

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

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



**SUIVI DE LA DECLARATION
D'ENGAGEMENT SUR LE VIH
BILAN ET DEFIS**



Mai 2008

TABLE DES MATIERES

RESUME	3
INTRODUCTION.....	4
I-SITUATION DE L'EPIDEMIE	5
II- BILAN DE LA REPONSE PROGRAMMATIQUE AU SIDA	7
1. DE L'ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES TROIS PRINCIPES DIRECTEURS	8
2. VERS L'ACCES UNIVERSEL A LA PREVENTION.....	9
2.1. Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME)	9
2.2. Le Conseil Dépistage Volontaire (CDV)	10
2.3. L'enseignement du VIH et du sida.....	10
2.4. Promotion de l'utilisation du préservatif.....	10
2.5. Sécurité transfusionnelle	11
2.6. Le VIH et le milieu du travail.....	11
3. VERS L'ACCES UNIVERSEL AU SOINS ET AUX TRAITEMENTS	12
4. VERS L'ACCES UNIVERSEL AU SOINS ET APPUI	12
5. DE LA PROMOTION DES DROITS DE LA PERSONNE	13
6. DE LA MOBILISATION DES RESSOURCES.....	13
7. DU SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT	14
III- DEFIS	15
ANNEXE.....	17

RESUME

INTRODUCTION

Vingt ans de lutte acharnée contre le sida, l'infection à VIH continue toujours de se propager dans le monde. La pandémie du sida est devenue une situation d'urgence planétaire. Cette situation de crise mondiale a amené les dirigeants du monde à prendre au cours de cette décennie 2010 une série d'engagements sur le VIH et le sida. Il s'agit de la *Déclaration du Millénaire pour le Développement (OMD)* adoptée en 2000, de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (UNGASS)* adoptée en 2001, de l'Initiative « *Three by five* » et du « *Three Ones* » adoptées en 2003, et de l'*Accès Universel à la prévention, au soins, aux traitements et à l'appui* décidé en 2005.

Le Togo ayant adhéré à ces différentes initiatives, qu'est ce qui est fait après vingt (20) ans de lutte et après sept (7) années de mise en œuvre Déclaration d'engagement sur le VIH et le sida ? autrement dit, où en est-on avec le suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH et le sida ?

Tel est l'objet de ce document qui fait le bilan de la réponse nationale au VIH et sida conformément aux différentes initiatives notamment le Three Ones ; l'Accès Universel à la prévention, au soins, aux traitements et à l'appui. Le présent document relève également les défis de la riposte nationale au sida.

I- SITUATION DE L'EPIDEMIE

La prévalence du VIH au Togo, après avoir atteint un pic de 6% en 2000, est estimée en 2007 à 3,2%. Bien qu'en baisse, cette prévalence est toujours plus élevée chez les professionnels du sexe de Lomé. Elle est passée de 53,9% à 44,5% puis de 13,3% à 7,7% respectivement chez les professionnelles du sexe et chez leurs clients entre 2003 et 2005.

De 2003 à 2006, la prévalence brute chez les femmes enceintes de 15 à 49 ans est passée de 4,7% à 4,2% et chez les jeunes filles de 15 à 24 ans respectivement de 4,8% et 3,4%. Chez les militaires elle est passée de 14,7% en 2002 à 9,7% 2006 et chez les donneurs de sang de 3,8% à 2,9% entre 2003 et 2006.

En matière de connaissance du sida, le niveau continue d'évoluer avec près de 90% des jeunes de 15-24 ans qui connaissent au moins un des deux moyens principaux de prévention (utilisation de préservatif et fidélité) ; plus de la moitié (70%) possèdent des connaissances correctes relative aux trois des principales fausses croyances (une personne avec une bonne apparence peut être séropositive, la non transmission du VIH par le moustique et le partage d'un repas). Néanmoins, la connaissance approfondie de la maladie reste à parfaire avec près de 51% seulement déclarant connaître deux moyens de prévention et rejeter les idées locales erronées.

