

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 Acquise
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	987	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

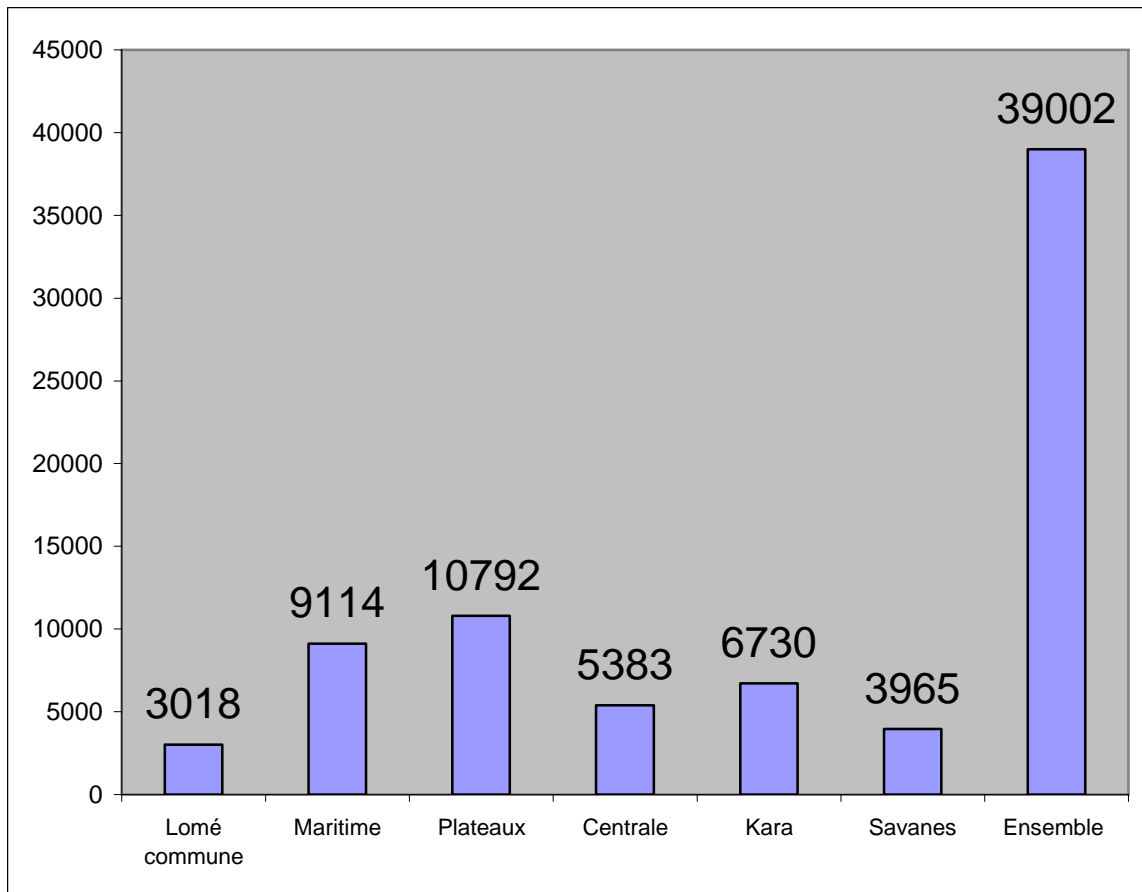


Figure 1 : Cas IST notifiés en 2006 par région sanitaire du Togo

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

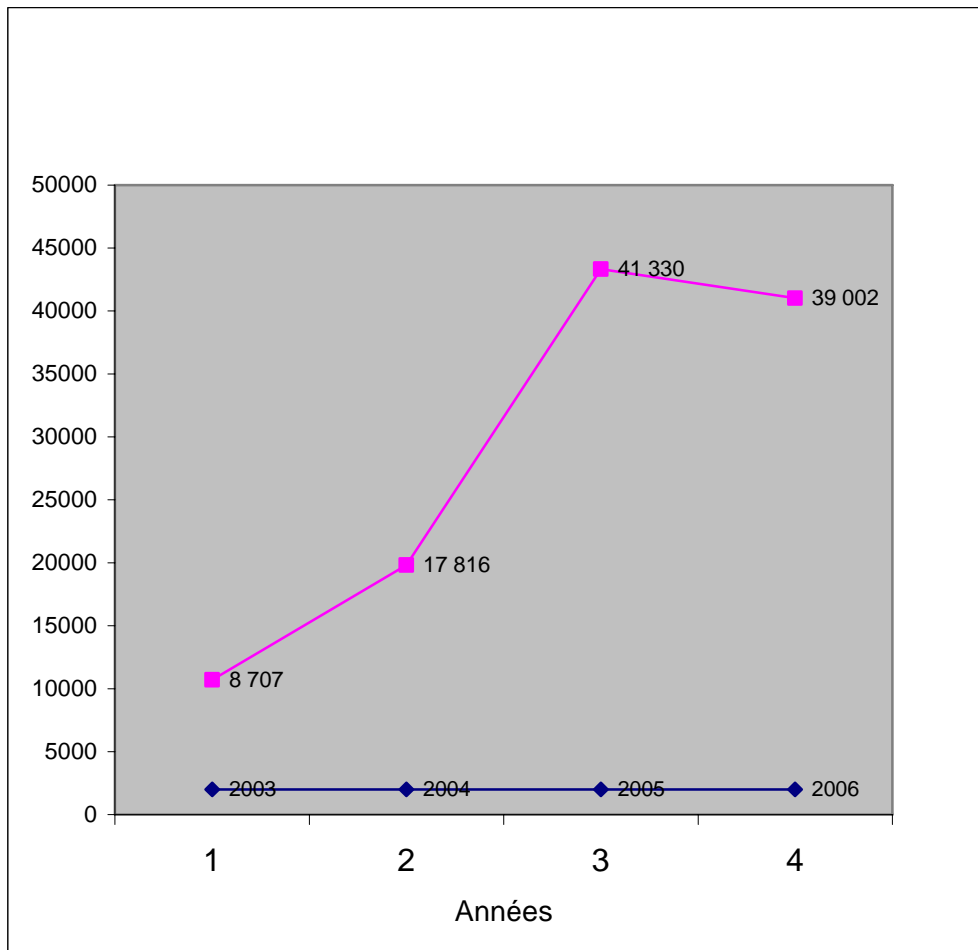


Figure 2 : Evolution des cas IST notifiés dans les régions sanitaires du Togo de 2003 à 2006

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.

