acteurs, ce sont les personnes contacts qui sont comptabilisées ici.



Le tableau ci-dessous montre le pourcentage de personnes touchées par rapport à la planification 2015.

**Tableau 2 : Pourcentage de personnes touchées<sup>2</sup> par les séances de sensibilisation par rapport au PO 2015**

	PREVU 2015	REALISE 2015	Pourcentage
Jeunes 15-24	824654	501353	61%
Femmes 15-49	924068	365332	40%
PS	12600	71509	567%
Transporteurs, Chauffeurs	42000	17 139	41%
Populations en milieu carcéral	10000	7 405	74%
Usagers de drogue	2289	4 252	186%
HFU	13888	839	6%
HSH	7 649	14 637	191%
Autres	ND	48 445	
<b>TOTAL</b>	<b>1 834 832</b>	<b>1 030 911</b>	<b>56 %</b>

Le groupe des « autres » représente les personnes touchées mais non classifiées dans les groupes cibles prioritaires.

**Tableau 3 : Tableau Comparatif des résultats obtenus entre 2012 et 2015**

	2012	2013	2014	2015
Jeunes 15-24	221 939	637 674	522 834	501 353
Femmes 15-49	49 293	442 478	256 505	365 332
PS	25 997	40 451	65 986	71 509
Transporteurs, Chauffeurs	4 738	90 083	86 936	17 139
Populations en milieu carcéral	2 216	9 510	10 415	7 405
Usagers de drogue	137	2 271	5 047	4 252
HFU	56 116	2 441	34 440	839
HSH	1 699	3 716	7 060	14 637
Autres			128 770	48 445
<b>TOTAL</b>	<b>362 135</b>	<b>1 228 624</b>	<b>1 117 993</b>	<b>1 030 911</b>

On note une progression du nombre de personnes touchées par les services de sensibilisation offerts à l'endroit des jeunes, des Professionnelles de sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, des femmes entre 15-49 ans.

### **Sensibilisation sur les violences basées sur le genre**

En matière de violence basée sur le genre, au total 110 858 personnes ont été touchées parmi les groupes cibles. 52,30% des personnes touchées sont des jeunes. Les femmes et les professionnelles de sexe touchées représentent respectivement 18,67% et 18,88% des cibles touchées.

<sup>2</sup> Ici c'est le nombre de personnes contact.

**Tableau 4 : Proportion de personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre par groupe cible et par niveau d'atteinte des résultats pour 2015**

	PREVU 2015	REALISE 2015	Niveau d'atteinte des résultats en 2015
<i>Jeunes 15-24</i>	ND	57 979	
<i>Femmes 15-49</i>	845 745	18 976	2,24%
<i>Femmes séropositives en âge de procréer</i>	ND	1728	
<i>PS</i>	6400	20 941	327.20%%
<i>Transporteurs, Chauffeurs</i>	11200	372	8,88%
<i>HFU</i>	6 942	902	3,51%
<i>HSH</i>	ND	7 960	
<i>Autres</i>		2 000	
<b>TOTAL</b>		110 858	

### 3.1.2 La Mobilisation et le renforcement communautaires

La société civile togolaise est très engagée dans la mobilisation communautaire. La mobilisation communautaire est faite à travers les pairs éducateurs, les médiateurs et conseillers psychosociaux. En 2015, il est rapporté 13 945 personnes formées en médiation, pair éducation ou comme conseillers psychosociaux.

Les pairs éducateurs dans la population des jeunes de 15-24 ans sont les plus nombreux. Ils représentent **34,86%** soit **4861** des pairs éducateurs formés et déployés pour sensibiliser les jeunes sur le territoire. Les pairs éducateurs formés chez les femmes représentent 27,97% des PE formés soient 3900 personnes. Les PE formés chez les Professionnelles de Sexe et les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres Hommes sont respectivement de 146 et 85 PE. 104 pairs éducateurs ont été formés et opérationnels chez les Hommes et femmes en uniforme et 228 chez les transporteurs et populations mobiles. Parmi les utilisateurs de drogues, 25 ont été formés en pair éducation.

**Tableau 5 : Nombre de personnes formées pour la prévention du VIH/Sida**

Indicateurs	REALISE	Proportion
<i>Jeunes 15-24</i>	4861	34,86
<i>Femmes 15-49</i>	3900	27,97
<i>Femmes séropositives en âge de procréer</i>	159	1,14
<i>PS</i>	146	1,05
<i>Transporteurs, Chauffeurs</i>	228	1,63
<i>Populations en milieu carcéral</i>	52	0,37
<i>Usagers de drogue</i>	25	0,18
<i>HFU</i>	104	0,75
<i>HSH</i>	85	0,61
<i>Autres</i>	4385	31,44
<i>Total</i>	13945	

Les pairs éducateurs chez les jeunes représentent 34,86% de tous les pairs éducateurs formés suivis de ceux des femmes en âge de procréer. 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. Selon ces données, nous pouvons dire qu'un effort est fait chez les femmes en âge de procréer. Des efforts ont été faits dans la mobilisation communautaire des populations clés. Ceci grâce à l'engagement de l'Etat et de l'ensemble des partenaires dans l'offre de service à ces populations à risque.

### 3.1.3 Le Conseil et dépistage volontaire

L'offre de service de Conseil et dépistage volontaire est assurée par les centres accrédités par le Programme National de Lutte contre le Sida. Il s'agit de 672 structures et formations sanitaires sur toute l'étendue du territoire. Ainsi, en 2015, **361 026** personnes ont été dépistées au VIH sur toute l'étendue du territoire national. Parmi les personnes dépistées on a un taux de séropositivité de **4,02%**, soient **14 529** personnes dépistées séropositives. Le taux de retrait des résultats est de 99%.

Le taux de réalisation par rapport à l'objectif fixé pour l'année 2015 est de **26,55%**. Ce taux est élevé par rapport à celui de 2014 (**17,2%**)

En considérant les différentes cibles, le total des personnes dépistées au VIH donne une valeur arithmétique de 361 026. 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 partie de la cible « Femme de 15 à 49 ans »*).

**Tableau 6 : Nombre de personnes conseillées et dépistées au VIH et ayant reçu le résultat en 2015**

Groupes cibles	Nombre de personnes testées		
	PREVU 2015	REALISE 2015	Taux de réalisation
<i>Jeunes 15-24</i>	395 834	145 592	36,78
<i>Femmes 15-49</i>	1 196 190	272 289	22,76
<i>PS</i>	10 284	21 922	213,17
<i>Transporteurs, Chauffeurs</i>	42 000	403	0,96
<i>Populations en milieu carcéral</i>	1 385	1066	76,97
<i>Usagers de drogue</i>	1 292	987	76,39
<i>HFU</i>	13 888	1166	8,40
<i>HSH</i>	7 649	1840	24

En matière de lutte contre la co-infection TB/VIH, le PNLS/IST et le PNLTL collaborent ensemble et le conseil et dépistage du VIH chez les patients tuberculeux est une activité essentielle. En 2015, 2611 patients tuberculeux ont fait le test de dépistage au VIH soit un taux de réalisation de 98%. Ce taux était de 97% en 2014.

**Tableau 7 : Réalisation des activités de Conseil dépistage de 2012-2015**

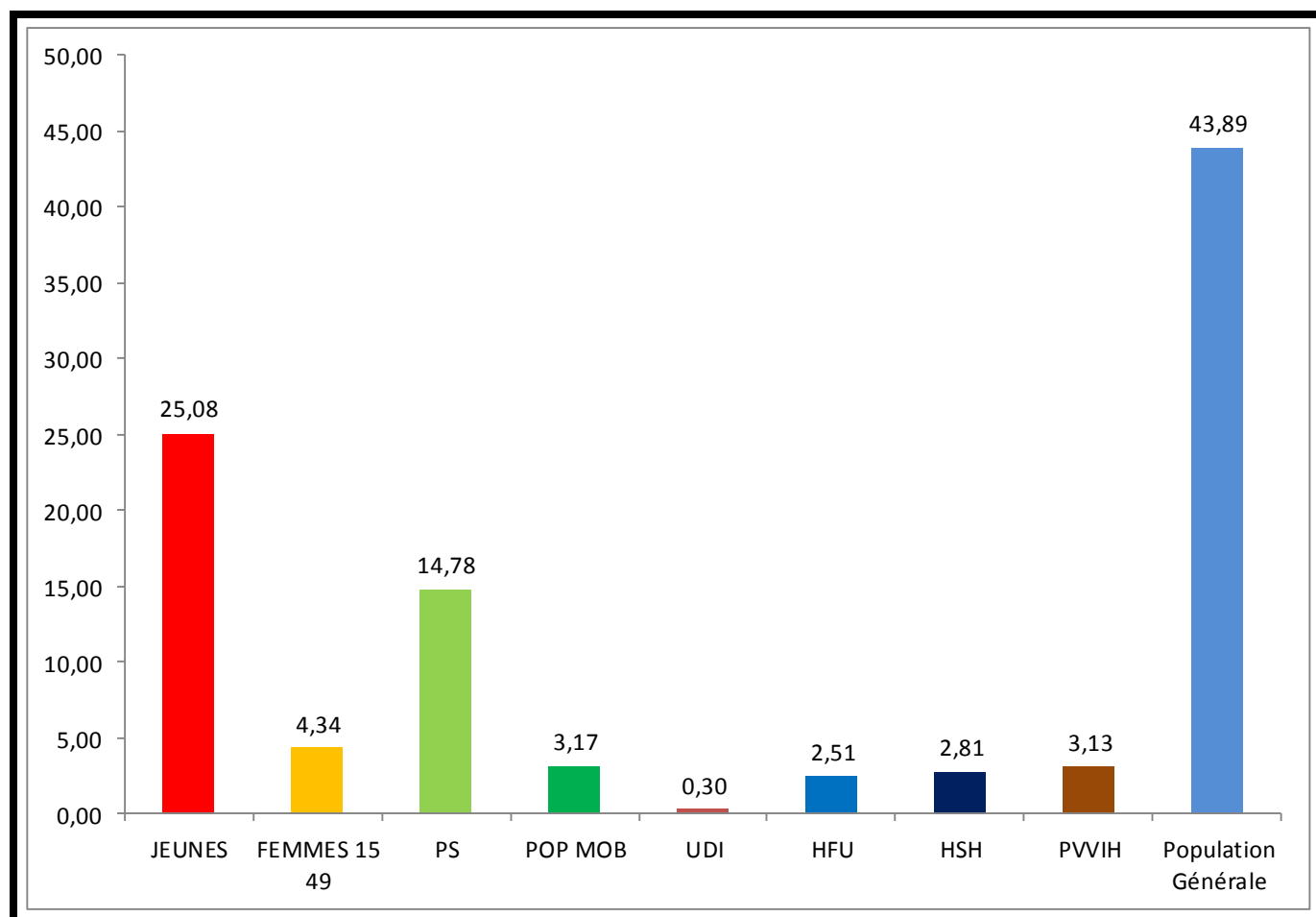
	Réalise 2012	Taux de réalisation	Réalise 2013	Taux de réalisation	Réalise 2014	Taux de réalisation	Réalise 2015	Taux de réalisation
<b><i>Jeunes 15-24</i></b>	8 791	5%	121 195	51%	122 656	15%	145 592	37%
<b><i>Femmes 15-49</i></b>	60 296	7%	227 330	119%	218 651	27%	272 289	23%

<b>PS</b>	459	29%	1 486	81%	10 003	84%	21 922	213%
<b>Transporteurs</b>	5011	42%	4609	38%	5182	9%	403	1%
<b>Populations en milieu carcéral</b>	0	0%	1000	100%	583	58%	1066	77%
<b>Usagers de drogue</b>	ND		300	32%	262	34%	987	76%
<b>HFU</b>	1502	52%	15791	455%	512	4%	1166	8%
<b>HSH</b>	256	128%	327	127%	642	18%	1840	24%

### 3.1.4 La Promotion de l'utilisation des préservatifs

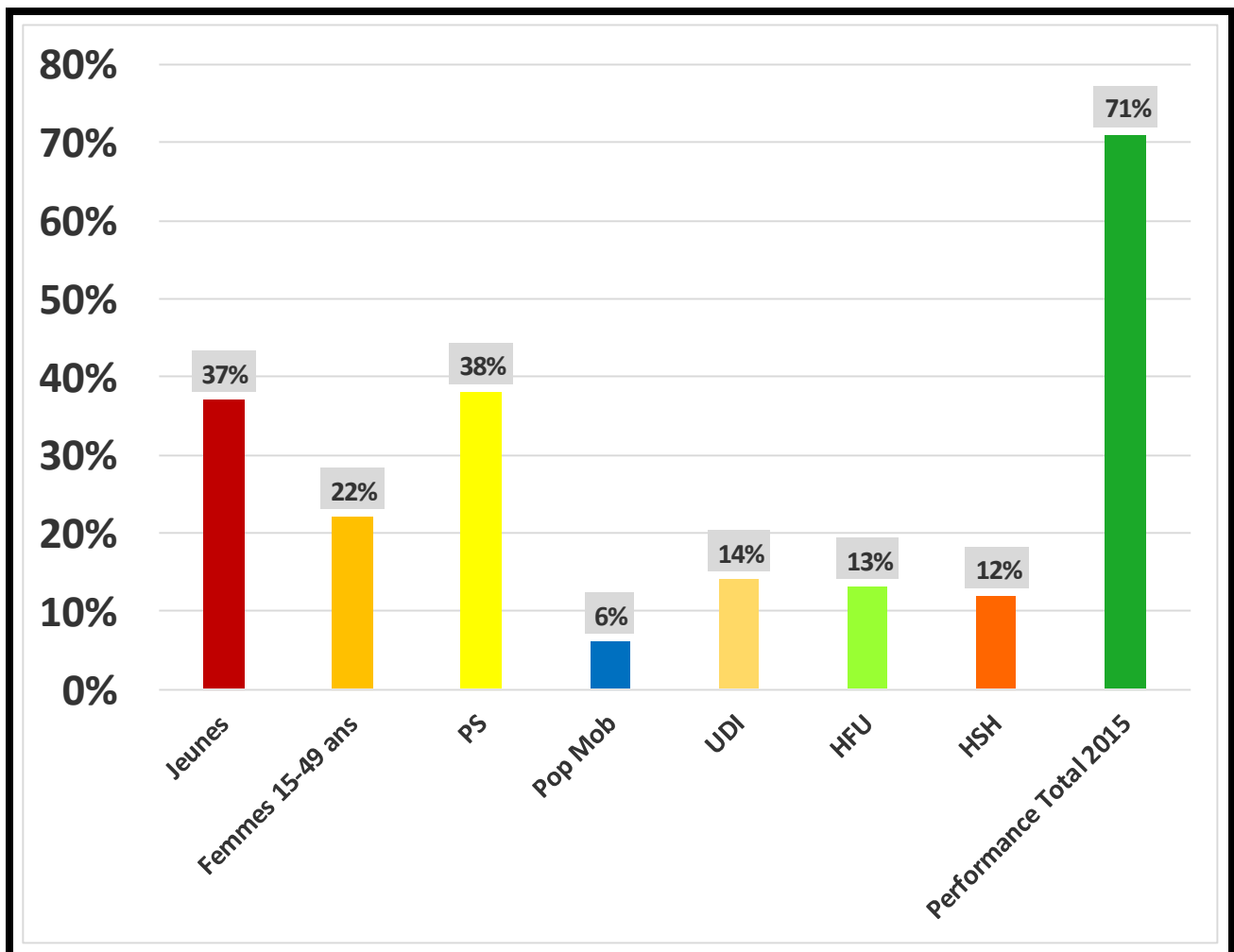
La promotion de l'utilisation correcte des préservatifs a été faite au cours des différentes séances de sensibilisation. Elle est faite par les pairs éducateurs et l'ensemble des acteurs de lutte contre le VIH.

