

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

DIRECTION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

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

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail-Liberté-Patrie

Notre mission

- Informer
- Conseiller
- Servir



Notre devise

- Abstinence
- Fidélité
- Préservatif

**RAPPORT ANNUEL DES ACTIVITES DU
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE
CONTRE LE SIDA ET LES INFECTIONS
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**

Année 2006



SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| LISTE DES ABREVIATIONS | 03 |
| INTRODUCTION | 04 |
| LA COORDINATION | 05 |
| L'IEC/CCC | 07 |
| LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE | 08 |
| LA PRISE EN CHARGE DES IST | 12 |
| LE SUIVI DES INTERVENTIONS CIBLEES | 16 |
| LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE ET LE DEPISTAGE | 17 |
| LA PRISE EN CHARGE MEDICALE | 22 |
| LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT | 28 |
| PRINCIPAUX PROBLEMES | 32 |
| CONCLUSION | 33 |
| ANNEXES | 34 |

LISTE DES ABREVIATIONS

| | |
|-----------------|--|
| AAR | Allaitement Artificiel |
| ACDI | Agence Canadienne de Développement Intégral |
| AFL | (unité) Administrative Financière et Logistique |
| AME | Allaitement Maternel Exclusif |
| ARV | Anti Retro-Viraux |
| AWARE | Action For West Africa Region |
| CAMEG | Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques |
| CCD | Centre de Conseil et de Documentation |
| CDVA | Centre de Dépistage Volontaire et Anonyme |
| CED | Comité d'Eligibilité de Districts |
| CHP | Centre Hospitalier Préfectoral |
| CMS | Centre Médico Social |
| CNE | Comité National d'Eligibilité |
| CNLS | Conseil National de Lutte contre le Sida |
| CNR | Centre National de Référence |
| CPN | Consultation Pré Natale |
| GTZ | Coopération Technique Allemande |
| IEC/CCC | Information Education Communication /Communication pour un Changement de Comportement |
| IST | Infections Sexuellement Transmissibles |
| ONG | Organisation Non Gouvernementale |
| ONUSIDA | Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA |
| PECM | Prise En Charge Médicale |
| PECP | Prise En Charge Psychosociale |
| PNLS/IST | Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles |
| PNUD | Programme des Nations Unies pour le Développement |
| PSI | Population Service International |
| PTME | Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant |
| PVVIH | Personne Vivant avec le VIH |
| RTDS | Radio Télévision Delta Santé |
| SA | Services Adaptés |
| SIC | Suivi des Interventions Ciblées |
| SIDA | Syndrome Immuno Déficience Acquis |
| TS | Travailleuses/Travailleurs du Sexe |
| TVT | Télévision Togolaise |
| UNFPA | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'Enfance |
| VIH | Virus de l'Immuno déficience Humaine |

INTRODUCTION

Le Programme National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles (PNLS-IST), structure d'exécution et de coordination des activités de la lutte contre le VIH/SIDA du ministère de la santé, est composé de 09 unités : l'Administration, les Finances et la Logistique (AFL), l' Information, l'Education, la Communication /Communication pour un Changement de Comportement (IEC/CCC), la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME), la Prise en Charge Médicale (PECM), le Suivi Evaluation (SE), la Prise En Charge Psychosociale (PECP), la Prise en Charge des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), le Suivi des Interventions Ciblées (SIC) et le Centre National de Référence (CNR).

Le présent rapport résume les principales activités réalisées par les différentes unités du PNLS dans les domaines suivants:

- la Coordination,
- l'Information l'Education et la Communication/Communication pour un Changement de Comportement,
- la Surveillance Epidémiologique,
- la Prise en Charge des IST
- le Suivi des Interventions Ciblées,
- la Prise en Charge Psychosociale,
- la Prise en Charge Médicale/Suivi Evaluation,
- la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant,

I. LA COORDINATION

La coordination du PNLS/IST a porté sur tous les aspects médicaux et psychosociaux de la lutte contre les IST/VIH/SIDA sur toute l'étendue du territoire. Ces activités ont été menées par différents acteurs à savoir : les structures publiques, privées, confessionnelles, la société civile, soutenues par l'Etat et les partenaires au développement tels que l'OMS, l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNICEF, le PLAN –TOGO, la GTZ- PADESS, le Projet AWARE, l' UNFPA, PSI ...

Au cours de l'année 2006, le PNLS-IST a organisé des ateliers de formation et de recyclage à l'intention des prestataires des sites PTME, des conseillers en prise en charge psychosociale, des techniciens de laboratoires en technique de dépistage et de comptage de CD4. Il a également organisé des ateliers d'élaboration et de révision des guides nationaux et du document de normes et procédures pour la prise en charge des IST, du document de politique, normes et directives nationales en PTME et en conseil et dépistage volontaire et des supports de communication en matière de PTME....

Dans le cadre de la collaboration internationale pour la lutte contre le Sida, le PNLS a pris part à des réunions, forums et ateliers nationaux et internationaux :

** sur le plan international*

- Cérémonie de lancement officiel du nouveau produit SYSMEX pour le suivi des PVVIH par la numération des CD4 du 03 au 04 mars 2006 à Cotonou au Bénin.
- Réunion de dissémination des résultats de l'évaluation finale de l'initiative multi-pays OMS/FONDS OPEP de lutte contre le VIH/SIDA du 22 au 29 avril 2006 à Hararé au Zimbabwe.
- Atelier de formation en quantification des produits pharmaceutiques liés aux VIH/SIDA, paludisme et l'hémorragie du post partum du 21 au 25 août 2006 à Dakar au Sénégal.
- Réunion ministérielle des pays partenaires de l'initiative ESTHER du 02 au 05 novembre 2006 à Paris.
- Réunion statutaire de l'Organisation du Corridor Abidjan-Lagos (OCAL) du 07 au 10 novembre 2006 à Accra au Ghana.
- Forum annuel de coordination et de plaidoyer des Programmes nationaux, Comités et Secrétariats de lutte contre le VIH/SIDA du 17 au 19 novembre 2006 à Freetown en Sierra Leone.

** sur le plan national*

- Participation à la revue du cadre stratégique 2001 – 2005.
- Réunion d'élaboration de la proposition du Togo au 6^{ème} Round du Fonds Mondial.
- Réunion du Comité Technique de suivi de la mise en œuvre du programme PTME.
- Réunion du Comité Technique de Suivi du PNLS/SIDA3.

- Réunion d'élaboration et de validation du cadre stratégique 2007 – 2010.
- Réunion des membres du Comité National d'Eligibilité (CNE) et des Comités d'Eligibilité de Districts (CED).
- Atelier régional de l'engagement politique pour le conseil et le dépistage du VIH/SIDA, la Prévention de Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant, l'amélioration de l'accès au traitement y compris l'accès aux ARV, la prise en charge des PVVIH en Afrique de l'Ouest et du Centre du 11 au 13 décembre 2006 à Lomé.

II. L'INFORMATION, L'EDUCATION ET LA COMMUNICATION POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT.

2.1. Les activités réalisées par l'unité de l'IEC/CCC :

- l'appui aux ONG/Associations pour la formation de 58 jeunes extra scolaires des ateliers de coiffures et coutures sur les IST/VIH/SIDA et de 73 responsables associatifs en prise en charge psychosociale,
- l'élaboration des supports de communication et messages PTME,
- l'actualisation de l'Info du PNLS sur le VIH/SIDA,
- l'actualisation du répertoire des ONG/Associations partenaires de lutte contre le VIH/SIDA,
- l'appui matériel à 160 ONG / Associations de lutte contre le Sida,
- la reproduction de 224 cassettes vidéo et CD aux partenaires pour leurs activités de sensibilisation et de formation,
- L'encadrement des étudiants de l'ENAM et des stagiaires de l'école de santé publique de l'OMS

Les détails des activités exécutées par l'unité IEC/CCC, se trouvent en annexe (tableau I)

2.2. La participation à la célébration de la 19^{ème} Journée Mondiale du Sida

La 19^{ème} Journée Mondiale du Sida organisée par le CNLS, a été célébrée dans toutes les Régions et Préfectures du Togo, sous le thème : « **Stop sida. Tenons notre promesse** ».

Dans le cadre de cette célébration et grâce à l'appui financier de l'UNFPA, le PNLS/IST a organisé une campagne de dépistage volontaire et anonyme dans 10 CDVA non PSI sur l'étendue du territoire national en collaboration avec les prestataires desdits CDVA. Cette campagne a permis de dépister plus de 4094 personnes.

III. LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

La surveillance épidémiologique est essentiellement basée sur :

- ✓ L'enquête de sérosurveillance sentinelle
- ✓ La sécurité transfusionnelle

La surveillance de l'infection par le VIH a pour but d'assurer le suivi de la tendance de l'incidence et de la prévalence de l'infection à VIH. Cette surveillance est assurée par la collecte de routine et les activités de sérosurveillance (des sites sentinelles, des centres de transfusion sanguine, des sites PTME et des centres de conseil et de dépistage volontaire et anonyme).

3. 1. La surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes

Le tableau 1 présente les résultats par région et par milieu de la surveillance sentinelle de 2006.

Tableau 1 : Surveillance sentinelle 2006 : Prévalence par région et par milieu

| REGIONS | SITES | MILIEUX | | | | | | | | TOTAL |
|----------------------|----------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Urbain | | | | Rural | | | | |
| | | Positif | Négatif | Total | Prévalence% | Positif | Négatif | Total | Prévalence % | |
| Savanes | Dapaong | 10 | 270 | 280 | 3,6 | 3 | 322 | 325 | 0,9 | 2,14 |
| | Mango | 2 | 98 | 100 | 2,0 | | | | | 2 |
| | Cinkassé | 2 | 198 | 200 | 1,0 | 1 | 99 | 100 | 1,0 | 1 |
| | TOTAL | 14 | 566 | 580 | 2,4 | 4 | 421 | 425 | 0,9 | 1,79 |
| Kara | Kara | 18 | 382 | 400 | 4,5 | 9 | 191 | 200 | 4,5 | 4,5 |
| | Kanté | 7 | 293 | 300 | 2,3 | | 200 | 200 | 0,0 | 1,4 |
| | Bassar | 16 | 280 | 296 | 5,4 | 4 | 196 | 200 | 2,0 | 4 |
| | TOTAL | 42 | 964 | 1006 | 4,2 | 13 | 587 | 600 | 2,2 | 4,1 |
| Centrale | Sokodé | 12 | 338 | 350 | 3,4 | 9 | 221 | 230 | 3,9 | 3,62 |
| | Blitta | 7 | 193 | 200 | 3,5 | 7 | 243 | 250 | 2,8 | 3,1 |
| | Sotouboua | 22 | 228 | 250 | 8,8 | 3 | 157 | 160 | 1,9 | 6,09 |
| | TOTAL | 41 | 759 | 800 | 5,1 | 19 | 621 | 640 | 3,0 | 4,2 |
| Plateaux | Atakpamé | 23 | 617 | 640 | 3,6 | 8 | 292 | 300 | 2,7 | 3,29 |
| | Kpalimé | 16 | 321 | 337 | 4,7 | 13 | 254 | 267 | 4,9 | 4,8 |
| | Badou | 8 | 242 | 250 | 3,2 | 8 | 142 | 150 | 5,3 | 4 |
| | TOTAL | 47 | 1180 | 1227 | 3,8 | 29 | 688 | 717 | 4,0 | 3,9 |
| Maritime | Tsévié | 15 | 240 | 255 | 5,9 | | 120 | 120 | 0,0 | 4 |
| | Tabligbo | 10 | 191 | 201 | 5,0 | 4 | 121 | 125 | 3,2 | 4,29 |
| | Aného | 12 | 218 | 230 | 5,2 | 2 | 78 | 80 | 2,5 | 4,51 |
| | Vogan | 13 | 217 | 230 | 5,7 | 5 | 116 | 121 | 4,1 | 5,12 |
| | TOTAL | 50 | 866 | 916 | 5,5 | 11 | 435 | 446 | 2,5 | 4,48 |
| Lomé Commune | Lomé Urbain | 82 | 905 | 98 | 8,3 | | | | | 8,3 |
| TOTAL | | 82 | 905 | 987 | 8,3 | | | | | 8,3 |
| TOTAL MILIEUX | | 276 | 5240 | 5516 | 5,0 | 76 | 2752 | 2828 | 2,7 | 4,2 |

Les enquêtes se sont déroulées sur 34 sites sentinelles totalisant 8344 femmes en consultation prénatale dont 352 testées positives au VIH, soit une prévalence de 4,2 %.

