

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

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

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DE LA RIPOSTE NATIONALE AU VIH/SIDA EN 2017

Rapport CNLS 2017

LE SECRETARIAT PERMANENT

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

Email: cnlstogo@cnlstogo.org / Site Web: www.cnlstogo.org

Page 1

Remerciements

Le Coordonnateur du Secrétariat Permanent du CNLS-IST présente ses sincères gratitudees :

- A Son Excellence Monsieur Faure E. GNASSINGBE, Président de la République, Président du Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST pour son leadership dans la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Au Chef du Gouvernement pour son implication active dans la mise en œuvre des interventions contre le VIH/SIDA ;
- Au Ministre de la Santé et de la Protection Sociale ;
- A l'ensemble des membres du Gouvernement ;
- A l'ensemble des partenaires techniques et financiers (bilatéraux et multilatéraux) ;
- A l'ensemble des ONG internationales ;
- Au Programme National de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé, les directions régionales et préfectorales (ou districts) de la santé ;
- A l'ensemble des acteurs des autres départements ministériels (comités ministériels de lutte contre le Sida et les noyaux anti-sida) ;
- Aux membres de la société civile (notamment la plateforme de la société civile de lutte contre le Sida) ;
- A tous les acteurs du secteur confessionnel ;
- A tous les acteurs du secteur privé et du monde des entreprises ;
- A tous les acteurs de terrain ;
- Au personnel du Secrétariat Permanent du CNLS-IST qui a travaillé pour la collecte des données et la production du rapport 2017.

La production du rapport annuel du CNLS-IST constitue une activité annuelle importante pour les acteurs de la riposte nationale. Cette année, ce rapport illustre le bilan des activités de la deuxième année de mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le Sida (PSN) 2016-2020. Le leitmotiv de ce nouveau PSN est l'accélération de la mise en œuvre des interventions pour, d'une part parvenir à moyen terme à l'élimination de la transmission du VIH de la mère l'enfant au Togo et d'autre part réduire significativement le taux de mortalité lié au Sida dans le cadre de la vision 2020 de notre politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA.

Dans le domaine de la prévention, des efforts ont été effectués pour toucher toutes les populations les plus vulnérables notamment les jeunes et adolescents, les femmes, les populations clés avec un niveau de réalisation des indicateurs plus élevé que l'année 2016. En matière d'offre des services, nous notons une progression constante de cas de dépistage et du nombre de préservatifs distribués dans le pays, et une amélioration de plus en plus nette des indicateurs du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

Le taux de couverture thérapeutique en traitement par les antirétroviraux (ARV) est passé de 51% en 2016 à 60 % en 2017. Ce taux serait de 30% chez les enfants de moins de 15 ans. Mais des progrès décisifs restent à faire dans le domaine de l'accès des PVVIH aux traitements ARV et notamment l'accès à la charge virale dans les trois prochaines années. Toutes ces interventions ne seront efficacement mises en œuvre qu'avec une mobilisation plus accrue des ressources financières suivies de leur utilisation la plus optimale possible.

Nous devons collectivement continuer à lever les principaux goulots d'étranglement bien connus de notre riposte nationale pour accélérer la mise en œuvre des interventions prioritaires retenues dans notre PSN pour être au rendez-vous de 2020.

Professeur Vincent Palokinam PITCHE
Coordonnateur du SP/CNLS-IST

Table des matières

Remerciements	2
Avant-Propos.....	3
Table des matières	4
Abréviations	6
Figures.....	8
Tableaux.....	9
Résumé exécutif.....	10
1. CONTEXTE ET EPIDEMIOLOGIE.....	15
1.1. Contexte.....	15
1.2 Aperçu de la situation épidémiologique du VIH/Sida en 2016.....	15
1.2.2 Résultats de la sérosurveillance chez les femmes enceintes sur les sites sentinelles (CPN) en 2016	18
1.2.3 Prévalence du VIH au sein des populations clés.....	20
1.2.4 Tendances de l'épidémie dans la population générale de 2000 à 2017.....	22
2. PROCESSUS DE L'ELABORATION DU RAPPORT 2017.....	25
2.1 Formation des acteurs au niveau de chaque région.....	25
2.2 Collecte de données sur le terrain	25
2.4 Compilation des données nécessaires pour la production du rapport.....	26
2.5 Rédaction du rapport et Production de l'information stratégique.....	26
2.6 Validation du rapport	26
3. RESULTATS PROGRAMMATIQUES	27
3.1 Axe 1 : Amplification de la réduction de nouvelles infections à VIH	27
3.1.1 Les populations Clés	27
<i>Les Professionnels de Sexe</i>	27
<i>Les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)</i>	29
<i>Les Usagers de drogues par injections (UDI)</i>	30
Les détenus	30
3.1.2 Hommes et femmes en uniforme, transporteurs routiers et populations mobiles 31	
3.1.3 Jeunes et adolescents (Enfants de 10 à 14 ans et des jeunes de 15 à 24 ans)	32
3.1.4 Prévention chez les femmes de 15-49 ans.....	33
3.1.5 Population Générale	34
3.1.6 Conseil dépistage chez les patients tuberculeux	35

3.6.2	Distribution des préservatifs	36
3.1.7	Offre de service de Planification familiale chez les femmes séropositives.....	37
3.1.8	La Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME).....	37
3.1.9	L'assurance qualité de la Transfusion sanguine	40
3.2	Axe 2 : Accélération de la prise charge globale des PVVIH.....	43
3.2.1.	Suivi des PVVIH dans les structures de Soins	43
3.2.2.	Traitement ARV.....	44
	Prise en charge des co-infectés VIH/TB	46
3.2.3.	Suivi Biologique des PVVIH	47
3.2.4.	Prise en charge des populations clés	49
3.2.5.	Prise en charge psychosociale et économique.....	50
3.3	Axe 3 : Amélioration de la gouvernance	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
3.3.3.	Organisation d'événements spéciaux	53
3.3.4.	Réunions de coordination	54
3.3.5.	Missions, Formations et supervision.....	55
4.	FINANCEMENT DE LA RIPOSTE AU VIH.....	56
5.	CONCLUSION, DEFIS ET PERSPECTIVES	64
5. 1.	Conclusion	64
5.2.	Défis	64
5.3.	Perspectives.....	65

Abréviations

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

SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SNTS	Service National de Transfusion Sanguine
SP/CNLS-IST	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles
PNSE	Plan National de Suivi Evaluation
PSL	Poches de Sang Labiles
TB/VIH	Tuberculose/ Virus de l'Immunodéficience Humaine
TARV	Thérapie Antirétrovirale
TME	Transmission Mère Enfant
UD/UDI	Usager de Drogue/ Usager de Drogues Injectables
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	US Agency for International Development
VHB	Virus de l'Hépatite B
VHC	Virus de l'Hépatite C
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Figures

Figure 1: Aperçu de la prévalence du VIH au Togo	
Figure 2: Prévalence du VIH selon le sexe et selon l'âge	17
Figure 3: Prévalence du VIH selon les Régions et le sexe	17
Figure 4: Prévalence du VIH selon le milieu de résidence et le sexe	18
Figure 5 : Evolution de la prévalence du VIH chez la femme enceinte en CPN de 2008 à 2014 par région	19
Figure 6: Evolution de la prévalence du VIH chez la femme enceinte en CPN en fonction du milieu de résidence de 2008 à 2014	20
Figure 7: Evolution de la Prévalence du VIH chez les PS entre 2003 et 2017	21
Figure 8: Evolution de la Prévalence chez les HSH en %	21
Figure 9: : Evolution de la Prévalence du VIH chez les hommes, les femmes et les adultes de 15-49 ans (2000 à 2017)	22
Figure 10: Evolution des nouvelles infections au VIH	23
Figure 11: Evolution du nombre de PVVIH de 2000-2017	23
Figure 12: évolution du nombre de décès de 2000 à 2017	24
Figure 13: Evolution des dépistages dans les CDT entre 2008-2017	35
Figure 14: Evolution du nombre de préservatifs reçu et distribués entre 2014 et 2017	36
Figure 15 : Cascade des indicateurs PTME 2017	39
Figure 16: Evolution des principaux indicateurs de la PTME de 2007 à 2017	40
Figure 17: Prévalence des marqueurs viraux au CNTS de Lomé et CRTS de Sokodé ..	41
Figure 18: Répartition des PVVIH sous ARV en 2017 par sexe	45
Figure 19: File active des PVVIH dans les régions	46
Figure 20: Evolution du nombre de PVVIH sous ARV entre 2007 et 2017	46
Figure 21: Évolution de la proportion des patients co-infectés TB/VIH mis sous ARV et sous Cotrimoxazole	47
Figure 22: Niveau d'atteinte de la cible 90 90 90 en 2016 et le gap à combler jusqu'à l'horizon 2020	49
Figure 23: Répartition par type de population clé sous TARV entre 2016 et 2017	50
Figure 24: Répartition des dépenses consacrées au sida en 2017 selon les sources de financement	57
Figure 25: Répartition des financements domestiques par rapport aux secteurs publics et privés en 2017	58
Figure 26: Répartition des fonds internationaux (en millions de FCFA)	59
Figure 27: Evolution des dépenses liées au Sida (2007-2017)	60
Figure 28: Répartition des dépenses en millions de FCFA par catégories d'interventions en 2016	61

Tableaux

Tableau 1: Synthèse des résultats obtenus au cours de l'année 2017 en fonction des cibles 2017 du Plan opérationnel 2016-2018	12
Tableau 2: Principaux Indicateurs Chez les Professionnelles de sexe en 2017	28
Tableau 4: Principaux Indicateurs chez les hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres hommes (HSH) en 2017	29
Tableau 6: Principaux Indicateurs Chez les Usagers de Drogues (UD) et Usagers de Drogues Injectables (UDI) en 2017	30
Tableau 8: Principaux Indicateurs Chez les Détenus en 2017	30
Tableau 10: Principaux indicateurs chez les hommes et femmes en uniforme, transporteurs routiers et populations mobiles en 2017	31
Tableau 12: Offre de service chez les enfants de 10-14 et chez les jeunes de 15-24 ans en 2017	32
Tableau 14: Principaux Indicateurs de la Prévention chez les femmes de 15-49 ans en 2017	33
Tableau 16: Offre de service dans la population générale	35
Tableau 18: Principaux indicateurs d'offre de service de Planification Familiale chez les PVVIH	37
Tableau 20: Principaux indicateurs liés à l'offre des services de PTME par rapport aux prévisions du plan opérationnel 2016	38
Tableau 22: Indicateurs de collecte de sang	40
Tableau 23: Répartition des PVVIH inscrits dans les structures de soins	43
Tableau 24: Tableau des nouvelles inclusions	44
Tableau 25: Principaux Indicateurs de la mise sous Traitement	44
Tableau 26 : Couverture de la charge virale par région	48
Tableau 28: Indicateurs de l'accompagnement Psychosocial	50
Tableau 30 : Principaux Indicateurs de la gouvernance	53
Tableau 30 : Financement de l'Etat pour l'achat des ARV	60
Tableau 32 : Tableau des Interventions par rapport aux sources de financement	62
Tableau 33: Récapitulatif des dépenses par sources de financement en 2017 (en FCFA)	66
Tableau 34: Comparaison du budget des du Plan Opérationnel 2016 et des dépenses réelles pour 2016	68

L'année 2017 est la 2^{ème} année de mise en œuvre du PSN VIH 2016-2020.

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 :

- **1 107 653** personnes ont été touchées par les sensibilisations de proximité sur le VIH/Sida
- **313 587** personnes ont été sensibilisées sur les violences basées sur le genre
- **198 677** adolescents de 10-14 ans et **514 793** jeunes de 15-24 ans (personne-contacts) ont été touchés par la sensibilisation
- **31 530** Professionnelles de sexe (Personnes contacts) ont été touchées à travers **3352** séances de sensibilisation de proximité
- **7 887** HSH (Personnes contacts) ont été touchés à travers **2549** séances de sensibilisation de proximité
- **10 026 515** préservatifs distribués
- **441 395** personnes ont bénéficié d'un test de dépistage au VIH et connaissent leurs résultats
- **78 194** cas d'IST ont été diagnostiqués et traités sur les **76 681** prévus soit un taux de réalisation de **101,97%**.
- **55 608** poches de sang et dérivés de sang ont été sécurisés sur les **51 000** prévus, soit un taux de réalisation satisfaisant de **109%**.

En matière de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'enfant :

- **181 974** femmes enceintes ont été dépistées en 2017.
- **307 103** femmes de 15-49 ans ont été dépistées en 2017.
- Le taux de séropositivité est de **2,9%** chez les femmes vues en CPN. La surveillance sentinelle de 2016 avait donné le même taux de séropositivité.
- La couverture en offre de service de dépistage des femmes enceintes est de **55.7%**.
- **3 899** femmes enceintes séropositives ont bénéficié des ARV au cours de l'année 2017. La couverture nationale en PTME est de 66% (Données du Spectrum V 5.65, Mai 2018)
- Le taux de transmission de la mère à l'enfant à 6 semaines est de **10,68%** et le taux de transmission final incluant la période d'allaitement de **19,79%**.

Dans le domaine de la prise en charge médicale :

- On estime à 110 000 le nombre de PVVIH au Togo et 69 466 qui sont inscrits dans les structures de Prise en charge.
- **59 752** PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ont été mises sous traitement ARV sur les **58 866** prévues dans le plan opérationnel en 2017 soit **101,50 %** de taux de réalisation. Mais sur l'ensemble des malades estimés le taux de couverture est de **51.3%**
- **6 182** Cas d'infections opportunistes ont été enregistrés dans les centres de Prise en charge en 2017
- **26 006** PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ont reçu du cotrimoxazole dans le cadre de la prophylaxie contre les Infections Opportunistes (IO)

En matière de financement les ressources dépensées dans le cadre du VIH en 2017 s'élèvent à **19 204 519 961**. Les financements domestiques représentaient **19,28%** de l'ensemble des ressources mobilisées.

Tableau 1: **Synthèse des résultats obtenus au cours de l'année 2017 en fonction des cibles 2017 du Plan opérationnel 2016-2018**

SERVICES OFFERTS	INDICATEURS	VALEURS		Taux Réalisation %	Indicateur national
		PREVUES Po 16-18	REALISEES		
Prévention du VIH et des IST (IEC/CCC)	Nombre de personnes touchées par les sensibilisations de proximité sur le VIH/Sida	3 798 359	1 107 653	29,2%	NA
	Nombre de personnes sensibilisées sur les violences basées sur le genre	3 798 359	313 587	8,26%	NA
Distribution de préservatifs	Nombre de Préservatifs distribués	16 829 686	10 026 515	59,58%	59,58%
Conseils et Dépistage Volontaire	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH et qui connaissent les résultats	935 941	441 395	47,18%	47,18%
Prise en charge des IST	Nombre de Cas d'IST diagnostiquées et traitées	76 681	78 194	101,97%	NA
Sécurité transfusionnelle	Nombre de poches de sang et dérivés sécurisés	51 000	55 608	109%	89,88% ¹
	Proportion des Donneurs de sang bénévoles fidélisés	80 %	79,62%	99,53%	99,53%
PTME	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH	326 938	181 974	56%	56%
	Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale	2 055	760	36,98%	NA
	Nombre de femmes enceintes PVVIH ayant pris des ARV au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement	5 900	3 899	66%	66%
	Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4	4 336	595	13,72%	NA
	Nombre de nourrissons	5 900 ²	3 074	52%	NA

¹ 10,12% des demandes n'ont pas été satisfaites en 2017

SERVICES OFFERTS	INDCATEURS	VALEURS		Taux Réalisation %	Indicateur national
		PREVUES Po 16-18	REALISEES		
	<i>nés de mères séropositives au VIH qui sont mis sous Prophylaxie ARV</i>				
	<i>Nombre de couple mère enfant ayant bénéficié de kits nutritionnels</i>	5 183	ND		NA
	<i>Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)</i>	1 400	2 118	151,29 %	151.29%
	<i>Taux de séropositivité chez les enfants à 18 mois</i>		19,79%		19,79%
	<i>Nombre de prophylaxies IO sont offertes aux PVVIH (adultes, adolescents et enfants)</i>	19 999	26 006	130%	NA
	<i>Nombre de PVVIH diagnostiquées et inscrites dans les structures de soins.</i>	87 002	69 466	79,24%	66,12%
	<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sont sous traitement ARV</i>	58 866	59 752	101,51%	70,13%
	<i>Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ayant bénéficié d'un bilan de suivi biologique</i>	58 866	27 168	46,15%	39,11%
	<i>Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'une charge virale</i>	34 801	7 355	21,13%	14,33%
	<i>Nombre de PVVIH ayant réalisé la CV et qui ont une CV indétectable</i>	ND	5 801		
	<i>Proportion de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) dépistées TB+ sont mises concomitamment sous traitement antituberculeux et antirétroviral</i>	100 %	98%	98%	ND
	<i>Nombre de PVVIH (d'adultes, adolescents et</i>	56 000	10 116		NA

² Estimation Spectrum

SERVICES OFFERTS	INDCATEURS	VALEURS		Taux Réalisation %	Indicateur national
		PREVUES Po 16-18	REALISEES		
	<i>enfants) ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale</i>				
	<i>Nombre de personnes sensibilisées sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH</i>	30 000	<i>3373</i>	11,24%	NA

1.1. Contexte

L'épidémie du VIH au Togo est de Type généralisé avec des disparités régionales. Pour faire face à cette épidémie, le Togo élabore les Plans Stratégiques Nationaux qui sont les documents de politiques qui régissent la lutte contre le VIH au niveau national. Ces différents plans s'inscrivent dans les engagements nationaux et internationaux qui sont pris par le pays et sont sous la coordination et le leadership du CNLS-IST à travers son Secrétariat Permanent, le SP/CNLS-IST. Celui-ci assure la coordination et le leadership de la riposte multisectorielle permettant ainsi à toutes les institutions et secteurs y compris la société civile, le secteur privé et les confessions religieuses de s'impliquer davantage dans la riposte au VIH.

La mise en œuvre du 4^{ème} Plan Stratégique National 2016-2020 a Commencé en 2016. Celui a pour orientation :

- i) L'amplification de la réduction de nouvelles infections VIH par le développement d'un environnement favorable pour l'accélération des interventions ciblant les populations clés, les adolescents et jeunes, les femmes en prenant en compte les vulnérabilités liées aux genres et droits humains.
- ii) L'accélération de la prise en charge globale portant sur l'accélération dans la mise en œuvre de services d'offre des ARV en mettant l'accent sur la qualité de services, le suivi biologique et virologique ainsi que les comorbidités hépatites B, C et tuberculose.
- iii) L'amélioration de la gouvernance du programme par une meilleure gestion de la réponse grâce à l'information stratégique et le suivi et évaluation

Pour la mise en œuvre de ce PSN, le pays a élaboré le Plan Opérationnel 2016-2018, le Plan National de Suivi Evaluation 2016-2020 et le Manuel de Suivi Evaluation.

L'élaboration du Plan Stratégique 2016-2020 s'est basée sur la Stratégie Fast Track (90-90-90) et le Plan Opérationnel 2016-2020 a tenu compte des nouvelles recommandations OMS 2016.

D'autres initiatives sectorielles ont élaboré leur plan de Travail en se basant du Plan Opérationnel 2016-2018.

Il s'agit de :

- Plan de 4 villes (Lomé, Atakpamé, Sokodé et Kara) avec l'appui du SP/CNLS-IST et de l'ONUSIDA
- Plan de Travail de 7 Ministères et 4 sociétés.

Afin de mesurer les progrès réalisés et de déterminer le Gap pour 2018, il était important d'élaborer le rapport annuel multisectoriel de lutte contre le VIH/sida. Ce rapport permettra de faire ressortir les informations stratégiques pouvant guider la lutte contre le VIH/sida au Togo.

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 2017.

1.2 **Aperçu de la situation épidémiologique du VIH/Sida en 2016**

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

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

A- Données du Programme et des études

1.2.1 Situation épidémiologique dans la population générale selon l'EDST III

La prévalence du VIH mesurée lors de l'enquête EDST III 2013-14 était 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%).

Chez les jeunes de 15-19 ans, la prévalence est deux fois plus élevée chez la jeune fille (0.4%) que chez le jeune garçon (0.1%).

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 (Fig.1).