Au total 24 277 426 préservatifs ont été distribués en 2015 contre 11 061 261 en 2014. Les préservatifs distribués aux jeunes représentent 25% de l'ensemble des préservatifs distribués. Les préservatifs distribués aux populations clés notamment les PS et les HSH sont respectivement de 14,78% et de 2,81%. Mais en valeur absolue le nombre de préservatifs distribués à ces cibles ont doublé. Les préservatifs distribués à la population générale et à d'autres cibles représentent 44% de la quantité distribuée.



**Figure 13: Pourcentage de préservatifs distribués par rapport aux cibles**

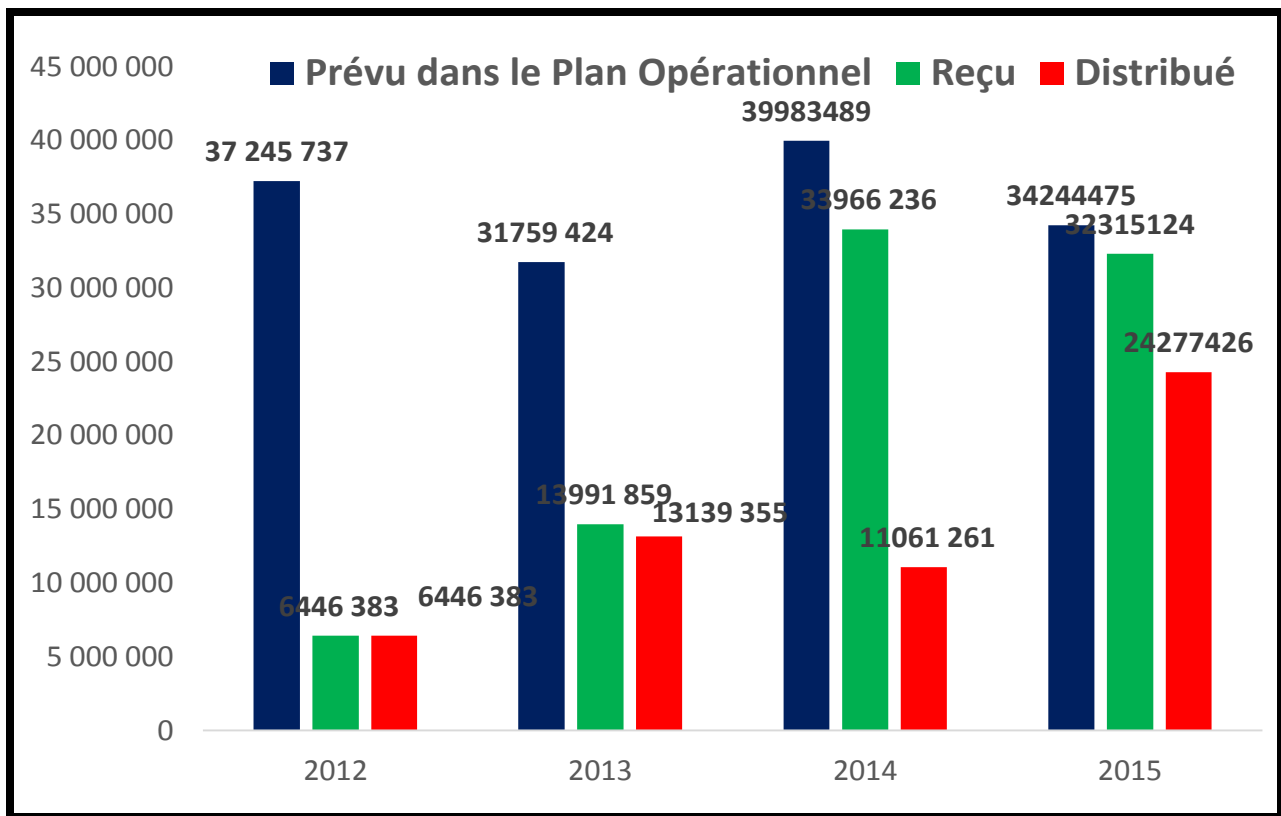
Le niveau de réalisation s'est amélioré en 2015 par rapport aux autres années. En effet, en 2015, 24 277 426 préservatifs ont été distribués contre 11 061 261 en 2014. Le taux de réalisation de distribution des préservatifs est de 75%.



**Figure 14: Taux de réalisation de la distribution des préservatifs par rapport aux différentes cibles**

En ce qui concerne les gels lubrifiants, la stratégie nationale cible les Professionnelles 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 PS s'est intensifiée avec la distribution de **687 488** dosettes de gels lubrifiants. **358 025** gels lubrifiants ont été distribués aux HSH.

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 15: Evolution du nombre de préservatifs reçus et distribués de 2012 à 2015 par rapport au nombre de préservatifs prévus dans la PSN 2012-2015**

Depuis 2013, grâce aux efforts des différents partenaires (USAID, le Fonds Mondial, l'UNFPA, l'ATBEF) un progrès a été réalisé en termes de disponibilité des préservatifs. En 2015, le pays a un taux de réalisation de plus de 71% par rapport aux préservatifs. En effet, la distribution des préservatifs s'est nettement améliorée. 24 277 426 préservatifs ont été distribués en 2015 contre 11 061 261 en 2014.

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

En matière d'IST, le dépistage et la prise en charge se font dans la population générale et chez les populations clés en particulier selon l'approche syndromique. Pour faciliter l'accès des populations clés aux services de dépistage des IST, des services adaptés ont été créés. Ces services adaptés offrent le paquet minimum d'activités à savoir : la mobilisation communautaire, la prévention de proximité, la promotion et la distribution de préservatifs, le diagnostic et le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles, le Conseil et Dépistage du VIH, la Prise en Charge globale des personnes séropositives au VIH.

Pour l'ensemble du pays, il a été notifié et traité 58 640 cas d'IST auprès des patients souffrants d'IST et 37 605 partenaires sexuels ont été traités.

Chez les patients contacts, 85,8% des cas d'IST diagnostiqués et traités sont des patients de sexe féminin contre 14,2% chez les hommes. Les patients âgés de plus de 25 ans représentent 85,8% de tous les cas IST enregistrés.

La tranche d'âge la plus touchée est celle de 25 ans et plus avec 85,8% des cas d'IST diagnostiqués et traités. La fréquence des différents syndromes varie selon les cibles.

En 2015 on note que d'une manière générale les écoulements vaginaux constituent le syndrome le plus notifié soit 59,4% %, suivis des douleurs abdominales basses (21,9%), de l'écoulement urétral (11,0%) et de l'ulcération génitale (5,9%).

**Tableau 8 : Evolution de la Fréquence des IST entre 2013 et 2015**

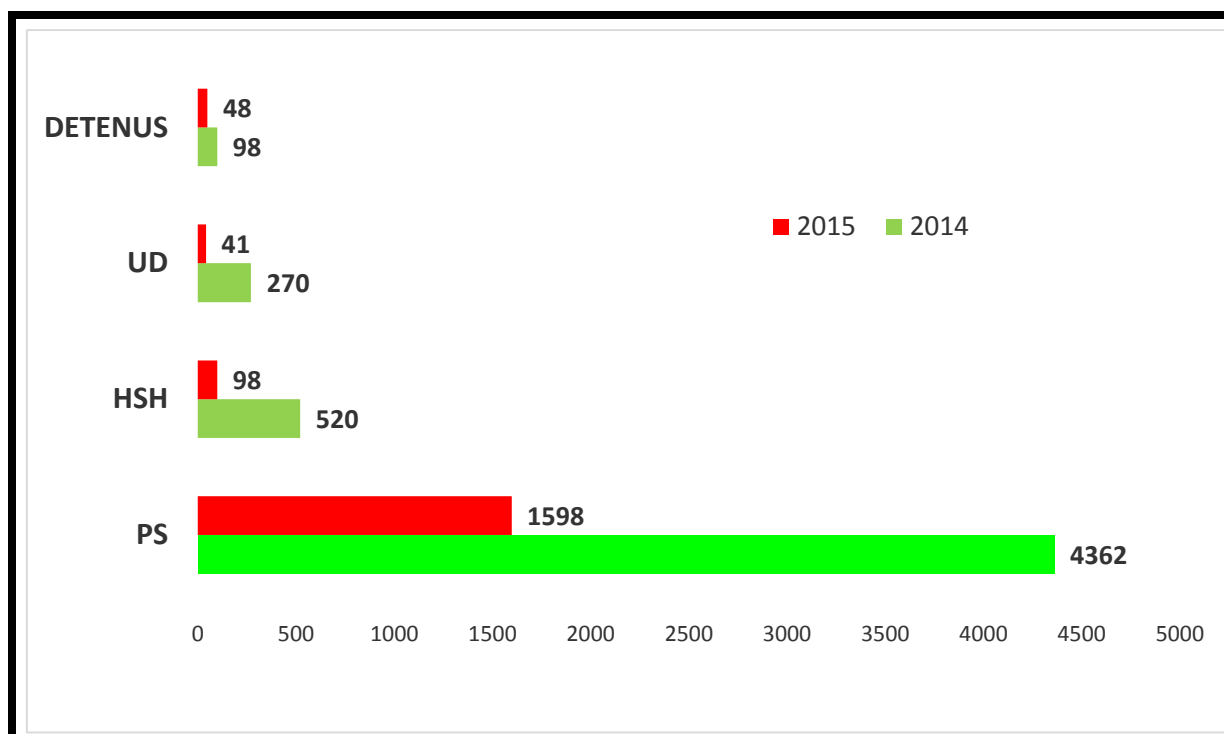
<b>SYNDROME IST</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Bubon inguinal</b>	0,19%	0,10%	0,2%
<b>Conjonctivite du nouveau-né</b>	0,32%	0,26%	0,3%
<b>Douleur abdominale basse</b>	22,97%	19,12%	21,9%
<b>Écoulement urétral</b>	10,12%	16,57%	11,0%
<b>Écoulement vaginal</b>	61,01%	57,51%	59,4%
<b>Tuméfaction du scrotum</b>	0,49%	0,48%	0,6%
<b>Ulcération génitale</b>	4,35%	5,23%	5,9%
<b>Végétations vénériennes (Condylome)</b>	0,55%	0,72%	0,8%
<b>TOTAL</b>	100,00%	100,00%	100,00%

Le nombre de cas d'IST décroît des régions méridionales vers les régions septentrionales. Ainsi 67% des cas d'IST chez les personnes contacts et 70% chez les partenaires ont été dépistés dans les régions Lomé commune, Maritime et des Plateaux.

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 PNLS/IST a aussi mis en place 41 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 2015, au total 1785 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités au sein du groupe des populations clés.

La notification des services offerts aux populations clés souffre du phénomène de doublon lié à l'absence d'opérationnalisation du code d'identification unique. 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 16: Nombre de cas d'IST diagnostiqués par groupe cible de 2014 à 2015**

On note une régression des cas d'IST diagnostiqués et traités au sein des populations clés.

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

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) du VIH est l'une des interventions prioritaires de la lutte contre le VIH au Togo. Ainsi la stratégie nationale d'accès universel à la PTME a pris en compte les quatre composantes de la PTME tout en augmentant l'offre et l'utilisation des services.

Des efforts sont faits chaque année en matière de création de nouveaux sites de PTME. Le nombre de sites est passé de 612 en 2014 à 702 en 2015 soit une couverture géographique nationale de 81 % (702 /864).

Cependant la couverture en site PTME dans le secteur privé est encore très faible. Seulement 45% des formations sanitaires du Privé offrent des services de PTME.

Ces différentes structures ont permis d'offrir le conseil et dépistage à 210 779 femmes enceintes représentant 66% de toutes les femmes enceintes attendues dans le pays (320 475). Parmi les femmes enceintes dépistées, 4 773 femmes ont été dépistées positives au VIH. 16 571 Partenaires des femmes enceintes ont également été dépistés. Parmi eux 1007 étaient partenaires des femmes enceintes séropositives.

En matière de réduction du risque de transmission, 4642 femmes enceintes séropositives ont pris les ARV pour réduire le risque de transmission mère-enfant.

948 femmes enceintes séropositives sur 5 100 prévues ont bénéficié du comptage CD4 (19%). Les données recueillies documentent 21 femmes séropositives qui ont eu des interventions obstétricales sûres soit 1% de réalisation.



2 338 nourrissons nés de mères séropositives au VIH ont bénéficié du diagnostic précoce PCR1, soit 43% de taux de réalisation. 70 enfants ont une PCR Positive et 42 ont été mis sous TARV.

2 696 nourrissons nés de mère séropositive au VIH ont été mis sous Cotrimoxazole.