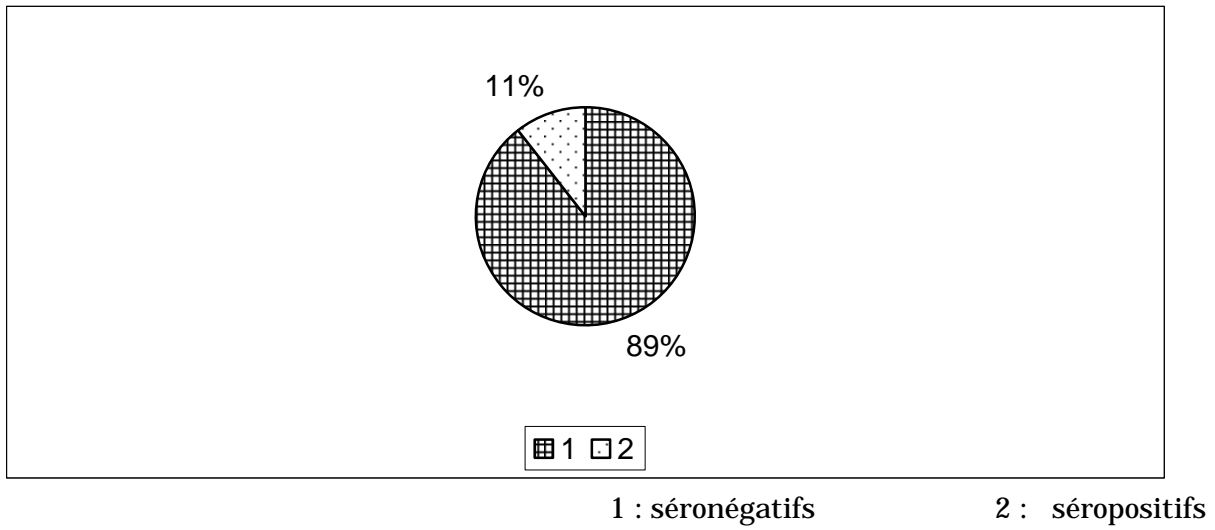


Figure 3 : Proportion des séropositifs parmi les dépistés

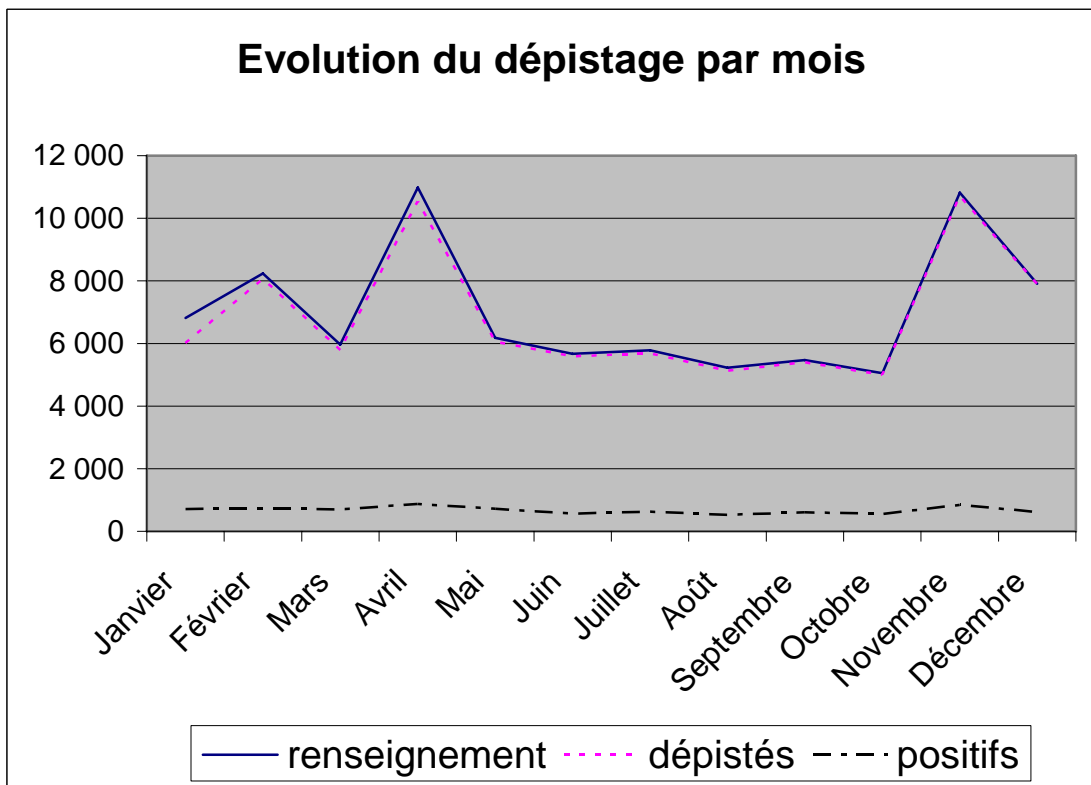


Figure 4: Evolution du nombre de personnes ayant fréquenté les Centres et les dépistés par mois.

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)