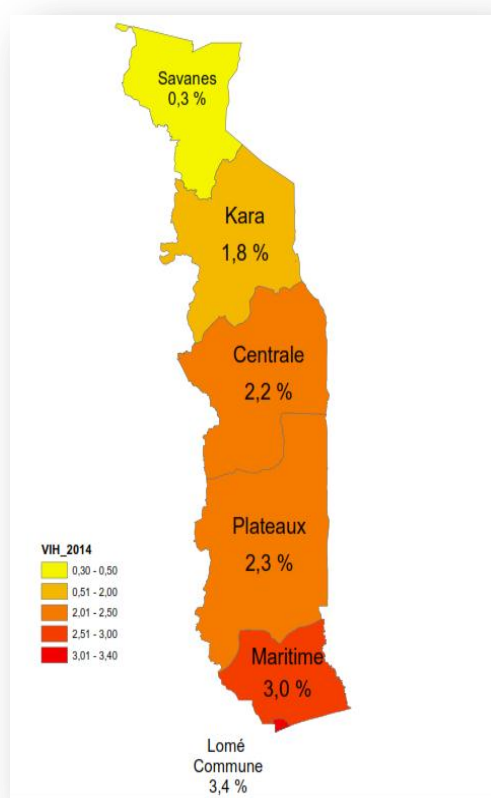


Figure 1: Aperçu de la prévalence du VIH au Togo

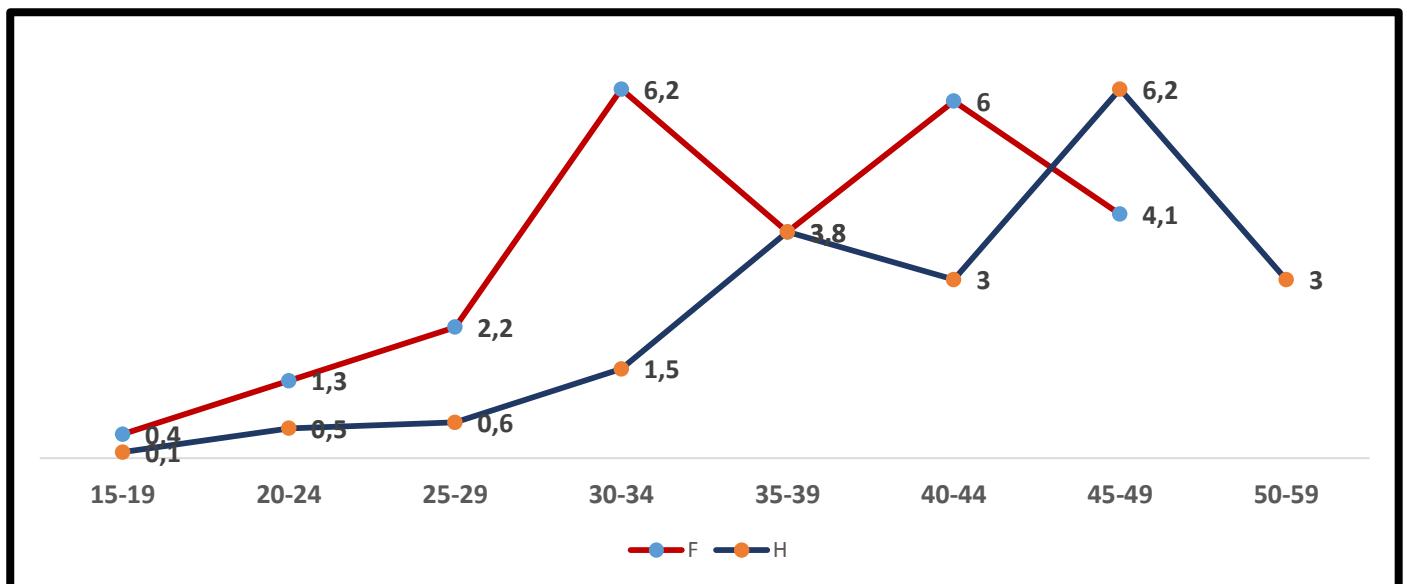


Figure 2: Prévalence du VIH selon le sexe et selon l'âge

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).

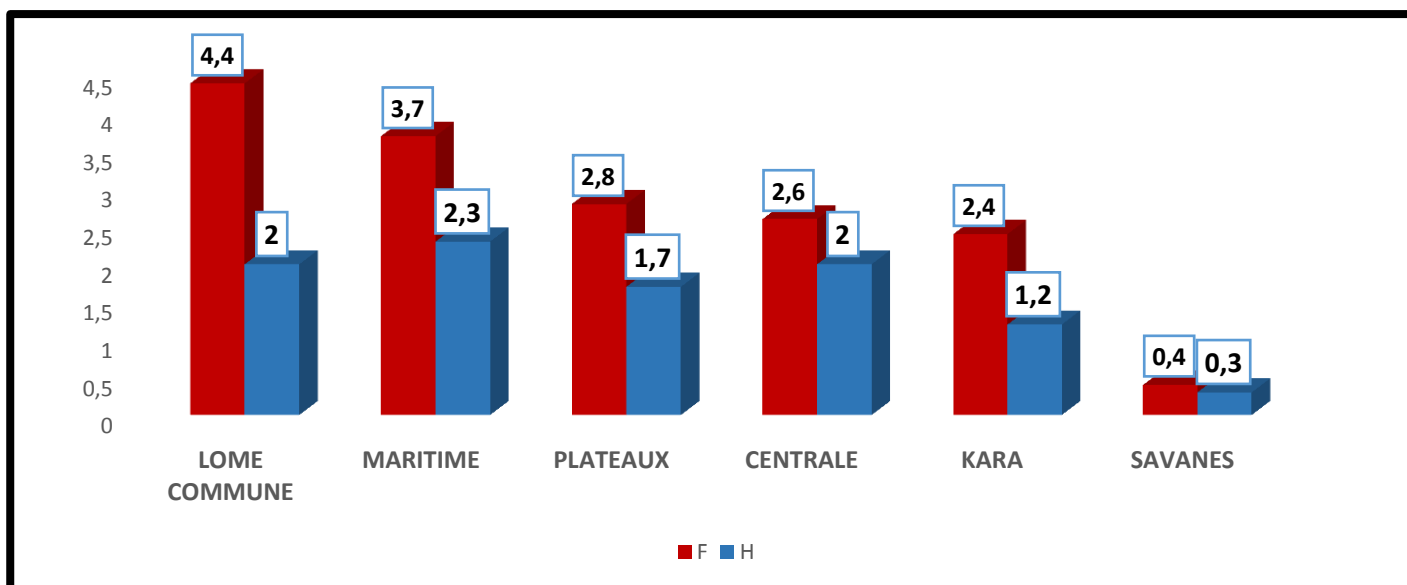


Figure 3: Prévalence du VIH selon les Régions et le sexe

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).

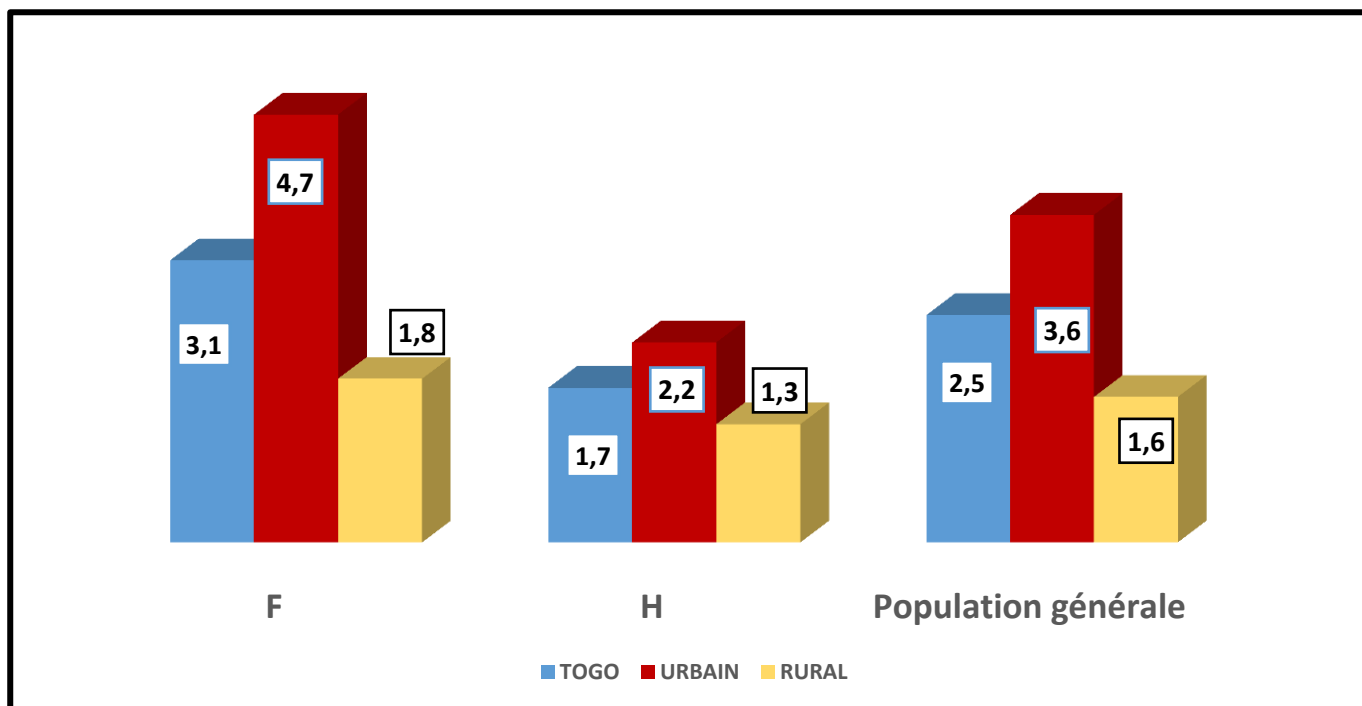


Figure 4: Prévalence du VIH selon le milieu de résidence et le sexe

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 et en connaissent les résultats.
- ✓ 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 ayant précédé l'enquête ;
- ✓ 29 % des hommes contre 55 % des femmes ayant eu des partenaires sexuels multiples au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête, 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 ayant précédé l'enquête 24 % des femmes et 13 % des hommes ont déclaré avoir effectué un test de dépistage du VIH e et en avoir reçu les résultats.

1.2.2 Résultats de la sérosurveillance chez les femmes enceintes sur les sites sentinelles (CPN) en 2016

La surveillance de l'infection à VIH et de la syphilis chez la femme enceinte vue en consultation prénatale permet de suivre l'épidémie du VIH dans la population générale. Cette surveillance repose sur un protocole standard issu des recommandations de l'audit de notre système de surveillance menée par l'OMS en 2011. Ainsi le nombre de sites est

passé de 33 à 29, et tous les sites de surveillance sont des sites PTME. En 2016, cette surveillance sentinelle de deuxième génération (Biologique et comportementale) a permis d'obtenir les résultats suivants auprès de 8535 femmes enceintes.

❖ *Prévalence du VIH*

Le test VIH réalisé sur les échantillons collectés a permis d'estimer la prévalence du VIH à 2,9 % en 2016. Cette prévalence varie selon les milieux de résidence et les régions. Elle est de 3,4 % en milieu urbain où on constate une stabilisation et de 2,3 % en milieu rural. Cette prévalence en milieu rural est plus élevée en 2016 par rapport à 2014. Elle varie de 1,4 % dans la région de la Kara à 4,5 % dans la région maritime. Depuis 2008, les données de prévalence issues des enquêtes sentinelles montrent une stabilité de l'épidémie du VIH témoignant ainsi des efforts fournis dans la riposte contre le VIH.

❖ *Prévalence de la Syphilis*

Concernant la syphilis, la prévalence en 2017 est de 0,6% (Résultat de l'enquête sentinelle 2016 chez 8535 femmes enceintes). Cette prévalence ne varie pas significativement selon le milieu de résidence. En milieu urbain, elle est de 0,5% contre 0,7% en milieu rural. La prévalence de la syphilis est inférieure à 1% dans toutes les régions.

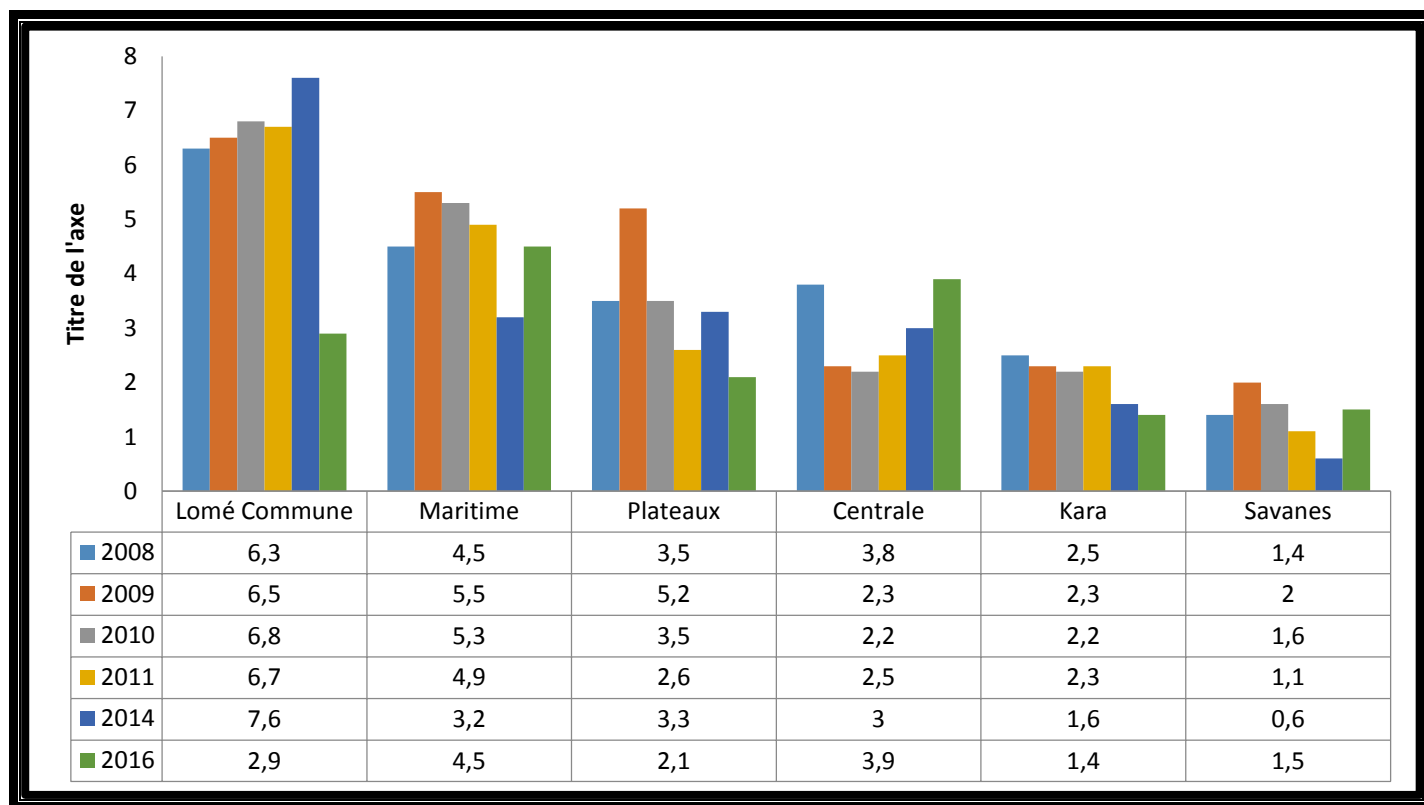


Figure 5 : Evolution de la prévalence du VIH chez la femme enceinte en CPN de 2008 à 2014 par région

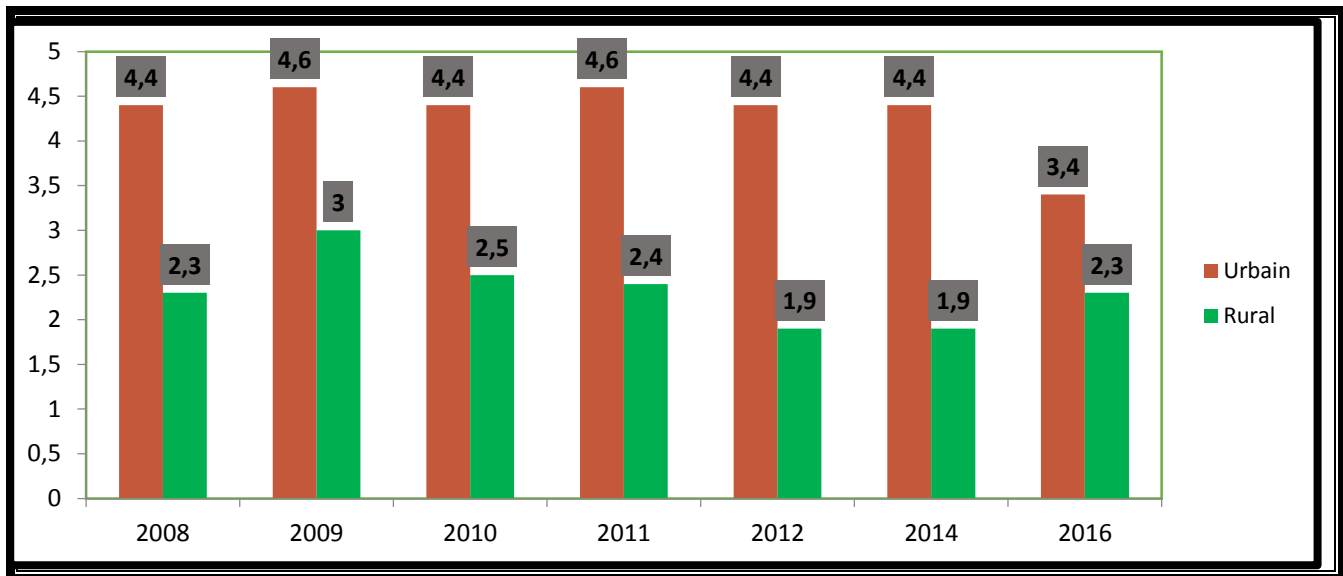


Figure 6: Evolution de la prévalence du VIH chez la femme enceinte en CPN en fonction du milieu de résidence de 2008 à 2016

1.2.3 Prévalence du VIH au sein des populations clés

Le pays a identifié depuis 2012 les populations clés considérées comme des cibles prioritaires qui sont le plus à risque de contracter l'infection à VIH. Il s'agit de :

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

Ces populations clés constituent l'un des groupes cibles prioritaires de notre plan stratégique national 2016-2020.

Depuis 2012, le pays élabore des études régulières afin de collecter les informations sur cette population et d'orienter les interventions. Ces études sont :

- Estimation de la taille des population clés, de la cartographie des sites et des besoins d'offre de service (Hommes ayant des Rapports Sexuels avec les Hommes (HSH), Professionnels de Sexe (PS), Usagers de drogue et Usagers de Drogue Injectable (UD/UDI)
- Des études bio comportementales chez les HSH, les PS et les UDI (2011, 2015, 2017)
- Cartographie programmatique des Populations clés

Evolution de la Prévalence chez les PS entre 2003 et 2017.

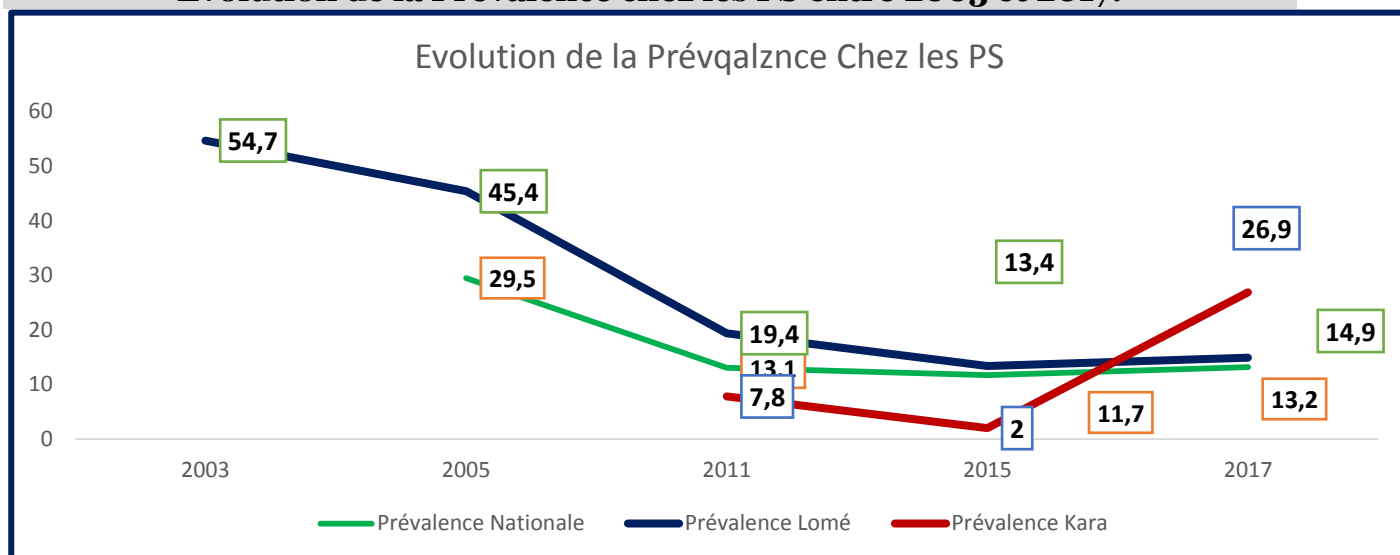


Figure 7: Evolution de la Prévalence du VIH chez les PS entre 2003 et 2017

La prévalence du VIH serait de 13,2% en 2017 Contre 11,7% en 2015. On constate une nette augmentation de la prévalence du VIH dans la région de la Kara. En effet, elle est passée de 2% en 2015 à 26,9% en 2017

Evolution de la Prévalence chez les HSH entre 2011 et 2017.