D'une façon générale la prévalence en milieu urbain (5%) est plus élevée qu'en milieu rural (2,7%).

Cette prévalence varie en milieu urbain de 2,4% (Savanes) à 8,3% (Lomé Commune) et en milieu rural de 0,9% (Savanes) à 4% (Plateaux).

Tableau 2 : Tendances évolutives de la Sérosurveillance sentinelle de 2003, 2004 et 2006

| Régions | Nbre d'échantillons | | | Positifs | | | Prévalence en % | | |
|---------------------|---------------------|------|------|------------|------|------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 2006 | 2004 | 2003 | 2006 | 2004 | 2003 | 2006 | 2004 | 2003 |
| Savanes | 1005 | 762 | 587 | 18 | 18 | 15 | 1.79 | 2,35 | 2,5 |
| Kara | 1606 | 687 | 569 | 66 | 20 | 19 | 4.1 | 2,9 | 3,3 |
| Centrale | 1440 | 621 | 570 | 60 | 16 | 22 | 4.2 | 2,5 | 3,8 |
| Plateaux | 1944 | 945 | 1176 | 76 | 47 | 62 | 3.9 | 5 | 5,3 |
| Maritime | 1362 | 1160 | 522 | 61 | 70 | 35 | 4.48 | 6,0 | 6,9 |
| Lomé Commune | 987 | 448 | 421 | 82 | 43 | 30 | 8.3 | 9,5 | 7,1 |
| TOTAL | 8344 | 4623 | 3845 | 352 | 214 | 183 | 4,2% ±0,4 | 4,6% ±0,6 | 4,8% ±0,7 |

Il n'y a pas eu d'enquête de prévalence en 2005.

Bien que la prévalence varie d'un minimum de 1,7% (Savanes) à un maximum de 8,3 (Lomé- commune), le niveau national de l'infection reste stable depuis 2003. Contrairement aux autres régions, celles de la Kara et de la Centrale ont vu leur niveau d'infection augmenter par rapport aux années précédentes.

3. 2. La sécurité transfusionnelle

Bien que la sécurité transfusionnelle soit assurée à 100% sur toute l'étendue du territoire, il est indispensable de sensibiliser la population pour plus de dons de sang et surtout de fidéliser les donneurs séronégatifs au VIH et aux autres marqueurs de maladies transmissibles par le sang (Hépatite B, C et la syphilis), afin d'augmenter la couverture des besoins nationaux.

Le tableau 3 montre la situation de l'infection à VIH dans les centres de transfusion sanguine en 2004 ,2005 et 2006. Sur le plan national la prévalence du VIH chez les donneurs était de 2, 9% (extrêmes : 2,1% à Lomé et 4,8% à Sokodé)

Tableau 3 : Situation de l'infection à VIH dans les centres de transfusion Sanguine en 2004, 2005 et 2006

| N° | Structures sanitaires | Nbre total de tests effectués | | | Nbre de tests positifs | | | Pourcentage % | | |
|-------|-----------------------|-------------------------------|--------|--------|------------------------|------|------|---------------|------|------|
| | | 2006 | 2005 | 2004 | 2006 | 2005 | 2004 | 2006 | 2005 | 2004 |
| 1 | CNTS | 12991 | 9125 | 6884 | 269 | 286 | 244 | 2,1 | 3,1 | 3,6 |
| 2 | CHR TSEVIE | 69 | 249 | 488 | 3 | 16 | 38 | 4,3 | 6,4 | 7,8 |
| 3 | HP KPALIME | 640 | 597 | 551 | 16 | 13 | 14 | 2,5 | 2,2 | 2,5 |
| 4 | CRTS SOKODE | 4482 | 5009 | 3537 | 217 | 150 | 13 | 4,8 | 2,9 | 0,4 |
| 5 | CHU KARA | 1370 | 1096 | 947 | 59 | 81 | 46 | 4,3 | 7,4 | 4,8 |
| 6 | CHR DAPAONG | 107 | 169 | 274 | 4 | 2 | 5 | 3,7 | 1,2 | 1,8 |
| TOTAL | | 19629 | 16 245 | 12 681 | 568 | 548 | 360 | 2,9 | 3,8 | 3,5 |

En 2003, le nombre total de poches de sang testé dans les centres de transfusion sanguine était de 7207 avec 258 poches positives au VIH, soit 3,58 %.

IV. LA PRISE EN CHARGE DES IST

Le présent rapport fait le point sur la prise en charge des IST notifiées dans les formations sanitaires du Pays au cours de l'année 2006.

La prise en charge des IST est essentiellement basée sur l'approche syndromique. Elle est utilisée dans toutes les régions sanitaires avec l'appui des partenaires suivants :

Le Projet SIDA3/ACDI-TOGO
Le Projet AWARE/ HIV
L'OMS
L'UNICEF
PSI.

Les principaux syndromes IST sont :

- ❑ Écoulement urétral
- ❑ Écoulement vaginal
- ❑ Ulcération génitale
- ❑ Douleurs abdominales basses
- ❑ Condylomes ou végétations vénériennes
- ❑ Conjonctivite du nouveau-né.

Au total, 39002 cas d'IST ont été enregistrés et notifiés en 2006 par les structures de santé dans les 6 régions sanitaires du pays contre 41 330 cas notifiés en 2005.

Nous constatons que pour l'ensemble du pays, les écoulements vaginaux constituent le syndrome le plus notifié avec 23 006 cas d'IST soit 58,99% (vs 23 834 cas d'IST soit 57,67% en 2005) suivi du syndrome inflammatoire pelvien ou douleurs abdominales basses 22,94% (vs 23,69% en 2005) et de l'écoulement urétral, 11,89% (vs 11,24% en 2005).

Il ressort de l'analyse de ces chiffres que la plupart des personnes infectées par les IST dans les structures sont des femmes avec plus de 80% des cas. La région des plateaux a notifié le plus grand nombre de cas d'IST (23,1%) suivie de la région maritime (18,2%) et celle de la Kara (17,2%).

Les syndromes IST les plus notifiés dans les régions sont :

- ✚ les écoulements vaginaux dans la région des Plateaux
- ✚ les ulcérations génitales dans la région Maritime
- ✚ La conjonctivite du nouveau-né est plus notifiée dans la région des savanes.

L'analyse des chiffres cumulatifs des syndromes d'IST annuel, suggère une légère régression des cas notifiés en 2006; ce qui peut s'expliquer par le renforcement des compétences des prestataires par des formations en prise en charge syndromique des IST, de l'amélioration de l'enregistrement et la notification des cas.

La situation des principaux syndromes par région sanitaire est matérialisée par les tableaux et figures ci-dessous

Tableau 4 : Nombre de cas d'IST notifiés en 2006 par les régions sanitaires du Pays

| Régions/IST | EU | EV | UG | DAB | CNN | Autres | Total |
|---------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|
| | Nbre | Nbre | Nbre | Nbre | Nbre | Nbre | Nbre |
| Lomé commune | 66 | 2631 | 41 | 238 | 19 | 23 | 3018 |
| Maritime | 843 | 5989 | 386 | 1743 | 38 | 115 | 9114 |
| Plateaux | 1211 | 6055 | 378 | 2985 | 42 | 121 | 10792 |
| Centrale | 824 | 3146 | 261 | 1061 | 0 | 91 | 5383 |
| Kara | 1163 | 3290 | 313 | 1808 | 34 | 122 | 6730 |
| Savanes | 531 | 1895 | 258 | 1114 | 67 | 100 | 3965 |
| Ensemble | 4638 | 23006 | 1637 | 8949 | 200 | 572 | 39002 |
| % | 11,89 | 58,99 | 4,20 | 22,94 | 0,51 | 1,47 | 100 |

Légende

EU : Écoulement urétral,
 EV: Écoulement vaginal,
 UG: Ulcération génitale,
 DAB ou SIP : Douleurs abdominales basses,
 CNN: Conjonctivite du nouveau-né,
 AUTRES : CO ou VV : Condylomes ou végétations vénériennes, Bubon Inguinal, Tuméfaction du Scrotum

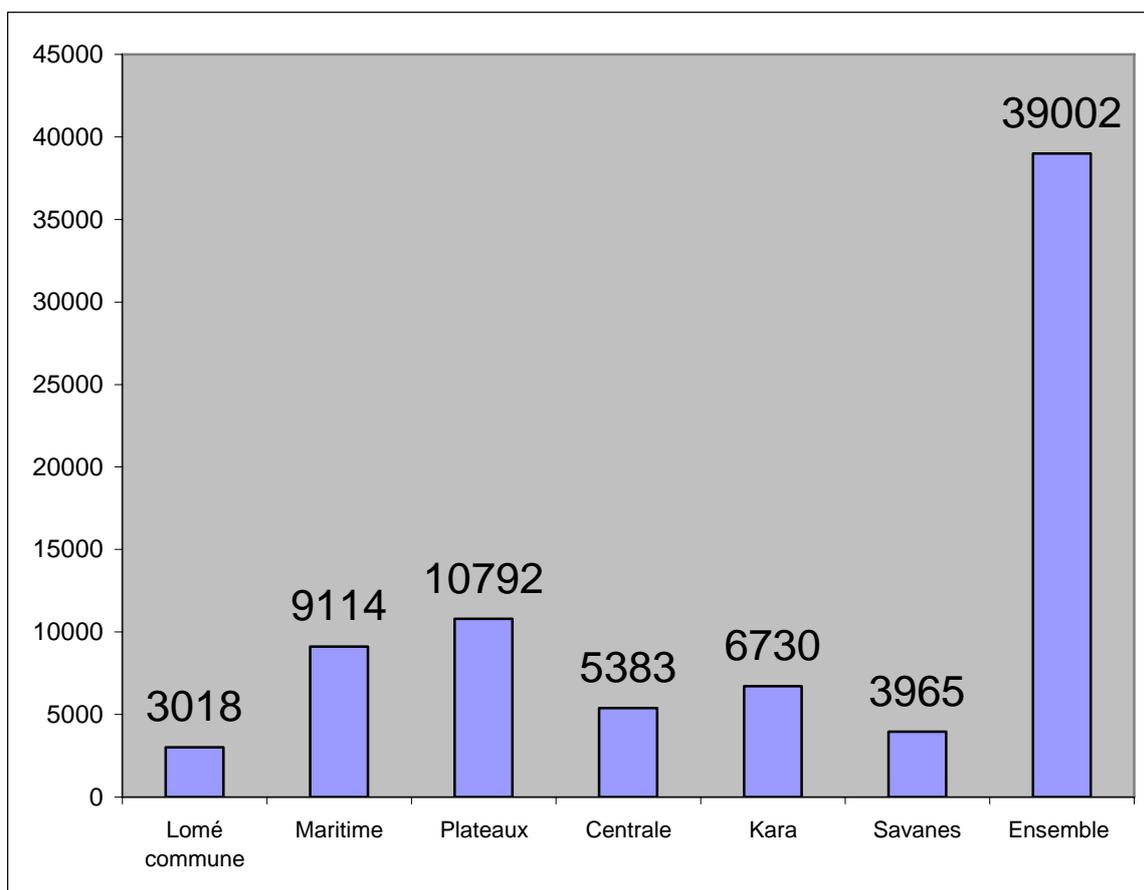


Figure 1 : Cas IST notifiés en 2006 par région sanitaire du Togo

Tableau 5 : Les cas IST notifiés par régions sanitaires de 2003 à 2006

| Régions sanitaires | Nombre de cas d'IST notifiés | | | | |
|--------------------|------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | TOTAL |
| Lomé commune | 2 838 | 2 860 | 4 362 | 3 018 | 13 078 |
| Maritime | 2 900 | 4 064 | 7 507 | 9 114 | 23 585 |
| Plateaux | 1 880 | 4 347 | 9 556 | 10 792 | 26 575 |
| Centrale | 0 | 2 048 | 6 795 | 5 383 | 14 226 |
| Kara | 673 | 2 340 | 7 101 | 6 730 | 16 844 |
| Savanes | 416 | 2 157 | 6 009 | 3 965 | 12 547 |
| TOTAL | 8 707 | 17 816 | 41 330 | 39 002 | 106 855 |