Les principaux résultats obtenus en 2015 à l'issue de la mise en œuvre des interventions sont consignés dans le tableau suivant :

**Tableau 9 : Principaux indicateurs liés à l'offre des services de PTME par rapport aux prévisions du plan opérationnel 2015**

	PREVU	Réalisé en 2015	Taux de réalisation
<i>Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH</i>	320475	210779	66%
<i>Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer référées en planning familial</i>	13667	8078	59%
<i>Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer ayant bénéficié d'un conseil en planning familial</i>	13667	8078	59%
<i>Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale</i>	13667	3837	28%
<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>	5100	4 642	91%
<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié d'interventions obstétricales sûres</i>	2160	21	1%
<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4</i>	5100	948	19%
<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH éligibles qui sont mises sous ARV</i>	5100	4642	91%
<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant accouché éligibles qui sont mises sous ARV</i>	5100	2835	55%
<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui sont mis sous Cotrimoxazole</i>	5100	2570	50%
<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)</i>	5100	2338	43%
<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1) à deux semaines de vie</i>	5100	1098	23%
<i>Nombre de nourrissons de PCR positif mis sous traitement ARV</i>	617	42	7%
<i>Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié de kit nutritionnel</i>	5100	24	0%
<i>Nombre de nouveaux nés de mères séropositives sous prophylaxie ARV</i>	5100	2915	57,15%

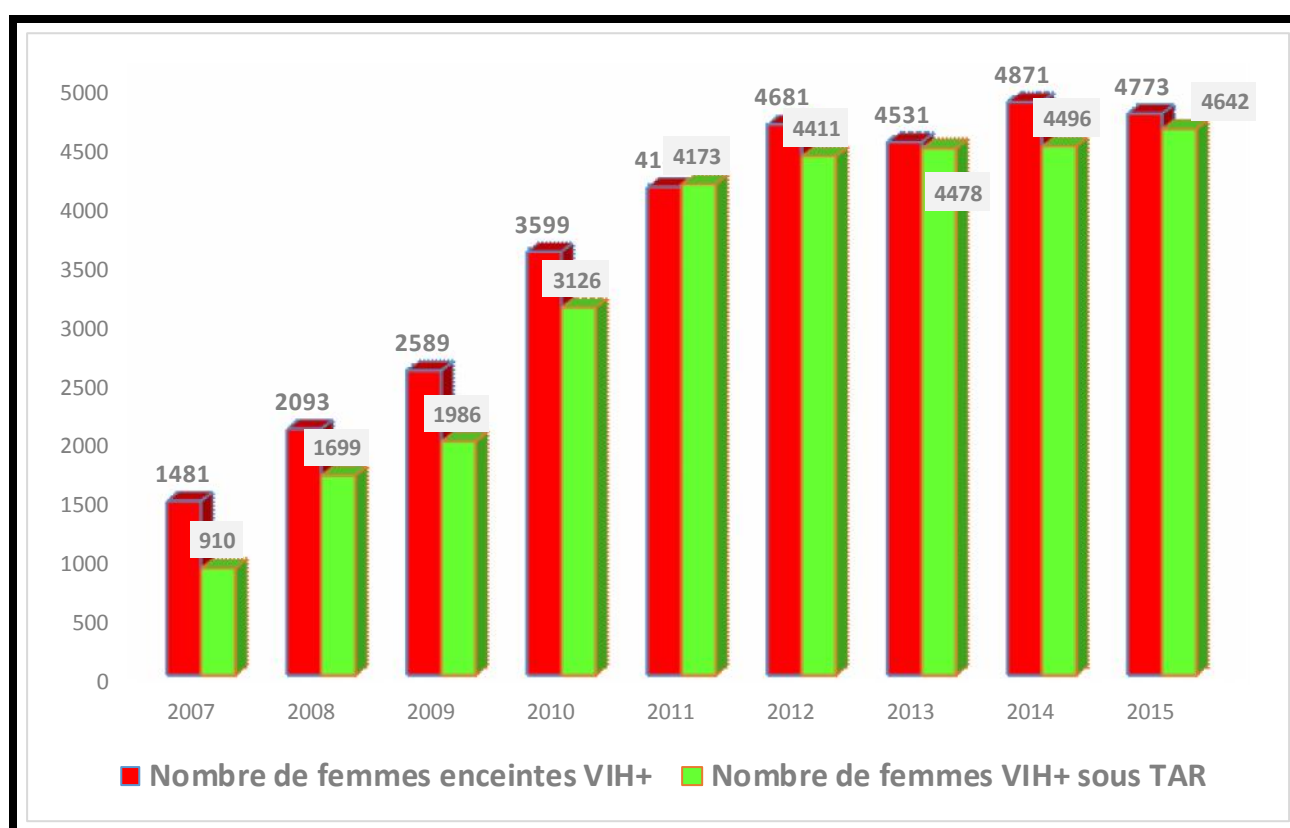
Depuis 2012, le PNLS encourage les structures de prise en charge des PVVIH à offrir les services de Planning familial. En 2015, 8078 femmes ont été référées et reçues dans les services de Planning familial soit un taux de réalisation de 59% contre 13.21% en 2014. Parmi elles, 3837 ont accepté une méthode de contraception moderne ; ce qui représente 28% de l'objectif fixé. Ce taux était de 10.03% en 2014.

**Tableau 10 : Réalisation des activités de PTME entre 2014 et 2015**

	Réalisé en 2014	Taux de réalisation	Réalisé en 2015	Taux de réalisation
<i>Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH</i>	183082	73,93%	210779	66%
<i>Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer référées en planning familial</i>	1204	13,21%	8078	59%
<i>Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer ayant bénéficié d'un conseil en planning familial</i>	1594		8078	59%
<i>Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale</i>	793	10,03%	3837	28%
<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>	4496	87%	4 642	91%
<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié d'interventions obstétricales sûres</i>	500	47,21%	21	1%
<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4</i>	339	7,78%	984	19%
<i>Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant accouché éligibles qui sont mises sous ARV</i>	686	11,75%	2835	55%
<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui sont mis sous Cotrimoxazole</i>	2470	15,55%	2570	50%
<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR)</i>	2255	17,74%	2338	43%
<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1) à deux semaines de Vie</i>			1098	23%
<i>Nombre de nourrissons de PCR positif mis sous traitement ARV</i>	36	7,50%	42	7%
<i>Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié de kit nutritionnel</i>	96	1,81%	24	0%
<i>Nombre de nouveaux nés de mères séropositives sous prophylaxie ARV</i>	3015	38,63%	2915	57,15%

**Dans le cadre de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant :**

- **Des efforts restent à faire en matière de dosage des CD4 chez les femmes enceintes séropositives.**
- **Des efforts ont été faits en matière d'offre et d'utilisation des services de planification familiale.**
- **Le taux de couverture géographique des services PTME est de 81% (contre 71% en 2014), le taux de couverture thérapeutique et prophylaxie des femmes enceintes séropositives est passé de 87% en 2014 à 90% en 2015.**
- **Le taux de transmission du VIH chez l'enfant né dans les sites PTME était de 3% en 2015 contre 4.8% en 2014.**



**Figure 17: Evolution des principaux indicateurs de la PTME**

### **3.1.7 L'assurance qualité de la Transfusion sanguine**

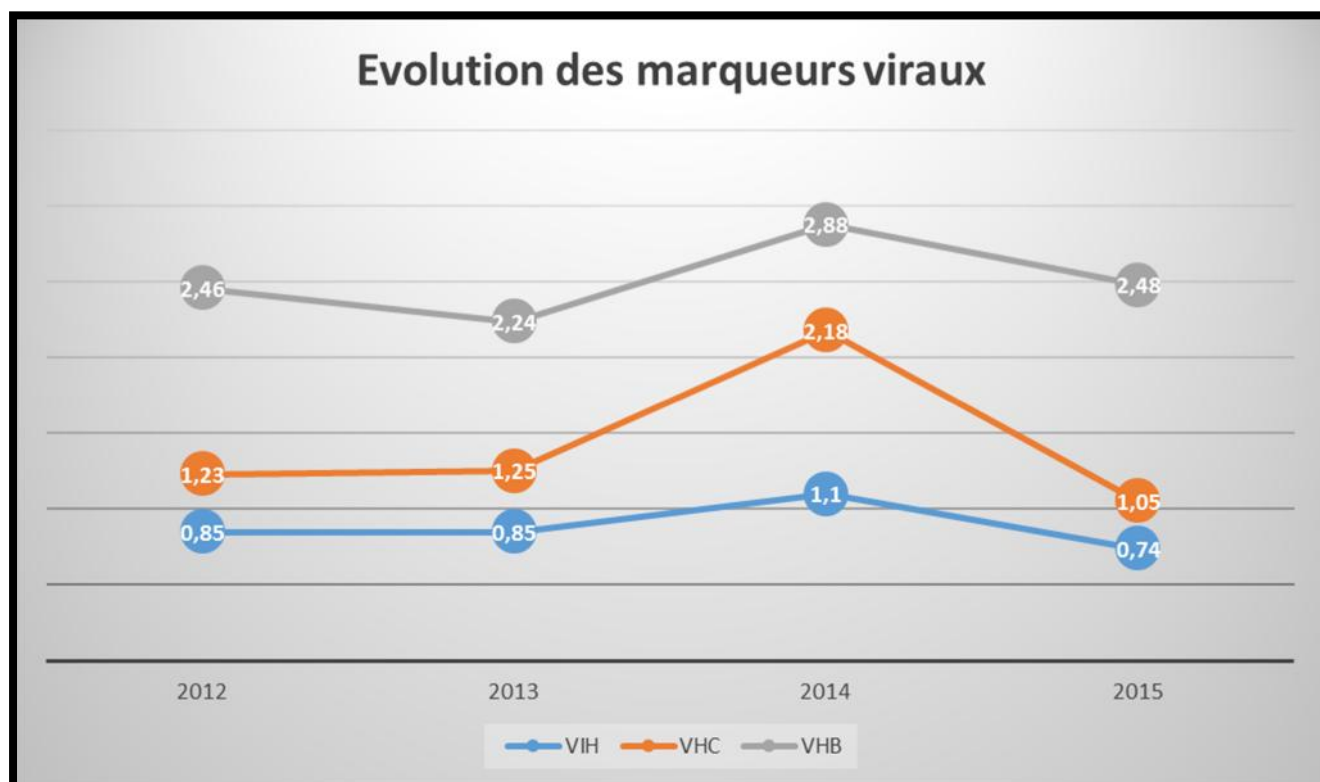
La sécurité transfusionnelle est coordonnée au Togo par le Service National de Transfusion Sanguine (SNTS).

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.

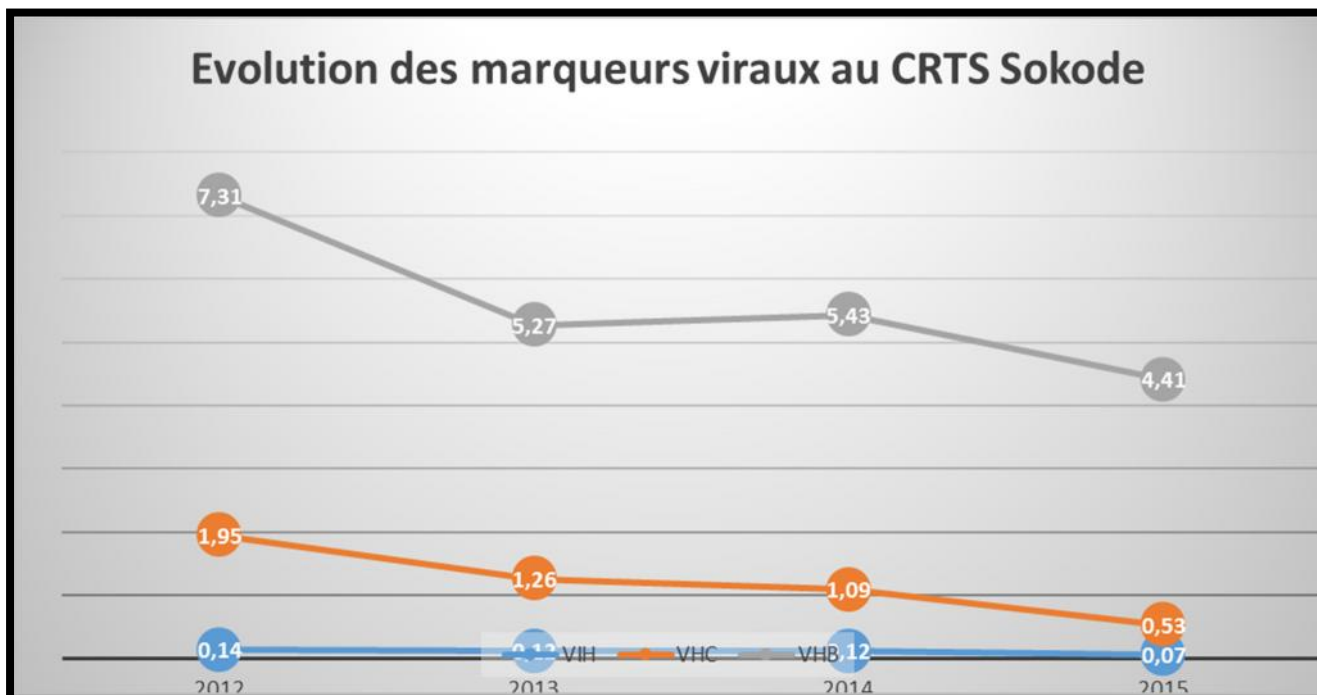
En 2015 le SNTS a collecté 51 046 poches de sang provenant de 32 320 donneurs fidélisés. En 2015, les deux pôles ont collecté et sécurisé au total 51 046 poches de sang et dérivés dont 39 777 par le CNTS. Il était prévu de collecter et de sécuriser 50 050 poches de sang et dérivés. Le taux de réalisation est de 101.99%.

Le nombre de postes de collecte et de distribution de sang créés et fonctionnels en 2015 est de 5, représentant 83,33 % de l'objectif fixé pour l'année 2015.

En ce qui concerne les marqueurs viraux, leur prévalence par poste de collecte a connu en générale une diminution entre 2015 et 2014 ce qui pourrait traduire un début de fidélisation des donneurs dans les PCD ouverts à partir du deuxième trimestre 2014. Les figures suivantes montrent l'évolution de ces marqueurs viraux par année. La prévalence des marqueurs viraux connaît cette année, une diminution de 1,34 % par rapport à 2014.



**Figure 18: Evolution de la prévalence des marqueurs viraux en % au CNTS de Lomé**



**Figure 19: Evolution de la prévalence des marqueurs viraux en % au CRTS de Sokodé**

### 3.1.8 Evolution de l'offre des services de prévention chez les populations clés entre 2012 et 2015

#### Les professionnelles de sexe

Depuis 2012, des efforts sont faits dans l'offre et l'utilisation des services par les populations clés. Des efforts ont été aussi faits en ce qui concerne le rapportage des données des différentes interventions. Le nombre de séances de sensibilisation réalisées à l'endroit des PS est en nette progression. Les séances sont passées de **515** en 2012 à **21 711** en 2015.

Le nombre de personnes touchées par les séances de sensibilisation est passé de **25997** en 2012 à **71509** en 2015 soit une augmentation de près de 3 fois.

En matière de préservatifs distribués **2 273 241** soit une augmentation de près de 20% par rapport à 2014 (1 349 702). 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, **10003** en 2014 et **21922** en 2015. .

Le nombre de cas d'IST rapporté est en régression en 2015 par rapport à 2014 et 2013. **1598** ont été rapportés contre **4362** en 2014 et **3 475** en 2013. En 2015, **20 941** personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre ont été rapportées contre **8 352** en 2014.