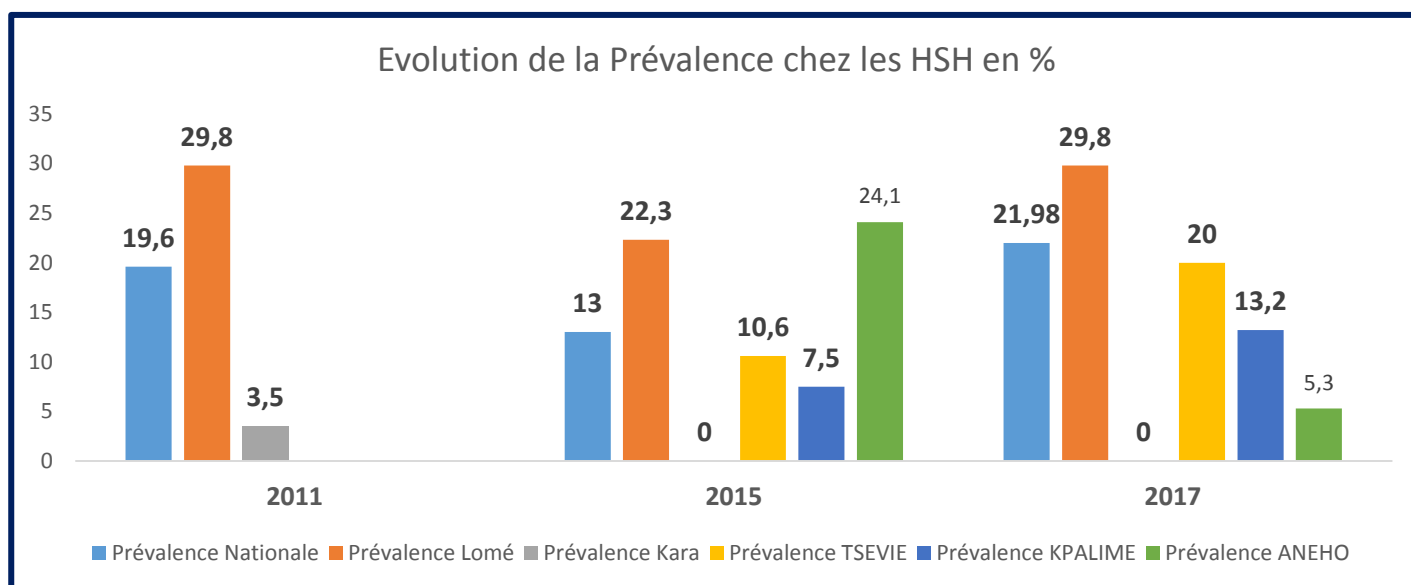


Figure 8: Evolution de la Prévalence chez les HSH en %

La figure 9 montre la prévalence du VIH au sein des HSH depuis 2011. On a constaté que la prévalence du VIH chez les HSH a augmenté entre 2015 et 2017. Elle est passée de 13% à 21,98% sur le Plan National et de 22,3% à 29,8% à Lomé.

La prévalence chez les usagers de drogue est passée de 5,5% en 2011 à 3,6% en 2017. Chez les usagers de drogues injectables, elle est de 3,9% en 2017.

Les différentes études sur l'estimation des tailles des populations clés faites en 2015 donnent :

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

B- Les données des estimations (SPECTRUM ; v 5,65)

1.2.4 Tendances de l'épidémie dans la population générale de 2000 à 2017

La Prévalence du VIH

En 2000, la prévalence du VIH serait de 4,5% dans la population des 15-49 ans. La mise en œuvre des différents Plans Stratégiques (3 au total) a permis de réduire cette prévalence de plus de la moitié.

La prévalence en 2017, 2^{ème} année de mise en œuvre du PSN/VIH 2016-2020 est estimée à **2,1%** dans la population générale : **2,81%** chez les femmes et **1,46%** chez les hommes.

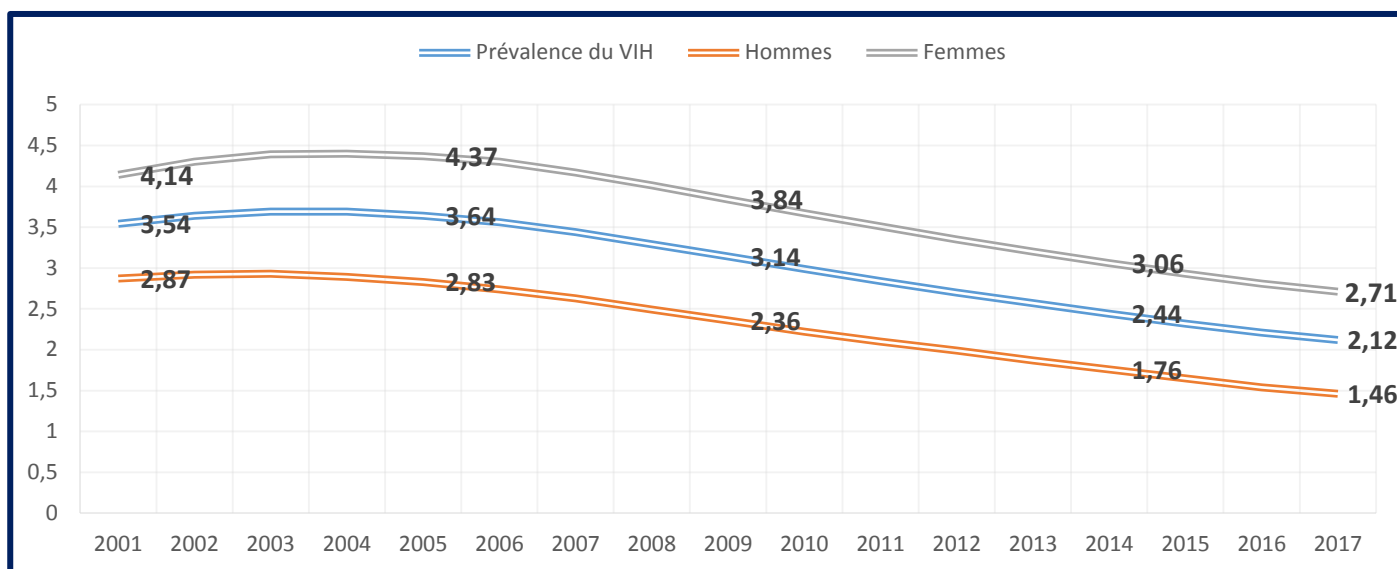


Figure 9 : Evolution de la Prévalence du VIH chez les hommes, les femmes et les adultes de 15-49 ans (2000 à 2017)

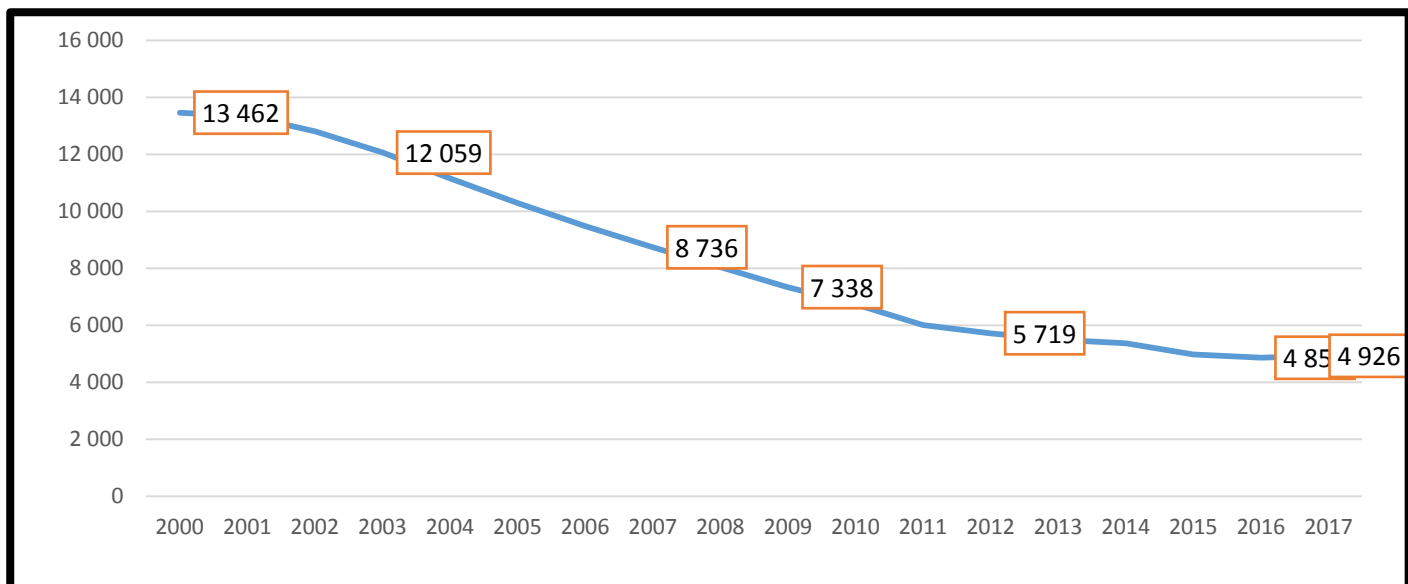


Figure 10: Evolution des nouvelles infections au VIH

On constate une réduction des nouvelles infections entre 2000 et 2017. Elles sont passées de 13500 Nouvelles infections à 5000 nouvelles infections soit 63% de réduction.

Estimation de la Population des PVVIH

On estime à 110 000 le nombre de PVVIH au Togo (EPP Spectrum 2018, V5.65).

Parmi les PVVIH, les femmes représentent les 2/3 de la population des personnes infectées.

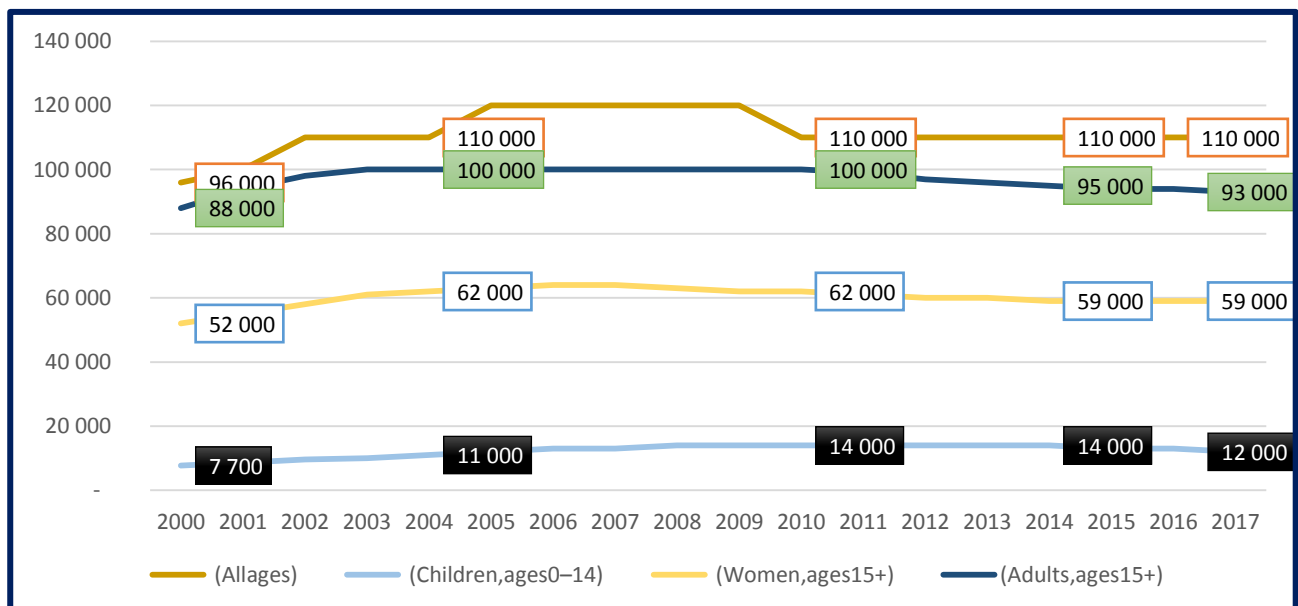


Figure 11: Evolution du nombre de PVVIH de 2000-2017

Evolution du nombre de décès dus au sida (fig.12)

On note une tendance à la régression des cas de décès dus au Sida chez les adultes de 15-49 ans. Ce nombre serait de 4 700 en 2017 contre 8000 en 2010 **soit une baisse de la**

mortalité de 42 %. Cette baisse de la mortalité est beaucoup plus marquée chez les enfants passant de 1700 en 2006 à 870 en 2017.

Cette baisse de mortalité est due à :

- l'extension des services de prise en charge sur toute l'étendue du territoire
- la gratuité des ARV depuis 2008
- l'option B+ pour les femmes enceintes séropositives
- le Test And Treat chez les Populations clés, les couples séro discordants, les patients co-infectés TB/VIH, VIH/Hépatites

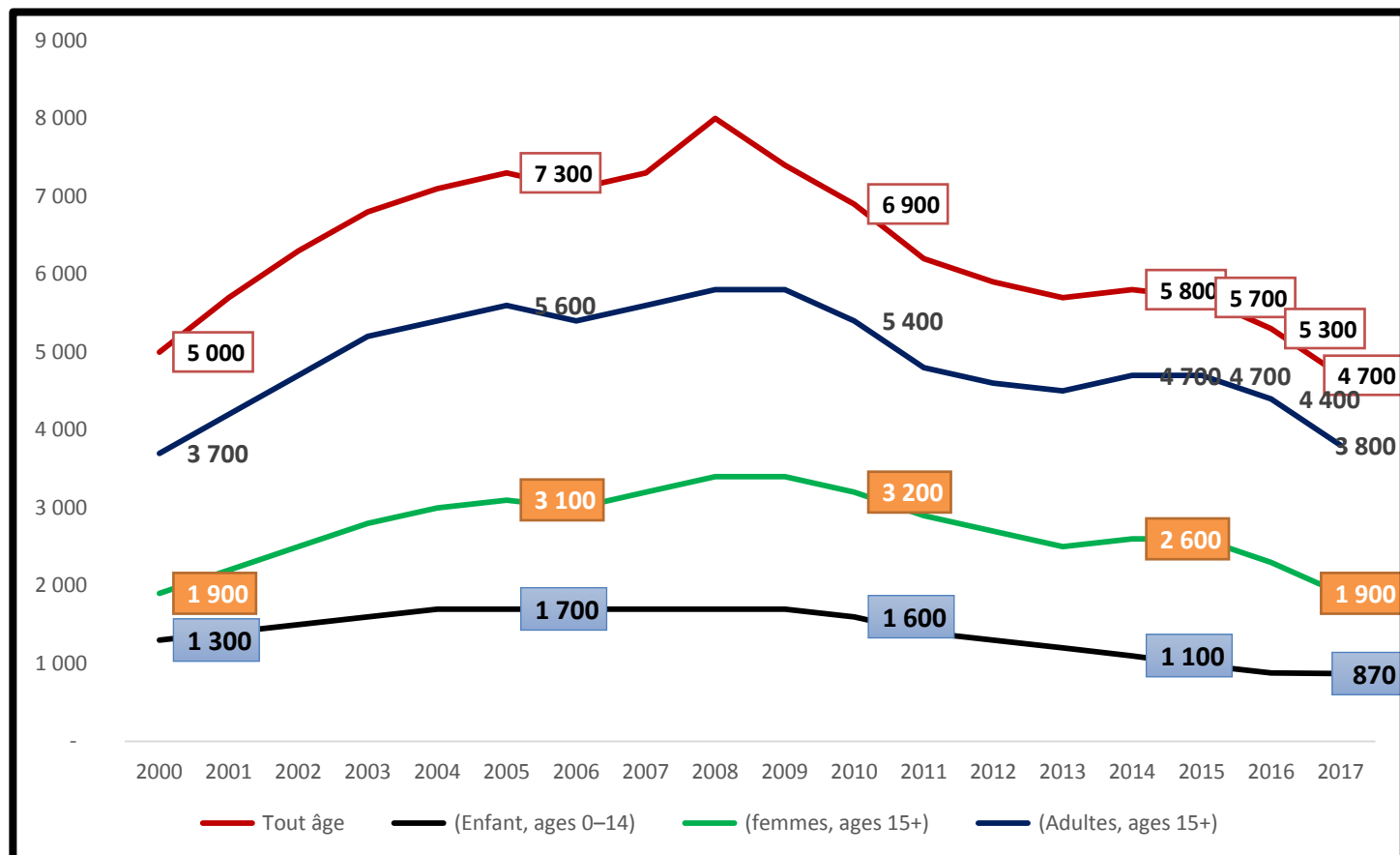


Figure 12: évolution du nombre de décès de 2000 à 2017

2. PROCESSUS DE L'ELABORATION DU RAPPORT 2017

Compte tenu du caractère multisectoriel des rapports d'activités du CNLS, l'élaboration de celui de 2017 sur la riposte nationale au VIH a été organisée dans un processus participatif et inclusif impliquant tous les acteurs de mise en œuvre.

Ce processus s'est déroulé autour de sept grandes étapes :

- Elaboration des termes de références du processus de rédaction du rapport
- Formation des acteurs au niveau de chaque région
- Lettres d'information des différents acteurs (Société Civile, Partenaires, Secteur Public, Secteur Privé)
- Collecte des données sur le terrain
- Appui des acteurs de terrain ;
- Compilation des données et la rédaction du draft du rapport ;
- Validation du rapport.

2.1 Formation des acteurs au niveau de chaque région.

Une mission de formation de 03 jours a été faite à Kara à l'endroit des acteurs des régions des Savanes, de la Kara et Centrale et une autre de 03 jours à Atakpamé qui a regroupé ceux des régions de Plateaux, Maritime et Lomé Commune. Cette mission a permis de renforcer les compétences des acteurs impliqués dans la collecte des données en Suivi et Evaluation des activités VIH et de les former sur l'utilisation des outils en vue du rapportage des données de 2017.

Au total 63 Personnes ont été formées sur le REDES et sur les outils du rapport programmatique.

2.2 Lettre d'information

Le SP /CNLS-IST a envoyé un courrier d'information a tous les secteurs afin de lancer le processus de collecte. Les courriers ont été envoyés à :

- Aux ministères et autres secteurs publics
- Aux entreprises et société
- Aux DRS de la santé
- A la plateforme Nationale et aux autres ONG

2.3 : 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 appuyé cette phase de collecte des données. La collecte des données auprès des OSC a été coordonnée par la Plateforme des OSC-VIH. Les données du PNLS-IST, des ministères et des entreprises ont été directement collectées par l'équipe du SP/CNLS-IST.

2.4 Compilation des données nécessaires pour la production du rapport

Les données rapportées par les structures ont été saisies dans un masque. Le SP/CNLS-IST a procédé à la triangulation de ces données en se basant sur les rapports du PNLIS-IST et les rapports de la Plateforme Nationale des OSC-VIH.

2.5 Rédaction du rapport et Production de l'information stratégique

A la suite de cette triangulation, le draft du rapport a été rédigé avec tous les services du SP/CNLS-IST.

2.6 Validation du rapport

Le rapport a été validé les **XXXX à l'Hôtel XXXX** de Lomé au cours d'une revue annuelle des activités de lutte contre le VIH/Sida.

3. RESULTATS PROGRAMMATIQUES

3.1 Axe 1 : Amplification de la réduction de nouvelles infections à VIH

La réduction des nouvelles infections dans la population togolaise passe par l'accès aux services de prévention combinée notamment en ce qui concerne l'accès et l'utilisation des préservatifs, la connaissance de son statut sérologique, la prise en charge correcte des cas des IST.

Dans le Plan Stratégique National 2016-2020, la réponse nationale sur la réduction de nouvelles infections à VIH repose sur :

- L'extension et le renforcement des services offerts aux populations clés et aux populations vulnérables pour permettre l'adoption des comportements à moindre risque au VIH et une large connaissance du statut sérologique grâce aux interventions innovantes ;
- Le renforcement quantitatif et qualitatif de l'offre des services intégrés de SMNI/PTME, l'utilisation et la mise en œuvre de l'option B+, l'approche basée sur l'équité pour la satisfaction des populations ayant les plus grands besoins non couverts et le renforcement de l'engagement communautaire.
- La sécurisation transfusionnelle par une couverture totale des besoins ;
- L'élimination des facteurs favorisant les violences basées sur le genre et la promotion des droits humains des populations clés, des jeunes et des femmes.
- L'intensification des interventions de prévention ciblant prioritairement les populations dans les grandes villes du Togo qui ont un poids important dans la charge de morbidité dans le pays.

Les cibles prioritaires en matière de prévention identifiées dans le PSN 2016-2020 sont :

- *Populations clés : PS, HSH, UDI, Détenus*
- *Populations vulnérables : Jeunes et adolescents, Femmes, Hommes et femmes en uniforme, populations mobiles, Clients des PS*
- *Personnes vivant avec le VIH*

En matière d'offre de services, les principales interventions sont les suivantes :

- *La communication pour le changement de comportement,*
- *La promotion et distribution des préservatifs ;*
- *L'Élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;*
- *Le Dépistage du VIH ;*

Les principaux résultats obtenus à l'issue des offres de ces services sont mentionnés ci-dessous par groupe cible du Plan Stratégique National VIH 2016-2020.

3.1.1 **Les populations Clés**

Les Professionnelles de Sexe

Tableau 2: Principaux Indicateurs Chez les Professionnelles de sexe en 2017

Indicateurs	2017			2016
	Cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de personnes contacts sensibilisées sur le VIH	7366	31 530	428,04%	461%
Nombre de personnes contacts sensibilisées sur les VBG	7366	14 092	191,31	303%
Nombre de préservatifs distribués	4 472 665	1 550 005	34,66	23%
Nombre de Gels lubrifiants distribués	4 472 665	933 153	20,86	5%
Nombre total de personnes contacts ayant bénéficié des préservatifs distribués	7 366	9 760	132,50	528%
Nombre de personnes dépistées aux VIH	7 366	9 021	122%	109,9%
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités	8701	5224	60,04	69,25%

En 2017, au total **31 530** Professionnelles de sexes (personnes-contacts) ont été touchées par les séances de sensibilisation sur le VIH soit un taux de réalisation de **428,05%**.