Cette prévalence nationale quoique faible et cette connaissance sur le sida quoique élevée motivent un redoublement d'engagement et de leadership pour la consolidation des acquis. Cependant, les principales préoccupations sont les taux élevés de comportements à risque dans la population (16% des adultes de 15 à 49 ans ont déclaré en 2007 avoir eu des rapports sexuels avec plusieurs partenaires desquels 73% ont utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel occasionnel) et la précocité de l'entrée des jeunes dans la vie sexuelle active (11% des jeunes de 15 à 24 ans ont déclaré avoir eu leur premier rapport avant 15 ans, l'âge moyen au premier rapport sexuel est de 16,5 ans).

II- BILAN DE LA REPONSE PROGRAMMATIQUE AU SIDA

1. DE L'ETAT DE MISE EN ŒUVRE DES TROIS PRINCIPES DIRECTEURS

Un cadre d'action unique contre le SIDA

La réponse nationale au sida enclenchée depuis l'identification des premiers cas en 1987 bénéficie de l'appui politique des plus hautes autorités de l'Etat . Un Conseil National de Lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST) est créé en 2001 ; son Secrétariat Permanent a élaboré dans une approche multisectorielle et décentralisée, les plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida 2001-2005 ; 2007-2010 et le Plan Stratégique National de la Campagne Enfant et Sida 2007-2010.

Le plan stratégique national de lutte contre le sida 2007-2010 met l'accent sur les priorités nationales qui peuvent être ainsi résumées : i) Renforcement des services de prévention de l'infection à VIH et des IST, ii) accélération de l'accès au traitement, aux soins et à l'appui, iii) promotion des droits humains ; lutte contre la discrimination et la stigmatisation, iv) promotion de la recherche en matière de VIH/SIDA et des IST, v) renforcement du cadre national de suivi et évaluation et vi) renforcement de la coordination et bonne gouvernance.

Des efforts sont entrepris pour que le sida devienne de fait un domaine transversal dans les stratégies sectorielles de développement, dans le document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP) et dans les autres programmes de développement du pays tel que le document Bilan Commun Pays (UNDAF).

Le plan stratégique national de lutte contre le sida 2007-2010 est reconnu par tous les acteurs et partenaires comme la **SEULE** référence en matière de lutte contre le sida.

Un organisme national multisectoriel de coordination de la lutte contre le SIDA

Le Togo a mis en place en octobre 2001 par décret le **Conseil National de Lutte contre le SIDA et les IST** (CNLS-IST), un organe multisectoriel présidé par le Chef de l'Etat. Il rassemble les membres du Gouvernement, les Représentants de la société civile dont le secteur privé et les ONG des Personnes Vivant avec le VIH. Les partenaires au développement ne sont pas membres du CNLS-IST.

Le CNLS-IST est décentralisé au niveau des régions et des préfectures où les plus hautes autorités locales en assurent la coordination. Le Conseil National doit se réunir deux fois par an ; mais depuis 2001 il s'est réuni deux fois seulement. Les missions qui lui sont dévolues sont : définir les orientations politiques, mobiliser les ressources, évaluer l'efficacité de la lutte, approuver les budgets et programmes annuels d'actions.

Le secrétariat du CNLS-IST est tenu par un **Secrétariat Permanent** auquel sont dévolues les missions suivantes : promouvoir la multisectorialité de la mise en œuvre du Cadre Stratégique, assurer la coordination des ressources mobilisées, promouvoir l'accessibilité aux traitements, promouvoir et coordonner la recherche, établir les rapports d'exécution semestriels, organiser des réunions périodiques des partenaires.

En outre le renforcement de la concertation des partenaires techniques et financiers autour de la question de la lutte s'est matérialisée par la mise en place du Groupe Thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA et le Groupe Thématique Elargi aux bailleurs de fonds. Il existe d'autres mécanismes de coordination à savoir le CCM ou Mécanisme de Coordination Pays.