**Tableau 11 : 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	Prévu 2015	Valeurs 2015	Taux de réalisation
<b>Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)</b>	Nombre de séances de sensibilisations	ND	515	-	ND	73	-	12960	4183	32,22%	ND	21711	ND
	Nombre de personnes-contacts touchées	ND	25997	-	ND	40451	-	ND	65990		10 284	71509	695
<b>Distribution de préservatifs et de lubrifiants</b>	Nombre de Préservatifs distribués	4704000	203430	4,40%	4704000	163551	,47%	17472000	1349700	8%	6000000	2273241	37,89
	Nombre de lubrifiants distribués	ND	ND	-	ND	600	-	5824000	2926710	5%	6 000 000	697488	11%
<b>Conseils et Dépistage Volontaire</b>	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH	1600	459	28,70%	1829	1486	81,25%	11900	10003	84%	10 284	21 922	174,0
<b>Prise en charge des IST</b>	Nombre de cas d'IST diagnostiquées et traitées	7201	1846	25,60%	5333	3475	65,16%	9340	4362	47%	11207	1598	14,26
<b>Sensibilisation sur les violences basées sur le genre</b>	Nombre de personnes sensibilisées sur les VBG	ND	34	-	4800	1950	40,63%	6400	8352	131%	ND	20941	ND

En 2015, l'offre de service de prévention a permis de dépister 174% de la cible attendue et de faire des sensibilisations à un taux de réalisation de 567%. En ce qui concerne les IST, 14,26% de la cible attendue a été prise en charge. Ce qui démontre des efforts à faire. Des campagnes doivent être faites pour la distribution des préservatifs et gels lubrifiants. Le taux de réalisation est de 37% pour la distribution des préservatifs.

## Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

**Tableau 12 : Evolution des principaux indicateurs d'offre de services aux HSH de 2012 à 2015**

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	Prévu 2012	Valeurs 2012	Taux de réalisation	Prévu 2013	Valeurs 2013	Taux de réalisation	Prévu 2014	Valeurs 2014	Taux de réalisation 2014	Prévu 2015	Valeurs 2015	Taux de réalisation
<b>Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)</b>	Nombre de sensibilisations réalisés pour les groupes cibles	ND	41		ND	137		ND	705			2376	
	Nombre de personnes touchées par les sensibilisations	ND	1699		ND	3716		ND	706		7 649	14637	191%
	Nombre de Personnes sensibilisées sur VBG	ND	500		ND	795		ND	768		14 000	7960	57%
<b>Distribution de préservatifs</b>	Nombre de Préservatifs distribués gratuitement	20800	7832	37,70%	208000	74754	35,94%	2400000	518755	22%	3494000	431634	12%
	Lubrifiants	ND	ND		208000	47643	22,65%	2400000	469490	20%	3494000	431634	12%
<b>Conseil dépistage</b>	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	642	18%	7 649	1840	24%
<b>Prise en charge des IST</b>	Cas d'IST diagnostiquées et traitées	800	68	8,50%	1000	436	43,60%	2398	520	22%	2 398	98	4,09 %

Il y a une nette progression dans les activités de sensibilisation à l'endroit des HSH au cours de la mise en œuvre du PSN 2012-2015. En 2015, les pairs éducateurs et conseillers des HSH ont réalisé 2376 séances de sensibilisation de proximité soit le triple des séances de 2014. Les séances étaient respectivement de 137 en 2013 et 47 en 2012. Le nombre de personnes touchées est aussi en augmentation avec 14 637

personnes touchées contre 705 en 2014. Par rapport à ce groupe cible, l'effort de rapporter le nombre de personnes individus touchées doit être fait pour minimiser les doubles comptages.

En ce qui concerne les préservatifs, 431 634 et autant de gels lubrifiants ont été distribués soient 12% de l'objectif annuel de 2015.

Les données sur le conseil dépistage et sur la Prise en charge des IST sont les données rapportées par le Programme National de Lutte contre le Sida.

Ainsi 1 840 personnes ont été dépistées contre 642 en 2014, 327 en 2013 et 256 en 2012. 98 cas d'IST diagnostiqués et traités ont été rapportés contre 520 en 2014 chez les HSH.

Beaucoup d'efforts restent à faire en ce qui concerne l'utilisation des services par les HSH. Le taux de réalisation pour la distribution des préservatifs et gels lubrifiants est de 12%. Le taux de dépistage est de 13% et celui des cas d'IST diagnostiqués et traités de 4,09 %. Ces deux taux sont en nette régression par rapport à 2014.

## Les détenus

Depuis 2012, des efforts sont faits pour l'offre de service aux détenus. Ainsi des services adaptés ont été créés au sein des prisons du pays pour offrir les services de Prévention combinée à cette population. Il y a 1166 détenus qui ont fait le test du VIH en 2015 contre 1000 en 2014. Le nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités qui a été rapporté est en régression.

**Tableau 13 : Comparaison des principaux indicateurs d'offre de services aux détenus de 2012 à 2015**

Indicateurs	2012			2013			2014			2015		
	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation
<b>Nombre de personnes touchées par les sensibilisations</b>	4136	2216	54,60%	4136	9510	229,93%	10000	10415	104%	10000	7407	74,07



<b>Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH et qui connaissent les résultats</b>	1000	276	27,60%	1000	1000	100%	2895	583	20%	1385	1166	84,19
<b>Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités</b>	1654	ND		1241	0	-	2482	520	21%	2482	41	1,65 %

### Les Usagers de Drogues (UD & PID)

En ce qui concerne les UDI, des efforts ont été faits dans la sensibilisation et dans le dépistage au VIH. Le taux de réalisation de la sensibilisation est de 329%. Celui du dépistage est de 76,39 % en 2015 contre 20,28% en 2014. Au cours des séances de sensibilisation, 46 053 préservatifs ont été distribués.

**Tableau 14 : Evolution des principaux indicateurs d'offre de services aux UDI de 2012 à 2015**

INDICATEURS	Prévu 2012	Valeurs 2012	Taux de réalisation	Prévu 2013	Valeurs 2013	Taux de réalisation	Prévu 2014	Valeurs 2014	Taux de réalisation	Prévu 2015	Valeurs 2015	Taux de réalisation
Nombre de personnes touchées par les sensibilisations	ND	ND	ND		2271			5047		1292	4252	329%
Nombre de préservatifs distribués	ND	ND	ND	1343056	2972	0,22%	322155	58485	18,15%	322155	46053	14,30%
Nombre de gels distribués	ND	ND	ND	ND	0			5732		ND	32668	
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%	1292	987	76,39%
Cas d'IST diagnostiquées et traitées				2131	0	0	434	98	22,58%	434	48	11,06 %

**L'analyse des résultats obtenus en 2015 montre que le nombre de personnes ayant bénéficié des principaux services offerts varie en fonction des groupes-cibles. On note toutefois des avancées dans l'offre de service de la Prévention**

- *En matière de sensibilisation de proximité, 1 030 911 personnes-contacts des groupes cibles ont été touchées. le groupe cible jeunes 15-24 ans était le plus touché (49 %) suivi des femmes 15-49 ans (35%) et des professionnels de sexe féminin 7%.*
- *En matière de violence basée sur le genre, le nombre total de personnes contacts touchées parmi les groupes cibles est de 110 858. 52,30% des personnes touchées sont les jeunes de 15-24ans suivis des femmes de 15-49ans (18,67%) et des professionnelles de sexe (18,88%).*
- *En matière de Conseil et dépistage volontaire 361 026 personnes ont fait dont 165 809 femmes enceintes le conseil et dépistage du VH (42.6% de l'objectif fixé). En fonction de la planification de chaque cible, le taux de réalisation chez les PS est de 173% suivi de celui des Usagers de drogues 76,39%, des jeunes à hauteur de 36,78%.*
- *En matière de la promotion de l'utilisation du préservatif, le nombre de préservatifs distribués aux cibles est de 24 277 426. La proportion distribuée par cible varie selon les cibles. En effet 43% des préservatifs distribués sont allés à la population générale, 25% aux jeunes de 15-24 ans, suivis par les PS (14,78%)*
- *En 2015, au total 96 245 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités dont 1 785 au sein des populations clés.*
- *Des progrès sont plus notables en matière de PTME, le taux de couverture géographique était de 81% en 2015 et 90% des femmes enceintes séropositives ayant pris les ARV pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant était de 3%.*

**Les principales difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des interventions de prévention sont : i) Insuffisance de référence des populations clés vers les structures de prise en charge pour le continuum de soins ii) Insuffisance de l'offre de services de conseil/dépistage dans les sites CDV due à l'insuffisance d'intrants. Par ailleurs, il persiste un problème de faiblesse de suivi et évaluation notamment la faiblesse dans la traçabilité et le rapportage des 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) iii) Faible accès des femmes enceintes séropositives au bilan pré-thérapeutique et de suivi biologique et rendu tardif des résultats de PCR aux sites.**

## 3.2 Traitement, soins et appui

En matière d'intensification de la prise en charge globale, divers services ont été offerts aux PVVIH à travers des stratégies telles que : le Renforcement des capacités des prestataires de services (publics, privés et associatifs), la prophylaxie et le traitement des IO, le traitement par les ARV, le renforcement de la prise en charge psychosociale, le suivi biologique.

Le PNLIS est la structure technique du secteur de la santé qui coordonne les activités de prise en charge globale des PVVIH. Les activités du secteur communautaire sont coordonnées par la Plateforme des organisations de la société civile intervenant dans la riposte au VIH.

### 3.2.1 Prise en charge médicale des PVVIH

Dans le cadre de la prise en charge médicale ; l'offre de soins est assurée par les structures accréditées sur toute l'étendue du territoire national. La moitié d'entre elles relèvent du secteur public (49 %).

Au 31 décembre 2015, l'ensemble des sites de prise en charge ont offert les services à 62 447 PVVIH. Parmi ces personnes on compte 58 422 adultes. 43152 patients suivis au Togo sont de sexe féminin. Sur les 62 447 PVVIH enregistrées et suivies, 43 603 sont sous TAR. Parmi ces derniers, les enfants représentent 7% de la file active et 70 % sont de sexe féminin.

En 2015, 7710 nouveaux patients (92% d'adultes et 8% enfants) ont été mis sous traitement ARV par les prescripteurs au niveau des 140 sites de PECM et 4 642 au niveau des sites PTME au 31 décembre 2015. Ce résultat dépasse la prévision annuelle de 7500 inclusions.

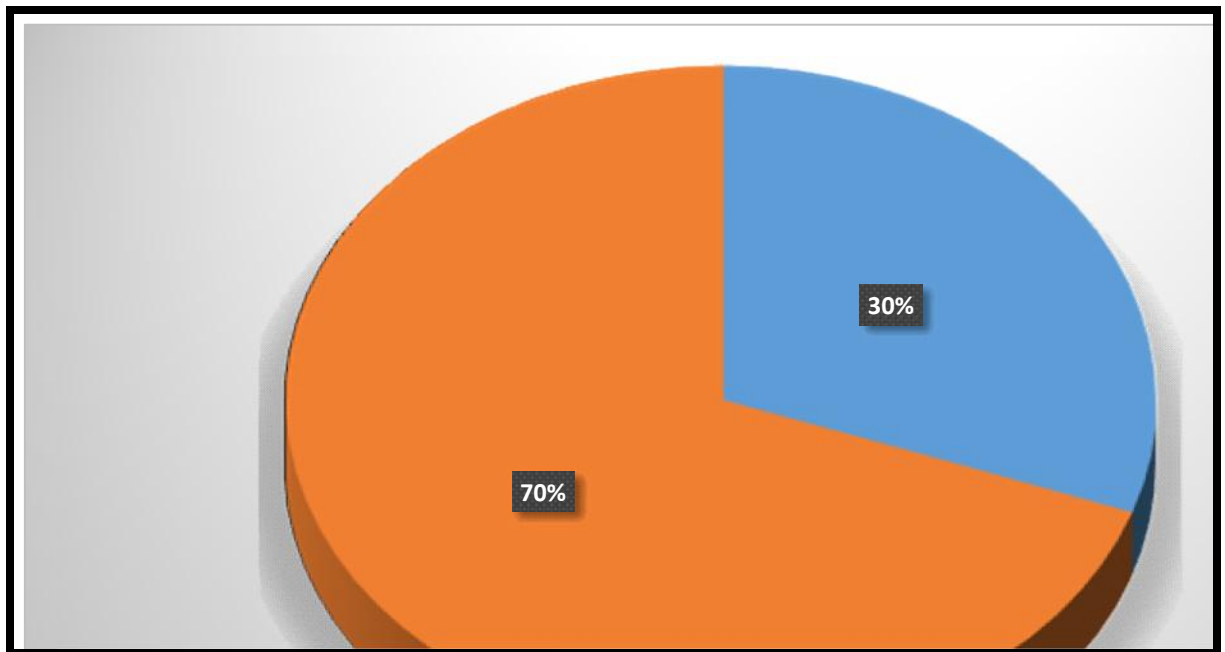
**Tableau 15 : Principaux indicateurs de la prise en charge médicale par rapport aux indicateurs prévus dans le PO 2015**

	PREVU 2015	REALISE 2015	TAUX DE REALISATION
<i>Nombre de personnes dépistées positives au VIH étréférées dans les structures de prise en charge avec une fiche de référence et contre référence</i>	29057	75	0%
<i>Nombre de personnes dépistées séropositives au VIH enregistrées dans les soins chroniques VIH et suivies dans les structures de prise en charge</i>	122202	62447	51%
<i>Nombre de PVVIH ayant bénéficié du comptage<sup>3</sup> CD4</i>	77701	19870	26%
<i>Nombre de PVVIH ayant bénéficié de Charge virale<sup>4</sup></i>	8508	956	11%
<i>Nombre de prophylaxies IO sont offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants)</i>	28308	23632	83%

<sup>3</sup> Si on considère le nombre de PVVIH enregistré dans les structures de PEC, le taux est 31.18%

<sup>4</sup>

<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sont sous traitement ARV</i>	<b>56720</b>	<b>43603</b>	<b>77%</b>
<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) bénéficient d'un bilan de suivi biologique <sup>5</sup></i>	<b>77701</b>	<b>9570</b>	<b>12%</b>
<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) dépistées TB+ sont mises concomitamment sous traitement antituberculeux et antirétroviral</i>	<b>540</b>	<b>539</b>	<b>100%</b>
<i>Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B et C</i>	<b>3514</b>	<b>ND</b>	
<i>Nombre de PVVIH (d'adultes, adolescents et enfants) ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale</i>	<b>75430</b>	<b>84805</b>	<b>112%</b>



**Figure 20: Répartition des PVVIH sous ARV en 2015 par sexe**

<sup>5</sup> En considérant le nombre de PVVIH sous TAR, le taux de réalisation de cet indicateur est de 21,94%.