L'utilisation du code d'identifiant unique dans les activités de sensibilisation n'étant pas encore utilisé par tous les acteurs, il est encore difficile de retracer les doublons dans les activités de sensibilisation.

Ces séances de sensibilisation ont permis de distribuer **1 550 005** Préservatifs à **31 530** PS (Personnes Contacts). Par rapport aux prévisions le taux de réalisation de distribution des préservatifs et gels est faible (**34,66%**) ; ceci est probablement lié soit à une surestimation des besoins par rapport à la cible touchée soit à une sous notification des préservatifs distribués

En matière de conseil et dépistage du VIH et des IST, **9 021** PS ont fait leur test avec **153** cas positifs ; **5 224** cas d'IST ont été diagnostiqués et traités selon l'approche syndromique aussi bien au niveau des ONG et Associations que dans les **41** services adaptés fonctionnels dédiés aux populations clés.

L'analyse de ces résultats de 2016 et 2017 nous montre que beaucoup d'efforts ont été faits dans l'offre des services aux PS dans la mise en œuvre du PO 2016-2018 notamment dans les activités de sensibilisation.

Par contre des efforts restent à fournir en ce qui concerne la documentation de la distribution des préservatifs aux PS avec 18,46% de réalisation selon le rapportage des quantités distribuées.

L'utilisation du code unique dans les activités de dépistage au VIH a permis de minimiser les doublons. Le taux de réalisation des activités de dépistage est de 73,17%. Aussi on constate que le dépistage et la prise en charge des IST restent encore très faibles par rapport à la cible du **Plan Opérationnel 2016-2018 (PO 2016-2018)** ; des efforts restent à fournir en ce qui concerne le diagnostic, le traitement et la documentation des cas d'IST.

Les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH)

Tableau 3: Principaux Indicateurs chez les hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres hommes (HSH) en 2017

Indicateurs	2017			2016
	Cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de personnes contacts sensibilisées sur le VIH	5 241	7 887	150,49	291%
Nombre de personnes sensibilisées contactes sur les VBG	5 241	4 472	85,33	363%
Nombre de préservatifs distribués	1 163 216	1 243 758	106,92	45%
Nombre de Gels lubrifiants distribués	1 163 216	1 243 758	106,92	45%
Nombre total personnes contactes ayant bénéficié des préservatifs distribués	5 241	18 444	351,92	499%
Nombre de personnes dépistées aux VIH et qui en connaissent le résultat	5 241	1 798	34,30	75%
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités	4 442	346	7,79	7,41%

Les principales interventions prévues à l'endroit des HSH s'articulent autour des services de conseil et dépistage volontaire, de distribution des préservatifs et de prise en charge syndromique des IST.

Au cours de l'année 2017, **7 887** personnes-contacts ont été touchées par les séances de sensibilisation sur le VIH et **4 472** sur les violences basées sur le genre.

Au total **1 243 758** préservatifs et **1 243 758** de gels lubrifiants ont été distribués gratuitement au sein du groupe.

1 798 personnes ont été dépistées au VIH et en connaissent le résultat avec **47 cas** positifs.

346 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités.

L'analyse des taux de réalisation par rapport à l'offre de service pour la mise en œuvre du PO 2016-2018 nous montre que la plupart des indicateurs sont en dessous de 50% du taux de réalisation à une année de la fin de la mise en œuvre de ce PO. Les indicateurs sur le dépistage des IST et du VIH sont respectivement de 5,03% et 33,26% de réalisation sur l'ensemble des deux années de la mise en œuvre du **PO 2016-2018**.

Les Usagers de drogues par injections (UDI)

Tableau 4: Principaux Indicateurs Chez les Usagers de Drogues (UD) et Usagers de Drogues Injectables (UDI) en 2017

Indicateurs	2017			2016
	cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de personnes contacts sensibilisées sur le VIH	2 121	2 365	111,50	187%
Nombre de personnes sensibilisées contactes sur les VBG	2 121	457	21,55	186%
Nombre de préservatifs distribués	366 374	1 148	0,31	35%
Nombre total personnes contactes ayant bénéficié des préservatifs distribués	2 121	163	7,69	191%
Nombre de personnes dépistées aux VIH	2 121	2 335	110,09	9,7%
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités	1 586	27	1,70	0%

Les interventions touchent les Usagers de drogues et ceux qui s'injectent les substances psychoactives.

Chez les usagers de drogues :

- **1 148** préservatifs ont été distribués soit une performance de 0,31%. Cette performance était de 35% en 2016.
- **2 365** personnes ont été sensibilisées sur le VIH et ont bénéficié d'un test de dépistage et en connaissent le résultat avec **18 cas** positifs soit un taux de réalisation de **110%** ; ce taux était de 9,7% en 2016.
- **27** cas d'IST ont été diagnostiqués et traités chez les Usagers de Drogues.
- En matière de sensibilisation chez les UD et UDI, le taux de réalisation est à 60% à une année de la fin de la mise en œuvre du PO 2016-2018.
- La distribution des préservatifs et la recherche des cas d'IST restent encore très faible chez les UD/UDI.
- En matière de test de dépistage, le taux de réalisation est 40% sur l'ensemble des deux années de mise en œuvre du **PO 2016-2018**.

Des interventions concrètes doivent être renforcées en faveur de cette cible.

Les détenus

Tableau 5: Principaux Indicateurs Chez les Détenus en 2017

Indicateurs	2017			2016
	cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de personnes contacts sensibilisées sur le VIH	4 559	2 039	44,72	87%
Nombre de personnes sensibilisées contactes sur les VBG	4 559	205	4,50	84%
Nombre de personnes dépistées aux VIH	3 948	1 886	47,77	29,3%

Indicateurs	2017			2016
	cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités	2 382	76	3,19	50,16%

Les actions au niveau des prisons du Togo sont essentiellement des actions de sensibilisation, de dépistage et de prise en charge des IST/VIH/sida.

- En matière de sensibilisation, en 2017, **2 039** détenus ont été sensibilisés sur le VIH/Sida et **205** sur les violences basées sur le genre et les droits humains.
- **1 886** personnes ont été dépistées au VIH et en connaissent le résultat avec **33 cas** positifs soit un taux de réalisation de **47,77%** par rapport à la prévision.
- En ce qui concerne les IST, 76 cas d'IST ont été dépistés et pris en charge en 2017

Sur l'ensemble des deux années de la mise en œuvre du PO 2016-2018

- Les interventions de sensibilisation en faveur des détenus ont régressé entre 2016 et 2017. Mais on constate une nette progression des interventions de dépistage. En effet, 2039 personnes ont été dépistées au VIH en 2017 contre 982 en 2016.
- Tous les indicateurs sont en dessous de 40% quant à la mise en œuvre du PO 2016-2018 ; ce qui dénote qu'il reste des efforts à faire dans toutes les interventions en faveur de cette cible.

3.1.2 Hommes et femmes en uniforme, transporteurs routiers et populations mobiles

Tableau 6: Principaux indicateurs chez les hommes et femmes en uniforme, transporteurs routiers et populations mobiles en 2017

Indicateurs	2017			2016
	Cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de personnes contacts sensibilisées sur le VIH	66 334	18 284	27,56	7%
Nombre de personnes-contacts sensibilisées les VBG	66 334	18 284	27,56	32%
Nombre de préservatifs distribués	1 108 039	268 893	24,27	8%
Nombre de Gels lubrifiants distribués	NA	2 485	NA	NA
Nombre de personnes dépistées aux VIH	66 334	6 815	10,27	3%
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités	5 581	422	7,56	0%

L'offre de service aux Hommes et Femmes en Uniforme se fait à travers les infirmeries des garnisons et des camps militaires et la mobilisation des routiers et populations mobiles est faite par les acteurs communautaires et les unités de conseil et d'information sur le VIH/sida au niveau des frontières.

L'offre de service aux populations mobiles est concentrée sur

- La sensibilisation sur les IST/VIH et sur les violences basées sur le Genre
- La distribution et la promotion du port correct de préservatifs
- Le dépistage et la prise en charge correcte des IST et du VIH.

En 2017, **18 284** personnes ont été sensibilisés sur le VIH. Ce qui a permis de distribuer **268 893** préservatifs, d'offrir **6 815** tests de dépistage et de diagnostiquer et prendre en charge **422** cas d'IST.

Le taux de réalisation des indicateurs de ce groupe de cible reste faible.

- L'analyse des résultats nous montre que tous les indicateurs sont en dessous de 30% après deux ans de mise en œuvre du PO 2016-2018 ; ceci montre qu'il reste beaucoup d'efforts à faire dans toutes les interventions en faveur de cette cible.

3.1.3 Jeunes et adolescents (Enfants de 10 à 14 ans et des jeunes de 15 à 24 ans)

Les interventions en faveur des jeunes sont menées par les ministères en charge des enseignements primaire et secondaire et de la formation professionnelle, le Ministère en Charge du Développement à la Base, de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes et les organisations de la société civile. UONGTO a été chargée de la mise en œuvre de la paire éducation chez les jeunes avec la subvention du Fonds mondial.

Les stratégies d'interventions ont permis de toucher les jeunes scolaires et extrascolaires.

Tableau 7: Offre de service chez les enfants de 10-14 et chez les jeunes de 15-24 ans en 2017

Indicateurs	2017			2016
	Cible	Réalisé	Performance	Performance
<i>Nombre de jeunes 10-14 ans sensibilisés sur le VIH et le Sida</i>	ND	198 677	ND	ND
<i>Nombre de jeunes 10-14 ans sensibilisés sur le VBG</i>	ND	20 337	ND	ND
<i>Nombre de jeunes 10-14 ans ayant bénéficié du test de dépistage du VIH</i>	ND	22 791	ND	ND
<i>Nombre de personnes contacts sensibilisées sur le VIH 15-24 ans</i>	2 022 204	514 793	25,4	26,1%
<i>Nombre de personnes-Contacts sensibilisées sur les VBG 15-24 ans</i>	2 022 204	72 050	3,56	2,9%
<i>Nombre de préservatifs distribués 15-24 ans</i>	3 995 087	2 349 450	59	74,3%
<i>Nombre de Gels lubrifiants distribués</i>	ND	20 825	ND	ND
<i>Nombre de personnes dépistées aux VIH 15-24 ans</i>	197 236	178 918	90.71	108,1%
<i>Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités 15-24 ans</i>	8 556	31 202	365	87,4%

Avec les données de l'EDST III, le Togo a ajouté dans sa stratégie de prévention une intervention en faveur des jeunes de 10-14 ans. En effet, l'EDST III a montré que la prévalence est deux fois plus élevée chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons. L'offre de service est essentiellement basée sur la sensibilisation chez les adolescents de 10-14 ans.

En 2017 **198 677** enfants de 10-14 ans ont été sensibilisés sur le VIH et **20 337** ont été sensibilisés sur les violences basées sur le genre.

Pour les jeunes de 15-24 ans :

- **514 793** ont été sensibilisés sur le VIH et **72 050** ont été sensibilisés sur les violences basées sur le genre.
- **178 918** ont bénéficié de test de dépistage et ont reçu les résultats.
- **31 202** cas d'IST ont été diagnostiqués et traités chez les jeunes représentant 41% des cas d'IST diagnostiqués et traités en 2017
- **2 349 450** préservatifs ont été distribués au cours des séances de sensibilisation.

L'analyse des résultats sur les deux ans de mise en œuvre du PO 2016-2018 nous montre une nette progression de l'utilisation des services de dépistage du VIH , de la prise en charge des IST et la distribution des préservatifs chez les jeunes de 15-24 ans avec des taux de réalisation de **60,15%** pour le dépistage au VIH , de **149,83%** pour le diagnostic et le traitement des cas d'IST (Personnes contactes) et **43,66%** pour la distribution des préservatifs.

3.1.4 Prévention chez les femmes de 15-49 ans

Les interventions de lutte contre le VIH/sida en direction des femmes sont assurées par la DSMI/PF, le PNLS, les Ministère de promotion de la femme, du développement à la base, les organisations de la société civile (la plateforme des Organisation de la Société civile, UONGTO, ATMS) et les structures confessionnelles et privées. Toutes ces structures entreprennent des actions concertées pour la prévention du VIH chez les femmes en âge de procréer. Les stratégies d'interventions sont :

- Mobilisation communautaire sur la SSR/VIH (Importance de la CPN, vaccination, planification familiale, etc.).
- Renforcement/ création des services de dépistage du VIH au niveau communautaire avec promotion du dépistage volontaire et le dépistage des partenaires.
- Approvisionnement en intrants pour le dépistage du VIH.
- Développement du marketing social pour la distribution et l'utilisation des préservatifs.
- Mobilisation et renforcement communautaire (fourniture de matériels, renforcement de capacités...) pour accroître l'accès aux préservatifs et leur utilisation.
- Mobilisation communautaire en faveur du diagnostic et du traitement des IST.
- Renforcement des capacités des prestataires de services en matière de VBG et des agents communautaires.
- Prise en charge médico-psycho-sociale et juridique des victimes en matière de VBG.

Ces différentes stratégies ont permis d'obtenir les résultats suivants :

Tableau 8: Principaux Indicateurs de la Prévention chez les femmes de 15-49 ans en 2017

Indicateurs	2017			2016
	Cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de personnes contacts sensibilisées sur le VIH	1 692 652	274 623	16,22	17,4%
Nombre de personnes sensibilisées contacts sur les VBG	1 692 652	204 992	12,11	17,4%
Nombre de préservatifs distribués	5 724 312	893 428	15,61	65,8%

Indicateurs	2017			2016
	Cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de Gels lubrifiants distribués	ND	24 799	ND	
Nombre de personnes dépistées aux VIH	912 551	307 103	33,65	75,4%
Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités	45 913	66 179	144,14	90,7%

En 2017, **3 685** Conseillers et pairs éducateurs ont été formés pour organiser des séances de sensibilisation de proximité. Ainsi au total **274 623** femmes de 15-49 ans ont été touchées lors des séances de sensibilisation de proximité sur le VIH.

Le test de dépistage a été offert à **307 103** Femmes et **893 428** Préservatifs ont été distribués.

L'offre de service de prise en charge des IST a permis de dépister et de soigner **66 179** cas d'IST. Ceci représente **85%** du Total des cas d'IST diagnostiqués et traités.

En ce qui concerne les violences basées sur le genre, **204 992** femmes ont bénéficié des séances de sensibilisation.

L'analyse des indicateurs nous montre qu'il faut faire des efforts en ce qui concerne les interventions en faveur des femmes.

L'analyse des résultats sur les deux ans de mise en œuvre du **PO 2016-2018** nous montre une progression de l'utilisation des services de dépistage du VIH et de la prise en charge des IST pour les femmes de 15-49 ans avec des taux de réalisation de 66% pour le dépistage au VIH et de 85,29% pour le diagnostic et le traitement des cas d'IST. Par contre il reste beaucoup d'effort à faire par rapport aux autres indicateurs notamment la distribution des préservatifs qui est à 37,61% et les services sensibilisations.

3.1.5 Population Générale

Les stratégies d'interventions au bénéfice de la population générale tournent autour des axes suivants :

- Campagne de consultations et de sensibilisation communautaires sur la nécessité de dépistage du VIH
- Déploiement d'un arsenal de logistique mobile et autre pour le prélèvement et le dépistage
- Intensification des conseils à l'initiative du prestataire et des approches communautaires ciblées avec promotion de marketing efficace de dépistage

Pour ce faire, des initiatives à travers les ONG et associations sont faites en vue de sensibiliser et de dépister la population générale.

En ce qui concerne la sensibilisation, la promotion et la distribution des préservatifs, il y a eu en 2017, une campagne Condomize, une campagne de sensibilisation sur les IST/VIH et de Distribution de préservatifs à la plage de Lomé. Ces différentes campagnes ont permis de distribuer **1 331 547** Préservatifs à la Population Générale.

Tableau 9: Offre de service dans la population générale

Indicateurs	2017			2016
	Cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de Personnes sensibilisées	527 235	85 310	16,18%	86,65%
Nombre de Personnes sensibilisées sur les Violences basées sur le genre	527 235	ND	ND	25,02%
Nombre d'hommes et de femmes dépistés du VIH	527 235	227 947	43,15%	102,3%
Nombre Total de Préservatifs distribués*	ND	4 298 472	ND	71%

Les différentes séances de sensibilisation, le dépistage à l'initiative des prestataires ont permis de dépister **227 947** personnes en 2017 soit une performance de **43,15%** contre **102,3%** en 2016. On compte **4 298 472** préservatifs distribués au sein de la population générale en 2017.

3.1.6 Conseil dépistage chez les patients tuberculeux

La proportion des patients tuberculeux enregistrés dans les sites CDT et ayant bénéficié du test de dépistage au VIH **est 2623** personnes.

Suivant la figure ci-dessous, l'analyse des différents résultats obtenus dans le cadre du dépistage des patients tuberculeux depuis 2008 jusqu'à ce jour montre une progression en terme du nombre de patients tuberculeux dépistés au VIH.

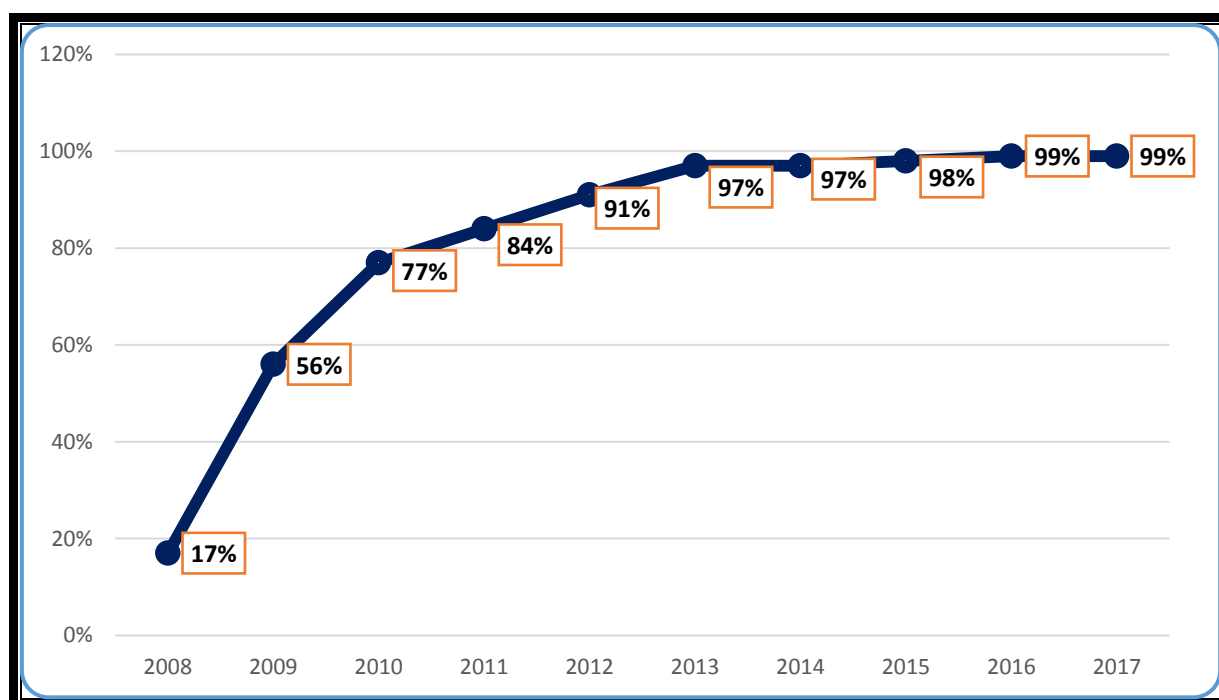


Figure 13: Evolution des dépistages dans les CDT entre 2008-2017

3.6.2 Distribution des préservatifs

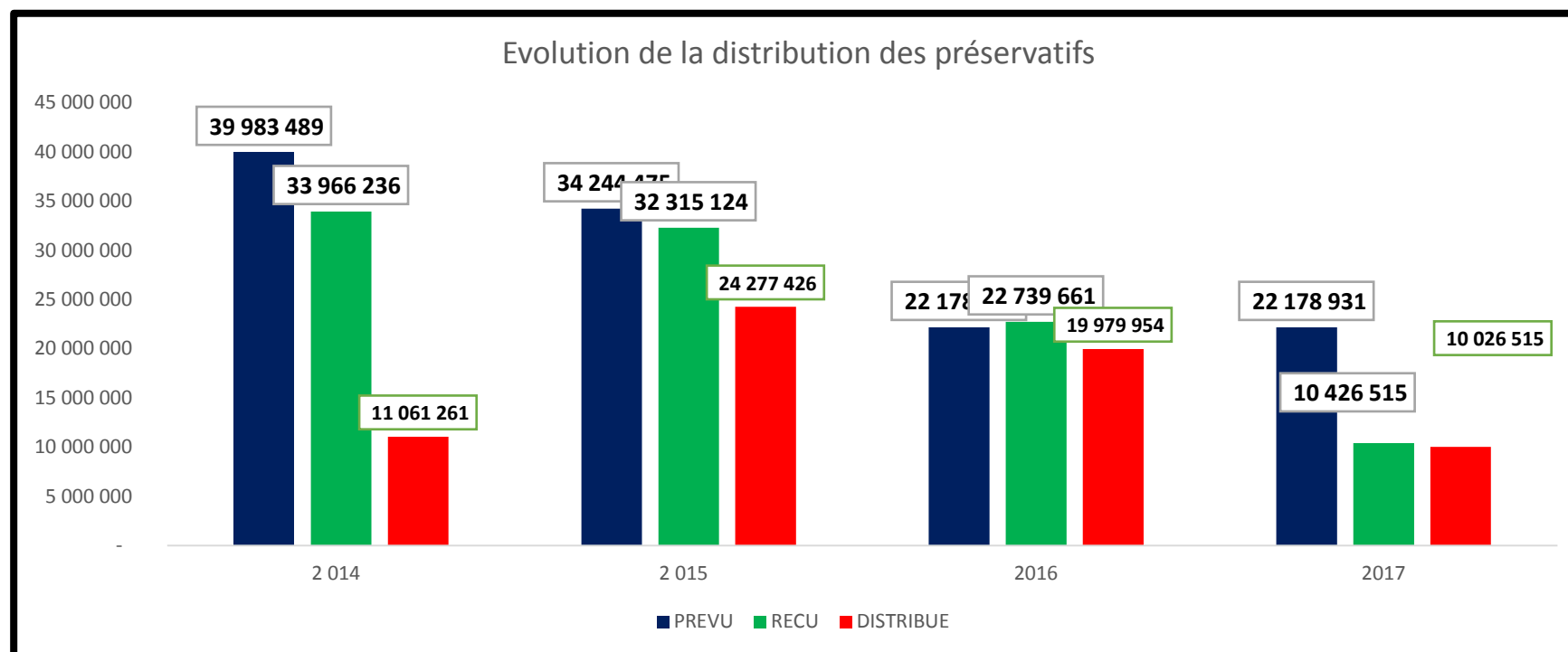


Figure 14: Evolution du nombre de préservatifs reçus et distribués entre 2014 et 2017

La quantité de préservatifs prévue dans la Plan Opérationnel 2017 est de **22 178 931**. Les différents partenaires (UNFPA, ATBEF, FHI 360, OCAL...) ont permis de mettre à la disposition du pays **10 426 515** préservatifs en 2017. Avec le stock restant de 2016, les activités de prévention ont permis de distribuer **10 026 515**.