Le CNLS-IST est reconnu par tous les acteurs et partenaires comme la **SEULE** autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida.

Un système commun de Suivi & Evaluation

Le Togo dispose d'un **Groupe de Référence en Suivi et Evaluation** fonctionnel. Il comprend les représentants des agences du Système des Nations Unies, ceux des ONG nationales et internationales dont les représentants des PVVIH, les représentants du secteur public et les représentants des bailleurs de fonds.

Le Secrétariat Permanent dispose d'une Unité de suivi et d'évaluation fonctionnelle. Cette Unité a harmonisé avec l'appui du **Groupe de Référence en Suivi et Evaluation** des indicateurs de suivi et évaluation, élaboré un plan national de suivi et évaluation et un plan opérationnel. Elle a aussi élaboré les rapports 2003, 2005 et 2007 sur le suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida (UNGASS).

Sur le plan sectoriel, les Ministères de la Santé ; de l'Enseignement Technique et de la formation Professionnelle ; de l'Enseignement Primaire et Secondaire ; de la Jeunesse et des Sports ; de l'Action Sociale et de la Promotion de la Femme et l'Eglise catholique disposent de leur plan stratégique de lutte contre le sida.

2. VERS L'ACCES UNIVERSEL A LA PREVENTION

2.1. Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME)

La PTME a démarré au Togo en Mai 2002 dans le district sanitaire de Zio. Le taux de couverture géographique est porté aujourd'hui à 6,5% et le taux de couverture en population à 11% : 41 formations sanitaires réparties dans 19 districts sanitaires sur 625 structures sanitaires ont intégré les services de PTME dans leur paquet minimum d'activités. Ces services sont gratuits.

Ils comprennent la prévention primaire ; la prévention des grossesses non désirées chez les femmes enceintes séropositives ; les interventions de réduction de la transmission mère-enfant et les soins, soutiens et traitement aux femmes enceintes séropositives et à leurs familles.

Le conseil, dépistage volontaire occupe une place clé dans les services de PTME. Il est offert gratuitement aux femmes enceintes, à leurs partenaires et aux femmes en âge de procréer dans les sites PTME. En 2007, 20 553 femmes enceintes reçues en consultation prénatale ont été testées au VIH soit un taux d'acceptabilité de 74%. Ce taux est de 4,5% chez les partenaires. Parmi les femmes enceintes dépistées, 1 481 sont séropositives et parmi lesquelles 70% ont adhéré au protocole PTME desquelles 705 ont accouché sous névirapine.

2.2. Le Conseil Dépistage Volontaire (CDV)

Le Conseil, Dépistage Volontaire a été renforcé en terme de couverture. En 2007, on compte 51 CDVA dont 36 sont des centres intégrés à des structures de soins et 15 sont des centres autonomes publics et associatifs. Il est à relever que les services de PTME font aussi le dépistage volontaire, anonyme et gratuit. En 2007, 94 517 clients ont fréquenté les centres dépistage, notamment les CDV et les services PTME dont 62 341 pour les CDV. Sur cet effectif, 88 938 ont été dépistés desquels 9 621 sont positifs (10,8%). Les femmes sont deux fois plus infectées que les hommes (6 995 contre 2 626). Selon une enquête réalisée en 2007 dans la population âgée de 15 à 49 ans, 15,5% des gens ont effectué le test VIH au cours des 12 derniers mois et connaissent leurs résultats dont 16,1% d'homme et 14,9% de femme. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, la moitié (49%) a fait le test VIH et connaît le résultat ; et chez les professionnelles du sexe, 9 filles sur 10 (89%) ont subi un test de dépistage du VIH et en connaissent les résultats.