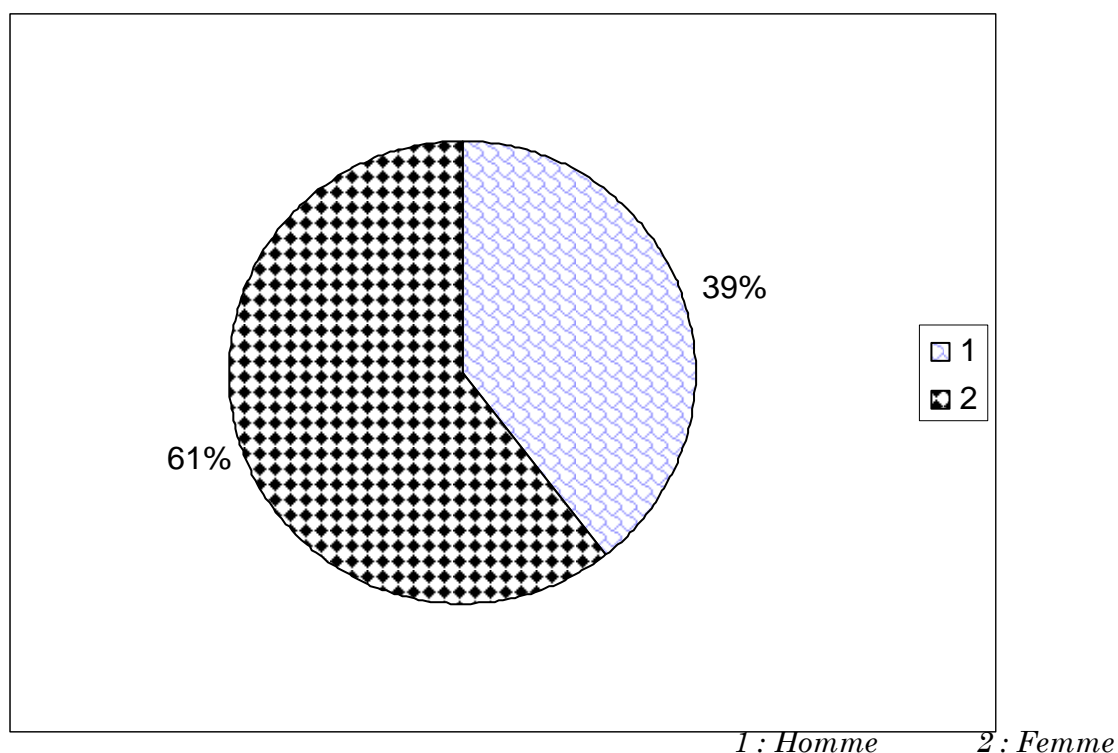


Figure 5 : Répartition des clients par sexe (CDVA+ sites PTME)

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%).