3.1.7 Offre de service de Planification familiale chez les femmes séropositives

L'offre des services de santé sexuelle et de reproduction est apparue comme une nécessité dans la prévention des IST/VIH. Ainsi les stratégies adoptées dans le PSN 2016-2020 sont :

- Extension et renforcement des services de Planning Familial dans les structures de prise en charge des PVVIH et les formations sanitaires en général
- Renforcement de la distribution à base communautaire des produits de Planning Familial
- Mobilisation et renforcement communautaire pour augmenter l'utilisation des services de planning familial et réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH
- Renforcement de la référence et contre référence en matière de PF/SSR/PTME

L'offre de service de Planification familiale pour les séropositives s'est faite avec l'appui de la DSF, de l'UNFPA au niveau des ONG associations. Depuis 2012, celles-ci ont bénéficié des actions de renforcement de capacités pour disponibiliser ces services sur les sites de prise en charge.

Tableau 10: Principaux indicateurs d'offre de service de Planification Familiale chez les PVVIH

Indicateurs	2017			2016
	Cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de femmes séropositives en âge de procréer référées en planning familial	7 880	5 161	65,49	65,8%
Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer sous contraceptif moderne	2055	760	36,98	42,2%

En 2017, **5161** femmes séropositives ont été référées et reçues pour counseling de Planification et Familiale et parmi elles **760** ont adopté une méthode moderne de planification familiale. Le taux de réalisation de cet indicateur est de **36,98%**

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

Des efforts sont faits chaque année en matière de création de nouveaux sites de PTME. L'intégration de la PTME a été faite en 2017 essentiellement dans les structures privées des régions Lomé commune, Maritime et Plateaux. Ainsi le nombre de sites PTME est passé de **746** à **783** portant la couverture géographique à **75,8%** (d= 1038³).

En dépit de la création de nouveaux sites PTME surtout privé (37) en 2017, la couverture géographique des sites de PTME reste toujours très faible dans la région Lomé commune

³ Source : cartographie des formations sanitaires du Togo en 2016, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

(37%) qui a le grand nombre de structures privées installées de façon officielle ou pas. D'où la nécessité de poursuivre les efforts d'intégration des services PTME dans ces structures.

Ces différentes structures ont permis d'offrir le conseil et dépistage à **181 974** femmes enceintes. On estime à 326 938 le nombre de femmes enceintes attendues en 2017. Parmi les femmes enceintes dépistées, **2,9% des** femmes ont été dépistées positives au VIH.

En matière de réduction du risque de transmission, **3899** femmes enceintes séropositives ont pris les ARV pour réduire le risque de transmission mère-enfant.

Selon les estimations Spectrum, la couverture Nationale PTME est de **66%**. Cette couverture varie de **54%** dans la région centrale à Plus de **95%** dans la région des Savanes. Elle était de **90%** dans la région Lomé Commune.

En 2017, **2981** femmes séropositives soit **75%** des femmes enceintes séropositives ont accouché sur les sites PTME. Sur l'ensemble des enfants ayant bénéficié de la PCR1, certains ne l'ont pas fait dans les délais requis. Le taux de séropositivité des enfants ayant bénéficié de la PCR1 dans les 2 mois après leur naissance est de **3,8%** contre **4,1%** (**2767** nourrissons) pour l'ensemble des enfants ayant bénéficié de la PCR1. Ce résultat est supérieur à la norme de moins de 2% recommandée. Sur le plan régional, la séropositivité est plus élevée dans la région Lomé Commune suivie de la région Maritime puis la région centrale.

La séropositivité chez les enfants ayant bénéficié de la PCR entre 7 mois et plus est de **7,6%**. 120 enfants ont une PCR Positive et ont été mis sous TARV.

Les principaux résultats obtenus en 2017 à l'issue de la mise en œuvre des interventions sont consignés dans le tableau suivant :

Tableau 11: Principaux indicateurs liés à l'offre des services de PTME par rapport aux prévisions du plan opérationnel 2016

Indicateurs	2017			2016
	Cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de femmes séropositives en âge de procréer référées en planning familial	7 880	5 161	65,49	65%,8
Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer sous contraceptif moderne	2055	760	36,98	42,2%
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	5 900	3899	66%	ND
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du test VIH	288 096	181 974	63,16%	80,1%
Nombre de nouveau-nés de mères séropositives ayant bénéficié de la PCR1	1400	2118	151,29	72,6%
Taux de séropositivité chez les enfants issues des sites PTME à 6 semaines (Routine)		3,8%		
Taux de transmission à 6 semaines (Spectrum)		10,68%		
Taux de transmission final du VIH de la mère à l'enfant (Spectrum)		19,79%		

Indicateurs	2017			2016
	Cible	Réalisé	Performance	Performance
Taux de séropositive VIH chez l'enfant à 18 mois (Routine)		7,5%		
Nombre de nouveaux -nés de mères séropositives sous prophylaxie ARV	4 406	3074	69,77%	87,3%
Nombre de nouveau-nés nés de mères séropositives éligibles mis sous ARV	354	120	NA	25,4%

En 2017 les données du Programme montre que, le nombre de femmes enceintes séropositives attendue a nettement diminué pendant que les estimation Spectrum montraient une tendance à l'augmentation des femmes enceintes séropositives. Ainsi la couverture ARV en PTME serait de 66% en 2017. Des efforts sont encore à faire si le pays veut arriver à l'élimination du VIH de la mère à l'enfant.

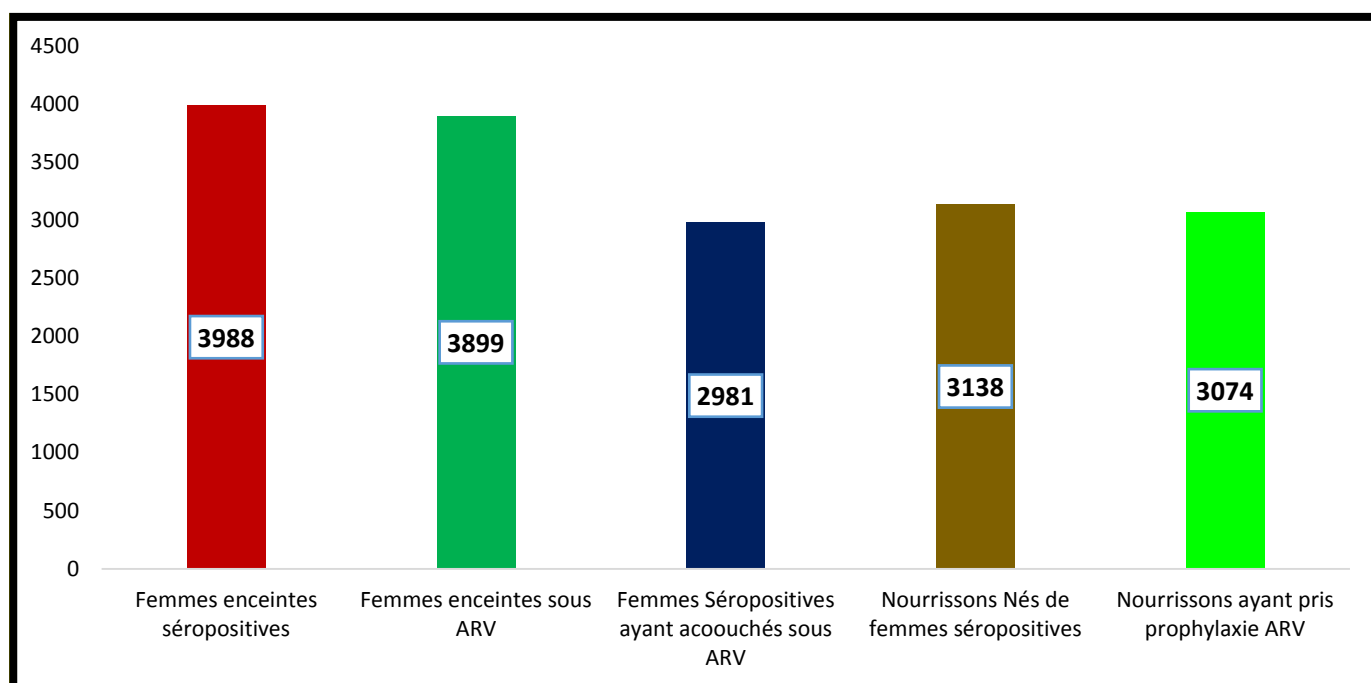


Figure 15 : Cascade des indicateurs PTME 2017

En 2017 sur **181 974** femmes enceintes reçues dans les services de CPN, 3899 ont reçu les ARV. 2981 Femmes enceintes séropositives sous ARV ont accouché soit 75% des femmes enceintes sous TARV. Sur les 2981 femmes séropositives ayant accouché, on note 3138 nourrissons nés vivants parmi lesquels **3074** soit 98% ont reçu la prophylaxie ARV.

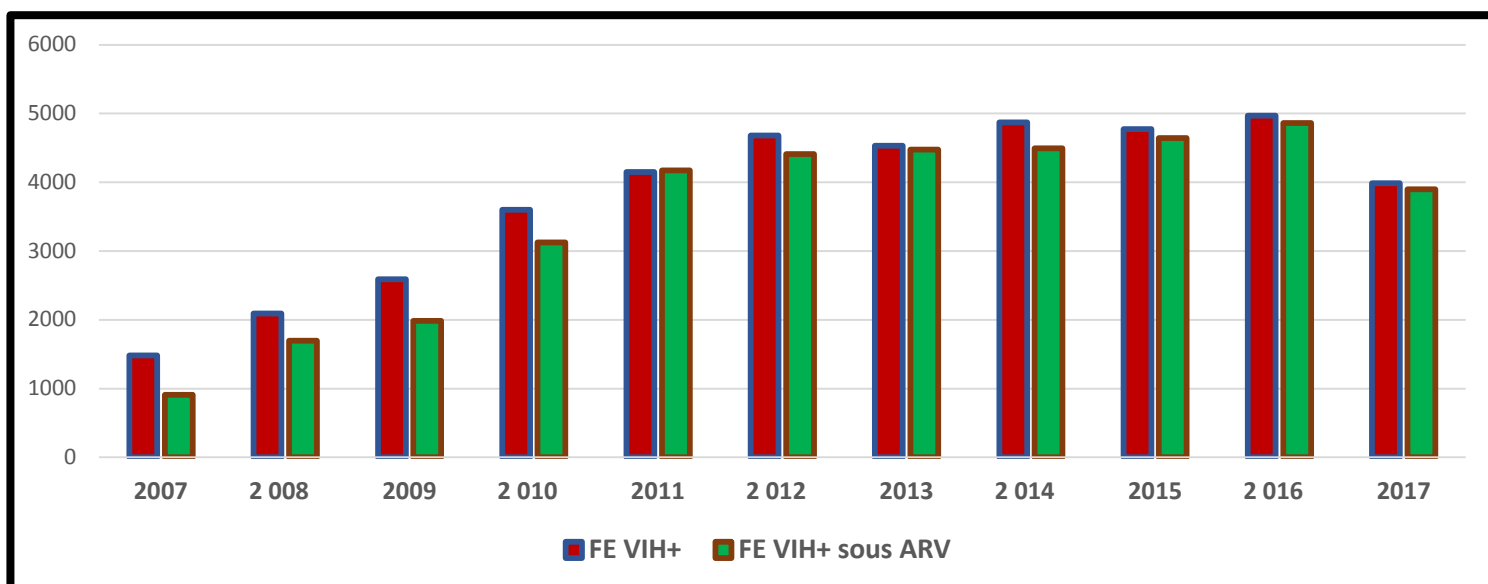


Figure 16: Evolution des principaux indicateurs de la PTME de 2007 à 2017

3.1.9 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 2017 le SNTS a collecté **55 608** poches de sang. Il était prévu de collecter et de sécuriser **51 000** poches de sang et dérivés. Le taux de réalisation est de **109%**.

En matière de la fidélisation des donneurs on note que près de 04 donneurs de sang sur 5 étaient des donneurs fidélisés (**79,62%**) soit **24485/30754**.

Un seul des 4 postes de collecte et de distribution de sang a fonctionné normalement en 2017 ; les 03 autres ont connu des fermetures temporaires à cause de l'insuffisance en ressources humaines.

Tableau 12: Indicateurs de collecte de sang

Indicateurs	2017			2016
	cible	Réalisé	Performance	Performance
Nombre de poches de sang et dérivés sécurisées	51000	55608	109%	101%
Proportion de donneurs bénévoles fidélisés		79,62% (24485/30754)	76,62%	76%
Nombre de postes de collecte et de distribution de sang supplémentaire fonctionnels	04	01	25%	83,3%

La prévalence des marqueurs viraux (VIH, VHB et VHC) au niveau des différents centres en 2017 mentionnée sur les figures suivantes.

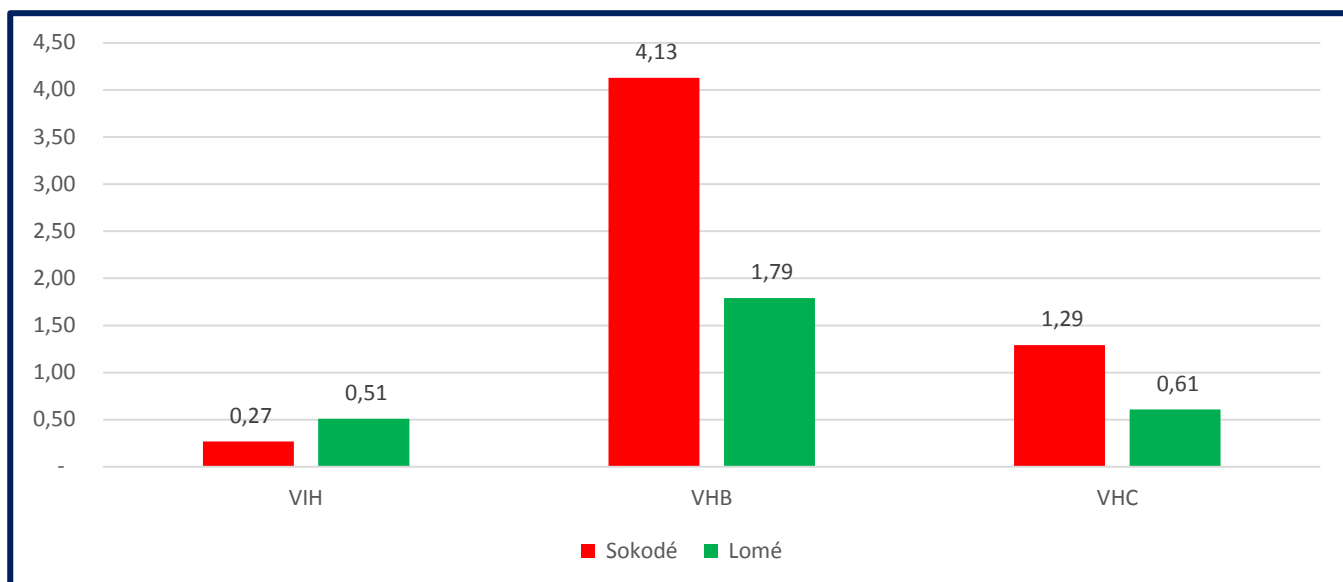


Figure 17: Prévalence des marqueurs viraux au CNTS de Lomé et CRTS de Sokodé

- A Lomé : Sur **30747** poches collectées, **157** poches étaient positives au VIH soit **0,51%**, **549** poches étaient positives à l'hépatite B soit **1,79%** et **186** poches étaient positives à l'hépatite C soit **0,61%**. Soit un total de **892** poches positifs soit au VIH, soit à l'hépatite B ou C.
- A Sokodé : Sur **12 159** poches collectées, **33** poches étaient positives au VIH soit **0,27%**, **502** poches étaient positives à l'hépatite B soit **4,13%** et **157** poches étaient positives à l'hépatite C soit **1,29%**. Soit un total de **692** poches positives soit au VIH, soit à l'hépatite B ou C.

Analyse des résultats de l'offre de services de préventions

L'analyse des résultats obtenus en 2017 montrent une amélioration de la performance des principaux indicateurs par rapport à 2016.

Ainsi les activités de sensibilisation de proximité ont permis de toucher 1 107 653 personnes-contacts (dont 514 793 jeunes et 274 623 femmes, 31 530 PS, 7887 HSH,). Des actions de sensibilisations ont été effectuées sur la violence basée sur le genre, et des actions spécifiques ont été menées vers les adolescents.

Ces actions de sensibilisations ont été accompagnées par des offres de services avec dépistage de 441 395 cas dont (avec 99% tuberculeux dépistés, 63% de femmes enceintes attendues) et la distribution de près de 10 millions de préservatifs. L'assurance qualité du service nationale de transfusion sanguine permet depuis plusieurs années d'avoir une sécurité sanguine la plus optimale possible (100%).

Dans le domaine de la PTME, on a :

- 63% des femmes enceintes attendues dans le pays qui ont été dépistées.***
- Le taux de couverture géographique de site PTME qui est 75,8%.***
- La couverture en ARV qui est de 66%.***
- Le taux de transmission final du VIH de la mère à l'enfant qui est de 19,69%.***

Les principaux défis et goulots d'étranglement pour amplifier les résultats dans le domaine de la prévention sont : i) l'amélioration de l'offre de services à offrir aux jeunes et adolescents en intégrant au maximum les activités de santé sexuelle et VIH ; ii) l'amélioration du bon ciblage et une bonne cartographie pour toucher le maximum de populations clés (PS, HSH, UD) ;iii) l'amélioration du continuum de soins dans le cadre du suivi du couple mère-enfant entre les sites PTME et les sites de prise en charge des adultes et enfants pour améliorer la cascade PTME et réduire le taux de déperdition.

3.2 Axe 2 : Accélération de la prise charge globale des PVVIH

En vue d'atteindre les objectifs des 3 x 90, le PSN 2016-2020 a pris comme stratégie une accélération de la prise en charge des patients infectés par le VIH.

Les stratégies pour l'accélération de la prise en charge sont :

- La mise en œuvre des directives actuelles de l'OMS, adoptées et adaptées au contexte national ;
- l'application de l'Initiative «Tester et traiter» en faveur des populations-clés, femmes enceintes séropositives, partenaire séropositif dans un couple sérodiscordant, enfants infectés ainsi que des patients co-infectés VIH-TB et VIH VHB ;
- le passage à l'échelle du dépistage à l'initiative des prestataires de soins et la promotion du dépistage en stratégie avancée à l'endroit des populations les plus exposées ;
- La création d'un environnement favorable pour lever les obstacles à l'accès aux soins des PVVIH en général et aux populations clés en particulier ;
- La promotion de la délégation des tâches, la décentralisation et l'intégration des services pour combler les gaps de la cascade TARV (perdus de vue, non observance);
- L'implication des organisations communautaires

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. **Suivi des PVVIH dans les structures de Soins**

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. Près de la moitié d'entre elles relèvent du secteur public (49 %).

Avec la formation des prestataires pour la délégation des tâches, et le passage à l'échelle de l'option B+, les sites de prise en charge sont appelés à augmenter.