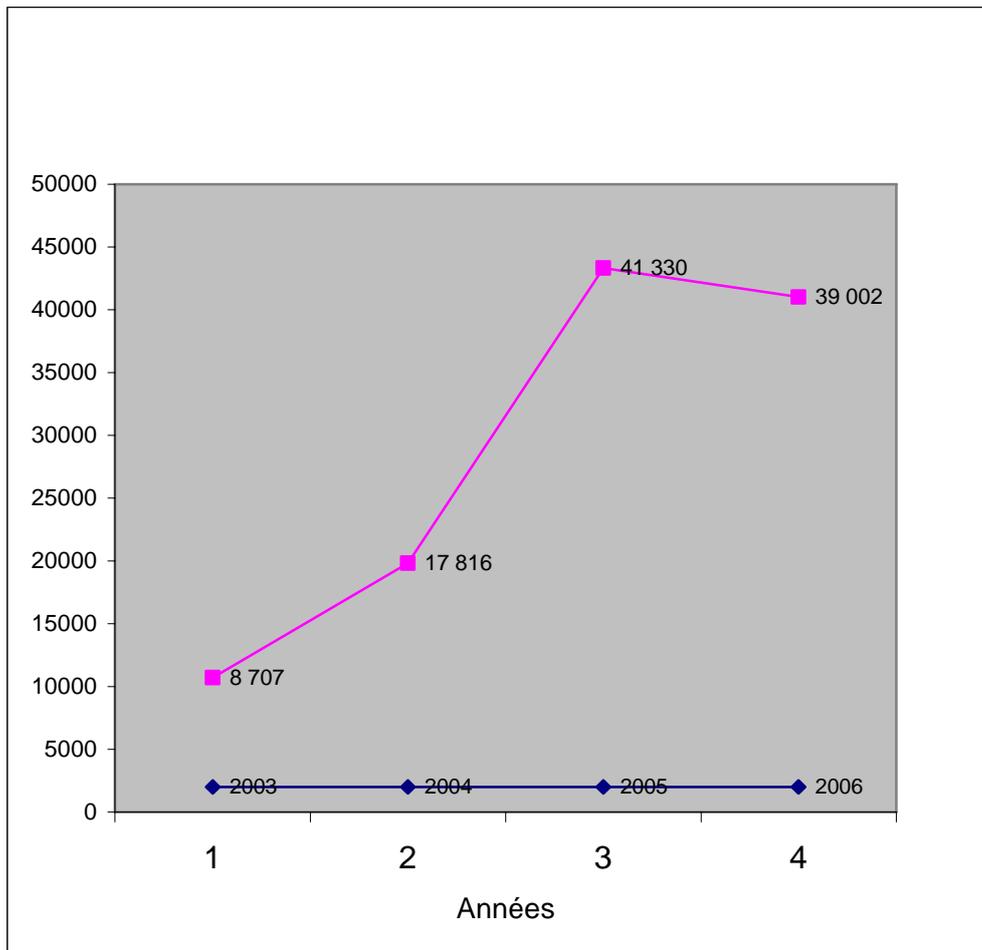


Figure 2 : Evolution des cas IST notifiés dans les régions sanitaires du Togo de 2003 à 2006

V. LE SUIVI DES INTERVENTIONS CIBLEES

Au cours de l'année 2006, l'unité de suivi des interventions ciblées a mené des activités dont les principales sont :

- La mise en place du service adapté à l'hôpital de Bè,
- L'Appui technique aux prestataires de soins,
- La supervisions et Rétro information trimestrielle aux prestataires du service adapté à l'hôpital de Bè,
- La collecte, saisie et analyse des données de surveillance de base IST et du suivi des TS,
- Le renforcement de compétences de deux agentes de l'hôpital Bè en gestion des SA,
- L'élaboration d'un plan d'action soumis au sous- projet CHIFWA/AWARE-HIV/AIDS pour la poursuite des activités du SA Bè.

Principaux résultats obtenus

- ❖ En matière de suivi des travailleuses de sexe (TS)

Au terme de l'année 2006, un total de 972 nouvelles TS (dont 579 clandestines et 393 TS occasionnelles) a été vu pour la première fois (2 092 en 2005). Le nombre de visites de dépistage actif chez les TS est de 1 273 en 2006 (2 957 en 2005) et celui de la fréquentation des SA par les TS est de 2 920 en 2006 contre 6 929 en 2005.

- ❖ En matière de l'évolution du nombre des préservatifs vendus

En 2006, 137 958 préservatifs ont été vendus et distribués dans les SA dont 129 410 préservatifs masculins et 8548 préservatifs féminins (186190 en 2005 dont 174 793 préservatifs masculins et 11 397 préservatifs féminins).

- ❖ En matière d'activités communautaires/CCC

Les activités communautaires ont permis aux paires éducatrices de référer 2092 TS en 2006 contre 3555 en 2005. Les prestataires des SA ont réalisé 12 visites de terrain.

Au total 10 Services Adaptés sont implantés sur l'ensemble du territoire national dont 9 SA par le projet SIDA3 et 1(SA de Bè) par AWARE (voir tableau II en annexe)

VI. LA PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE ET LE DEPISTAGE

6.1. La prise en charge Psychosociale

La prise en charge psychosociale a été effectuée dans 40 CDVA publiques, 8 CDVA privées des ONG/Associations et dans 34 sites PTME.

Toute personne dépistée VIH positif reçoit des conseils sur l'hygiène et l'alimentation, la prévention et l'auto surveillance de son état clinique.

6.2 Le dépistage

Au cours de l'année 2006, 83 259* clients ont visité les CDVA et sites PTME soit pour des renseignements ou pour le dépistage ; 82 006 clients ont bénéficié des services de dépistage volontaire et anonyme.

Tableau 6 : Répartition des cas dépistés par mois en 2006

| MOIS | Fréquentation | DEPISTES | POSITIFS | % |
|--------------|----------------|----------------|---------------|-----------|
| Janvier | 6 815 | 6 016 | 711 | 11,8 |
| Février | 8 236 | 8 057 | 747 | 9,3 |
| Mars | 5 974 | 5 799 | 703 | 12,1 |
| Avril | 10 983 | 10 539 | 880 | 8,4 |
| Mai | 6 188 | 6 058 | 723 | 11,9 |
| Juin | 5 671 | 5 592 | 568 | 10,2 |
| Juillet | 5 786 | 5 679 | 630 | 11,1 |
| Août | 5 224 | 5 133 | 526 | 10,2 |
| Septembre | 5 466 | 5 397 | 615 | 11,4 |
| Octobre | 5 050 | 4 998 | 562 | 11,2 |
| Novembre | 10 817 | 10 705 | 845 | 7,9 |
| Décembre | 7 908 | 7 886 | 623 | 7,9 |
| TOTAL | 83 259* | 82 006* | 8 158* | 11 |

Données des CDVA et sites PTME 2006

(*) : Données incomplètes (certains CDVA n'ont pas envoyé tous leurs rapports mensuels)

La comparaison du nombre de dépistés en 2005 (44005) avec celui de 2006 (82 006), montre une augmentation de 46,3%. Cela s'explique par l'existence des nouveaux centres de dépistage créés grâce à l'appui financier du Fonds Mondial et surtout par la campagne de dépistage de masse lors manifestations marquant la célébration de la Journée Mondiale du Sida.

La figure 3 montre la proportion des sujets séropositifs parmi les sujets qui ont été dépistés.

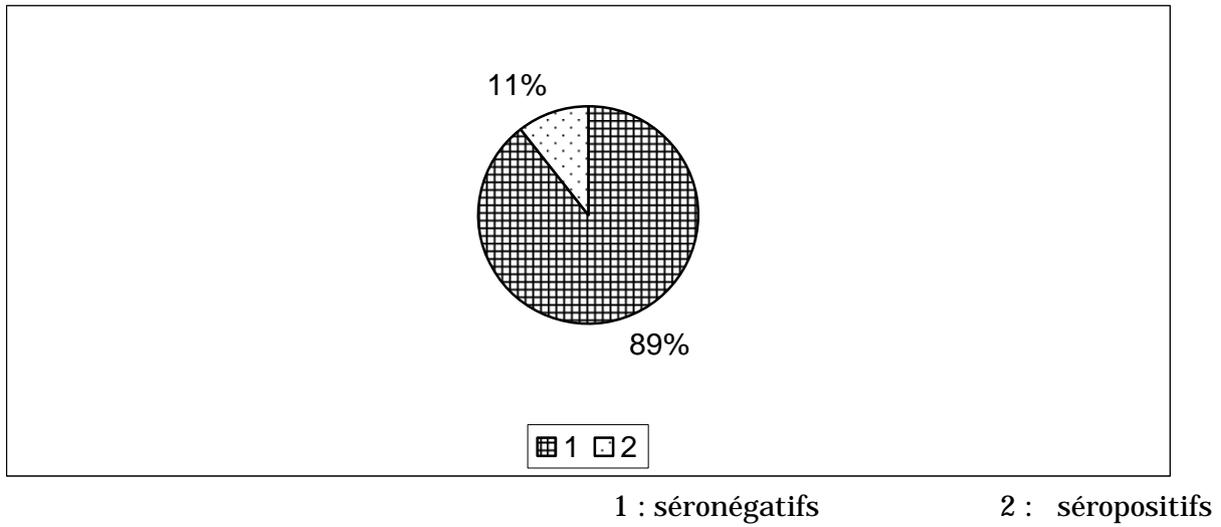


Figure 3 : Proportion des séropositifs parmi les dépistés

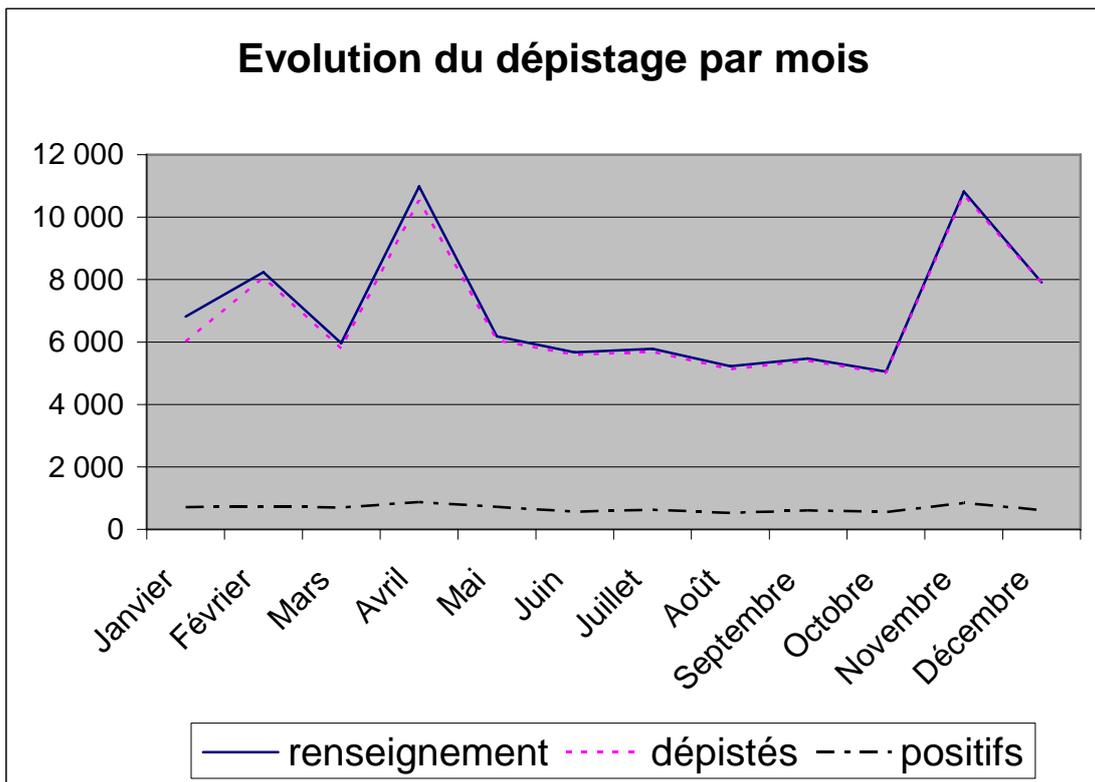


Figure 4: Evolution du nombre de personnes ayant fréquenté les Centres et les dépistés par mois.