**Tableau 16 : Indicateurs de la PEC entre 2014 et 2015**

	<b>Prévu 2014</b>	<b>Réalisé 2014</b>	<b>TAUX</b>	<b>Prévu 2015</b>	<b>Réalisé é 2015</b>	<b>TAUX</b>
<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>	<b>19371</b>	<b>1821</b>	<b>9,40%</b>	<b>29057</b>	<b>75</b>	<b>0%</b>
<i>Nombre de personnes dépistées séropositives au VIH enregistrées dans les soins chroniques VIH et suivies dans les structures de prise en charge</i>		<b>57356</b>		<b>122202</b>	<b>62447</b>	<b>51%</b>
<i>Nombre de PVVIH ayant bénéficié du comptage CD4</i>	<b>53959</b>	<b>22611</b>	<b>41,90%</b>	<b>77701</b>	<b>19870</b>	<b>26%</b>
<i>Nombre de PVVIH ayant bénéficié de Charge virale</i>	<b>4537</b>	<b>1412</b>	<b>31,12%</b>	<b>8508</b>	<b>956</b>	<b>11%</b>
<i>Nombre de prophylaxies IO sont offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants)</i>	<b>24510</b>	<b>19351</b>	<b>78,95%</b>	<b>28308</b>	<b>23632</b>	<b>83%</b>
<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sont sous traitement ARV</i>	<b>45372</b>	<b>37511</b>	<b>82,67%</b>	<b>56720</b>	<b>43603</b>	<b>77%</b>
<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) bénéficient d'un bilan de suivi biologique [3]</i>	<b>53959</b>	<b>11536</b>	<b>21,38%</b>	<b>77701</b>	<b>9570</b>	<b>12%</b>
<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) dépistées TB+ sont mises concomitamment sous traitement antituberculeux et antirétroviral</i>	<b>519</b>	<b>527</b>	<b>102%</b>	<b>540</b>	<b>539</b>	<b>100%</b>
<i>Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B et C</i>	<b>3544</b>	<b>36</b>	<b>1,02%</b>	<b>3514</b>	<b>ND</b>	
<i>Nombre de PVVIH (d'adultes, adolescents et enfants) ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale</i>	<b>75430</b>	<b>19445</b>	<b>25,78%</b>	<b>75430</b>	<b>84805</b>	<b>112%</b>

En matière de prise en charge des infections opportunistes, 23 632 PVVIH ont bénéficié de la prophylaxie au Cotrimoxazole. Dans le PO-2015, il était prévu d'offrir 28308 prophylaxies IO aux PVVIH. Ainsi se basant sur ces données, le taux de réalisation est de 83,48% par rapport à l'objectif fixé.

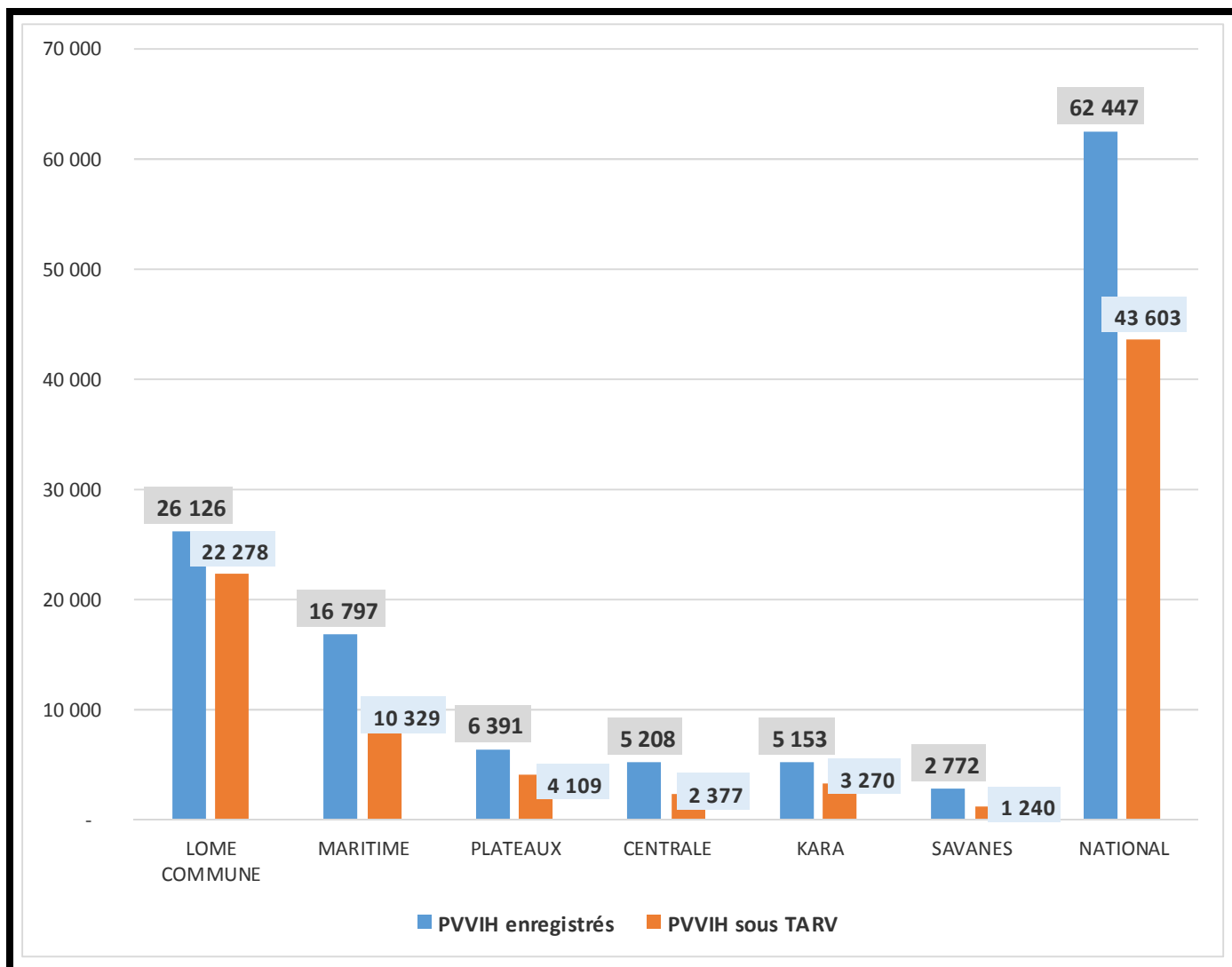
En vue de rapprocher l'offre de service du suivi biologique, de nouveaux laboratoires ont été accrédités. Ainsi le nombre de laboratoire est passé de 19 en 2014 à 39 en 2015.

Au total, 2 162 bilans pré-thérapeutiques soit 28% de la couverture des nouvelles inclusions et 9 570 bilans de suivi biologiques ont été réalisés, ce qui représente 22% de l'ensemble des PVVIH sous TAR. .En 2015, seulement 2% des PVVIH sous TARV

ont bénéficié de la charge virale soit 956 PVVIH sur un total de 43 603 PVVIH sous TAR contre 1412 en 2014.

Parmi ceux qui ont fait la CV, 698 ont une CV supprimée.

Les structures de prise en charge ne notifient pas les bilans qui ont été pris en charge par le patient lui-même.

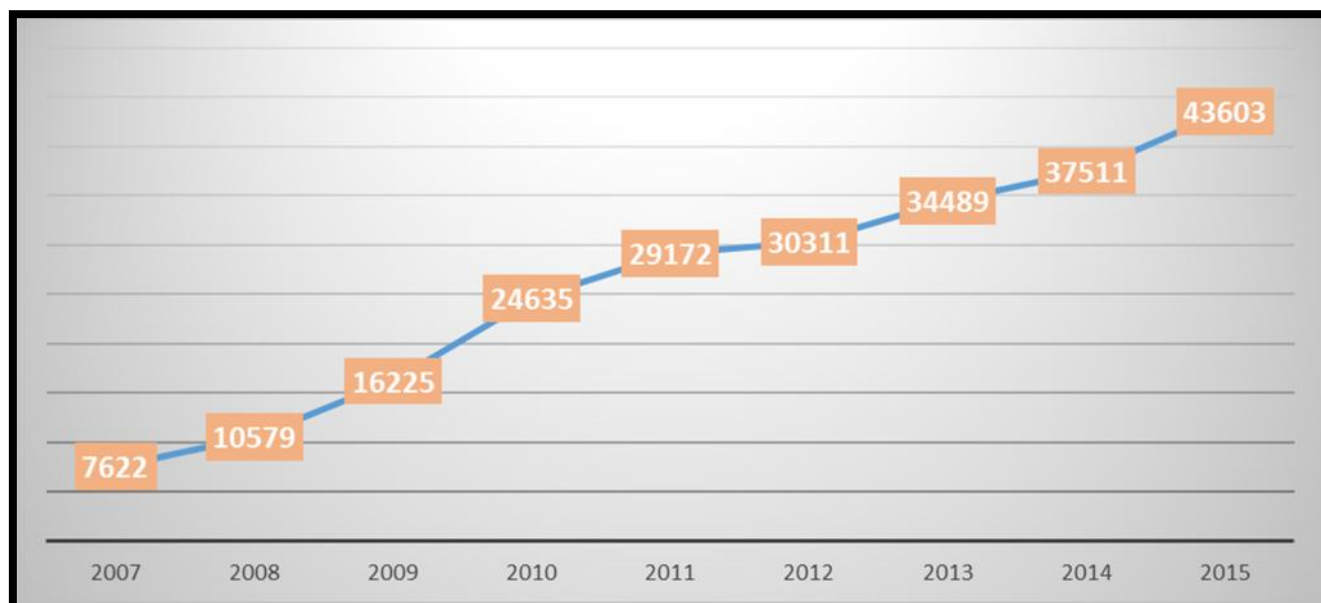


**Figure 21: Cascade du nombre de PVVIH enregistré et nombre de PVVIH sous TARV**

Le nombre de PVVIH enregistrés dans les structures de soins est de 62 447 et le nombre sous TARV est de 43 603 soit 70% des PVVIH. Ce taux est de 85% dans la région Lomé commune et de l'ordre de 60% dans la région des Plateaux et de la Kara. Le taux de personnes sous TARV par rapport aux PVVIH enregistrées est relativement faible dans la région Centrale et dans la région des Savanes et dans la région Maritime.

**Depuis 2007 on note une évolution régulièrement croissante des nombres de PVVIH sous ARV au Togo notamment depuis 2008 (date de la gratuité des ARV).**

La figure ci-dessous montre l'évolution du nombre de PVVIH sous ARV depuis 2007.



**Figure 22: Evolution du nombre de PVVIH sous TARV de 2007 à 2015**

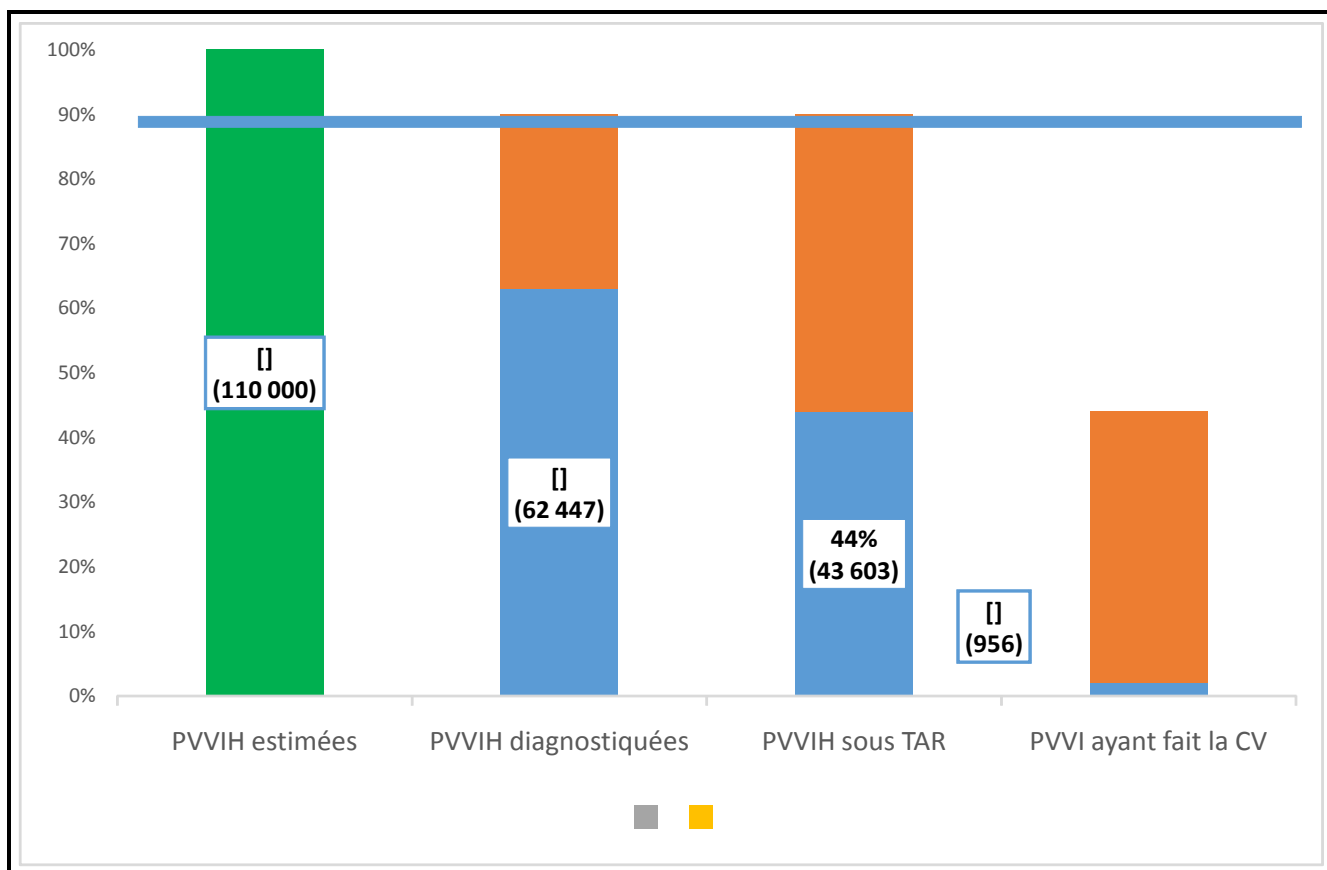
D'une manière générale, le nombre de PVVIH sous TARV est en augmentation en depuis 2007.

**Tableau 17 : Cascade du nombre de PVVIH sous TARV et du nombre ayant fait la CV**

Régions	PVVIH	PVVIV/ charge virale	% PVVIH/ charge virale
Lomé commune	22278	441	2%
Maritime	10329	118	1%
Plateaux	4109	169	4%
Centrale	2377	64	3%
Kara	3270	126	4%
Savanes	1240	37	3%
<b>National</b>	<b>43603</b>	<b>956</b>	<b>2%</b>

On constate que seulement 2% des patients ont fait la Charge Virale. Parmi eux qui 73% ont une CV indétectable.