En 2017, **69 466** PVVIH ont été enregistrées sur les différents sites de prise en charge médicale dont la répartition par région est la suivante :

Tableau 13: Répartition des PVVIH inscrits dans les structures de soins

	Enfants Masculin	Enfants Féminin	Adultes Masculin	Adultes Féminin	Total	%
Lomé commune	839	863	7952	18475	28129	40%
Maritime	641	676	4833	13688	19838	29%
Plateaux	259	258	2098	5330	7945	11%
Centrale	146	166	1085	3536	4933	7%
Kara	173	192	1280	3847	5492	8%
Savanes	102	122	754	2151	3129	5%
National	2160	2277	18002	47027	69 466	100%

Parmi les PVVIH on compte **4 437** enfants et **65 029** adultes dont **72,37%** sont des femmes.

Suivant la répartition des PVVIH par région, environ **70%** sont enregistrées dans les régions Lomé commune et Maritime. Pour espérer parvenir à l'élimination de l'infection à VIH au Togo à l'horizon 2030, les interventions à haut impact doivent être concentrées dans ces deux régions.

En 2017, **69 466** PVVIH étaient enregistrées dans les centres de soins ce qui représente **66%** des PVVIH estimés (105 000).

En ce qui concerne la prévention des infections opportunistes, **26 006** PVVIH ont bénéficié du Cotrimoxazole pour la prévention, le taux de réalisation est à **130%** en 2017 contre **93%** en 2016.

3.2.2. Traitement ARV

Le « Test And Treat » est opérationnel chez les populations clés, les couples séro différents, les patients co-infectés » et les femmes enceintes dans le cadre de la PTME et les enfants.

Au 31 décembre 2017, on comptait **59 752** patients sous ARV avec **9 866** nouvelles inclusions au Traitement ARV sur les sites de prise en charge (soit un taux de couverture thérapeutique de **57%**). Ce chiffre prend en compte le nombre de femmes qui ont commencé les ARV pendant la grossesse en cours (2783).

Tableau 14: Tableau des nouvelles inclusions

	Enfants Masculin	Enfants Féminin	Adultes Masculin	Adultes Féminin	PTME	Total	%
Lomé commune	87	83	765	1452	596	2983	30%
Maritime	111	112	655	1278	1154	3310	34%
Plateaux	47	66	313	731	472	1629	17%
Centrale	22	33	151	364	253	823	8%
Kara	25	31	164	393	211	824	8%
Savanes	4	3	60	133	97	297	3%
National	296	328	2108	4351	2783	9866	100%

Le tableau ci-dessus nous montre que 34% des nouvelles inclusions au TARV se sont faites dans la région Maritime, suivie de 30% dans la région Lomé commune, 17% dans la région des plateaux. Les régions centrale, de la Kara et des Savanes ont enregistré respectivement 8%, 8% et 3% des nouveaux patients inscrits.

Tableau 15: Principaux Indicateurs de la mise sous Traitement

Indicateurs	2017		Performance	2016
	Cible	Réalisé		Performance
Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous traitement ARV	58 866	59 752	101,50 % Cible des 90= 63%	77%

Indicateurs	2017		Performance	2016
	Cible	Réalisé		Performance
Population générale		59 144		
PS		403		
HSH		186		
DETENUS		19		
UDI		0		
Nombres de PVVIH dépistés pour la TB		37 983		7%
Proportion des PVVIH dépistées TB+ sous traitement antituberculeux	100%	99%	99%	98%

Par rapport au Plan Opérationnel 2016-2018, le taux de réalisation de la mise sous TARV est de 101%.

En fonction des cibles des 90 90 90 la performance est de 66%

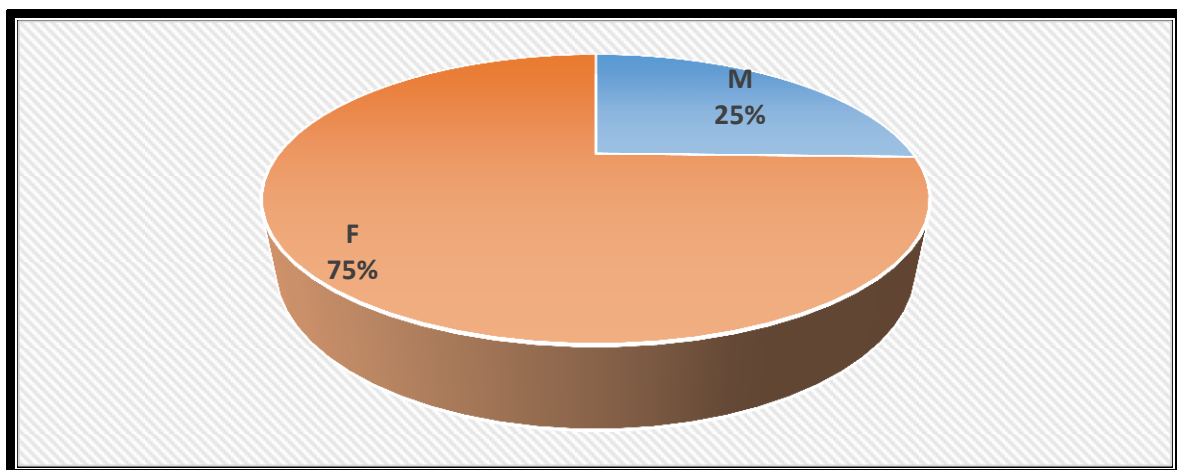


Figure 18: Répartition des PVVIH sous ARV en 2017 par sexe

La figure ci-dessus montre que les femmes représentent 75% des PVVIH sous ARV ; ceci est le reflet de la féminisation de l'épidémie.

Selon la figure ci-dessous, **86,02%** des PVVIH inscrits dans les structures de soins sont sous TARV.

Dans les régions des Plateaux, Lomé Commune et Kara, respectivement, **95,42%**, **92,30%** et **89,4%** des PVVIH inscrits sont sous Traitement ARV.

Dans la région des savanes c'est seulement **65%** des PVVIH inscrits dans les structures de soins qui sont sous TARV.

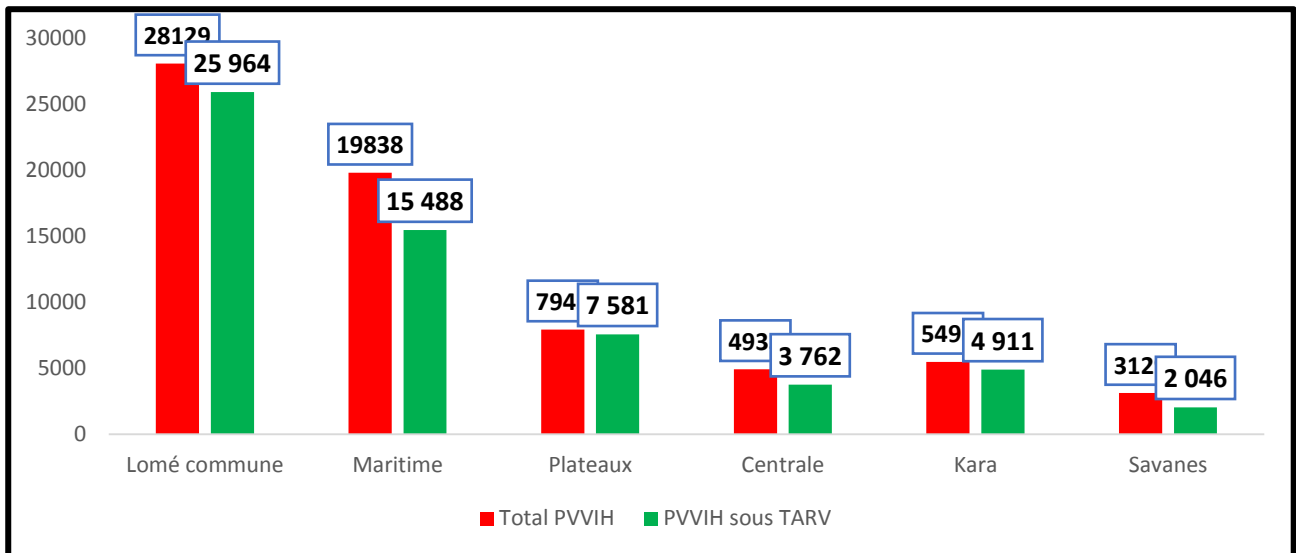


Figure 19: File active des PVVIH dans les régions

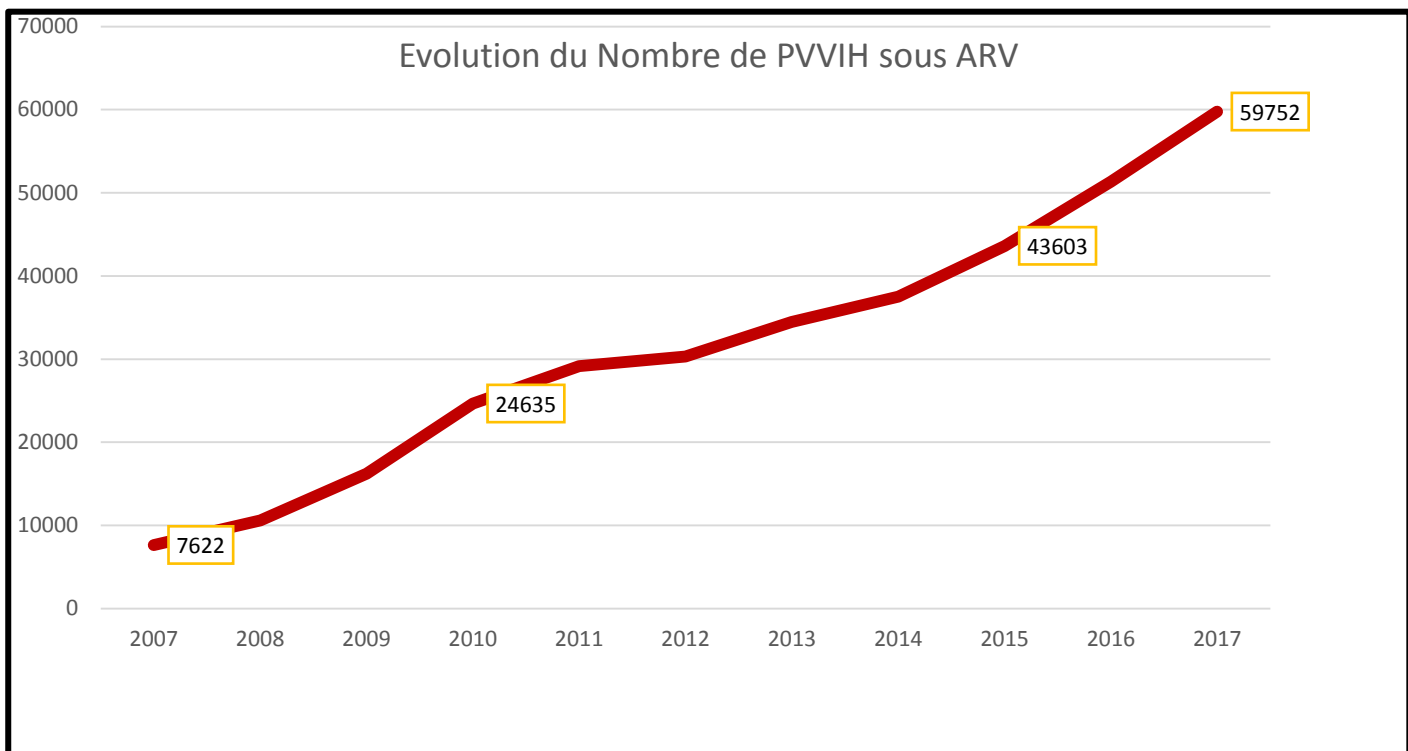


Figure 20: Evolution du nombre de PVVIH sous ARV entre 2007 et 2017

D'une manière générale, le nombre de PVVIH sous TARV est en augmentation en depuis 2007. Mais le nombre d'enfants sous TARV n'évolue pas. En 2017, on a seulement **3663** enfants sous TARV soit un taux de couverture de 30%.

Prise en charge des co-infectés VIH/TB

En 2017, au total, 37 983 PVVIH enregistrées et suivies soit 55% ont bénéficié de la recherche active de la TB. Parmi ces PVVIH 241 étaient diagnostiquées coinfectées.

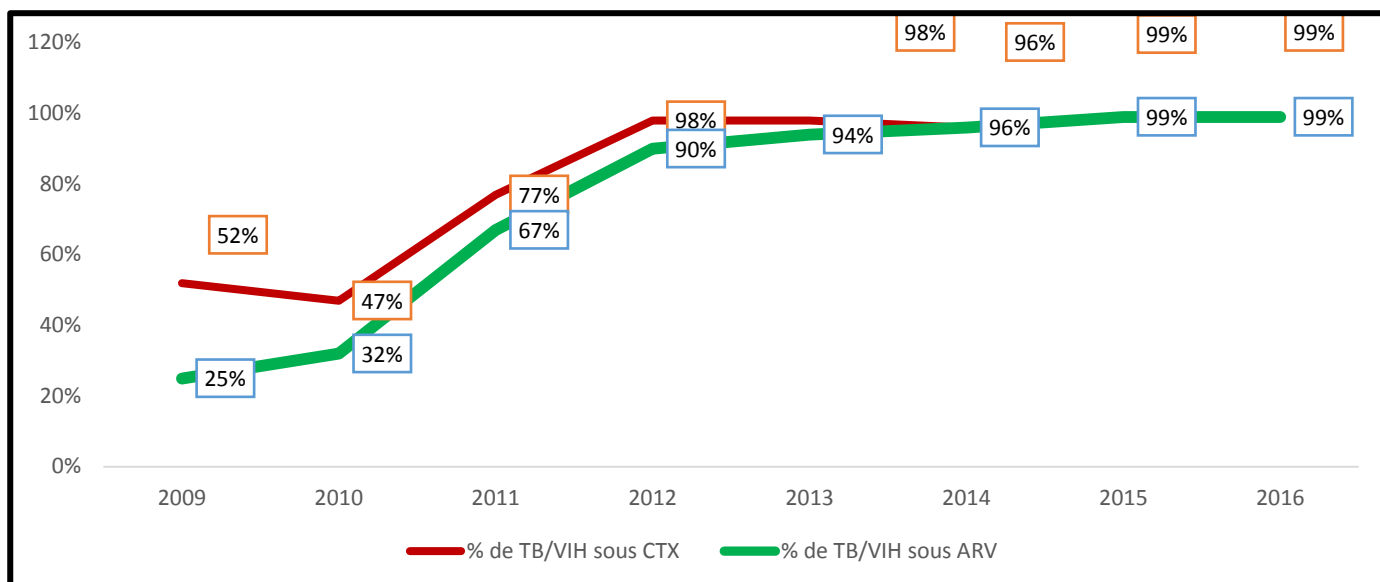


Figure 21: Évolution de la proportion des patients co-infectés TB/VIH mis sous ARV et sous Cotrimoxazole

3.2.3. Suivi Biologique des PVVIH

Le suivi biologique des patients sous ARV se fait à travers les laboratoires accrédités, le CNR et BIOLIM Lomé, BIOLIM Kara.

- Bilans de suivi biologique

Le bilan de Suivi Biologique est gratuit pour tous les PVVIH sous ARV grâce à la subvention du Fonds Mondial. Ce bilan est fait à travers un réseau de **61** laboratoires qui a contractualisé avec le PNLS.

Sur un total de **59 752** PVVIH sous ARV, **27 168** ont fait le bilan biologique avec la subvention du Fonds Mondial. 4 667 ont fait leur bilan pré thérapeutique gratuitement. Il était prévu que tous les patients fassent leurs bilans. Les patients qui font les bilans avec leurs propres moyens ne sont pas comptabilisés.

Concernant le dosage des lymphocytes T-CD4, **24 955** PVVIH ont bénéficié dont 20 372 sous ARV.

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

- Réalisation de la Charge CV

Au total, **7355** PVVIH sous ARV ont bénéficié de la mesure de la charge virale soit une couverture de **12,31%** de l'ensemble des patients sous traitement.

Tableau 16 : Couverture de la charge virale par région

	PVVIH ayant bénéficié CV	File active sous ARV	Couverture charge virale
Lomé Commune	4799	23 769	20%
Maritime	1150	13 284	9%
Plateaux	449	5 787	8%
Centrale	118	2 957	4%
Kara	797	3 992	20%
Savanes	42	1 531	3%
National	7 355	51 320*	14%

L'accès à la Charge virale reste encore difficile dans beaucoup de régions. Seuls Lomé et Kara ont réalisé la Charge virale à plus de 20% pour leurs files actives. (C'est dans ces deux régions qu'on a physiquement les appareils de CV notamment CHU Kara et BIOLIM à Lomé ; ce qui facilite sur le plan logistique le transport des prélèvements). Les autres régions sont à moins de 10%. Au total seulement 14% des PVVIH sous Traitement ont réalisé la charge Virale en 2017.

Chez les adultes de plus de 25 ans la charge virales est supprimée chez 80% des patients qui ont réalisés l'analyse. Il est de 64% chez les 10-14 ans et 63% chez les 15-24ans. On constate que chez les adolescents et les jeunes, il faudrait des efforts afin de renforcer l'observance dans cette cible.

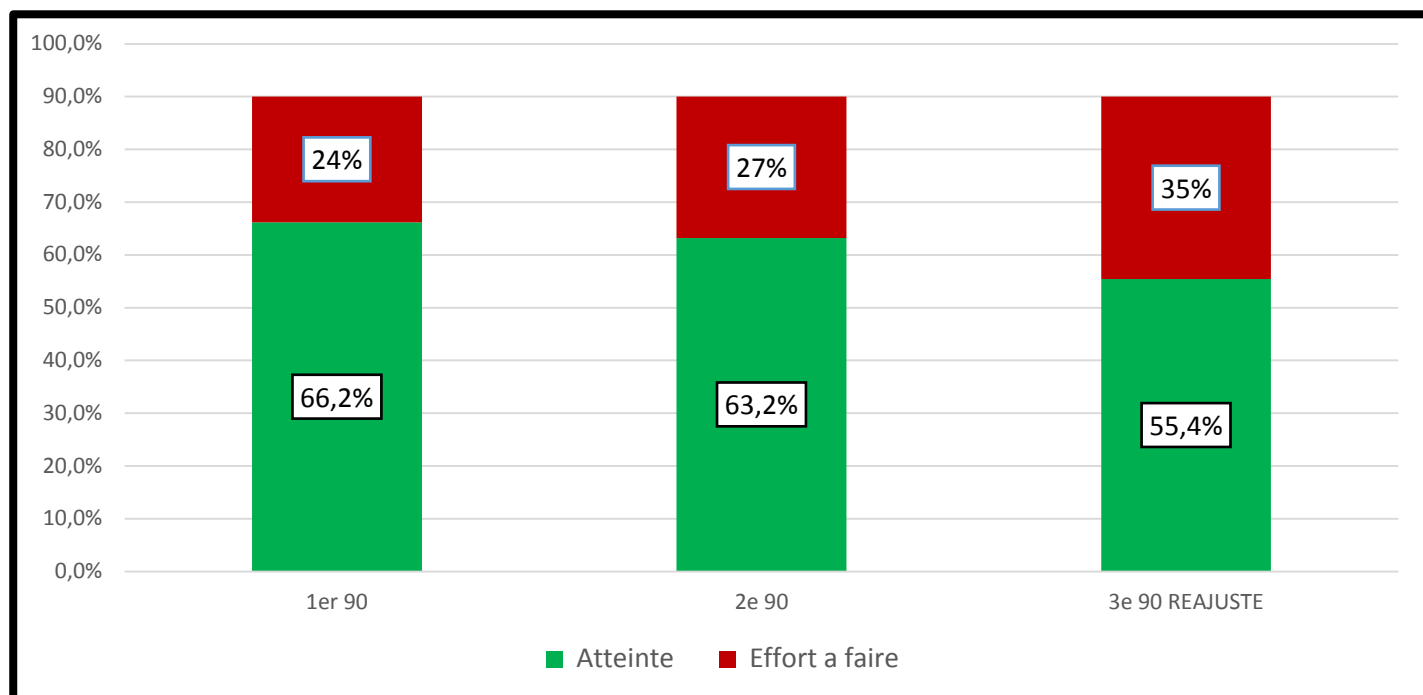


Figure 22: Niveau d'atteinte de la cible 90 90 90 en 2017 et le gap à combler jusqu'à l'horizon 2020

En matière de prise en charge dans le cadre de la stratégie 3x90 : en 2017, 66,2% des PVVIH connaissaient leur statut sérologique, 63% des PVVIH étaient sous traitement par les ARV, et seulement 7 355 des 59 752 PVVIH sous ARV avaient effectué une charge virale. Parmi ceux qui ont fait la CV, elle était supprimée chez 79% des patients soit 5801 patients : En réajustant les données, la Charge Virale est Supprimée chez 55,4% des PVVIH au Togo.