Le nombre des sujets qui fréquentent les centres par mois varie entre 5000 et 11000. Le nombre moyen mensuel est de 8000.

Le tableau 7 montre la répartition des clients des CDVA suivant les régions.

Tableau 7 : Répartition des dépistés dans les CDVA suivant les régions.

| REGIONS | FREQUENTATION | DEPISTES | POSITIFS | % |
|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| LOME – COMMUNE | 30 751 | 30 560 | 4 096 | 18,12 |
| MARITIME | 4057 | 4025 | 681 | 17,33 |
| PLATEAUX | 10617 | 10 023 | 818 | 7,08 |
| CENTRALE | 4886 | 4871 | 390 | 9,02 |
| KARA | 8971 | 8862 | 571 | 6,57 |
| SAVANES | 3556 | 3551 | 148 | 3,75 |
| TOTAL | 62 838 | 31332 | 6 704 | 11 |

Il faut souligner que sur l'ensemble des 48 CDVA du pays, seuls 16 soit 33% sont à jour pour l'envoi des rapports mensuels au CCD. Les détails des dépistés par CDVA se trouvent en annexe (tableau III)

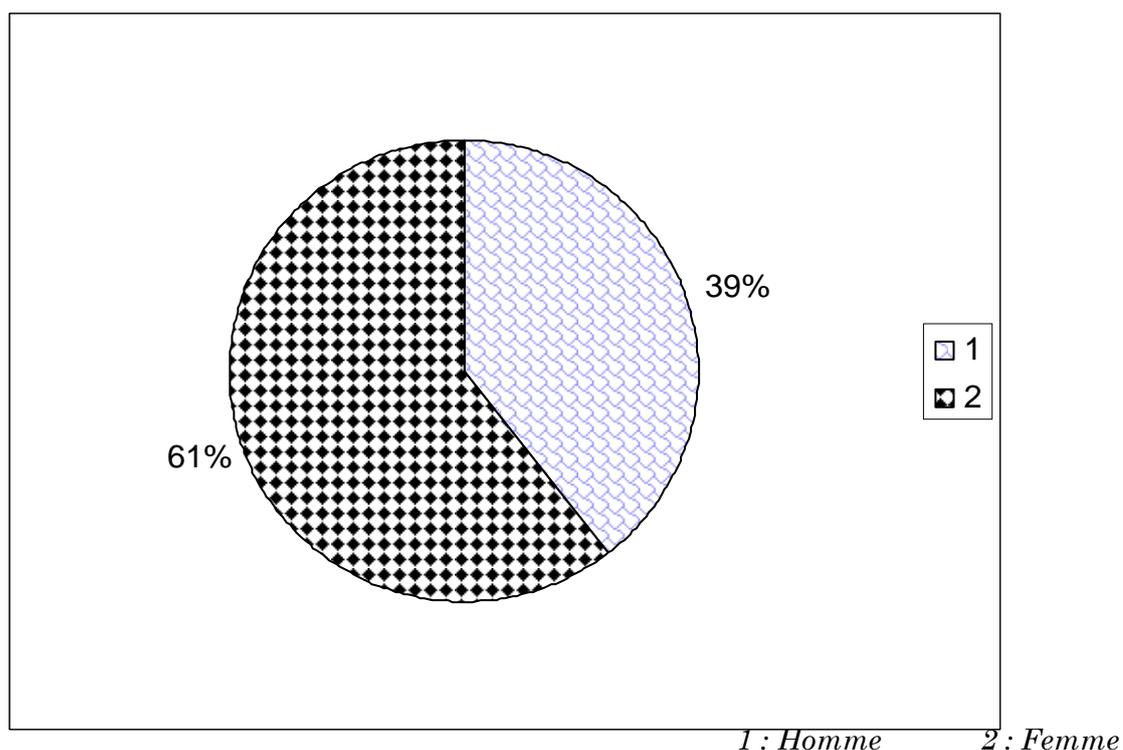


Figure 5 : Répartition des clients par sexe (CDVA+ sites PTME)

Tableau 8 : Répartition des client suivant le sexe et le résultat du test sérologique

| | | RESULTAT DU TEST | | | | ENSEMBLE | |
|--------------|----------|------------------|--------------|-------------|-------------|--------------|---------------|
| | | NEGATIF | | POSITIF | | EFF. | % |
| | | EFF. | % | EFF. | % | | |
| SEXE | MASCULIN | 30162 | 36,80 | 2196 | 2,70 | 32358 | 39,50 |
| | FEMININ | 43932 | 53,60 | 5716 | 7,00 | 49648 | 60,50 |
| TOTAL | | 74094 | 90,40 | 7912 | 9,60 | 82006 | 100,00 |

Tableau 9 : Répartition des dépistés (CDVA+ sites PTME) par tranche d'âge et leur statut sérologique

| TRANCHES d'AGE | RESULTAT DU TEST | | | ENSEMBLE | |
|----------------|------------------|-------------|-------------|--------------|---------------|
| | NEGATIF | POSITIF | | EFF | % |
| | EFF. | EFF. | % | | |
| 0-5 ANS | 772 | 262 | 0,30 | 1034 | 1,30 |
| 6-14 ANS | 2927 | 98 | 0,10 | 3025 | 3,70 |
| 15-24 ANS | 34584 | 1432 | 1,70 | 36016 | 43,90 |
| 25-34 ANS | 22824 | 3451 | 4,20 | 26275 | 32,00 |
| 35-44 ANS | 9334 | 1873 | 2,30 | 11207 | 13,70 |
| 45 ANS+ | 3653 | 796 | 1,00 | 4449 | 5,40 |
| TOTAL | 74094 | 7912 | 9,60 | 82006 | 100,00 |

EFF= Effectif

Ce tableau montre que les clients d'âge compris entre 15 et 24 ans représentent la proportion la plus importante de l'effectif total (43%) des sujets dépistés. La prévalence dans cette tranche d'âge est de 1.7%

La figure 6 (ci-dessous) montre que parmi les clients qui ont été dépistés, les élèves occupent une proportion de 30% suivis des artisans (20%) et des ménagères (17,4%).

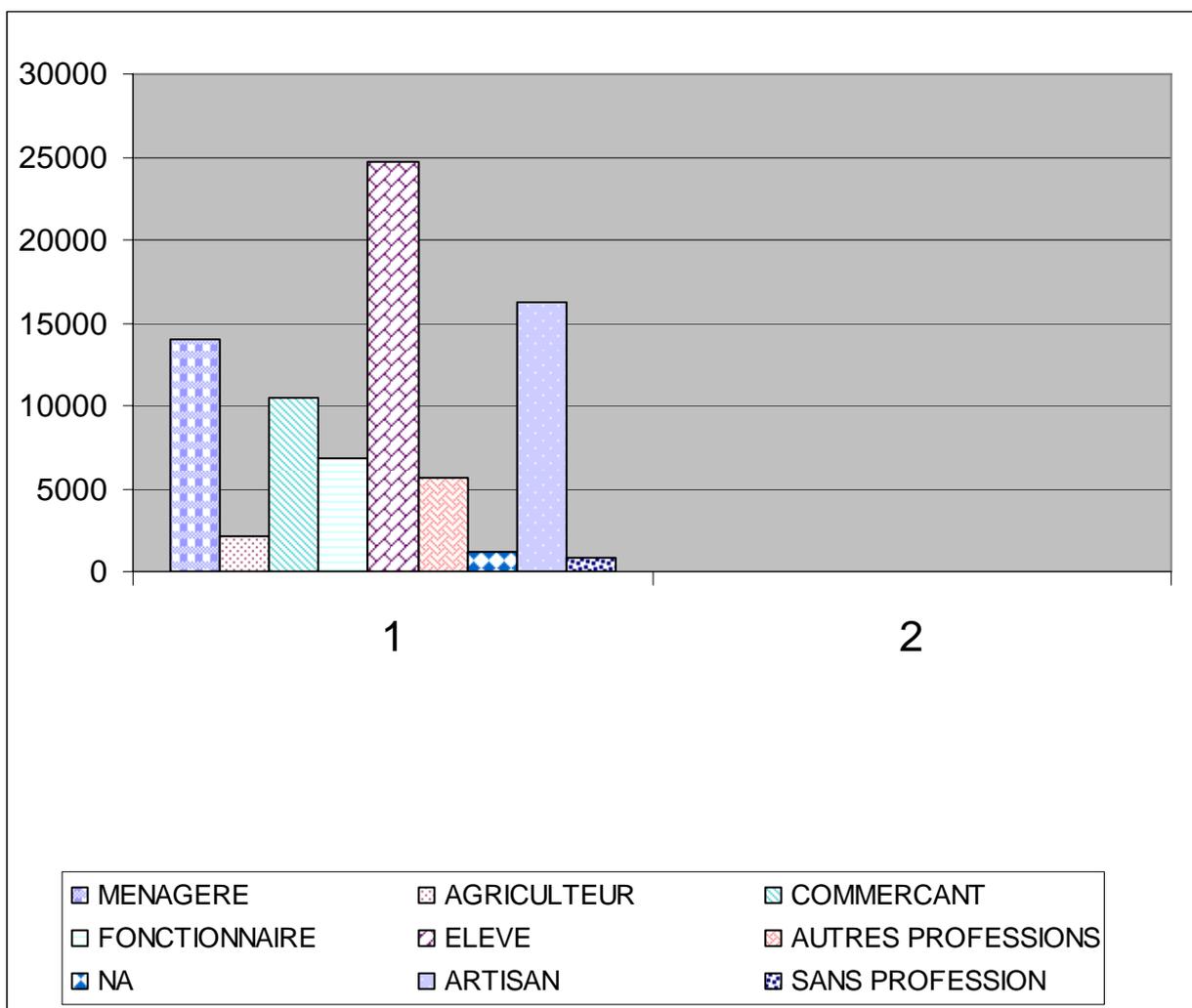


Figure 6 : Répartition des dépistés suivant le statut socio professionnel

VII. LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

La prise en charge médicale vise la prévention et le traitement des infections opportunistes et la mise des PVVIH sous médicaments antirétroviraux. Cette prise en charge est assurée par les structures étatiques (CHP, CHR, CHU), les cabinets et cliniques privés, les associations et ONG sur toute l'étendue du territoire.

7.1 La prise en charge des Infections Opportunistes (IO)

Grâce à la subvention du Fonds Mondial, les PVVIH bénéficient gratuitement des médicaments appropriés pour la prévention et le traitement des infections opportunistes. La prise en charge gratuite des infections opportunistes avec les médicaments essentiels se fait au niveau des structures de prise en charge médicale des ONG/Associations, et des formations sanitaires publiques.