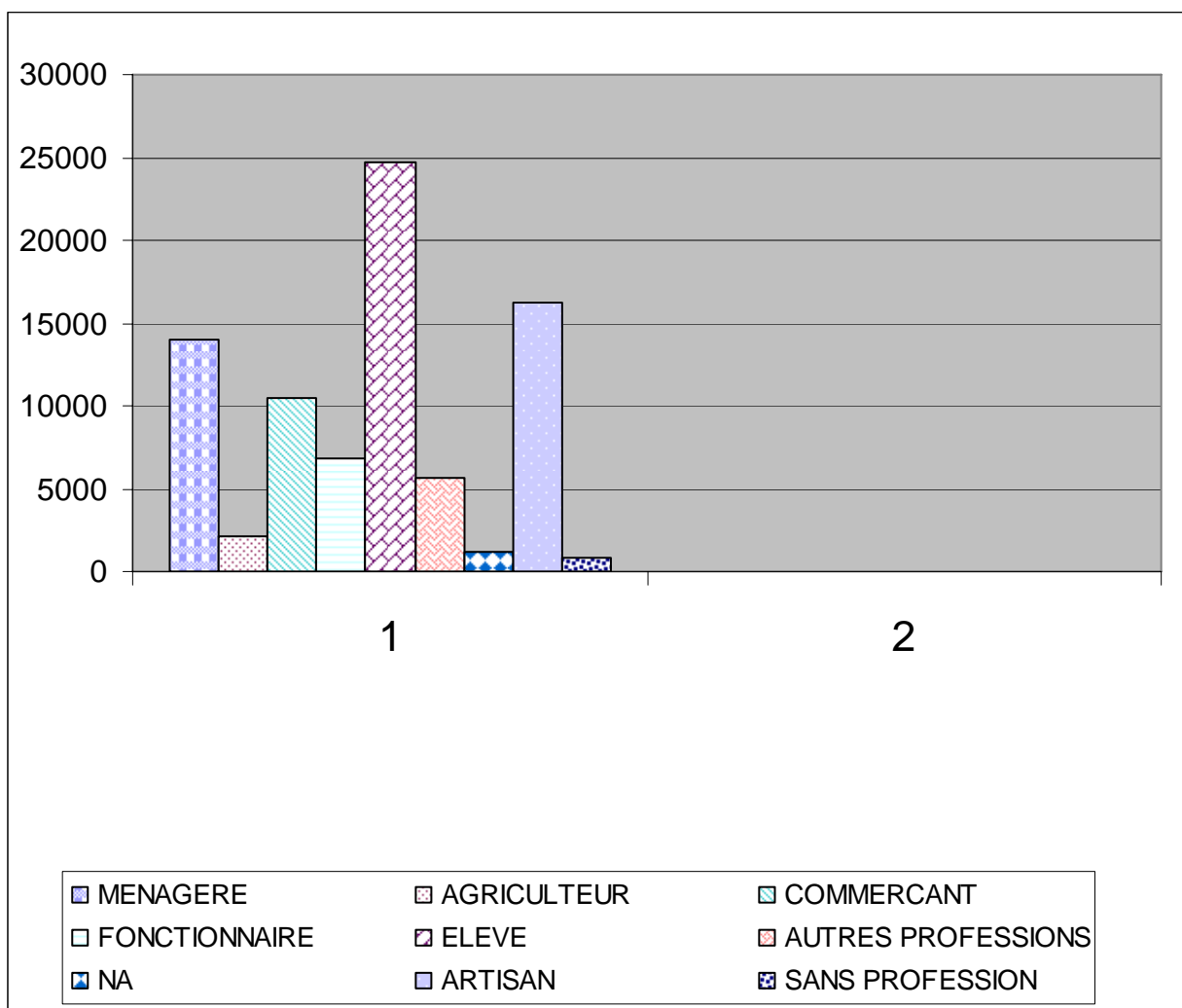


Figure 6 : Répartition des dépistés suivant le statut socio professionnel

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)