3.2.4. 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 2017, le nombre de populations clés sous TARV est de **608 (403 PS, 186 HSH et 19 détenus) contre 325 en 2016.**

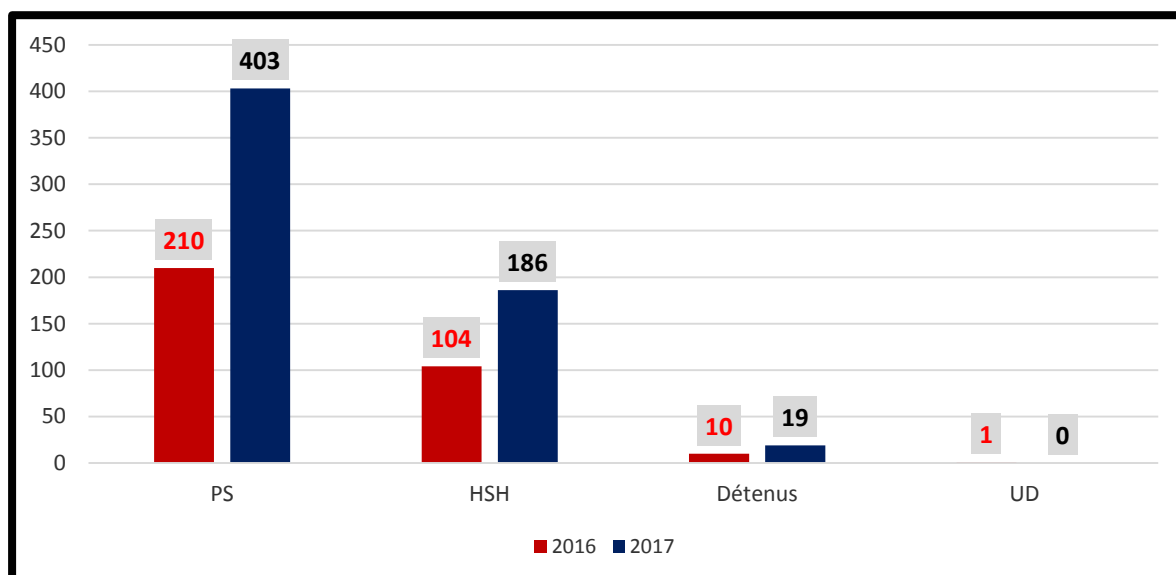


Figure 23: Répartition par type de population clé sous TARV entre 2016 et 2017

3.2.5. Prise en charge psychosociale et économique

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.

Tableau 17: Indicateurs de l'accompagnement Psychosocial

Indicateurs	Réalisé en 2017	Réalisation en 2016
Nombre de personnes sensibilisées sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH	60 275	38 608
Nombre de magistrats et Officiers de Police Judiciaire ayant bénéficié de séances d'orientation sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH	71	0
Nombre de personnes victimes de stigmatisation et de discrimination ayant reçu une assistance juridique	277	96
Nombre de personnes victimes de violence ayant bénéficié d'une prise en charge		435
Nombre de personnes infectées ayant bénéficié d'un appui pour les activités génératrices de revenu (AGR)	230	471
Nombres de PVIH suivies bénéficiant d'un appui de type psychosocial, nutritionnel, économique et financier, aides divers	10 116	20 518
Nombre d'orphelins du Sida (< 18 ans) bénéficiant d'un appui	604	984

En matière d'offre de service de prise en charge psychosociale, **10 116** personnes ont bénéficié des appuis psychosociaux divers. **60 275** personnes ont été sensibilisées sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH. Ces actions se font principalement par les associations. **604** OEV ont bénéficié d'un accompagnement.

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 2017 :

L'observatoire a documenté **277** cas de stigmatisation dont **78,89%** sont des femmes. On compte parmi les personnes victimes de stigmatisation et de discrimination :

- **25** enfants de moins de 15 ans ont été victimes des actes de stigmatisation
- **69 Jeunes** et adolescents
- **15** HSH et **41** PS

La sphère familiale est toujours le lieu où on rencontre le plus d'actes de stigmatisation et de discrimination.

Pour la prise en charge et la facilitation au référencement, **117** personnes ont été formées sur les questions de droits humains, de stigmatisation et de discrimination. Les actions de ces personnes ont contribué à référencer **162 Cas (138 PVVIH, 7 HSH et 17PS)** soit chez les magistrats friendly soit chez les leaders religieux ou coutumiers. L'activité des bénévoles a ainsi, permis d'apporter des solutions à **118** cas sur les **277** documentés en 2017.

En matière de coordination,

- **7** sessions de formation sur la loi portant protection des personnes en matière de VIH, sur la confidentialité en matière du VIH, les questions des populations clés et l'implication des personnes ressources dans le dispositif de l'observatoire (114 personnes formées)
- **6** sessions de formation pour les bénévoles (**117** nouveaux bénévoles et **11** anciens qui ont été recyclés).
- Organisation de la journée du 1^{er} mars journée Mondiale Zéro Discrimination
- **28** émissions radio organisées dans le cadre des droits humains
- **13** campagnes de sensibilisation ont été faites dans les régions Lomé Commune, Maritime, Kara
- Une émission radio animée sur les droits humains

Le travail de l'observatoire se reposant sur les bénévoles, 89 nouveaux bénévoles ont été formés tout en intégrant les questions des populations clés. Les bénévoles sont présents dans tous les chefs-lieux de préfecture du Togo.

Avec l'appui de l'OOAS, Organisation Ouest africaine pour la santé, plus de 80 magistrats et Officiers de police judiciaire ont été formés sur les questions de droits humains en relation avec la déclaration de Dakar.

Analyse des résultats de Prise en charge

En 2017, l'offre de service de prise en charge globale montre :

En matière de prise en charge médicale, 69 466 personnes sont inscrites dans les centres de prise en charge. Sur ce nombre 59 752 PVVIH étaient sous ARV, soit un taux couverture thérapeutique de 57%. Pour la prise en charge des co infections TB/VIH, 99 % de la cible attendue ont bénéficié concomitamment des traitements anti tuberculeux et ARV. Mais très peu de données existent pour les coïnfections hépatites B et C.

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.

Si on passe en revue les principaux indicateurs à la stratégie de trois 90 en 2017, on note que : 66,2% des PVVIH connaissaient leur statut VIH (1^{er} 90) ; 63% PVVIH étaient sous ARV (2^e 90) ; 8,6% des PVVIH sous ARV avaient eu un accès à la charge virale.

Ces résultats documentent qu'il reste d'énormes progrès à réaliser d'ici 2020, car seule une PVVIH sur 2 a accès aux ARV dans notre pays. Un des défis majeurs demeure l'extension des services de la charge virale à toutes les PVVIH et ceci dans toutes les régions.

3.3 Axe 3 : Amélioration de la gouvernance

Tableau 18 : Principaux Indicateurs de la gouvernance

Indicateurs	Cibles 2017	Réalisé en 2017	Taux de réalisation	Performance 2016
Nombre de documents d'opérationnalisation du PSN disponibles mis en œuvre	3	3	100,0%	100,0%
Nombre de parties prenantes dont les plans opérationnels et les plans de travail ont été élaborés	15	13	86%	30%
Nombre de bulletins d'information stratégique publiés	2	2	100%	100%

3.2.6. Elaboration de documents de politique et de normes

En 2017, le SP/CNLS-IST a coordonné l'élaboration de certains documents et rapports. Les documents élaborés sont :

- Le document de formation sur le genre et droit Humains
- Les plans Opérationnels de 13 secteurs (Ministères, entreprises et société)
- Le Plan National de communication
- Mise à jour du site internet du CNLS (www.cnlstogo.org)

3.2.7. 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 (GAM 2016) soumission en ligne le 31 mars 2017).
- ✓ L'élaboration du rapport REDES 2016 ;
- ✓ L'élaboration du rapport annuel multisectoriel du VIH SIDA 2016 ;
- ✓ La production de deux numéros du bi semestriel d'information et de liaison - CNLS-Magazine
- ✓ Une étude sur l'évaluation de la Pharmacologie résistance du VIH aux ARV
- ✓ Une étude sur la cartographie programmatique chez les populations clés du Togo (**PS, HSH, UDI et détenus**).
- ✓ Etude séro-comportementale chez les PS, leurs clients et chez HSH et chez les UDI
- ✓

3.2.8. Organisation d'événements spéciaux

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

- Des 3^{èmes} Journées scientifiques sur le IST et le VIH au Togo. Plus de 150 Participants (Chercheurs, Enseignants, Etudiants, acteurs de lutte contre le VIH/sida) venant de l'Afrique de l'Ouest Francophone et de la France ont participé à ces journées
- La Journée Mondiale du Sida organisée à Tabligbo le 1^{er} décembre 2017
- La Campagne Nationale de dépistage. Elle a couvert tout le territoire avec le ciblage des populations clés. **32 500** personnes ont été dépistées avec un taux de séropositivité de **0,6%** contre **0,9%** en 2017.
- Des campagnes Condomize à Kara du 16 au 24 avril 2017 au cours de la fête traditionnelle Evala. Au cours de ces campagnes **1 131 744** préservatifs masculins et 19 000 préservatifs féminins ont été distribués.
- La campagne Mass média sur toute l'étendue du territoire national. Diffusion des émissions sur radio Lomé, radio Kara, la télévision Togolaise et sur 12 radios de l'intérieur.
- L'organisation de la revue annuelle des activités de lutte contre le VIH/sida à l'hôtel IBIS de Lomé en juillet 2017. 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 différents panels ont permis à tous les partenaires d'apprécier le niveau de performance de la première année de mise en œuvre du PSN 2016-2020.
- La sensibilisation des responsables des confessions religieuses sur leur implication dans la lutte contre le VIH/Sida.

3.2.9. Réunions de coordination

En 2017, 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 :

- ✓ **7** réunions avec le groupe national de référence en suivi-évaluation
- ✓ **2** Sessions de formation des acteurs des secteurs publics sur le suivi et évaluation et sur les outils de collecte des données du CNLS-IST dans le cadre de l'élaboration des rapports programmatique et REDES 2017
- ✓ **2** Réunions du comité de gestion des préservatifs
- ✓ **1** réunion de coordination des acteurs du Groupe Thématique Communication pour un Changement de Comportement en matière des IST et de la santé de reproduction
- ✓ Des réunions et ateliers d'échanges avec l'équipe du Fonds Mondial dans le cadre de la note conceptuelle.
- ✓ La clôture du Projet PACTE VIH
- ✓ Le réaménagement de 3 groupes thématiques (Genre droits Humains et VIH, Groupe National de référence en Suivi Evaluation, Groupe Technique en Communication pour le changement de comportement en Matière du VIH et SSR,

- ✓ La mise en place du Groupe technique VIH et Santé sexuelle chez les jeunes et Adolescents.

3.2.10. Missions, Formations et supervision

Missions et conférences

- Le Togo a participé à ICASA 2017. Au cours de cette conférence, le Pays a participé à plusieurs tables rondes. Les participants du Togo ont fait des communications Orales et des Posters
- 2 missions de distributions des préservatifs ont été réalisés

Formation et supervision

L'équipe du SP/CNLS-IST a renforcé les capacités des acteurs de mise en œuvre sur :

- Le suivi Evaluation des programmes VIH
- Les outils de collecte des données pour les rapports programmatiques et le REDES
- Les responsables du SP/CNLS-IST sont membres de l'équipe de suivi stratégique du SP/CCM et des comités de supervisions de l'unité de gestion des projets de Fonds Mondial et ont participé à plusieurs missions de terrain.

4. FINANCEMENT DE LA RIPOSTE AU VIH

L'estimation des ressources et dépenses relatives au sida a pour objet d'évaluer les flux financiers liés à la réponse nationale à l'épidémie. L'exercice 2017 a permis de retracer les transactions financières de 2017 depuis la source de financement jusqu'aux bénéficiaires finaux des biens et des services des différents programmes de lutte contre le sida.

D'après les résultats de cette évaluation, les dépenses consacrées à la réponse nationale au sida au Togo en 2017 s'élèvent à **19 204 519 961** FCFA. Les dépenses de 2017 proviennent de trois sources de financements différentes :

- les sources publiques (Ressources de l'Etat)
- les sources privées (financement des entreprises, fonds des ménages et fonds propres des ONG nationales)
- les sources internationales.

Les ressources publiques et les ressources privées constituent les fonds domestiques ou intérieurs et les sources internationales ou multinationales, les financements extérieurs.

4.1 Sources de financement

Les sources de financement sont des entités, des structures ou des groupes par lesquels passent les acquéreurs, les prestataires de services d'intermédiation financière ou les agents payeurs pour financer les services liés au VIH.

L'analyse des sources de financement est particulièrement importante dans les pays où le financement de la riposte au VIH dépend largement de sources internationales ou lorsque les entités de gestion sont peu nombreuses, et ce dans l'intérêt d'en faire un outil de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

Les dépenses engagées dans la lutte contre le sida au Togo en 2017 sont dominées par les fonds internationaux (**80.72%**). Les dépenses effectuées à partir des fonds domestiques représentent **19.28 %**.

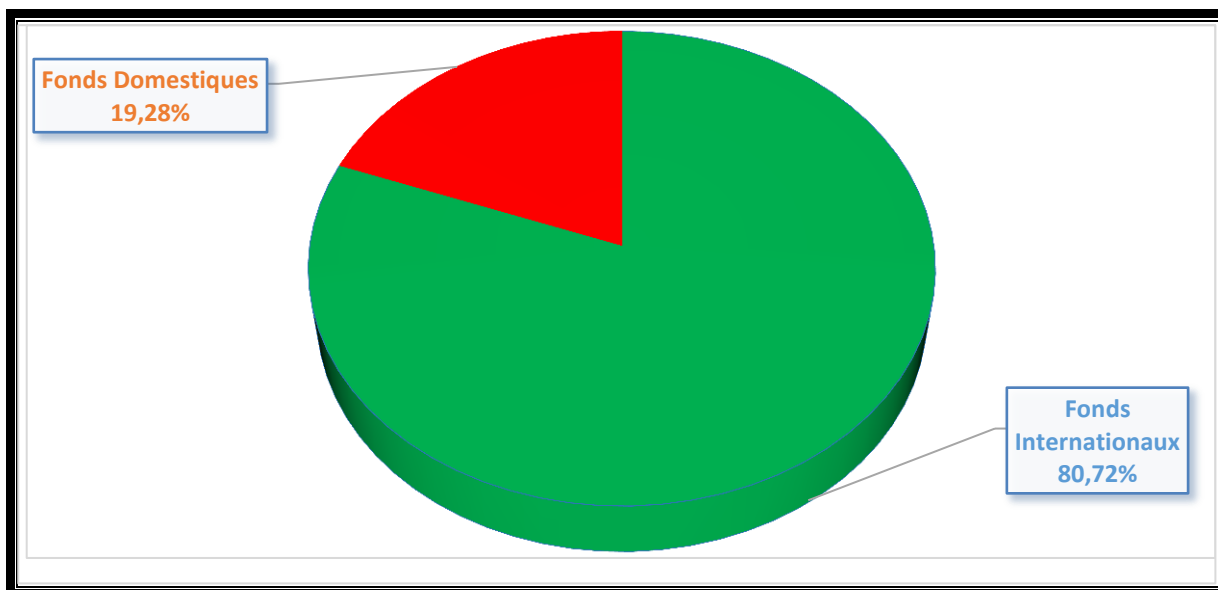


Figure 24: Répartition des dépenses consacrées au sida en 2017 selon les sources de financement

4.2.1 Les fonds domestiques

Les fonds domestiques (**19.28%** des financements du VIH au Togo en 2017) sont constitués des fonds publics et des fonds privés (fig. 25).

Les fonds publics représentent **12,35%** des dépenses de lutte contre le VIH/sida en 2017. Elles sont essentiellement les ressources de l'Etat pour l'achat des médicaments, l'appui des institutions.

Les fonds privés représentent **6,93%** des ressources totales engagées dans la lutte contre le sida en 2017 et **35,978%** des fonds domestiques.

Ces fonds sont constitués essentiellement :

- Des fonds des ménages (**797 012 545 FCFA soit 59,85 % des fonds privés**) ;
- Des fonds des institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale, **423 994 975**) ;
- Des sources privées de financement non classifiées ailleurs (**69 852 945**);
- Des fonds des institutions et entreprises à but lucratif (**40 754 705**).

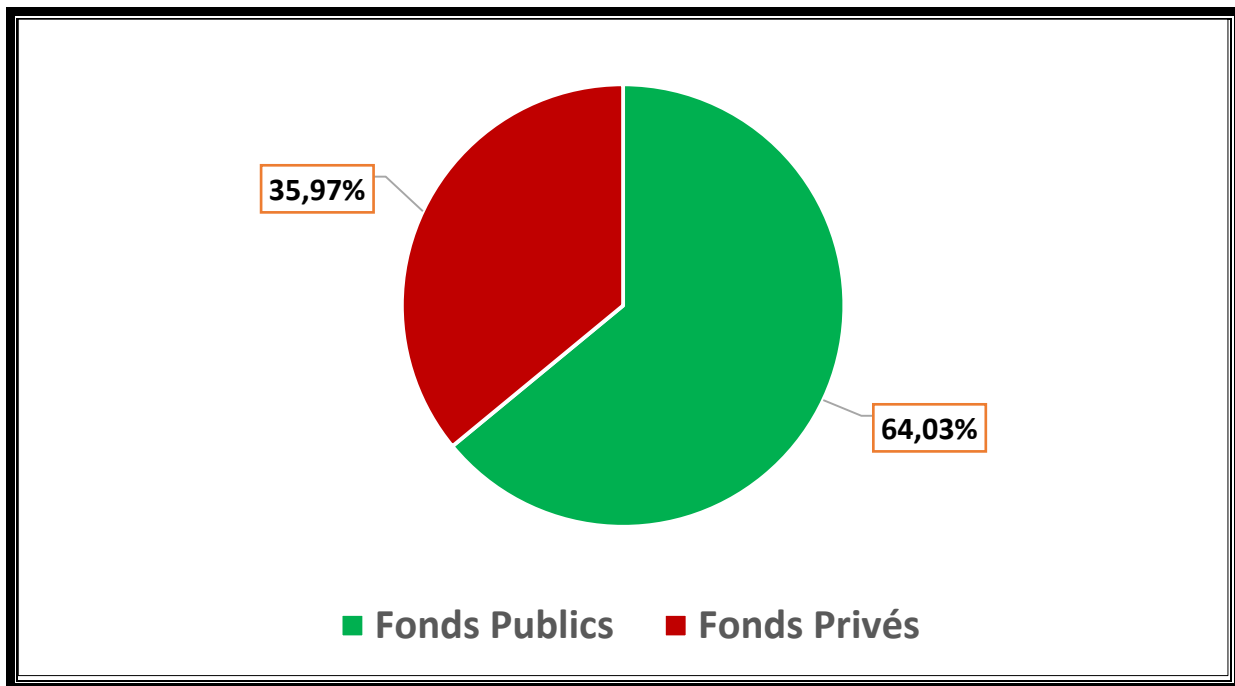


Figure 25: Répartition des financements domestiques par rapport aux secteurs publics et privés en 2017

4.1.1.2 : Les fonds Internationaux

Les fonds internationaux sont composés des fonds des partenaires multilatéraux à hauteur de **Treize Milliards sept cent quatre-vingt-dix-sept millions cinq cents vingt-sept mille soixante-dix-neuf (13 797 527 079) FCFA**, soit (89% des fonds Internationaux), des fonds des partenaires bilatéraux **310 746 866 FCFA (2%)** et des fonds des ONG/fondations internationales, **1 318 951 598 FCFA** soit **8,5%** des fonds Internationaux, de l'ensemble des autres fonds internationaux (**66 320 090 FCFA**) et des fonds des Organisations internationales à but lucratif (**8 451 807 FCFA**).

Les fonds des partenaires multilatéraux proviennent principalement du Fonds mondial de lutte contre le Paludisme le sida et la Tuberculose, le principal pourvoyeur des ressources financières engagées dans la lutte contre le sida au Togo (**13 175 264 498 FCFA**) suivi des fonds du Système des Nations Unies : (UNFPA : **370 567 798 FCFA**, UNICEF : **115 713 363 FCFA**, PNUD : **48 545 530 FCFA** ; ONUSIDA : **46 351 041 FCFA**, Fonds multilatéraux ou fonds de développement : **32 009 272 FCFA** et PAM : **6 905 577 FCFA**).