En 2006, plus de 7000 PVVIH ont bénéficié de ces médicaments. Ces chiffres ne sont pas exhaustifs car, nous sommes confrontés à certaines difficultés en matière de rapportage (retard et incomplétude des rapports d'activité, incomplétude au niveau même de la notification des cas...). Voir en annexe, tableau IV

En effet, un seul patient peut se faire consulter plusieurs fois dans le même mois pour différents types d'IO. Ce qui rend difficile le rapportage.

Pour cerner ce phénomène, le PNLIS-IST a opté pour la notification du nombre de consultations au lieu du nombre de patients. En 2006, nous avons donc notifié 12433 consultations pour les IO.

7.2 La Prise en charge des PVVIH par les Antiretroviraux (ARV)

La prise en charge médicale par les antiretroviraux consiste à mettre les PVVIH jugés à un stade avancé de la maladie (soit à l'évaluation de leur stade clinique, et/ou à leur taux de $CD4 < 200$) sous traitement ARV, à assurer leur suivi biologique et médical.

Au Togo, la dispensation des ARV est assurée sur toute l'étendue du territoire par la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques (CAMEG) et ses dépôts régionaux.

Grâce aux efforts fournis par l'Etat et à la subvention du Fonds Mondial (2004-2005), beaucoup de PVVIH ont bénéficié des ARV (6091 carnets FM et 630 carnets Etat ont été distribués).

Les tableaux 10, 11 et 12 présentent la situation des PVVIH qui prennent effectivement les ARV.

Tableau 10 : Situation des PVVIH subventionnés par le FM et ayant effectivement pris les ARV à la CAMEG par région

| SOURCE | REGION | JAN | FEV | MAR | AVR | MAI | JUI | JUIL | AOU | SEP | OCT | NOV | DEC | TOTAL |
|----------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| FONDS MONDIAL | L-COM-MAR | 1866 | 1523 | 1804 | 1783 | 2033 | 2003 | 2234 | 2617 | 2671 | 2756 | 2743 | 2750 | 26783 |
| | PLATEAUX | 165 | 173 | 208 | 187 | 195 | 206 | 170 | 208 | 202 | 154 | 224 | 154 | 2246 |
| | CENTRALE | 166 | 166 | 115 | 192 | 172 | 153 | 184 | 235 | 229 | 219 | 233 | 219 | 2340 |
| | KARA | 138 | 138 | 180 | 171 | 154 | 235 | 179 | 216 | 261 | 285 | 275 | 272 | 2593 |
| | SAVANES | 98 | 98 | 53 | 119 | 69 | 117 | 120 | 84 | 122 | 52 | 123 | 83 | 1137 |
| | TOTAL1 | 2433 | 2044 | 2494 | 2365 | 2733 | 2692 | 2939 | 3437 | 3420 | 3466 | 3598 | 3478 | 35099 |

Tableau 11 : Situation des PVVIH subventionnés par l'Etat et ayant effectivement pris les ARV à la CAMEG par région

| SOURCE | REGION | JAN | FEV | MAR | AVR | MAI | JUI | JUIL | AOU | SEP | OCT | NOV | DEC | TOTAL |
|-------------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| ETAT/ CNLS | L-COM-MAR | 255 | 222 | 305 | 251 | 254 | 277 | 254 | 255 | 267 | 299 | 256 | 269 | 3164 |
| | PLATEAUX | 13 | 13 | 12 | 13 | 17 | 16 | 10 | 17 | 14 | 13 | 14 | 15 | 167 |
| | CENTRALE | 12 | 12 | 10 | 8 | 12 | 10 | 12 | 13 | 14 | 12 | 12 | 13 | 140 |
| | KARA | 30 | 36 | 42 | 33 | 35 | 31 | 34 | 36 | 32 | 32 | 33 | 32 | 406 |
| | SAVANES | 7 | 8 | 13 | 6 | 10 | 11 | 7 | 14 | 9 | 8 | 10 | 11 | 114 |
| | TOTAL2 | 317 | 291 | 382 | 311 | 328 | 345 | 317 | 335 | 336 | 364 | 325 | 340 | 3991 |

Tableau 12: Situation des PVVIH achetant les ARV par Fonds Propres et ayant effectivement pris les ARV à la CAMEG par région

| SOURCE | REGION | JAN | FEV | MAR | AVR | MAI | JUI | JUIL | AOU | SEP | OCT | NOV | DEC | TOTAL |
|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|
| FONDS PROPRE | L-COM-MAR | 440 | 476 | 549 | 435 | 536 | 510 | 469 | 547 | 741 | 557 | 594 | 584 | 6438 |
| | PLATEAUX | 3 | 7 | 5 | 3 | 9 | 17 | 15 | 18 | 17 | 14 | 16 | 17 | 141 |
| | CENTRALE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | KARA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SAVANES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | TOTAL3 | 443 | 483 | 554 | 438 | 545 | 527 | 484 | 565 | 758 | 571 | 610 | 601 | 6579 |

Tableau 13 : Etat comparatif entre le nombre de carnets octroyés par le PNLs et le nombre de personnes ayant un carnet et qui prennent les médicaments à la CAMEG

| SOURCES DE FINANCEMENT | NBRE DE CARNET OCTROYE | MOYENNE DE NOMBRE DE CARNETS ENREGISTRES PAR MOIS A LA CAMEG | NBRE DE CARNETS AYANT PRIS AU MOINS UNE FOIS LES MED. A LA CAMEG |
|------------------------|------------------------|--|--|
| FONDS MONDIAL | 6091 | 2925 | 4213 |
| ETAT /CNLS | 630 | 333 | 450 |
| TOTAL | 6721 | 3258 | 4663 |

Nous remarquons que seuls 2925 PVVIH (Fonds Mondial) et 333 (Etat) en moyenne, prennent régulièrement leur traitement mensuel à la CAMEG. Cette différence entre le nombre de carnets octroyés et le nombre de carnets servant à prendre effectivement les ARV pourrait s'expliquer par les raisons suivantes :

- soit, des carnets, une fois remis aux PVVIH, n'ont jamais servi à prendre les médicaments (peur de la stigmatisation, patients décédés avant début ARV, patients peu préparés et donc pas prêts pour commencer le traitement par les ARV....)
- soit, une fois le traitement débuté, les patients en possession des carnets sont perdus de vue ou décédés.

Ceci nous interpelle à intensifier l'éducation à l'observance, à préparer suffisamment les patients avant la mise sous ARV et surtout à trouver les moyens pour effectuer des supervisions régulières auprès des structures de prise en charge.

Comme le montre la figure 7, au 31 décembre 2006, 4419 PVVIH prenaient régulièrement les ARV au Togo.

EVOLUTION MENSUELLE DU NOMBRE DE PVVIH QUI PRENNENT EFFECTIVEMENT LES ARV A LA CAMEG (toutes sources confondues)

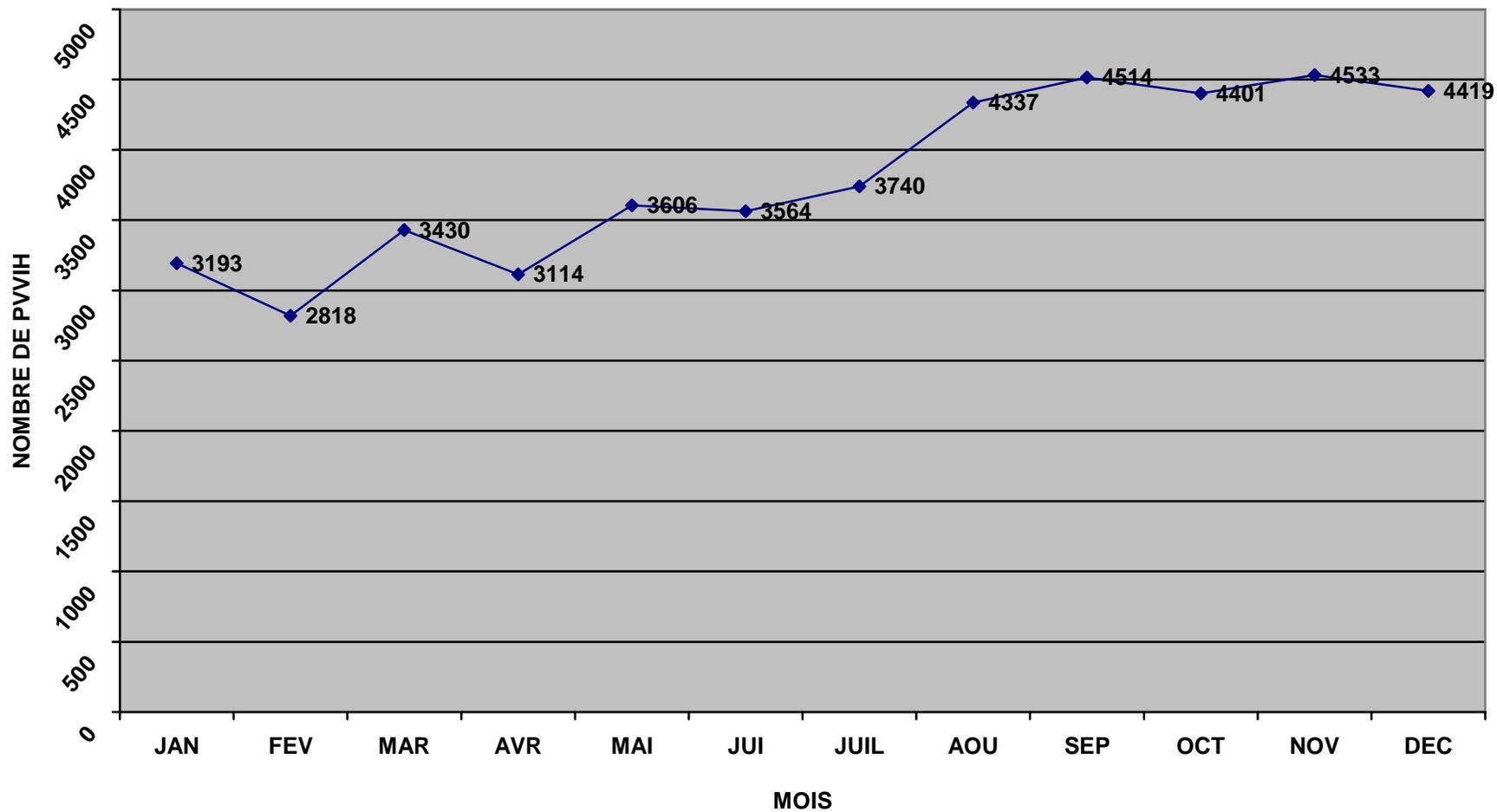


Figure 7 : Evolution mensuelle du nombre de PVVIH qui prennent effectivement les ARV à la CAMEG de sources de financement confondues

La mise sous ARV des PVVIH en 2006 a connu un relatif ralentissement à partir de septembre dû à l'arrêt de la subvention du Fonds Mondial. Malgré les efforts fournis par l'Etat, un grand nombre de PVVIH nécessitant un traitement antirétroviral est en attente.

En effet, au 31 décembre 2006, les structures de PECM des PVVIH ont recensé **3021** PVVIH à un stade avancé de la maladie ayant besoin des ARV. (voir Tableau V en annexe).

7. 3 Prise en charge des PVVIH dans les ONG/Associations

Les ONG/Associations ont enregistré de plus en plus de PVVIH dont elles assurent la prise en charge médicale, psychosociale et nutritionnelle malgré l'arrêt de la subvention du Fonds Mondial en 2006.

Nous sommes confrontés à des problèmes au niveau de la collecte des données de prise en charge dans les autres structures, quelles soient publiques ou privées.

Il s'agira de manière prioritaire de sensibiliser les ONG/Associations de prise en charge médicale, sur le bien fondé de fournir leurs rapports d'activités au PNLIS/IST, et de trouver les moyens financiers, matériels et humains pour mettre en place un système de collecte efficace afin de disposer des données en ce qui concerne la prise en charge médicale des PVVIH (que ce soit dans le secteur public, privé ou associatif).