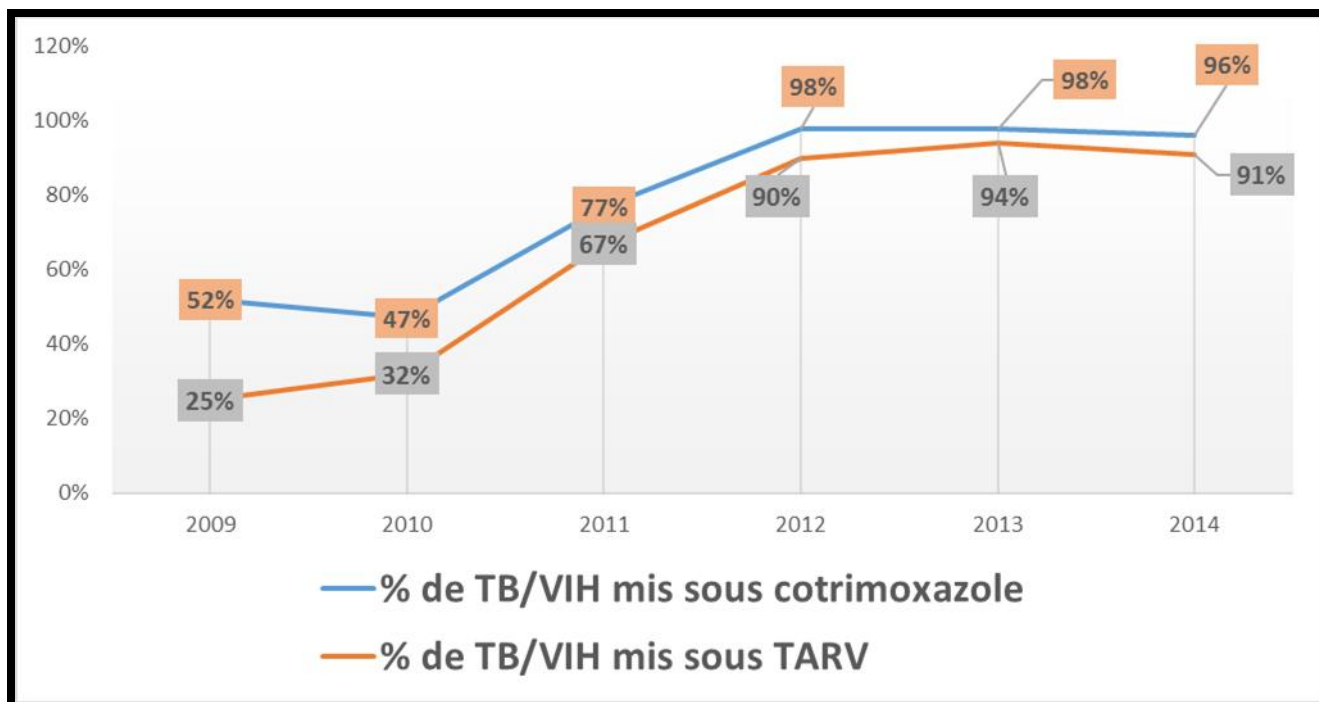
**Figure 23: Niveau d'atteinte de la cible 90 90 90 en 2015 et le gap à combler jusqu'à l'horizon 2020**

**En matière de prise en charge dans le cadre de la stratégie 3x90 : en 2015, 63% des PVVIH connaissaient leur statut sérologique, 44% des PVVIH étaient sous traitement par les ARV, et seulement 2% des 43603 PVVIH sous ARV avaient effectué une charge virale. Ces données montrent une grande faiblesse dans l'accessibilité de la charge virale dans notre le pays.**

**Par ailleurs le taux de couverture thérapeutique (adultes et enfants) est de 40% vs 35% en 2014, ce taux est de 34% chez les enfants. Selon les données d'une étude nationale réalisée en 2015, le taux de survie à 12 mois est de 91.5% ; 88.5% à 24 mois et 85% à 36 mois.**

### 3.2.2 Coinfection Tuberculose/VIH

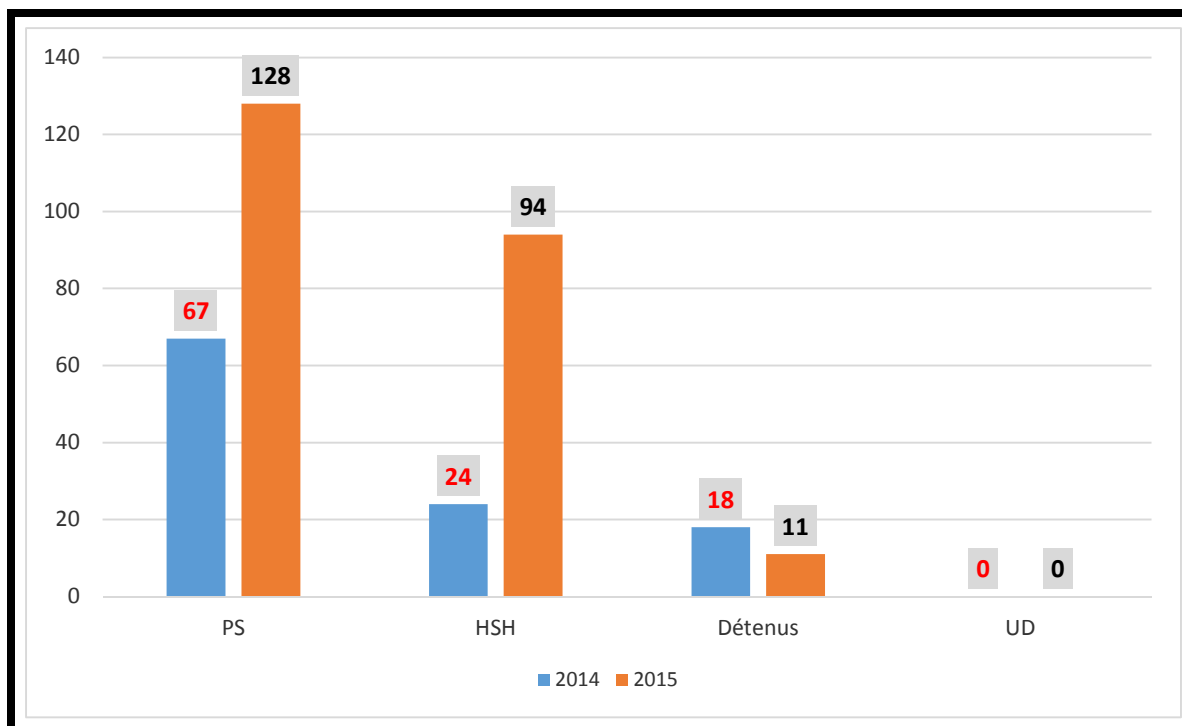
Au cours de l'année 2015, 96% des patients co-infectés TB/VIH ont été mis sous Cotrimoxazole par rapport à la cohorte de 2014 et 91 % sous TAR. Ces résultats sont encourageants en les comparant à ceux enregistrés en 2009 où 52% et 23% des patients co-infectés TB/VIH sont mis respectivement sous Cotrimoxazole et sous traitement ARV.



**Figure 24: Evolution de la proportion des patients co-infectés TB/VIH mis sous ARV et sous Cotrimoxazole**

### 3.2.3 Prise en charge des populations clés

Dans le cadre du continuum de soins et de services offerts aux populations clés, outre le diagnostic, traitement des cas d'IST et le dépistage du VIH, les personnes dépistées séropositives bénéficient également d'une prise en charge médicale surtout à travers la mise sous traitement antirétroviral. Durant l'année 2015, le nombre de populations clés sous TARV est de 233 (128 PS, 94 HSH et 11 détenus). Ce nombre était de 109 en 2014 (67 PS, 24 HSH et 18détenus). La figure ci-dessous montre l'évolution du nombre de populations clés sous TARV entre 2014 et 2015. La progression du nombre des PS et des HSH en 2015 montre d'une part l'effet positif de la mise en œuvre des nouvelles recommandations OMS (Test and treat) adopté par le PNLS, et d'autre l'action des communautaires de la mobilisation de populations notamment dans le cadre du projet PACTE VIH.



**Figure 25: Répartition par type de population clé sous TARV entre 2014 et 2015**

### 3.2.4 Prise en charge psychosociale

Le suivi psychosocial des PVVIH est sous la coordination de la Plateforme Nationale. Les activités de soutien et d'appui aux PVVIH sont menées 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, 61 147 personnes ont bénéficié des appuis psychosociaux divers. 30 920 personnes ont été sensibilisées sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH. Ces actions se font principalement par les associations. 23658 OEV ont bénéficié d'un accompagnement soit un taux de réalisation de 73%. En 2014, ce taux était de 0,33%.

8 magistrats et Officiers de Police Judiciaire ont bénéficié de séances d'orientation sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH.

La mise en place de l'observatoire togolais sur la stigmatisation et la discrimination intégrant les populations clés a renforcé le dispositif d'accompagnement des PVVIH victimes de stigmatisation et de discrimination. Ainsi en 2015, 404 cas ont été recensés contre 298 en 2014.

Le travail de l'observatoire se reposant sur les bénévoles, 63 nouveaux bénévoles ont été formés tout en intégrant les questions des populations clés. Au total 32 nouveaux bénévoles issus des PS et des HSH ont été formés. L'observatoire dispose de 89 bénévoles dont 57 sont présents dans 55 structures de prise en charge.

152 personnes ont bénéficié d'une prise en charge ou d'un accompagnement grâce au dispositif mis en place par l'observatoire. 84% des cas de stigmatisation et de discrimination sont des femmes.

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

**Tableau 18 : Tableau des principaux indicateurs de prise en charge psychosociale**

<b>Indicateurs</b>	<b>PREVU en 2014</b>	<b>REALISE en 2015</b>	<b>Taux de réalisation</b>
<i>Nombre de personnes sensibilisées sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH</i>	395450	30920	7,82
<i>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</i>	ND	8	
<i>Pourcentage de personnes victimes de stigmatisation et de discrimination ayant reçu une assistance juridique</i>	100%	404 (100%)	1,00
<i>Pourcentage de personnes victimes de violence ayant bénéficié d'une prise en charge</i>	100%	195 (100%)	1,00
<i>Nombre de personnes infectées ayant bénéficié d'un appui pour les activités génératrices de revenu (AGR)</i>		1041	
<i>Nombre de PVIH suivies bénéficiant d'un appui de type psychosocial, nutritionnel, économique et financier, aides divers</i>	75430	61147	81,06
<i>Nombre d'orphelins du Sida (&lt; 18 ans) bénéficiant d'un appui</i>	32378	23658	73,07

**Tableau 19 : Résultats des différentes activités réalisées par les médiateurs et psychologues entre 2014 et 2015**

<b>ACTIVITES</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Nombre de séances de Groupes de Parole animé	178	129
Nombre de consultations psychologiques réalisées	4044	3399
Nombre de séances d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) réalisée	307	308
Nombre de personnes touchées par ETP de groupe	177	3399
Nombre de séances d'ETP individuelle réalisées	2765	2730
Nombre d'enfants ayant reçu l'annonce de statut sérologique VIH+	33	72
Nombre de cas d'inobservance reçu	397	1333
Nombre de perdus de vue retrouvés		2045

Le défi reste l'extension des activités de prise en charge psychosociale y compris l'éducation thérapeutique à l'ensemble des structures au niveau national, de même que l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de renforcement de ces activités. En ce sens, le nouveau modèle de financement du Fonds Mondial est une opportunité pour la mise en œuvre des activités d'accompagnement psychosocial.

En **2015**, l'offre de service de prise en charge globale montre :

- ***En matière de prise en charge médicale, 62 447 personnes sont inscrites dans les centres de prise en charge et 43 603 sont sous TARV soit 77% de la cible attendue.***
- ***23 632 personnes sont sous prophylaxie par le Cotrimoxazole soit 83 % de la cible attendue.***
- ***En matière de suivi biologique, 19 870 PVVIH ont fait le comptage des CD4 956 personnes ont bénéficié de la charge virale et 9570 ont fait le suivi biologique de routine.***
- ***Pour la prise en charge des co infections TB/VIH, 94% de la cible attendue ont bénéficié concomitamment des traitements anti tuberculeux et ARV.***

En matière de suivi biologique seul 2% des PVVIH sous TARV ont bénéficié d'une charge virale. Le nombre de personnes ayant fait les bilans biologiques a baissé en 2015 par rapport à 2014.

En ce qui concerne les droits humains, l'observatoire Togolais est un véritable outil de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Le fait d'avoir intégré les populations clés au dispositif permettra d'améliorer progressivement l'environnement favorable et mieux lutter contre les problèmes de stigmatisation et de discrimination dans le pays.

**Sur la stratégie de trois 90 : 63% des PVVIH connaissaient leur statut, 49% étaient sous ARV et seulement 2.19%% des PVVIH sous ARV avaient eu un accès à la charge virale. Ce qui montre qu'en matière de prise en charge l'un des gros défis à relever est l'extension de la charge virale à toutes les PVVIH où d'énormes efforts restent à faire.**

### 3.3 Gouvernance et suivi évaluation

**Tableau 20 : Principaux Indicateurs de la Gouvernance**

Indicateurs	Cibles 2015	Réalisé en 2015	Taux de réalisation
Nombre de documents d'opérationnalisation du PSN disponibles mis en œuvre	2	2	100,0%
Nombre d'organes de coordination des parties prenantes des secteurs dont les capacités sont renforcées	15	6	40%
Nombre de parties prenantes dont les plans opérationnels et les plans de travail sont mis en œuvre	1	4	28,6%
Nombre de bulletin d'information stratégique publiés	2	2	100%
Nombre d'études	2	6	300%

#### 3.3.1 Elaboration de documents de politique et de normes

En 2015, le SP/CNLS-IST a coordonné l'élaboration de certains documents et rapports. Les documents élaborés sont :

- L'analyse de la situation et de la riposte au VIH au Togo.
- Le Plan Stratégique National 2016-2020.
- L'étude sur l'allocation des ressources à partir de deux Outils (l'Outil Optima de la Banque Mondiale, et le SID de l'USAID). L'outil SID est utile pour le plaidoyer. La durabilité financière et programmatique, la mobilisation des ressources domestiques reposent sur des politiques et programmes durables et sur le leadership. Des progrès notables ont été enregistrés dans la réponse au Sida pour une réponse amplifiée et pérenne. Le fort partenariat avec le CNLS, le Ministère de la Santé, l'USAID, PEPFAR, la Banque Mondiale, le Fonds Mondial est extrêmement utile pour la pérennisation de la réponse au VIH.
- La revue annuelle 2014 des activités de lutte contre le VIH/sida.
- L'élaboration des Plan de Ville en vue d'impliquer les villes dans la riposte au VIH.

#### 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.

Pour rendre disponibles les informations stratégiques sur le VIH, plusieurs activités et documents ont été produits et disséminés.

Il s'agit de:

- ✓ Le Rapport de progrès pays sur la riposte nationale au VIH (GARP 2015) et de l'Accès Universel (17-22 mars 2014 en atelier d'élaboration et 31 mars 2015 soumission en ligne) ;
- ✓ L'élaboration du rapport REDES 2014 ;
- ✓ L'élaboration du rapport annuel multisectoriel du VIH SIDA 2014 ;
- ✓ La finalisation des études sur : i) 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 ii) CAP en matière de VIH et SR chez les jeunes et adolescents iii) L'évaluation de la réponse du secteur de l'enseignement face à l'épidémie du VIH/SIDA au Togo ;
- ✓ Les études sur l'estimation de la Taille et des besoins en matière de SR/VIH chez les Usagers de drogues injectables ;
- ✓ Deux études de séro surveillance chez les HSH et les PS au Togo ;
- ✓ La production de deux numéros du bi semestriel d'information et de liaison - CNLS-Magazine.