2.3. L'enseignement du VIH et du sida

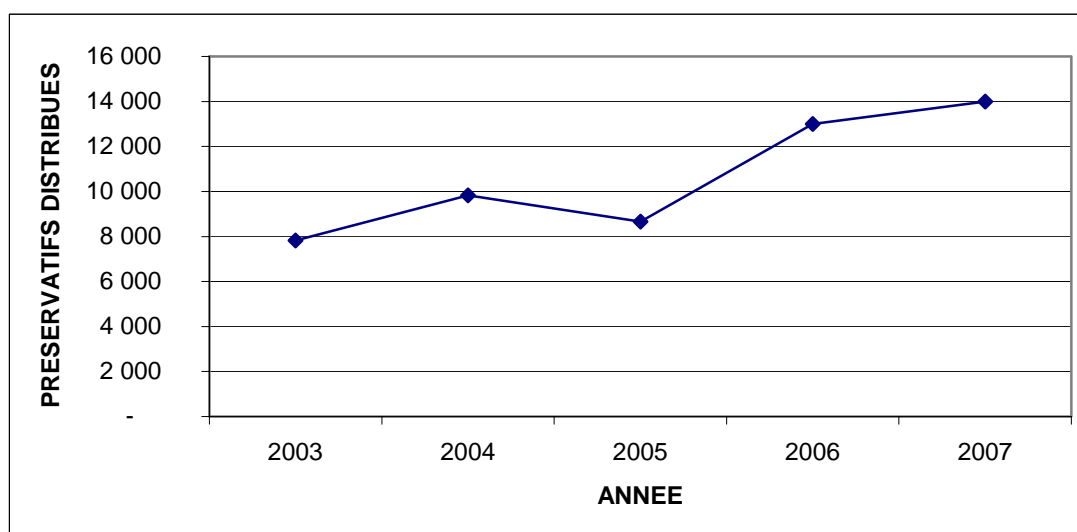
Les thèmes sida, sexualité et santé reproductive sont intégrés dans le curriculum de l'enseignement secondaire. L'enseignement du sida est intégré dans 500 établissements scolaires des enseignements général et technique sur 7 200; 1 675 enseignants/inspecteurs sur 34 735 sont formés sur l'enseignement du sida ; 181 clubs Anti-sida sont mis en place, un réseau de près de 5000 pairs-éducateurs est développé. Concernant l'enseignement du sida, 6 établissements scolaires sur 7 124 ciblés ont enseigné le sida pendant 30 heures au cours de l'année scolaire 2006-2007. Il est par ailleurs créé pour les jeunes et adolescents à Lomé et dans les grandes villes de l'intérieur, 18 centres d'écoute et de conseil (7 par l'UNFPA, 6 par la Croix Rouge Togolaise et 5 par l'UNICEF). Il est prévu dans le Plan Stratégique National 2007-2010 d'intégrer l'enseignement du sida dans 2 000 établissements scolaires et centres de formation et d'ouvrir 40 centres d'écoute et de conseil additionnels d'ici 2010.

2.4. Promotion de l'utilisation du préservatif

La distribution est faite par le biais d'un réseau de distributeurs agréés constitué de commerçants (grossistes, demi-grossistes et détaillants), de tenanciers de kiosques de marchandises, de stations d'essence, d'hôtels, de formations sanitaires publiques et privées et de pharmacies privées. Ce réseau compte au moins 3000 points de distribution à travers tout le pays.

La promotion du préservatif est aussi faite dans le cadre de la paire éducation, de la planification familiale, des activités de masse (marathon de l'Espoir, caravanes et campagnes vacances cultures). Les préservatifs de marques suivantes sont distribués : *Rebel, Migrant, Protector, Protector banane fraise ; Fémidon.*

Entre 2003 et 2005 26 314 000 unités de préservatifs ont été distribuées et entre 2006 et 2007, environ 27 000 000 unités de préservatifs ont été distribuées.