Le tableau VI (voir annexe) présente les résultats des activités des ONG/Associations appuyées par le PNLIS/IST pour la prise en charge des PVVIH.

VIII. LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT (PTME)

Le programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) démarré en 2002 par un (1) site, a connu une extension à 34 autres répartis sur le territoire national avec au moins un (1) site dans chaque région. Les interventions ont bénéficié en dehors de l'appui de l'Etat, celui des partenaires tels que : l'UNICEF, l'OMS, le PLAN- Togo et le projet AWARE/HIV.

Cette année a été marquée spécialement par la mise en place du centre de formation de référence à l'hôpital de Bè et la revue de toutes les actions menées depuis 2002 à 2006 afin d'en tirer des leçons pour faciliter le passage à échelle.

8.1. Principaux Résultats :

- Deux nouveaux sites ont été mis en place, portant à 34 le nombre de sites fonctionnels répartis dans 14 districts.
- Un pool de 20 formateurs est disponible sur l'étendue du territoire
- Vingt prestataires ont été formés, soit un total de 374 prestataires depuis le démarrage du programme
- Un centre national de formation théorique et pratique a été mis en place à l'hôpital de Bè
- On note une augmentation du taux d'acceptation du test de dépistage qui est passé de 56,6% en 2005 à 71,1% en 2006
- La séroprévalence dans le groupe des femmes enceintes est de 7% en 2006 contre 8,7% en 2005.
- 92,5% des femmes enceintes séropositives ayant accouché après prise de Névirapine, ont bénéficié de la prophylaxie antirétrovirale complète.
- 16,1% des enfants dépistés à 18 mois d'âge sont positifs

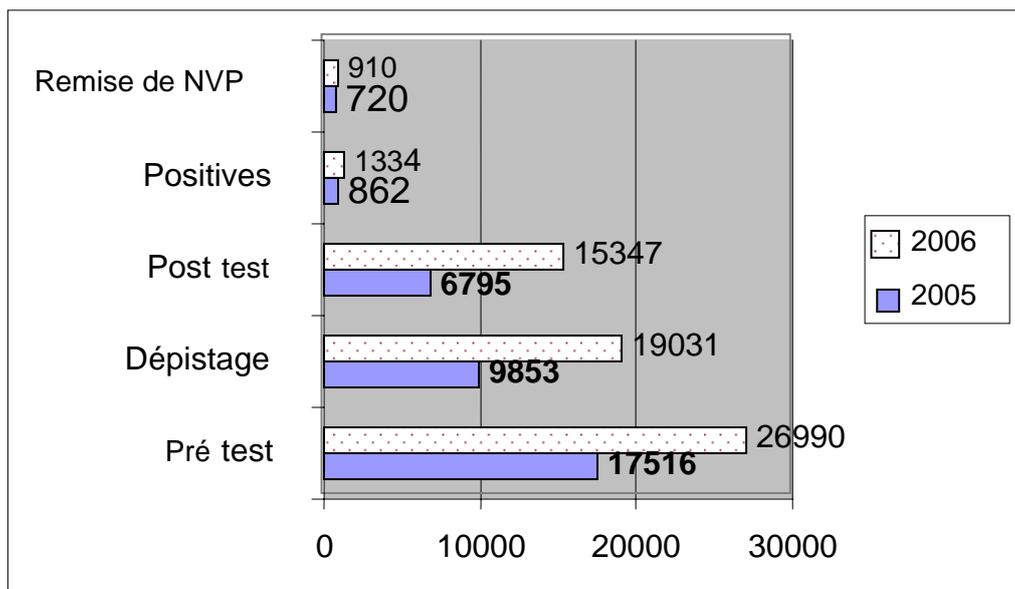


Figure 8 : Evolution du nombre de femmes en CPN en 2005 et 2006

Cette évolution des femmes montre une amélioration de l'utilisation des services. Ceci est dû en partie à la mise à disposition à temps au niveau des sites, des réactifs, consommables, médicaments et outils de gestion du programme. Cependant de nouvelles stratégies doivent être mises en place pour que toutes les personnes dépistées au VIH reçoivent leur résultat afin de changer de comportement. La séroprévalence dans les 34 sites est en moyenne de 7% en 2006.

La prise de la Névirapine pendant l'accouchement par les mères est passée de 76,7% à 92,5% par contre celle des enfants est passée de 94,7% à 96,8% (figure 9)

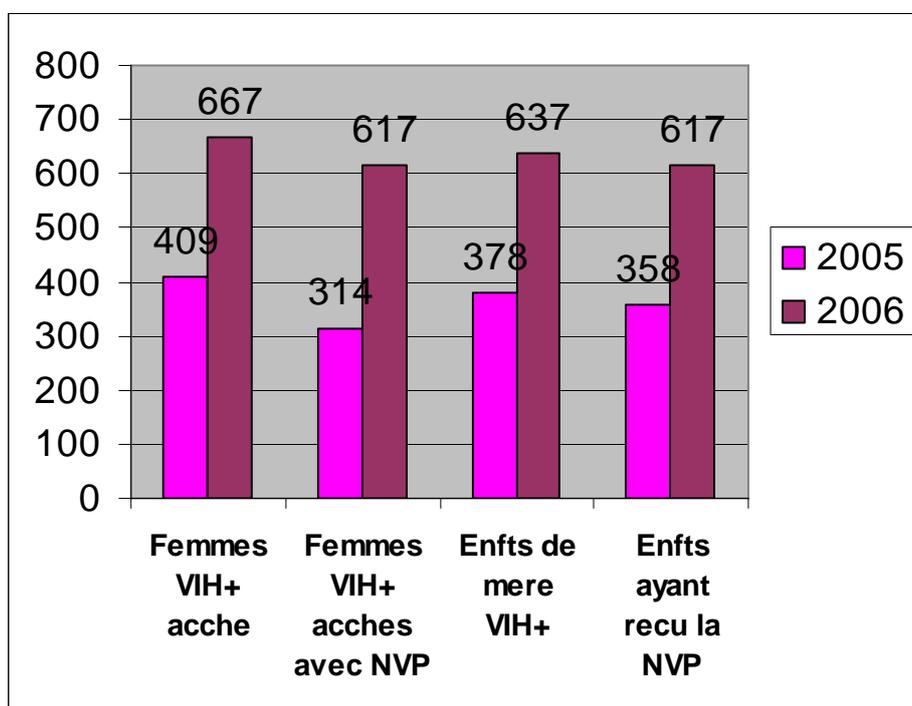


Figure 9 : Accouchement des femmes séropositives

Légende :

Femmes VIH acche : femmes séropositives ayant accouché dans les centres de soins.

Femmes VIH+ acches avec NVP : femmes séropositives ayant accouché avec une prophylaxie par névirapine.

Enfts de mère VIH+ : enfants nés de mères séropositives.

Enfts ayant reçu la NVP : enfants ayant eu la névirapine à la naissance.

La majorité des enfants de 0 - 6 mois de mères séropositives est allaitée ; soit un taux de 86,7% contre 13,3% pour les substituts de lait maternel. L'âge moyen d'ablactation se situe autour de 5 mois.

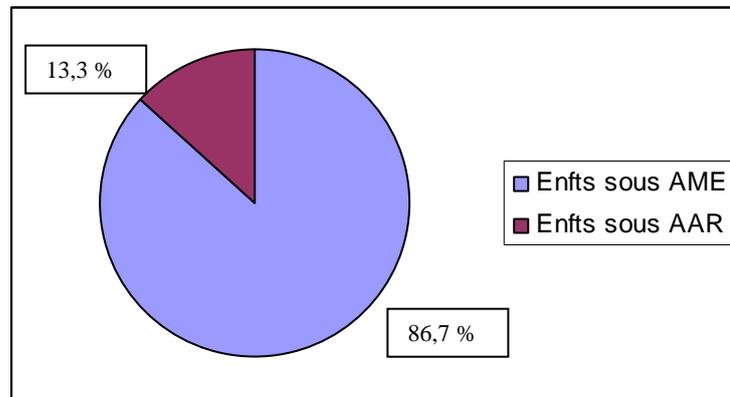


Figure 10 : Répartition selon les options d'alimentation des enfants

Le taux de transmission du virus de la mère à l'enfant se situe autour de 16,1%. 95 couples mères -enfants ont été perdus de vue sur 667 couples (figure. 11)

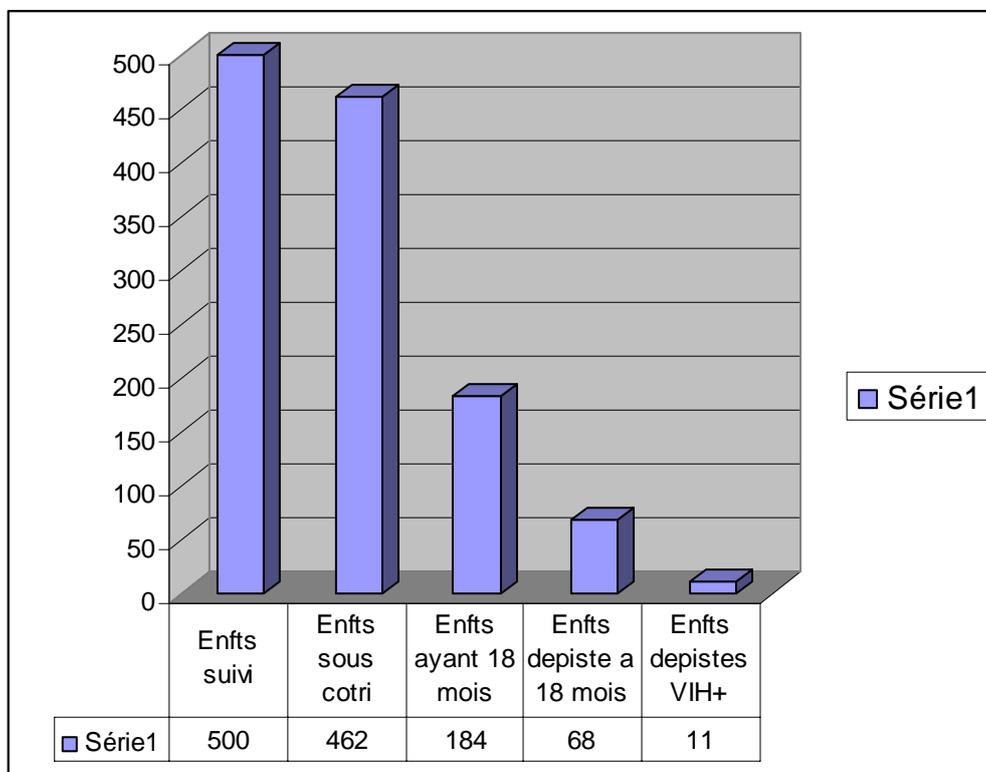


Figure 11 : Suivi des enfants de mères séropositives

Tableau 14 : Résumé des résultats obtenus en 2005 - 2006

| Indicateurs | | 2005 | % | 2006 | % |
|-------------|--|--------------|-------|--------------|-------|
| | | 14 districts | | 14 districts | |
| 1 | Nbre de femmes reçues en CPN | 17585 | | 24116 | |
| 2 | Nbre de femmes ayant reçu le pré-test | 17516 | 99,6 | 26990 | 111,9 |
| 3 | Nbre de femmes ayant fait le dépistage après le pré-test | 9853 | 56,2 | 19031 | 70,5 |
| 4 | Nbre de femmes reçu en post test | 6795 | 69,9 | 15347 | 80,6 |
| 5 | Nbre de femmes dépistées positives | 862 | 8,7 | 1334 | 7 |
| 6 | Nbre de partenaires sexuels dépistés | 607 | 6,1 | 641 | 3,3 |
| 7 | Nbre de partenaires sexuels dépistés positifs | 147 | 24,2 | 191 | 29,7 |
| 8 | Nbre de femmes séropositives ayant reçu la nivérapine | 720 | 83,5 | 910 | 68,2 |
| 9 | Nbre de femmes séropositives ayant accouché | 409 | - | 667 | - |
| 10 | Nbre de femmes séropositives ayant accouché sous | 314 | 76,7 | 617 | 92,5 |
| 11 | Nbre d'enfants nés de femmes séropositives | 378 | - | 637 | - |
| 12 | Nbre d'enfants ayant reçu la NVP | 358 | 94,5 | 617 | 96,8 |
| 13 | Nbre d'enfants sous allaitement maternel exclusif | 247 | 69,1 | 575 | 86,7 |
| 14 | Nbre d'enfants sous lait artificiel | 113 | 31,6 | 88 | 13,2 |
| 15 | Nbre d'enfants suivis | 471 | 124,6 | 500 | 78,4 |
| 16 | Nbre d'enfants ayant 18 mois | - | - | 184 | - |
| 17 | Nbre d'enfants connaissant leur statut à 18 mois | 41 | - | 68 | 36,9 |
| 18 | Nbre d'enfants dépistés positifs à 18 mois | 36 | 87,8 | 11 | 16,1 |
| 19 | Nbre d'enfants sous cotrimoxazole | 512 | - | 462 | - |
| 20 | Nbre de femmes sous ARV | 41 | - | 105 | - |
| 21 | Nbre d'enfants sous trithérapie | - | - | 40 | - |
| 22 | Nbre de couple mère-enfant perdu de vue | 56 | - | 95 | - |