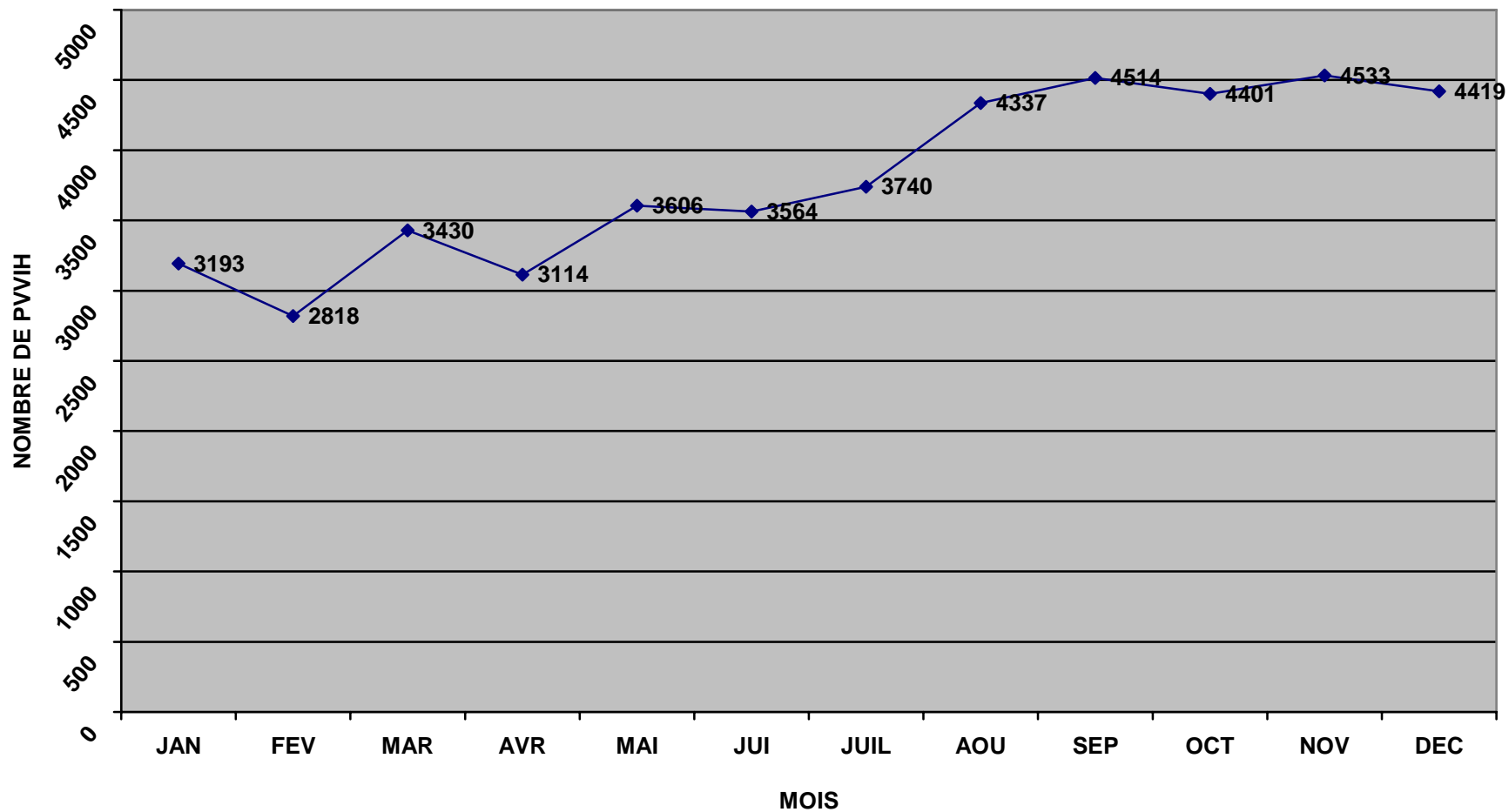


Figure 7 : Evolution mensuelle du nombre de PVVIH qui prennent effectivement les ARV à la CAMEG de sources de financement confondues