Graphique 1 : Distribution de préservatifs par année (en millier)

2.5. Sécurité transfusionnelle

La sécurité transfusionnelle du point de vue du VIH est assurée à 100% avec :

- ⇒ le testage de tout le sang recueilli ;
- ⇒ La centralisation de la qualification et du fractionnement des produits sanguins au Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) de Lomé et au Centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS) de Sokodé ;
- ⇒ La décentralisation des collectes de sang avec l'installation des postes de collecte et de distribution au CHU Tokoin, dans l'enceinte des hôpitaux Afagnan, Tsévié, Kpalimé, Atakpamé dans la zone de desserte du CNTS ; au CHU Kara et à l'hôpital de Pagala dans la zone de desserte du CRTS de Sokodé.

En 2006, 20 516 poches de sang ont été collectées et ont fait l'objet d'un dépistage VIH à 100% selon un mode opératoire normalisé. De ces 20 516 poches de sang, 17 473 soit 85,2% ont subi un contrôle externe d'assurance qualité. En 2007, ce pourcentage est de 87,7% (12 195/13 907).

2.6. Le VIH et le milieu du travail

Le monde du travail a adopté en juillet 2004, la « Déclaration de consensus National Tripartite concernant le VIH/sida sur le lieu de travail ». Cependant, la mobilisation du secteur privé demeure toujours faible.

Des actions de sensibilisation ont été mises en oeuvre auprès des décideurs, des entreprises de dimension majeure et des syndicats. Dans le secteur public, des activités de sensibilisation des travailleurs sur le sida ont été organisées. Les initiatives sont centrées sur l'Information, l'Education et la Communication, l'information sur le Conseil Dépistage Volontaire et la protection des droits de l'homme sur le lieu de travail. L'accès au traitement se fait par la voie des structures publiques de santé.

Au total, 20 entreprises disposent d'un programme de prévention en milieu de travail.

3. VERS L'ACCES UNIVERSEL AU SOINS ET AUX TRAITEMENTS

La prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH PVVIH s'articule autour de l'accès aux antirétroviraux (ARV), la prise en charge des Infections Opportunistes, le suivi biologique et la prise en charge psychosociale.

- 70 structures de prise en charge médicales réparties dans 26 districts sanitaires assuraient en 2007 le traitement, le soins et le suivi des PVVIH ;
- 15 361 personnes vivant avec le VIH dont 10 445 femmes et 4 916 hommes sont suivies dans les structures de prise en charge médicale,
- Plus de la moitié des PVVIH suivies résident à Lomé.
- Au 31 décembre 2007, 7 980 PVVIH (7 421 adultes et 559 enfants) sont mises sous traitement antirétroviral, soit 34% des adultes et enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé, et au 31 mars 2008, ce nombre est porté à 9 538. Parmi elles, 4 038 sont prise en charge par le gouvernement, 2 300 par le Fonds Mondial et 3 000 sur fonds propres. Au même moment, 4 000 PVVIH sont en attente de traitement par les ARV.

Le taux de survie chez les PVVIH mises sous ARV de décembre 2006 à décembre 2007 est estimé à 90% ce qui démontre de l'efficacité du traitement par les ARV.

Depuis le 1^{er} octobre 2007, l'accessibilité au traitement par les ARV est rendu gratuit pour les 2 300 PVVIH bénéficiant de la subvention du Fonds Mondial et des 4 038 PVVIH bénéficiant de la subvention de l'Etat.

La dispensation des ARV est décentralisée. 5 centres de la CAMEG s'occupent de la dispensation des ARV à Lomé, Atakpamé, Sokodé, Kara et Dapaong.

Le suivi biologique des PVVIH par le comptage des CD4 est assuré. Pour ce suivi biologique, 12 appareils de comptage des CD4 sont fonctionnels et sont répartis comme suit : Lomé Commune : 3 ; Maritime (Agoè, Kouvè et Aného) : 3 ; Plateaux (Atakpamé) : 1 ; Centrale (Sokodé) : 1 ; Kara (Kara) : 2 ; Savanes (Dapaong) : 2. par ailleurs, les villes de Notsé, Kpalimé, Bassar, Mango et Tsévié sont dotées de microscope à fluorescence (Dynabeads) pour le comptage des CD4.