IX- PRINCIPAUX PROBLEMES

Dans la mise en œuvre de ses activités, le PNLS/IST a fait face à certaines contraintes résumées dans le tableau 15

Tableau 15. Principaux problèmes et approches de solutions

| Problèmes | Approches de solutions | Responsables |
|--|--|--|
| 1. Insuffisance de matériels logistiques pour la coordination (suivi/supervision) | Doter le PNLS d'un véhicule | Ministère de la santé /partenaires |
| 2. Demande de traitement par les ARV par les PVVIH largement supérieure à la disponibilité nationale | Budgétiser au moins la moitié du coût annuel des ARV dans le budget national (ligne du ministère de la santé) | Ministère de la santé, CNLS |
| 3. Insuffisance des moyens financiers pour l'extension des CDVA et des sites PTME | Rendre disponible les fonds alloués par le FM pour achever la construction de certains CDVA Mobiliser d'autres ressources au niveau des partenaires | Ministère de la santé, PNUD, UNICEF, OMS |
| 4. Insuffisance des ressources humaines | Recruter deux médecins, deux conseillers psychosociaux, un (e) secrétaire, un gardien | Ministère de la santé Partenaires |

CONCLUSION

Les activités programmées ont été réalisées dans la majorité des cas. Les résultats obtenus sont satisfaisants surtout en matière de dépistage volontaire et anonyme et de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant qui sont les stratégies prioritaires de réduction de la contamination du VIH.

Concernant, le domaine de la prise en charge médicale, le taux de couverture du traitement antirétroviral en moyenne est de 24 %. La suspension de financement n'a pas permis au pays d'augmenter significativement le nombre de PVVIH sous ARV.

La mobilisation des ressources par le CNLS, après la validation du nouveau plan stratégique national 2007-2010, la soumission du volet VIH/SIDA au 7^e round, et l'appui des partenaires au développement permettront d'une part de consolider les résultats acquis de cette année et d'autre part d'avoir de moyens pour atteindre les objectifs fixés pour 2007

REMERCIEMENTS

Le PNLIS/IST adresse ses gratitudes :

- au Ministère de la Santé ;
- à la Direction Générale de la Santé ;
- aux Représentants du Système des Nations Unies ;
- aux Partenaires multilatéraux et bilatéraux ;

pour leur soutien et leur appui tant technique, financier, que matériel dans la réalisation de ses activités.

Ces gratitudes vont également aux prestataires de structures de soins publiques, privées, confessionnelles et associatives pour leur engagement auprès des PVVIH et leur collaboration avec le PNLIS/IST.

ANNEXES

LA GESTION FINANCIERE

| N°O | BAILLEURS | MONTANT DEMANDE (A) | MONTANT ACCORDE (B) | MONTANT RECU © | DEPENSES (D) | | RESTE A REALISER (C - D2) | % CT° | OBSERVATIONS |
|-----|---|---------------------|---------------------|----------------|---------------|----------------|---------------------------|--------|--|
| | | | | | Engagées (D1) | Réalisées (D2) | | | |
| 1 | SUBVENTION DE L'ETAT (2005) | 100 000 000 | 100 000 000 | 86 664 000 | 62 188 851 | 60 075 301 | 26 588 699 | 60,08 | C'est la subvention 2005 qui à été mise à la disposition du PNLS par huit (08) décomptes au cours de l'année 2006. La subvention 2006 à été accordée et le dossier est en cour de mandatement. |
| 2 | UNICEF | 11 537 680 | 8 089 000 | 8 089 000 | 5 216 000 | 5 216 000 | 2 873 000 | 64,48 | L'activité restante est un validation de documents qui son en cour de finalisation. |
| 3 | OMS / OPEP | 62 220 590 | 5 517 608 | 5 517 608 | 5 517 608 | 5 517 608 | - | 100,00 | Plus de 80% de fonds son exécuté directement par l'OMS Achat de 2 appareil de comptage de CD4 et réactifs) |
| 4 | AWARE / HIV/Acra | 42 948 000 | 42 948 000 | - | 23 019 375 | - | - | 53,60 | Les Fonds accordés par AWARE sont directement gérés par cette structure sur la base des engagements du PNLS. |
| 5 | AWARE / HIV / IC au BENIN projet pilote | 2 700 000 | 2 615 214 | 2 615 214 | 2 615 214 | 2 527 490 | 87 724 | 96,65 | Les Fonds accordés par AWARE sont directement gérés par cette structure sur la base des engagements du PNLS. |
| 6 | MISSION DE COOPERATION FRANCAISE | 8 640 000 | 3 988 500 | 3 988 500 | 3 988 500 | 3 988 500 | - | 100,00 | Achat direct de réactifs |
| 7 | PSI - TOGO | 18 750 000 | 18 750 000 | 18 750 000 | 18 750 000 | 18 733 073 | 16 927 | 99,91 | Appui ponctuel |
| 8 | PLAN TOGO | 11 200 000 | 11 200 000 | 11 200 000 | 11 200 000 | 10 781 520 | 418 480 | 96,26 | Appui ponctuel |

| | | | | | | | | | |
|---------------|------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------|----------------|
| 9 | OCDI | 1 400 000 | 358 500 | 358 500 | 358 500 | 358 500 | - | 100,00 | Appui ponctuel |
| 10 | UNFPA | 1 775 500 | 1 775 500 | 1 775 500 | 1 775 500 | 1 775 500 | - | 100,00 | Appui ponctuel |
| 11 | SIDA3 | 5 089 000 | 5 089 000 | 5 089 000 | 5 089 000 | 5 089 000 | - | 100,00 | Appui ponctuel |
| 12 | APPUI CNLS | 10 706 425 | 10 706 425 | 10 706 425 | 10 706 425 | 10 706 425 | - | 100,00 | Appui ponctuel |
| TOTAUX | | 276 967 195 | 211 037 747 | 154 753 747 | 150 424 973 | 124 768 917 | 29 984 830 | 89,25 | |

Tableau I : Synthèse des activités de l'IEC/CCC

| ACTIVITES | LIEU ET PERIODES | NOMBRE DE PERSONNES FORMEES/ TOUCHEES | SUPPORTS | PRESERVATIFS DISTRIBUES | RESPONSABLES |
|--|---|--|---|--------------------------------|--------------------------------------|
| Appui à la formation des responsables des ONG/Associations sur la prise en charge psychosociale et l'organisation des activités participatives | - Lomé - février | 20 | Module et cassette vidéo | Oui | PNLS/RAP+/CORRIDOR |
| Appui à la formation des conseillers Associatifs sur la prise en charge psychosociale en matière du VIH/SIDA | - Lomé commune - Avril | 25 | Module de formation, cassette vidéo et dépliants | Oui | RAS+/PNLS |
| Appui à la formation des volontaires du Corps de la Paix sur la Nutrition et le VIH/SIDA | - Kara - Mai | 28 | Exposé guide de formation dépliants | Oui | Corps de la Paix/PNLS/Scce Nutrition |
| Appui à la formation des responsables des Ateliers de coiffure et couture sur le VIH/SIDA et la santé de la Reproduction | - CAF/Vokoutimé - Juin | 34 | Module de formation, cassette vidéo, vidéo projecteur, dépliants | Oui | ONG la COLOMBE/DPSVO/PNLS |
| Appui à la formation des responsables des coiffeuses et coiffeurs de la région septentrionale du Togo sur les IST/VIH/SIDA | - Sokodé - Décembre | 24 | Module de formation, dépliant | Oui | SYNACOIFTO |
| Participation à la collecte des données pour la revue des activités de la PTME dans 06 sites | - Cinkassé, Dapaong, Kantè, Anié, Tsévié Lomé Septembre | 230 | Guide de questionnaire, enregistreurs, cassettes audio | Non | PNLS/UNICEF |
| Atelier d'élaboration des supports de communication et message PTME en collaboration avec l'UNICEF | - INFA de Tové Kpalimé | 25 | Boîtes à images, Planches mobiles, dépliants, tracts, messages, guide d'utilisation des boites à images, brochures, affiches | Non | PNLS/UNICEF |
| Participation à la collecte de données pour l'élaboration du document de la campagne nationale Enfants et sida | Districts sanitaires Lomé - commune | 300 | Fiches de collecte de données | Non | CNLS/PNLS/UNICEF |
| Suivi/supervision des activités de prévention et de prise en charge des bénévoles communautaires à Kouvè et à Dapaong | Kouvè et Dapaong Septembre, Novembre | 40 | Fiche de suivi/supervision | Oui | OCDI - PNLS |
| Enregistrement de nouvelles Associations/ONG sur le répertoire national des partenaires de lutte contre le SIDA | - Lomé - Janvier – décembre | 14 | Répertoire des ONG/Ass | Oui | PNLS/UIEC |
| Reproduction de cassettes vidéo, CD | - Janvier décembre | 224 | Cassettes vidéo, CD | Non | PNLS/UIEC |
| Plus d'une centaine Association/ONG ont bénéficié de l'appui technique et matériel du département IEC du PNLS | - Bureau PNLS Lomé - Janv - décembre | 160 | - Dépliants, Sida parlons - en - Affiches d'information - Info du PNLS sur le VIH /SIDA - Cassettes vidéo - Tee shirt -Guides de nutrition VIH | Oui | PNLS/UIEC |

| | | | | | |
|--|--|--------|--|-----|---|
| Participation aux réunions préparatoires de la journée d'intensification de la collaboration entre les tradithérapeutes et les médecins modernes | Lomé - Août-sept | 20 | Notes d'informations et rapports des réunions des tradithérapeutes | Non | Association des tradithérapeutes SNIEC, PNLS, Ministère de la Santé |
| Participation à la production et à la diffusion de 30 émissions radiophoniques sur le SIDA/IST | Radio Lomé, Nostalgie, Kanal FM, Lomé, Radio Maria, Nana FM, Radio Evangile, Fréquence 1, Radio Delta Santé, carré jeune, Radio Bonnes nouvelles - Jan-déc | 60 000 | Exposés et message vocal Cassette audio CD audio | Non | PNLS, ONG/Ass, Animateurs des radios |
| Participation à la production et à la diffusion de 05 émissions télévisées sur le SIDA/IST | TVT, RTDS, TV7 - Jan-déc | 20 000 | Images visuelles et exposés | Non | PNLS, ONG/Ass, Animateurs de Télé |
| Participation à la validation des guides et manuel de formation (IST/PTME/) | Lomé, District sanitaire - Avril-déc | - | draft des guides et manuel | Non | PNLS, AIEPM, UPTME |
| Diffusion d'une quarantaine de films et sketches sur les chaînes de télévisions nationales et locales | RTDS, TVT, TV2, TV7 - Jan-Déc | 50000 | Cassettes vidéo et CD | Non | PNLS, CNLS, ONG/Ass, Animateurs de Télé |