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 PNLS/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 PNLS/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

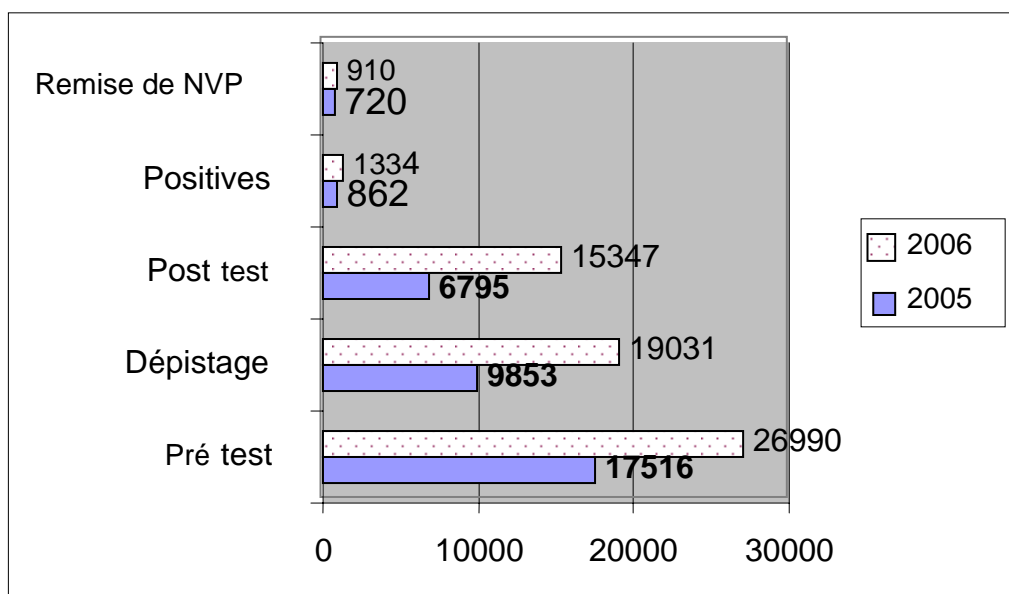


Figure 8 : Evolution du nombre de femmes en CPN en 2005 et 2006

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)

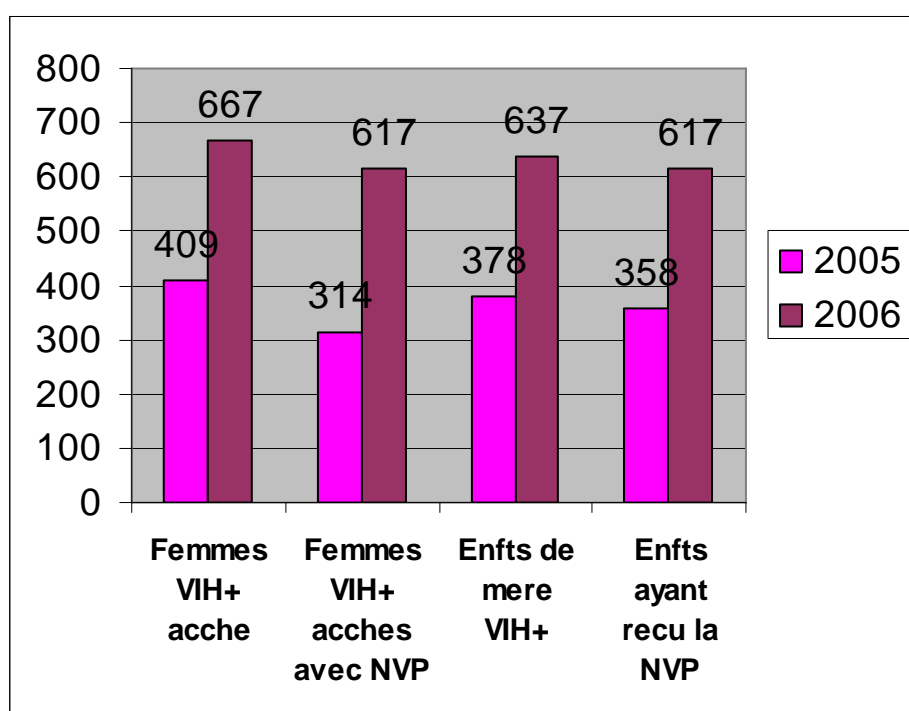


Figure 9 : Accouchement des femmes séropositives

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.