4. VERS L'ACCES UNIVERSEL AU SOINS ET APPUI

Les partenaires locaux de la société civile en partenariat avec les communautés ont fait un effort important d'identification des OEV. Sur 88 000 OEV estimés en 2007 (ONUSIDA), plus de 5 000 sont suivis par 20 organisations à travers deux réseaux de protection et de prise en charge des OEV. D'après une enquête réalisé en 2007 auprès de 2 495 OEV, plus de la moitié (60%) d'entre eux ont bénéficié d'un appui quelconque venant de l'extérieur. Par ailleurs, plus de 1 500 OEV et enfants en situation difficile ont bénéficié d'une exemption des frais de scolarité par l'Etat en 2005.

5. DE LA PROMOTION DES DROITS DE LA PERSONNE

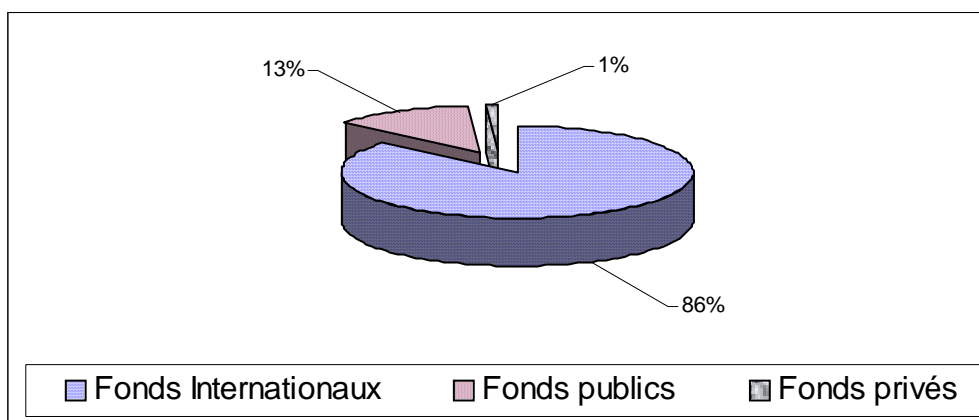
Il y a eu une progression en matière des droits de l'homme. Cela s'explique par la promulgation de la loi N°2005-012 du 14 décembre 2005 portant protection des personnes en matière du VIH/SIDA. Cette loi est largement diffusée et fait l'objet de promotion au sein de la population, notamment parmi les PVVIH.

Par contre la situation reste stationnaire quant à l'application effective de la loi, car ceux qui ont fait l'objet de violation de droits humains ne sont pas en mesure de dénoncer les auteurs de violations de la loi, mais aussi parce que les textes d'application prévus par la loi ne sont pas encore pris.

6. DE LA MOBILISATION DES RESSOURCES

la riposte nationale au VIH entre 2006 et 2007 a coûté environ 9 553 289 564 FCFA. La quasi-totalité des ressources soit 86% provient des fonds internationaux. Les financements nationaux représentent 13% et le secteur privé 1%. Le Grant du Round 4 VIH du Fonds Mondial actuellement exécuté par PSI Togo a contribué à hauteur de 60,31% du montant total dépensé.

Figure 1 : Répartition des dépenses de lutte contre le sida selon les sources de financement de 2006 à 2007



Les ONG et Associations ont dépensé sur fonds propres et sur financement de leurs partenaires extérieurs 590 635 438 FCFA. Ces ressources ajoutées aux dépenses effectives du Gouvernement (montant des dépenses du gouvernement) élèvent les dépenses publiques à 1 252 245 502 FCFA.