### **3.3.3 Evaluation de la force et de la pérennité de la réponse nationale**

Le Secrétariat Permanent du CNLS-IST avec l'appui de l'USAID a organisé un atelier national de validation des résultats de l'évaluation de la pérennité de la réponse nationale contre le VIH/Sida à l'hôtel Sancta Maria le 30 octobre 2015. Cet atelier a été le clou d'un processus qui a commencé trois mois plus tôt avec le soutien technique de l'équipe de PEPFAR de Washington et de l'USAID. En dehors des parties prenantes nationales (acteurs du secteur public, de la société civile, des partenaires techniques et financiers), il y a la participation des partenaires techniques et financiers régionaux (Responsables du bureau régional de l'USAID à Accra, de l'ONUSIDA avec la présence effective du Directeur Adjoint Dr ZEKENG et de la Banque Mondiale à Dakar), du Secrétariat du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et du paludisme à Genève. En effet la durabilité des ripostes nationales à l'épidémie du VIH est essentielle pour assurer la lutte contre l'épidémie. Ainsi, l'utilisation des institutions locales comme principaux acteurs des programmes et prestations de services VIH/Sida, l'accroissement des financements internes de la santé et des investissements stratégiques par une mobilisation des ressources internes, l'efficacité d'allocation et l'efficacité technique, la responsabilisation et la transparence des résultats et dépenses et bien évidemment une politique et une planification favorables sont primordiales pour la continuité des programmes VIH dans nos pays africains.

L'évaluation de notre réponse a été faite à partir d'un outil standard élaboré et validé par le PEPFAR (Indice et le Tableau de Bord de Pérennité). Cet outil évalue l'état actuel de la durabilité de la riposte nationale au VIH/Sida et suit sa progression au fil du temps dans les pays pour une riposte durable au VIH/Sida. Les principaux résultats obtenus sont illustrés dans le tableau ci-dessous. Ces résultats ont documenté une bonne performance en termes de gouvernance de la lutte contre le VIH/SIDA du Togo (en dehors de la faible implication de secteur privé, tous les autres indicateurs sont bons). Mais il reste d'énormes défis à relever dans les domaines de la mise en œuvre des interventions et surtout dans

le renforcement de l'offre des services de qualité aux populations cibles et consommation des ressources financières disponibles.



**Tableau 21: Résultats de l'évaluation effectuée par l'USAID et le PEPFAR**

Analyse de durabilité de la lutte contre l'épidémie: Togo		Année 2015
<b>DOMAINES ET ÉLÉMENTS DE DURABILITÉ</b>	<b>Gouvernance, leadership et responsabilité</b>	
	1. Accès du public aux informations	8,00
	2. Implication de la société civile	7,38
	3. Implication du secteur privé	2,76
	4. Politiques et gouvernance	8,38
	5. Planification et coordination	9,06
	<b>Systèmes de santé national et fourniture de services</b>	
	6. Fourniture de services	5,83
	7. Ressources humaines affectées aux services santé	5,09
	8. Sécurité des produits de base et chaîne d'approvisionnement	2,69
	9. Gestion de la qualité	5,43
	10. Laboratoire	5,31
	<b>Investissements stratégiques, efficience et financement durable</b>	
	11. Mobilisation des ressources nationales	6,88
	12. Allocation efficiente des ressources et efficacité technique	5,04
<b>Informations stratégiques</b>		
13. Données démographiques et de santé	6,06	
14. Données financières/des dépenses	8,44	
15. Données de performances	6,13	

**Légende : (note sur 10) :** Vert foncé : Très bonne performance ; Vert clair : bonne performance ; Jaune : performance moyenne ; Rouge : mauvaise performance

### 3.3.4 Organisation d'événements spéciaux

Sous la coordination du SP/CNLS-IST plusieurs événements ont été organisés. Il s'agit de

La Journée Mondiale du Sida organisée à Atakpamé le 1<sup>er</sup> décembre 2015 et la célébration de la JMS avec conseil dépistage La campagne 2015 a couvert l'ensemble des six régions sanitaires du pays avec un ciblage important des populations clés. 38 731 personnes ont été dépistées avec un taux de séropositivité de 1,1%. 26% des personnes dépistées étaient dans la région Lomé Commune.

- L'organisation des campagnes Condomize à Kara au cours des Evalas, à Lomé au cours de la Foire Adjaffi et à l'université de Lomé. Au cours de ces campagnes 1 433 520 préservatifs Masculins et 38 356 Préservatifs Féminins ont été distribués.
- La campagne Mass média sur toute l'étendue du territoire national.
- L'organisation de la revue annuelle 2014 des interventions VIH à l'Hôtel Ibis de Lomé. Cette revue a regroupé 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 PO 2014.

- La sensibilisation des responsables des confessions religieuses sur leur implication dans la lutte contre le VIH/Sida.

### **3.3.5 Réunions de coordination**

En 2015, le SP/CNLS-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 :

- ✓ Une réunion pour Allocation Efficace des Financements VIH au Togo : Analyses sur la base du modèle OPTIMA,
- ✓ 8 réunions avec le groupe national de référence en suivi-évaluation,
- ✓ 2 sessions d'information et de formation des acteurs des secteurs publics et privés, de la société civile et des Partenaires Techniques et Financiers dans le cadre de l'élaboration des rapports programmatiques et REDES 2015,
- ✓ Deux réunions de travail du Comité de gestion des préservatifs,
- ✓ 2 réunions du comité de gestion des préservatifs,
- ✓ Les réunions et ateliers d'échanges avec l'équipe du Fonds Mondial dans la cadre de la note conceptuelle.

### **3.3.6 Missions, formations et supervision**

Au cours de l'année 2015, l'équipe du SP/CNLS-IST a renforcé les capacités des acteurs de mise en œuvre :

- Formation des Chargés de S&E des OSC sur le suivi évaluation des activités VIH, Deux sessions de formations en mai 2015 à Kpalimé et à Kara. (59 participants)
- Atelier formatif sur l'évaluation du système de Suivi Evaluation National en Novembre 2015 (30 participants),
- Atelier formatif sur l'utilisation de l'Outil Optima (Sénégal),
- Formation sur le suivi Évaluation des programmes VIH.

Par ailleurs, l'équipe du SP/CNLS-IST a participé à des missions à l'extérieur du pays :

- ✓ Une réunion de validation de la note conceptuelle d'OCAL à Cotonou,
- ✓ Une réunion régionale sur la prise en charge des Professionnels de sexe en Afrique de l'Ouest et du Centre,
- ✓ Une réunion régionale (Sénégal) en vue de réfléchir sur la pérennité des financements,
- ✓ Trois missions de validation des données programmatiques au niveau des régions,
- ✓ 2 missions de distribution des préservatifs,
- ✓ Une session de formation et d'évaluation du système National de Suivi-Evaluation.

### **3.3.7 Mobilisation de ressources**

Des réunions de plaidoyer ont été effectuées pour l'augmentation de l'engagement du gouvernement. L'équipe du SP/CNLS-IST s'est impliquée dans la finalisation 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. L'équipe a participé à toutes les phases de négociation jusqu'à la signature de l'accord de financement en Septembre 2015.

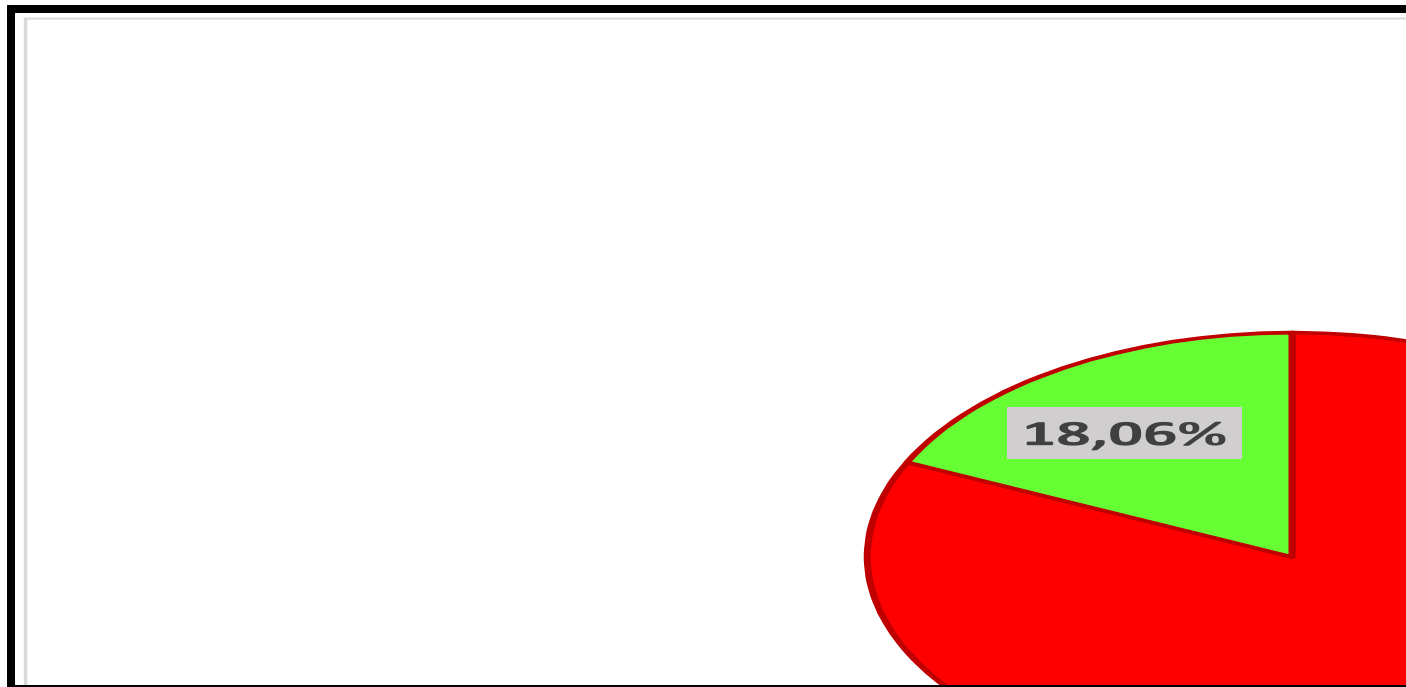
Le SP/CNLS-IST a également effectué une étude sur l'allocation des ressources avec l'appui de la Banque Mondiale, USAID et l'ONUSIDA.

## 4. FINANCEMENT DE LA RIPOSTE NATIONALE

Les ressources mobilisées et dépensées dans le cadre du VIH en 2015 s'élèvent à dix milliards neuf cent quatre-vingt millions sept cent cinquante-cinq mille sept cent cinquante-neuf francs CFA (**11 048 701 309 F CFA**). En 2015, le budget du Plan Opérationnel était estimé à **19 477 406 289 FCFA** avec **12 153 215 947 F CFA** disponibles et sécurisés et **7 324 190 342 F CFA** à rechercher. Il ressort de l'analyse de ces données que le taux de consommation des ressources par rapport au budget disponible est de **90,9 %**, mais rapport au budget prévu ce taux est de **56.7%**

### 4.1 Sources de finances

Les dépenses engagées dans la lutte contre le sida au Togo en 2015 sont dominées par les fonds internationaux (81,94%).



**Figure 26: Répartition des dépenses consacrées au Sida en 2015 selon les sources de financement**

Les fonds domestiques dépensés représentaient **18,06 %** de l'ensemble des ressources. Ces fonds domestiques sont constitués des fonds publics de l'Etat

**843 004 597** soit 42,26% des fonds domestiques et des fonds privés **1 151 845 416** qui correspondent à 57,74% des fonds domestiques.

**La baisse des fonds domestiques est liée au faible taux de consommation du budget consacré à l'achat des ARV. En effet, alors que le budget pour l'achat des ARV a augmenté de 8.3% entre 2014 et 2015, le taux de consommation a chuté de 50% posant le problème de capacités des structures nationales et des contraintes de procédures nationales dans l'achat des intrants médicaux au niveau de secteur de la santé.**

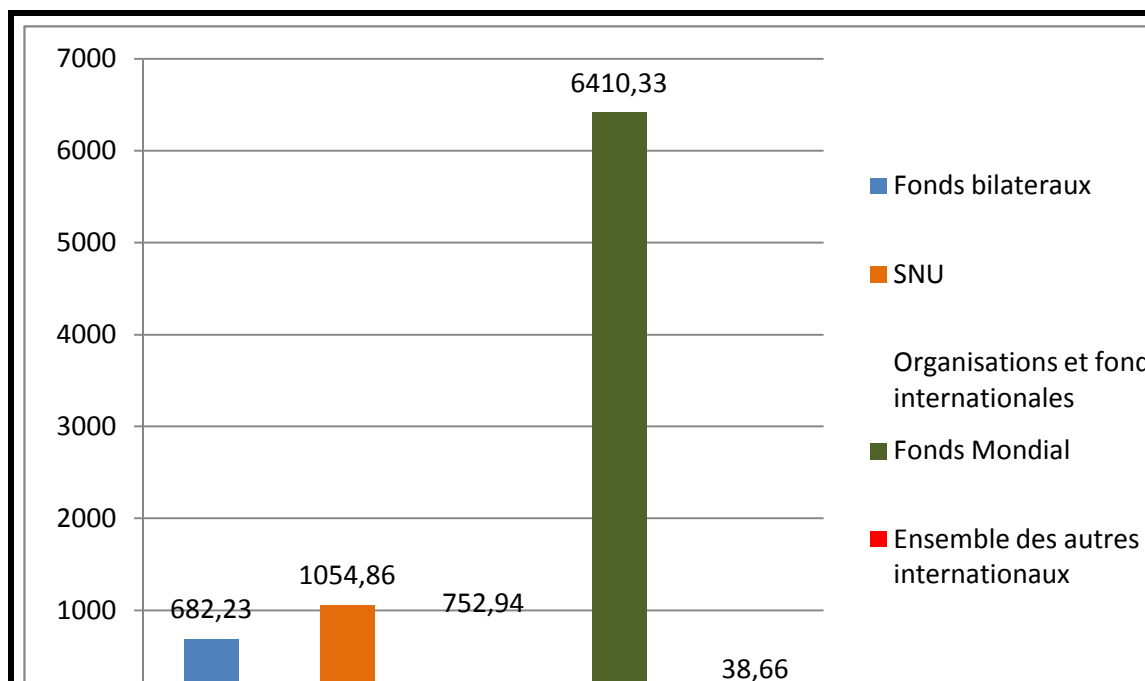
Les fonds internationaux sont composés des fonds des partenaires multilatéraux

7 556 410 056 FCFA, soit (83,46% des fonds Internationaux), bilatéraux 682 228 253 FCFA et des fonds des ONG/fondations internationales 752 940 628 FCFA soit 8,32% des fonds Internationaux des sources de financement internationaux non classifiés ailleurs.