Les fonds bilatéraux sont dominés par les ressources du Gouvernement américain (**228 502 887 FCFA** soit **73,53%** des fonds bilatéraux), suivies par les ressources du Gouvernement français (**62 770 226 FCFA** soit **20,20%**), du Gouvernement Allemand ; **10 221 753 FCFA** soit **3,29 %** des fonds bilatéraux) et du Gouvernement Italien (**9 252 000 ; 2,98%**)

Les fonds des ONG internationales sont dominés par d'autres fonds et Organisations à but non lucratif non classifiés ailleurs à hauteur de **877 903 271 FCFA** soit **66,56 %** des fonds des ONG Internationales suivis de :

- Plan International: **159 179 293 FCFA (12,07%)**
- Sidaction: **139 815 047 FCFA (10,60%)**
- Caritas International/Catholic Relief Services **98 130 386 FCFA (7,44%)**
- Fondation Clinton: **16 673 436 FCFA (1,26%)**
- FHI 360: **14 528 845 FCFA (1,10%)**
- HTH
- Deutsche Stiftung Weltbevölkerung : **8 461 320 FCFA (0,64%)**
- Croix Rouge: **4 260 000 FCFA (0,32%)**

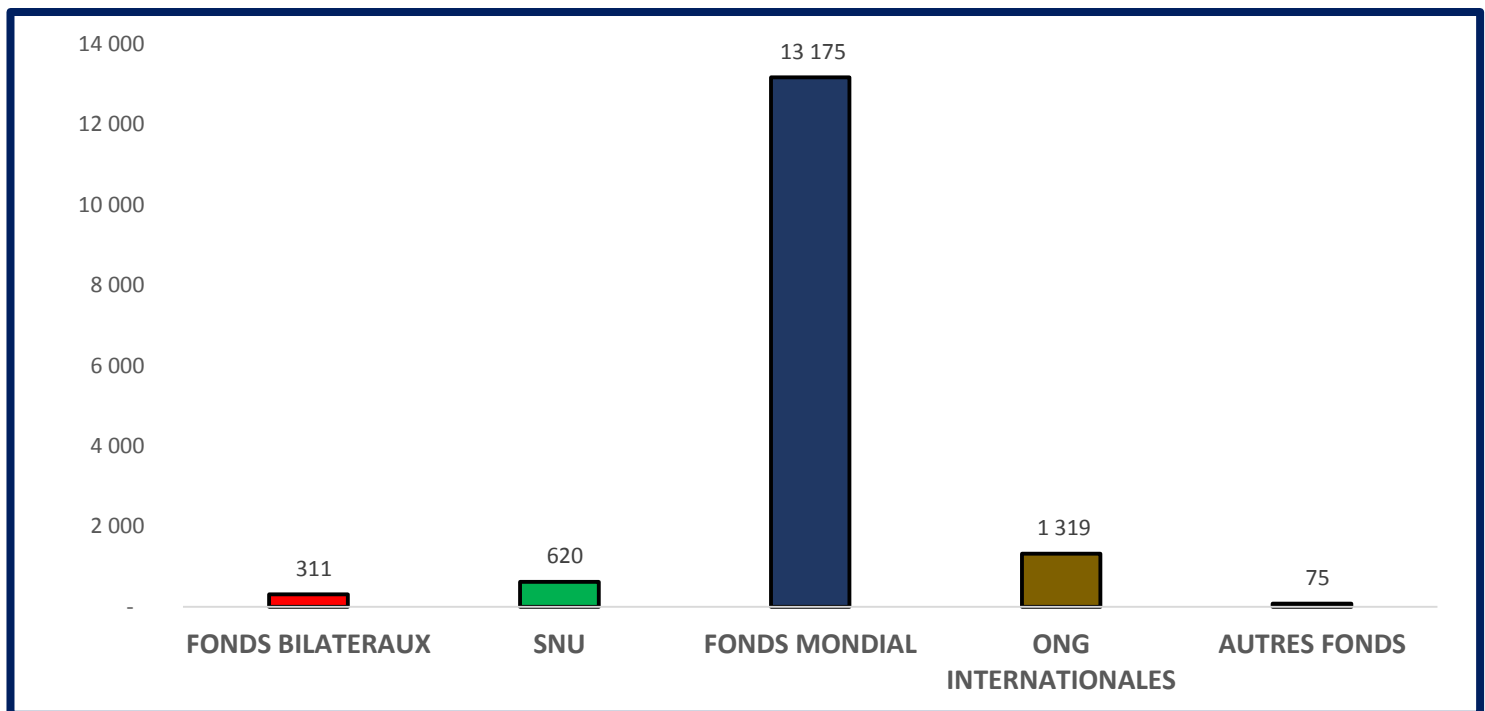


Figure 26: Répartition des fonds internationaux (en millions de FCFA)

Tendances évolutives des dépenses de la riposte nationale

L'analyse de la tendance du financement de la lutte contre le sida au Togo depuis 2007 (figure 27) nous montre que depuis 2012 les dépenses liées au Sida ne cessent de s'accroître. Ainsi en 2012, les dépenses liées au Sida étaient estimées à **9, 307 milliards** de FCFA (année de début du PSN 2012-2015). Ces dépenses sont estimées à **11.048 milliards** en 2015 (fin du PSN 2012-2015). Elles ont cru à **14 755 374 584** Milliards de FCFA en 2016.

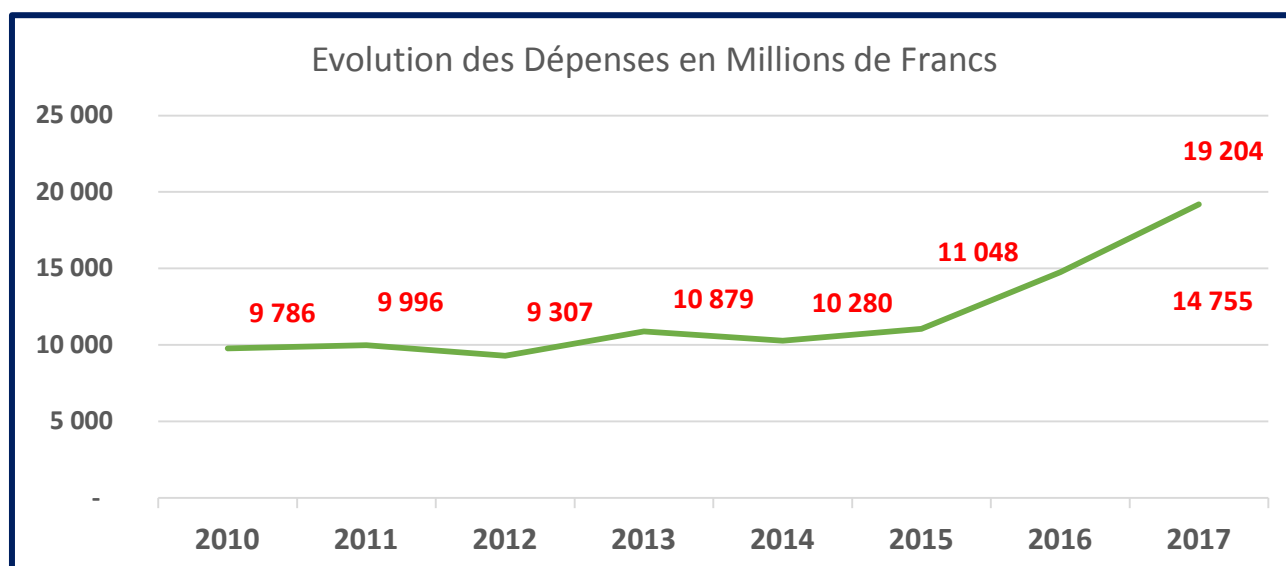


Figure 27: Evolution des dépenses liées au Sida (2007-2017)

Les fonds multilatéraux, principalement les ressources du Fonds Mondial de lutte contre le Sida ont régulièrement cru entre 2012 et 2016. Les ressources du Fonds Mondial sont estimées à **6 279 209 919** en 2013, **4 828 229 278** en 2014 et **6 342 386 398** F CFA en 2015 et **9 915 189 228** en 2016. En 2017, les ressources du Fonds Mondial sont estimées à **13 175 264 498**. On constate une grande augmentation de la consommation des ressources du Fonds Mondial. Ceci est dû en partie à la levée de certains goulots d'étranglement lors des dernières revues des activités de lutte contre le VIH/sida et des forums précédents.

Entre 2007 et 2012, les ressources domestiques ont progressivement augmenté pour atteindre près de **4 milliards de FCA en 2012**. Depuis 2013, la chute de dépenses des financements nationaux est due principalement au faible taux d'absorption de la ligne budgétaire ARV du ministère de la santé.

Tableau 19 : Financement de l'Etat pour l'achat des ARV

Financement de l'Etat pour les ARV	MONTANT	% de Consommation
2010	800.000 000	100%
2011	1 000 000 000	95%
2012	1 200 000 000	93
2013	1 300 000 000	76%
2014	1 300 000 000	35%
2015	1 500 000 000	33%
2016	1 500 000 000	34%
2017	1 500 000 000	92%

En 2017, on constate une augmentation du taux de consommation des ressources domestiques du gouvernement pour l'achat des médicaments ARV et autres intrants pour l'offre de service lié au VIH

4.2 Situation globale des dépenses par intervention en 2017

Selon la nomenclature internationale des comptes relatifs aux dépenses du sida, les activités de lutte contre le VIH et le sida sont classées en 8 grandes catégories d'interventions à savoir : i) prévention, ii) soins et traitement, iii) OEV, iv) gestion et l'administration de programmes, v) ressources humaines, vi) protection sociale et services sociaux, vii) environnement favorable et viii) recherche.

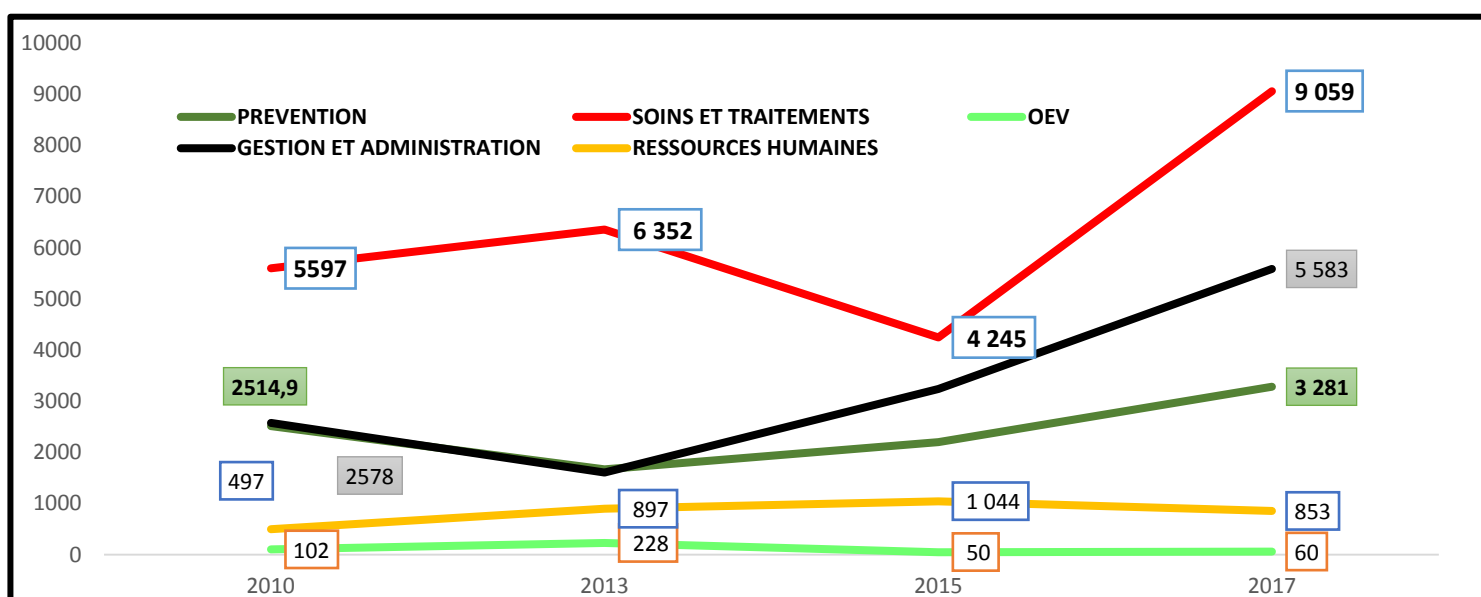


Figure 28: Répartition des dépenses en millions de FCFA par catégories d'interventions en 2017

D'après la figure ci-dessus, sur la répartition des dépenses en matière de lutte contre le sida effectuée en 2017 par catégorie d'intervention, les **Soins et Traitement** occupent la première place (**47,17%** des dépenses totales), suivis de la **Gestion et Administration des Programmes (29,07%)**, de la **Prévention (17,09%)**, des **Ressources Humaines (4,44%)**, de la **Recherche (1,48%)**, de l'**Environnement favorable (0,34%)**, des **OEV (0,31%)**, et de la **Protection sociale (0,09%)**. Malgré l'augmentation des dépenses en faveur de l'environnement favorable, des OEV et de la recherche, ces dépenses restent encore les parents pauvres de la lutte contre le VIH au Togo.

Les dépenses liées à la prévention, aux soins et au traitement ainsi qu'à la gestion et à l'administration des programmes sont demeurées importantes depuis 2008. A partir de 2010, où la mise à l'échelle a commencé, on constate une augmentation des dépenses liées aux soins et traitement. Aussi la ligne budgétaire de l'Etat pour l'achat des médicaments contribue à l'augmentation des dépenses de traitement.

En 2017, les dépenses relatives aux soins et traitement ont nettement augmenté de plus de **24,97%** par rapport à 2016. Ces dépenses ont crû de **7 255 027 660 FCFA** en 2016 à **9 059 111 638 FCFA** en 2017. Ceci peut s'expliquer par la mise en œuvre des recommandations de l'OMS de 2015 adoptées par le pays, notamment le Test And Treat.

L'augmentation des dépenses liées aux soins et traitement a permis de suivre **59 752** patients sous Traitement ARV en 2017 contre **51320** en 2016. **9866** nouvelles inclusions ont été faites en 2017 contre **11 849** en 2016.

Dans le Plan Opérationnel 2017, il était prévu de suivre **87 002** PVVIH dans les structures de soins et de mettre **58 866** personnes sous Traitement ARV. L'objectif du Plan Opérationnel 2017 en termes de suivi des PVVIH sous TARV est atteint.

Tableau 20 : Tableau des Interventions par rapport aux sources de financement en 2017

INTERVENTIONS	ETAT	FONDS PRIVES	FONDS INTERNATIONAUX	TOTAL	%
PREVENTION	689 913 196	187 397 581	2 403 867 713	3 281 178 490	17,09
SOINS ET TRAITEMENTS	922 348 900	845 261 119	7 291 501 619	9 059 111 638	47,17
OEV	500 000	16 913 600	42 812 024	60 225 624	0,31
GESTION ET ADMINISTRATION	306 083 047	16 443 6114	5 112 735 865	5 583 255 026	29,07
RESSOURCES HUMAINES	406 740 858	46 273 885	400 397 601	853 412 344	4,44
PROTECTION SOCIALE	0	15 435 000	2 508 192	17 943 192	0,09
ENVIRONNEMENT FAVORABLE	201 500	55 897 871	8 712 150	64 811 521	0,34
RECHERCHE	45 119 850	0	239 462 276	284 582 126	1,48
Total général	2 370 907 351	1 331 615 170	15 501 997 440	19 204 519 961	100,00

Qui finance quoi ?

Dépense des Fonds Publics

Sur les **2 370 907 351 FCFA** des dépenses publiques pour le VIH/sida en 2017,

- **29,10 %** sont affectées à la **prévention**
- **38,90%** aux **soins et traitement**,
- **12,91%** à l'administration et Gestion de Programmes,

Dépenses des Fonds Privés

En ce qui concerne les fonds privés (**1 331 615 170 FCFA**),

- **63,48%** sont consacrés aux services de soins et traitement,
- **14,07 %** aux services de prévention
- **12,35 %** à la gestion de programme.
- **3,48 %** pour les ressources humaines
- **1,27%** pour les OEV

Dépenses des Fonds Internationaux

En considérant les fonds internationaux (**15 501 997 440 FCFA**),

- **47,04%** sont dépensées dans le cadre des services de soins et traitement,
- **32,98 %** dans la gestion de programme,
- **15,51%** dans la prévention
- **2,58 %** dans les ressources humaines.

De manière générale, la plus grande proportion des ressources provenant des différentes sources de financement sont affectés aux services de soins et traitement : **38,90% des fonds publics, 63,48% des fonds privés et 47,04% des fonds internationaux** soit **47,17%** des ressources mobilisées en 2017.

Il faut souligner qu'en pratique, il a été difficile de faire une bonne traçabilité entre les financements consacrés à certaines interventions de prévention (médicaments contre les infections opportunistes et médicaments contre les infections sexuellement transmissibles) et les interventions de soins et traitement. En 2017, les acteurs ont fait des efforts de renseigner au maximum les interventions en faveur de la PTME. Certaines interventions de la prévention ont été comptabilisées dans la gestion de programmes, notamment le paiement des Pairs Educateurs.... C'est pourquoi il faut relativiser la faible proportion des dépenses consacrées à la prévention (qui sont dans la réalité plus élevées) par rapport à celles consacrées à l'administration des programmes.

5. CONCLUSION, DEFIS ET PERSPECTIVES

5. 1. Conclusion

L'année 2017 a été la deuxième année de la mise en œuvre du PSN 2016-2020. Ainsi, il était important pour le SP/CNLS-IST d'élaborer le rapport dans un processus participatif et inclusif en vue de rendre compte des actions entreprises. Ledit rapport fait ressortir les efforts du pays dans l'atteinte des cibles internationales notamment la stratégie des 3 x 90.

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 **1 107 653** personnes-contacts parmi les groupes cibles en matière de sensibilisation sur le VIH
- de distribuer **10 026 515** préservatifs à ces derniers
- d'offrir des tests de dépistage à **441 395** personnes
- d'offrir à **181 974** femmes enceintes le conseil et dépistage du VH ;
- de mettre **3899** femmes enceintes sous TARV soit un taux de couverture de la cible de **66%**

Dans le domaine de la prise en charge, 59 752 PVVIH ont été mises sous traitement ARV avec un taux de couverture thérapeutique de **57.%**.

L'appui psychosocial sous diverses formes a été offert à 10 116 personnes contacts.

L'observatoire des droits humains et VIH a permis de documenter des cas de stigmatisation mais aussi d'offrir une prise en charge à plus de la moitié des victimes de stigmatisation et de discrimination. Les actions de sensibilisations des bénévoles a permis de réduire le nombre de cas de stigmatisation et de discrimination.

Les ressources mobilisées et dépensées dans le cadre du VIH en 2017 s'élèvent à **Dix-neuf Milliards deux-cents quatre millions cinq cents dix-neuf mille neuf cents soixante-et-un (19 204 519 961 F CFA)**.

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'accélération 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 le plaidoyer pour la mobilisation des ressources internes et externes pour la riposte nationale au VIH ;
- 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

- La reconduction de la proposition de financement pour le Fonds Mondial pour 2018-2020 va permettre d'accroître les ressources mobilisées dans la lutte contre le VIH/Sida
- L'élaboration prochaine d'un Plan de rattrapage permettra au pays d'avoir un levier supplémentaire en termes de mobilisation de ressources et d'accélération de traitement.

Annexes

Annexe 1 :

**Tableau 21: Récapitulatif des dépenses par sources de financement en 2017
(en FCFA)**

SOURCE DE FINANCEMENT	Montant	%
FONDS DOMESTIQUES	3 702 522 521	19,28%
FONDS PUBLICS	2 370 907 351	64,03%
Recettes du gouvernement central	2 370 640 851	99,98%
Recettes du gouvernement local/municipal	266 500	0,01%
FONDS PRIVES	1 331 615 170	35,97%
Institutions et entreprises à but lucratif	40 754 705	3,06%
Fonds des ménages	797 012 545	59,85%
Institutions à but non lucratif (autres que l'assurance sociale)	423 994 975	31,84%
Sources privées de financement non classifiées ailleurs (n.c.a.)	69 852 945	5,24%
FONDS INTERNATIONAUX	15 501 997 440	80,72%
FONDS BILATERAUX	310 746 866	2%
Gouvernement français	62 770 226	20,20%
Gouvernement allemand	10 221 753	3,29 %
Gouvernement américain	228 502 887	73,53%
Gouvernement italien	9 252 000	2,98%
FONDS MULTILATERAUX	13 797 527 079	89%
Programme Alimentaire Mondial (PAM)	6 905 577	5%
Banques régionales de développement (Afrique, Asie, Amérique latine et Caraïbes, banque islamique de développement, etc.)	2 170 000	0,01%
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	13 175 264 498	95,49%
Secrétariat de l'ONUSIDA	46 351 041	0,33%
Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)	115 713 363	0,83%
Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD)	48 545 530	0,35%
Fonds des Nations unies pour la population (UNPFA)	370 567 798	2,68%
Fonds multilatéraux ou fonds de développement n.c.a.	32 009 272	0,23%
Organisations et fondations internationales à but non lucratif	1 318 951 598	8,50%
Caritas Internationalis/Catholic Relief Services	98 130 386	7,44%
Deutsche Stiftung Weltbevölkerung	8 461 320	0,64%
Family Health International	14 528 845	1,10%1
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	4 260 000	0,32%
Plan International	159 179 293	12,06%

SOURCE DE FINANCEMENT	Montant	%
SIDACTION (principalement pays francophones)	139 815 047	10,60%
Fondation Clinton	16 673 436	1,26%
Autres organisations et fondations internationales à but non lucratif n.c.a.	877 903 271	66,56%
Organisations internationales à but lucratif	8 451 807	0,05%
Ensemble des autres fonds internationaux n.c.a.	66 320 090	0,42%
TOTAL	19 204 519 961	100%

Annexe 2

Tableau 22: Comparaison du budget du Plan Opérationnel 2017 et des dépenses réelles pour 2017

Interventions Prioritaires	Budgets Prévisionnels 2017 dans le PSN 2016-2020	Réalisation 2017	Taux de financement (%)
<i>Interventions centrées sur les jeunes</i>	940 337 974	566 593 101	60%
<i>Travailleuses de l'industrie du sexe et clients</i>	496 279 355	695 355 211	140%
<i>Usagers de drogues injectables</i>	54 248 300	2 218 000	4%
<i>Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes</i>	30 994 7554	1 010 894 331	326%
<i>Détenus</i>	10 640 934	17 517 550	165%
<i>Hommes et femmes en uniforme</i>	69 736 101	42 165 593	60%
<i>Routiers</i>	239 142 243	8 941 153	4%
<i>Réfugiés et populations hôtes</i>	131 706 326	21 795 000	17%
<i>Fourniture de préservatifs</i>	319 386 775	414 155 500	130%
<i>PTME</i>	137 293 2432	1 978 180 167	144%
<i>Thérapie ARV</i>	6 257 816 005	4 993 069 504	80%
<i>Traitement et prophylaxie des IO</i>	169 959 771	32 518 360	19%