Le tableau ci-dessous résume les dépenses effectuées selon les sources de financement et les catégories de services

Tableau 1 : Répartition des dépenses liées au sida par sources de financement et par catégorie de services entre 2006 et 2007

Catégorie de dépenses liées au sida	Sources de dépenses			Total
	Nationale		Internationale	
	Publique	Privée		
1. Prévention	291 406 901	79 538 576	6 614 233 684	6 985 179 161
2. Soins et traitement	416 932 467	20 223 335	272 974 035	710 129 837
3. OEV	63 792 014	3 133 640	141 673 815	208 599 469
4. Renforcement de la gestion et de l'administration des programmes	261 523 805	10 030 826	914 953 789	1 186 508 420
5. Incitations pour les ressources humaines	181 432 925	80 000	174 199 372	355 712 297
6. Protection sociale et services sociaux, OEV non compris	18 561 760	4 442 130	21 755 550	44 759 440
7. Environnement propice et développement communautaire	16 885 630	1 670 000	42 135 310	60 690 940
8. Recherche à l'exclusion de la recherche opérationnelle	1 710 000	0	0	1 710 000
TOTAL GENERAL (FCFA)	1 252 245 502	119 118 507	8 181 925 555	9 553 289 564

Source : Estimations des dépenses nationales et internationales affectées à la lutte contre le sida ; octobre 2007

7. DU SOUTIEN DES PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

Les partenaires ont apporté un appui technique et financier à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux : Sur l'ensemble des fonds dépensés de 2006 à 2007, les financements multilatéraux représentent 95% et les financements bilatéraux 5%.

Tableau 2 : Répartition des financements internationaux

Sources de financement	Montant	Pourcentage
Bilatéraux	412 622 486	5,04%
Multilatéraux	7 769 303 069	94,96%
Total International	8 181 925 555	100%

Parmi les multilatéraux, le Fonds Mondial a la riposte nationale à hauteur 74,16% des financements soit 5 761 387 539 FCfa. Le Système des Nations Unies a contribué pour 14,05%. Les autres sources de financements représentent 11,79%.

Tableau 3 : Répartition des financements multilatéraux

Sources de financement	Montant	Pourcentage
Fonds Mondial	5 761 387 539	74,16%
Système des Nations Unies	1 091 676 914	14,05%
Autres	916 238 616	11,79%
Total Multilatéraux	7 769 303 069	100%

III- DEFIS

La réponse nationale au VIH quoique encourageante, indique que des efforts soient soutenus, sinon redoublés pour atteindre les objectifs UNGASS et accomplir les buts de l'Accès Universel. Les défis identifiés pour la réalisation de ces objectifs sont :

- I- Prévention globale de la transmission du VIH : réduire la propagation sexuelle chez les jeunes, les professionnelles du sexe, les corps habillés ; par voie sanguine et de la mère à l'enfant du VIH en renforçant les services de prévention de l'infection à VIH et des IST.
- II- Améliorer la qualité de vie des PVVIH en accélérant l'accès au traitement, aux Soins et à l'appui;
- III- Promouvoir l'instauration d'un environnement éthique et juridique favorable aux PVVIH en luttant contre la discrimination et la stigmatisation
- IV- Promouvoir la recherche en matière du VIH et du sida.
- V Renforcer le cadre national de suivi et évaluation pour assurer la gestion de l'information stratégique et améliorer la gestion financière
- VI- Renforcer la coordination de la réponse nationale multisectorielle au VIH dans le respect des "Trois Principes Directeurs";

Pour atteindre ces objectifs, le CNLS-IST va poursuivre et renforcer le dialogue avec tous les partenaires dans le cadre des Trois Principes. Le financement du nouveau plan national stratégique 2007-2010 constitue une opportunité unique pour la continuation et le renforcement de la riposte nationale.