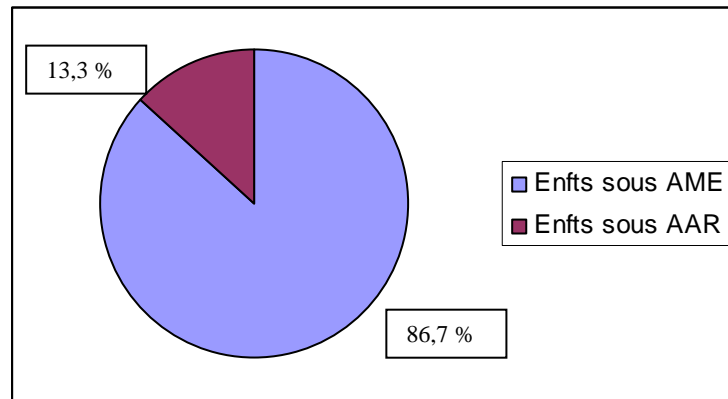


Figure 10 : Répartition selon les options d'alimentation des enfants

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)

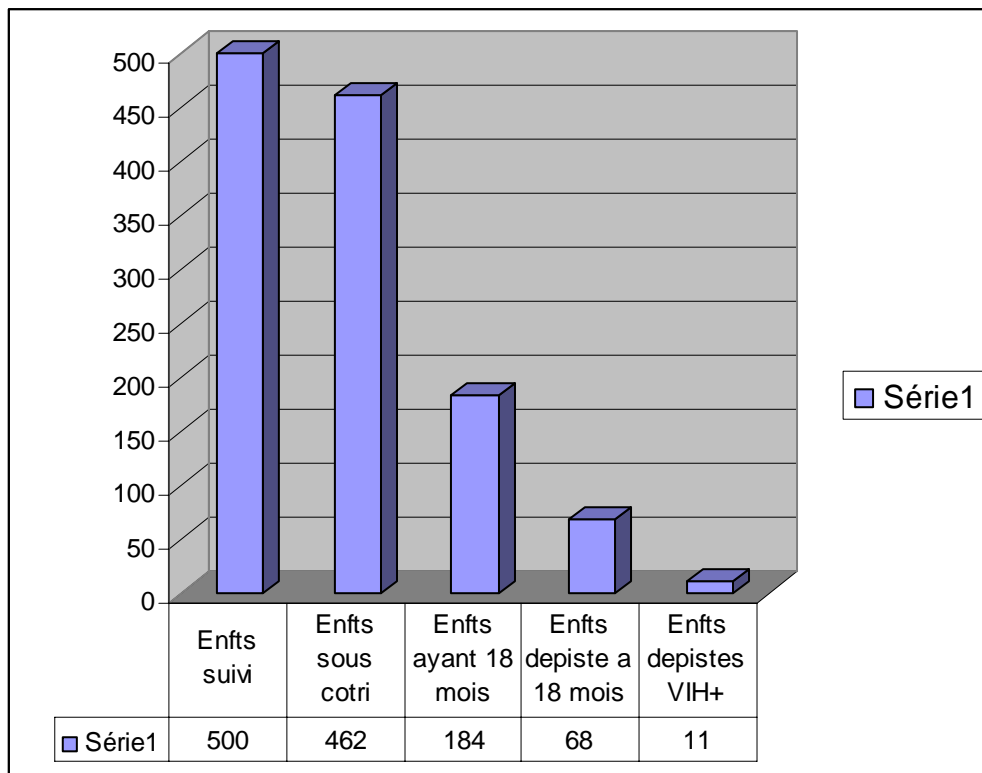


Figure 11 : Suivi des enfants de mères séropositives

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 P'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/Sce 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 Kouvé et à Dapaong	Kouvé 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.