* DIFFERENTS SUPPORTS DISTRIBUES

| | |
|-------------------|------------------|
| - Dépliants | 30 000 |
| - Condom | 2 201 330 |
| - Fémidom | 4 840 |
| - Affiches | 100 |
| - Brochures | 3 600 |
| - cassettes Vidéo | 224 |

Tableau II : Liste des Services Adaptés (SA) par région

| REGIONS | DDS/DPS | SA | Personnels des SA |
|----------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|
| Lomé- commune | District No 3 | 1.CMS Amoutivé | - 1 AM - 1 SF |
| | | 2.Hôpital Bè** | 2 SF |
| Maritime | Golfe | 3.CMS Agoè-Nyivé | - 1 IDE - 1 SF |
| Plateaux | Kloto | 4. Polycliniques Kpalimé | 1 AM |
| | Ogou | 5. CMS Anié | 1 SF |
| | Ogou | 6. CMS Gléi | 1 SF |
| Centrale | Tchaoudjo | 7. Bon Secours* | 1 AM |
| Kara | Kozah | 8. Polyclinique Kara | 2 IDE |
| Savanes | Tône | 9. Polyclinique Dapaong | IAE |
| | | 10. CMS Cinkassé | 1 AM |

*Structure privée

** SA implanté avec appui du projet AWA

Tableau III : Répartition des dépistés dans les CDVA suivant les régions.

| REGION | CENTRE | FREQUENTATION | DEPISTES | POSITIFS | % |
|-----------------|--------------|---------------|----------|----------|-------|
| LOME COMMUNE | CCD | 16701 | 16403 | 1816 | 11,0% |
| | ATBEF LOME | 1 192 | 1192 | 186 | 15,6% |
| | ATBEF JEUNE | 1038 | 1038 | 195 | 19% |
| | SNSJA | 2487 | 2417 | 306 | 13% |
| | KODJOVIAKOPE | 2048 | 1645 | 278 | 17% |
| | AMC | 274 | 274 | 131 | 47,8% |
| | CAMP RIT | 2528 | 2500 | 243 | 10% |
| | RISA ACS | 1102 | 1102 | 304 | 28% |
| | CONFIANCE | 683 | 683 | 113 | 17% |
| | ASPROFEM | 1035 | 658 | 126 | 19% |
| | JADE | 596 | 580 | 118 | 20% |
| | ADIDOGOME | 1161 | 970 | 134 | 14% |
| | INH | 320 | 320 | 61 | 19% |
| | CMS AGOE | 407 | 407 | 65 | 16% |
| MARITIME | CACIEJ | 371 | 371 | 20 | 5,4% |
| | POLYCL ANEHO | 800 | 800 | 144 | 18% |
| | APEB | 370 | 370 | 16 | 4% |
| | CHP ANEHO | 420 | 420 | 180 | 43% |
| | CHP VOGAN | 995 | 995 | 201 | 20% |
| | CHP YOTO | 698 | 698 | 71 | 10% |
| | CHP AVE | 774 | 742 | 69 | 9% |
| PLATEAUX | FAT TEMEDJA | 1734 | 1658 | 92 | 6% |
| | CHP KPALIME | 2495 | 2309 | 350 | 15 % |
| | NOTSE | 1130 | 1130 | 71 | 6% |
| | ELAVAGNON | 563 | 563 | 19 | 3% |
| | CHP WAWA | 1016 | 1007 | 73 | 7% |
| | CHP AGOU | 262 | 261 | 25 | 10% |
| | CHP AMOU | 734 | 592 | 24 | 4% |
| | CHP DANYI | 719 | 719 | 28 | 4% |
| | CHP OGOU | 1687 | 1687 | 120 | 7% |
| | CHP TOHOUN | 277 | 97 | 16 | 16% |

Suite

| REGION | CENTRE | FREQUENTATION | DEPISTES | POSITIFS | % |
|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|------------|
| CENTRALE | POLY SOKODE | 1890 | 1875 | 146 | 7,8% |
| | BON SECOURS | 1434 | 1434 | 89 | 4% |
| | TCHAMBA | 391 | 391 | 55 | 14% |
| | SOTOUBOUA | 784 | 784 | 45 | 6% |
| | ATBEF SOKODE | ** | ** | ** | ** |
| | CHP BLITTA | 387 | 387 | 55 | 14% |
| KARA | KANTE | 895 | 876 | 28 | 3% |
| | FAT KARA | 2807 | 2748 | 151 | 5% |
| | CEIJA KARA | 1460 | 1460 | 170 | 12% |
| | BASSAR | 1920 | 1920 | 110 | 6% |
| | GUERIN KOUKA | 803 | 781 | 19 | 2% |
| | CHP ASSOLI | 456 | 456 | 56 | 12% |
| | CHP PAGOUDA | 630 | 621 | 37 | 6% |
| SAVANES | MANGO | 1079 | 1074 | 29 | 3% |
| | TANDJOARE | 84 | 84 | 3 | 4% |
| | KPENDJAL | ** | ** | ** | ** |
| | CDVA DAPAONG | 354 | 354 | 11 | 3% |
| | FAT DAPAONG | 2039 | 2039 | 105 | 5% |
| TOTAL | | 62 838 | 61 892 | 6 704 | 11% |

* : Rapports non parvenus au CCD

Tableau IV: Situation de la prévention/traitement des Infections Opportunistes par structure de PECM

| N° | Structure de PECM | Nombre PVVIH* | Observations |
|----|---------------------------|---------------|--------------|
| 1 | LOLONYO | 115 | |
| 2 | CACIEJ | 59 | * |
| 3 | ACS | 215 | * |
| 4 | SA+ | 59 | * |
| 5 | JMA | 470 | * |
| 6 | JADE | 331 | * |
| 7 | PDH | 86 | |
| 8 | EVT | 2130 | * |
| 9 | AMC | 289 | * |
| 10 | ASPROFEM | 514 | * |
| 11 | AIDSS | 195 | * |
| 12 | ASMENE | | * |
| 13 | ATBEF | 0 | * |
| 14 | ASDEB | 116 | * |
| 15 | OCDI | 34 | * |
| 16 | KOUVE | | |
| 17 | VIVRE MIEUX | 160 | * |
| 18 | AVLS | 123 | |
| 19 | ESPOIR POUR DEMAIN | 339 | * |
| 20 | VIVRE DANS L'ESPERANCE | 70 | * |
| 21 | MECAP | 16 | * |
| | TOTAL | 5321 | |

*ces données sont incomplètes

Ce rapport reflète les problèmes que l'unité rencontre dans la collecte des données à savoir :

- retard et faible complétude des rapports d'activités,
- faible complétude dans la notification des cas au niveau même des structures de prise en charge.

**Tableau V : Répartition des Patients en attente du traitement par les ARV
selon les structures de prise en charge médicale au 31 décembre 2006**

| N° | Structure de PECM | Nombre PVVIH | Observations |
|----|----------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | LOLONYO | 63 | |
| 2 | CACIEJ | 24 | |
| 3 | ACS | 222 | |
| 4 | SA+ | 49 | |
| 5 | JMA | 20 | |
| 6 | JADE | 30 | |
| 7 | PDH | 11 | |
| 8 | EVT | 124 | |
| 9 | AMC | 76 | |
| 10 | ASPROFEM | 40 | |
| 11 | AIDSS | 20 | |
| 12 | ASMENE | 36 | |
| 13 | ATBEF | 15 | |
| 14 | ASDEB | 199 | |
| 15 | Hôp Regina Pacis (OCDI) | 27 | |
| 16 | KOUVE | 504 | |
| 17 | VIVRE MIEUX | 9 | |
| 18 | AVLS (Bassar) | 23 | |
| 19 | ESPOIR POUR DEMAIN (Kara) | 150 | |
| 20 | VIVRE DANS L'ESPERANCE (Dapaong) | 143 | |
| 21 | VIES (Vogan) | 330 | |
| 22 | CS KODJOVIAKOPE | 15 | |
| 23 | CS LOME | 19 | |
| 24 | HOPITAL BE | 60 | |
| 25 | DPS ASSOLI | 25 | |
| 26 | BASSAR | 45 | |
| 27 | DPS BINAH | 39 | |
| 28 | DPS DANKPEN | 15 | |
| 29 | DPS DOUFELGOU | 36 | |
| 30 | DPS KERAN | 18 | |
| 31 | DPS OGOU | 20 | |
| 32 | DRS SAVANES | 11 | |
| 33 | DRS CENTRALE | 99 | |
| 34 | DRS MARITIME | 175 | |
| 35 | CHU TOKOIN | 125 | |
| 36 | CHU CAMPUS | 06 | |
| 37 | CHU KARA | 15 | |
| 38 | CHR KARA | 15 | |
| 39 | ASSOCIATION MOYENNE DAPAONG | 10 | |
| 40 | CLINIQUE LA PROVIDENCE | 20 | |
| | TOTAL | 3021 | |

Tableau VI: Situation de la PEC des PVVIH au niveau des ONG/Associations

| CENTRE DE PEC | NOMBRE DE PVVIH ENREGISTRES | | NOMBRE DE PVVIH SOUS ARV | | NOMBRE DE PVVIH PEC POUR IO | | NOMBRE D'OEUV ENREGISTRES | |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------|--------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|---------------------------|-------------|
| | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 | 2005 | 2006 |
| LOLONYO | 154 | 173 | 108 | 141 | 76 | 115 | 56 | 140 |
| CACIEJ | 117 | 82 | 29 | 11 | 110 | 59 | 603 | 48 |
| ACS * | 1000 | 519 | 390 | 82 | 150 | 215 | 335 | 456 |
| SA+ | 233 | 112 | 112 | 24 | 233 | 110 | 162 | 170 |
| JMA | 380 | 397 | 70 | 81 | 310 | 470 | 280 | 286 |
| JADE * | 230 | 192 | 104 | 75 | 213 | 331 | 148 | 142 |
| PDH | 242 | 86 | 59 | 37 | 242 | 86 | 322 | 120 |
| EVT | 2350 | 672 | 648 | 326 | 400 | 3703 | 423 | 235 |
| AMC | 892 | 402 | 293 | 193 | 856 | 391 | 755 | 282 |
| ASPROFEM * | 667 | 173 | 307 | 57 | 0 | 514 | 333 | 52 |
| AIDSS * | 525 | 195 | 94 | 53 | 523 | 195 | 827 | 149 |
| ASMENE * | 135 | | 46 | | 135 | | 1014 | |
| ATBEF | 165 | 209 | 165 | 172 | 165 | 61 | 57 | 69 |
| ASDEB | 90 | 292 | 40 | 111 | 90 | 255 | 345 | 70 |
| Hôp Régina Pacis OCDI | 110 | 52 | 12 | 29 | 108 | 43 | 61 | 43 |
| KOUVE | 931 | | 127 | 325 | 794 | 1075 | | |
| VIVRE MIEUX * | 229 | 112 | 61 | 7 | 275 | 173 | | 480 |
| AVLS | | 124 | | 60 | | 123 | 300 | 156 |
| Ass Espoir pr Demain * | 482 | 358 | 151 | 96 | 187 | 339 | 1000 | 197 |
| Vivre dans l'Espérance * | | 70 | | 31 | | 70 | 502 | 90 |
| MECAP * | 46 | 18 | 46 | 3 | 36 | 16 | | 34 |
| TOTAL | 8978 | 4238 | 4867 | 1589 | 4903 | 7269 | 7897 | 3669 |

*les données collectées auprès des ONG/ASS sont incomplètes.