ANNEXE

INDICATEURS CLEFS DE PERFORMANCE DU PROGRAMME

CATEGORIES D'INDICATEURS	LIBELLES	VALEUR			RESPONSABLE DE LA COLLECTE
		2005	2006	2007	
INDICATEURS D'ENGA-GEMENT ET ACTIONS AU PLAN NATIONAL	Catégories de dépenses liées au sida (en FCFA)		3 821 315 826	5 731 973 738	TOUS LES SECTEURS
INDICATEURS DE PROGRAMMES NATIONAUX	Pourcentage des dons de sang soumis à un dépistage de qualité du VIH		85,2% 17 483/20 516	87,7% 12 195/13 907	CNTS
	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	16% 3 972/25 018	27,3% 6 993/25 619	30,4% 7 980/26 232	PNLS-IST
	Pourcentage de femmes enceintes séropositives à qui l'on a administré des antirétroviraux pour réduire le risque de transmission mère-enfant	2,97% 314/10 554	6,1% 617/10 087	6,8% 705/10 329	PNLS-IST
	Pourcentage de cas estimés de tuberculose liée à une séropositivité concomitante auxquels a été administrés un traitement antituberculeux et un traitement contre le VIH	Non Disponible	1,7% 44/2587	1,2% 31/2587	PNLS-IST PNLT
	Pourcentage de femmes et d'hommes de 15 à 49 ans ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Non Disponible	Non Disponible	15,5% 691/4 445	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque (PS), de personnes ayant subi un test VIH dans les 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	Non Disponible	Non Disponible	39,9% 399/1 000	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque (PS), de personnes que les programmes de prévention parviennent à atteindre	Non Disponible	Non Disponible	76,3% 763/1 000	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	Pourcentage d'enfants rendus orphelins et d'autres enfants vulnérables (0 -17 ans) vivant dans des foyers ayant bénéficié d'une aide extérieure gratuite pour leur prise en charge	Non Disponible	Non Disponible	59,9% 1494/2495	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	Pourcentage d'écoles ayant inclus un enseignement relatif au VIH dans les programmes de préparation à la vie active au cours de la dernière année scolaire	Non Disponible	Non Disponible	0,1% 6/7 124	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)

CATEGORIES D'INDICATEURS	LIBELLES		VALEUR			RESPONSABLE DE LA COLLECTE
			2005	2006	2007	
INDICATEURS DE CONNAISSANCES ET COMPORTEMENTS	Scolarisation actuelle des orphelins et des non orphelins âgés de 10 à 14 ans	Taux actuel de fréquentation scolaire des orphelins de 10 à 14 ans	Non Disponible	Non Disponible	92,3% 108/117	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
		Taux actuel de fréquentation scolaire des orphelins de 10 à 14 ans dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un d'entre eux	Non Disponible	Non Disponible	96,1% 271/282	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus		54,6% 3 360/6 153	Non Disponible	50,9% 1 104/2 167	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	Pourcentage, parmi les populations les plus à risque, de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du Virus		Non Disponible	Non Disponible	44,9% 449/1 000	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	Pourcentage de jeunes femmes et hommes de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans		Non Disponible	Non Disponible	11,1% 240/2 167	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédents		Non Disponible	Non Disponible	16,2% 719/4 445	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	Pourcentage d'adultes de 15 à 49 ans ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel		Non Disponible	Non Disponible	72,5% 521/719	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	Pourcentage de professionnel(le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client		Non Disponible	Non Disponible	78,1% 781/1000	CNLS-IST (Contrat avec Cabinet d'études)
	INDICATEURS D'IMPACT	Pourcentage de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH		Non Disponible	3,4% 132/3871	Non Disponible
Pourcentage de personnes séropositives parmi les populations les plus à risque		29,3% 212/723	Non Disponible	Non Disponible	PNLS-IST	
Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs dont on sait qu'ils sont toujours sous traitement 12 mois après le début de la thérapie antirétrovirale		Non Disponible	90,0% 3 827/4 252	Non Adapté	PNLS-IST CAMEG	