Les fonds multilatéraux proviennent **du Fonds Mondial de lutte contre le sida**, le principal pourvoyeur des ressources financières engagées dans la lutte contre le sida (**6 410 331 948 FCFA**) au Togo, suivi des fonds du Système des Nations Unies (UNFPA : 625 934 730 FCFA, UNICEF : 190 659 679 FCFA ; PNUD : 152 713 665 FCFA ; ONUSIDA : 85 555 919 FCFA; OMS : 27 488 960 FCFA) Commission Européenne : 24 412 780 FCFA.

Les fonds bilatéraux sont dominés par les ressources du Gouvernement américain (306 885 056 FCFA soit 45% des fonds bilatéraux), suivies par les ressources du Gouvernement français (222 646 093 FCFA soit 32,64%), Gouvernement allemand (79 017 473 FCFA), Gouvernement australien (27 014 424 FCFA), Gouvernement suisse (27 014 424), Gouvernement danois (9 748 133) et ceux des autres organismes gouvernementaux/bilatéraux n.c.a. (25 877 814 FCFA).

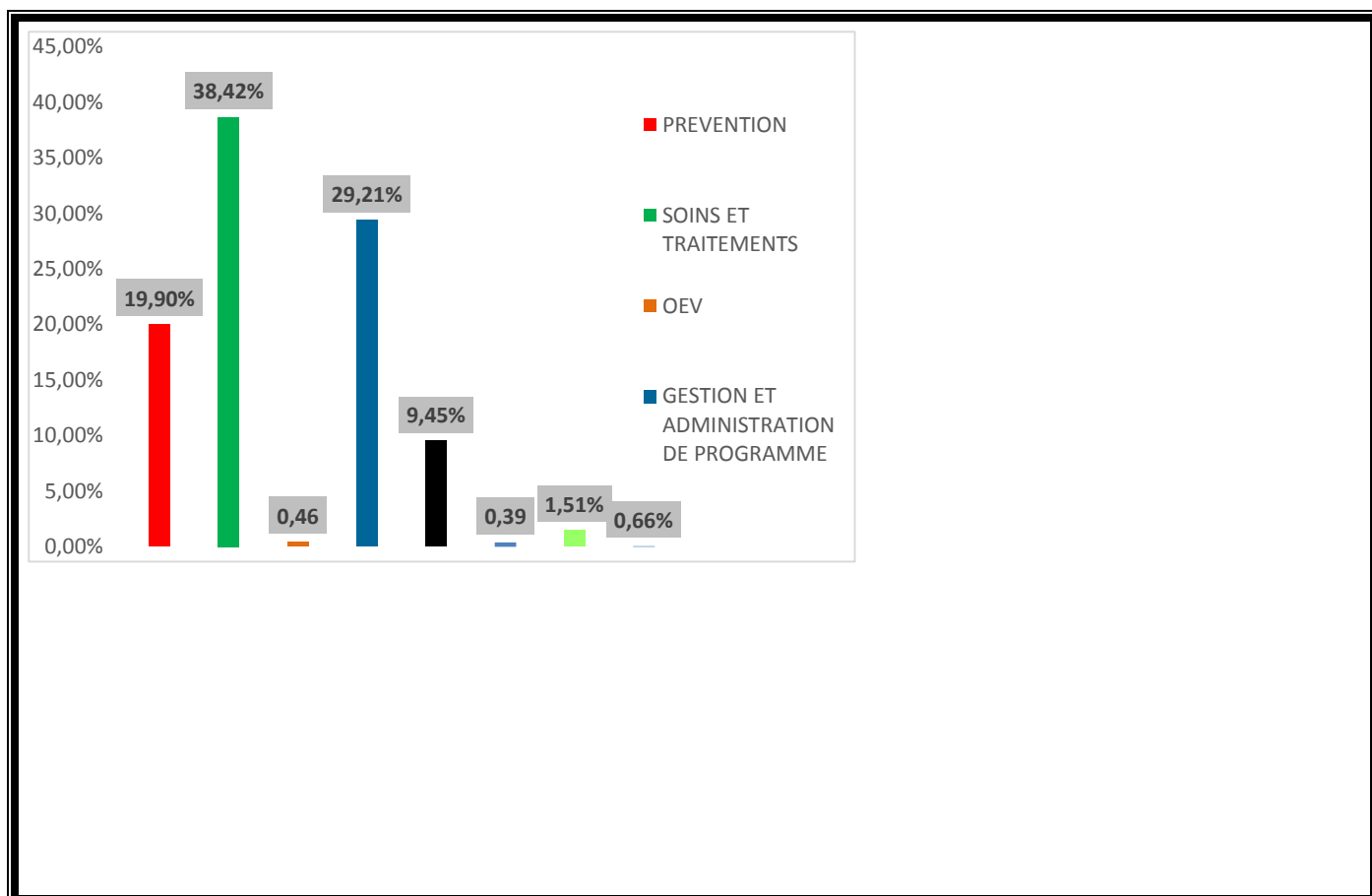
Les fonds des ONG internationales sont quant à eux dominés par les ressources de Caritas International/Catholic Relief Services (105 398 871), FHI (92 715 054FCFA), SIDACTION (90 631 699 FCFA), Fédération internationale pour la planification familiale (75 971 737 FCFA), Plan International (49 063 331 FCFA) de PSI (17 252 217FCFA).



*Figure 27: Répartition des fonds internationaux (en millions de FCFA)*

## 4.2 Répartition des financements en fonctions des principales interventions de la riposte nationale

D'après la répartition des dépenses en matière de lutte contre le sida effectuée en 2015 par catégorie d'intervention, les **Soins et Traitement** occupent la première place (38,42% des dépenses totales), suivi de la **Gestion et Administration des Programmes** (29,21%), **de la Prévention (19,90%)**, des **Ressources Humaines** (9,45%), l'**Environnement favorable** (1,51 %), des **OEV** (0,46%), **Protection sociale (0,36%)** de la **Recherche** (0,66%). Les dépenses relatives aux interventions de l'**Environnement favorable, aux OEV et à la Protection sociale** sont les parents pauvres de la lutte contre le VIH au Togo.



**Figure 28: Répartition des dépenses en millions de FCFA par catégories d'interventions en 2015**

## 5. CONCLUSION, DEFIS ET PERSPECTIVES

### 5. 1. Conclusion

Le SP/CNLS-IST s'est engagé depuis 2012 dans un processus d'élaboration de rapport annuel des interventions de la riposte nationale au VIH qui se fait au cours d'un processus inclusif et participatif. Le présent rapport s'inscrit dans le contexte de la planification et gestion axée sur les résultats.

Ce rapport se justifie par l'exigence accrue de transparence, de responsabilité et le devoir de rendre compte.

En matière de prévention, les principales activités de la lutte contre le VIH ont permis :

- de toucher au total 1 030 911 personnes-contacts parmi les groupes cibles en matière de sensibilisation sur le VIH ;
- de distribuer 24 277 426 préservatifs à ces derniers avec un taux de réalisation de 70,89% ;
- d'offrir des tests de dépistage à 361 026 personnes ;
- d'offrir à 165 809 femmes enceintes le conseil et dépistage du VH soit 42.6% de l'objectif fixé ;

- de mettre 4642 femmes enceintes sous TARV soit un taux de couverture de la cible de 95%.

Depuis 3 ans des efforts sont notés dans l'offre des services à l'endroit des populations clés notamment les professionnelles de sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Dans le domaine de la prise en charge, 43 603 PVVIH ont été mis sous traitement ARV avec un taux de couverture thérapeutique de 70%. L'appui psychosocial sous diverses formes a été offert à 84 805 personnes contacts. Grâce au dynamisme de l'observatoire national contre la stigmatisation et la discrimination des actions concrètes de sensibilisation de prise en charge des personnes stigmatisées ont été menées.

Les ressources mobilisées et dépensées dans le cadre du VIH en 2015 s'élèvent à **11 048 701 309 F CFA**. Il ressort de l'analyse de ces données que le taux de consommation des ressources par rapport au budget disponible est de **90,91 %**.

Ces ressources proviennent essentiellement de trois sources de financement : les fonds publics, les fonds privés et les fonds internationaux.

## 5.2. Défis

- Développer des stratégies pour améliorer la réalisation des objectifs « **trois 90** » notamment l'extension des traitements par les ARV et surtout l'accès à la charge virale qui reste encore balbutiante dans notre pays ;
- Continuer le plaidoyer pour améliorer l'environnement des populations clés notamment des PS et les HSH ;
- 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 ;
- Trouver des stratégies pour résoudre le problème chronique de la faible consommation des ressources disponibles dans le pays ;
- 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'élaboration et l'adoption en mars 2016 du nouveau PSN 2016-2020 est une opportunité pour accélérer la riposte nationale pour les cinq prochaines années;
- La mise en place du comité national de suivi des financements du Fonds Mondial et la nouvelle organisation de l'unité de gestion des projets des financements du Fonds Mondial offrent de meilleures perspectives pour améliorer le taux d'absorption des ressources financières disponibles dans la lutte contre le VIH/SIDA.

# **Annexes**



**Annexe 1: Récapitulatif des dépenses par sources de financement en  
2015 (en FCFA)**

<b>SOURCE DE FINANCEMENT</b>	<b>Montant</b>	<b>%</b>
<b>FONDS DOMESTIQUES</b>	<b>1 994 850 013</b>	<b>18,06%</b>
<b>FONDS PUBLICS</b>	<b>843 004 597</b>	<b>42,26%</b>
Recettes du gouvernement central	838 748 227	99,50%
Recettes du gouvernement aux niveaux de l'Etat/de la province	861 870	0,10%
Recettes du gouvernement local/municipal	2 640 000	0,31%
Autres fonds publics non classifiés ailleurs (n.c.a.)	754 500	0,09%
<b>FONDS PRIVES</b>	<b>1 151 845 416</b>	<b>57,74%</b>
Institutions et entreprises à but lucratif	9 392 931	0,82%
Fonds des ménages	926 461 080	80,43%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	214 047 205	18,58%
Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	1 944 200	0,17%
<b>FONDS INTERNATIONAUX</b>	<b>9 053 851 296</b>	<b>81,94%</b>
<b>FONDS BILATERAUX</b>	<b>682 228 253</b>	<b>7,54%</b>
Gouvernement australien	27 014 424	3,96%
Gouvernement danois	9 748 133	1,43%
Gouvernement français	222 646 093	32,64%
Gouvernement allemand	79 017 473	11,58%
Gouvernement suisse	11 039 260	1,62%
Gouvernement américain	306 885 056	44,98%
Autres organismes gouvernementaux/bilatéraux n.c.a.	25 877 814	3,79%

<b>SOURCE DE FINANCEMENT</b>	<b>Montant</b>	<b>%</b>
<b>FONDS MULTILATERAUX</b>	<b>7 556 410 056</b>	<b>83,46%</b>
Commission européenne	24 412 780	0,32%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	6 410 331 948	84,83%
Secrétariat de l'ONUSIDA	85 555 919	1,13%
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	190 659 679	2,52%
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	152 713 665	2,02%
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	625 934 730	8,28%
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	27 488 960	0,36%
Fonds multilatéraux ou fonds de développement n.c.a.	39 312 375	0,52%
<b>Organisations et fondations internationales à but non lucratif</b>	<b>752 940 628</b>	<b>8,32%</b>
Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	105 398 871	14,00%
Family Health International	92 715 054	12,31%
Health Alliance International	6 673 806	0,89%
Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Comité international de la Croix-Rouge et Sociétés nationales de la Croix-Rouge	663 000	0,09%
Plan International	49 063 331	6,52%
PSI (Population Services International)	17 252 217	2,29%
SIDACTION (principalement pays francophones)	90 631 699	12,04%
Fédération internationale pour la planification familiale	75 971 737	10,09%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	314 570 913	41,78%
<b>Organisations internationales à but lucratif</b>	<b>23 610 571</b>	<b>0,26%</b>
<b>Ensemble des autres fonds internationaux non classifiés ailleurs (n.c.a.)</b>	<b>38 661 788</b>	<b>0,43%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>11 048 701 309</b>	<b>100%</b>

## Annexe 2 INDICATEURS GARPR 2016

OBJECTIFS	CIBLES	CODE	INDICATEURS	SOURCES	ANNEE	VALEUR
<b>Objectif 1.</b> : 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	2015	T : 73 %
		1.8.	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui indiquent avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	SSG chez les PS	2015	T : 93,7 %
		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	2015	T : 71,6 %
		1.10	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe qui vivent avec le	SSG chez les	2015	T : 11,1 %

OBJECTIFS	CIBLES	CODE	INDICATEURS	SOURCES	ANNEE	VALEUR
			VIH	PS		
	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	2015	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	2015	T=68,5%
		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	2015	T=83,85%
		1.14	Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui vivent avec le VIH	SSG chez les HSH	2011	T=13%
		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			NA
<b>Objectif 2 :</b> D'ici à 2015, réduire de moitié le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables	Consommateur de Drogue Injectable (CDI)	2.2.	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport	Estimation de la taille des UDI, Cartographie des sites d'accès l'évaluation de des besoins en matière de VIH/SIDA et SR	2014	T=56,1%.
		2.3.	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui disent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière injection			NA
		2.4.	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test du VIH au cours des 12 derniers mois et qui	Idem 2.2	2014	T=31,1% H= 30,5%

OBJECTIFS	CIBLES	CODE	INDICATEURS	SOURCES	ANNEE	VALEUR
			en connaissent le résultat			F= 41,4%
		2.5.	Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui vivent avec le VIH	SSG chez les UDI 2011	2011	5,5
<b>Objectif 3.</b> : 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 CPN/PTME ; dénominateur EEP/SPECTRUM	2015	T=95% <sup>9</sup>
		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 : EPP/SPECTRUM	2015	T=39,75%
		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)	EPP/SPECTRUM	2015	14,17%
<b>Objectif 4.</b> : D'ici à 2015, assurer un traitement antirétroviral vital à 15 millions de personnes vivant avec le VIH	PVIH	4.1.	Pourcentage d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral*	Numérateur : registre des patients recevant une thérapie antirétrovirale. Dénominateur	2015	43 603 /110 000 39,64%

OBJECTIFS	CIBLES	CODE	INDICATEURS	SOURCES	ANNEE	VALEUR
				: 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	2015	ND
<b>Objectif 5.</b> 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 des la base de données de l'OMS sur la tuberculose	2015	100%
<b>Objectif 6.</b> : 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 2015	2015	<b>11 048</b> <b>701 309</b> CFA

OBJECTIFS	CIBLES	CODE	INDICATEURS	SOURCES	ANNEE	VALEUR
intermédiaire						
<b>Objectif 7. :</b> 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 %
<b>Objectif 8. :</b> 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%
<b>Objectif 9.</b> 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>			NA
<b>Objectif 10.</b> 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 %