

MINISTÈRE DE LA SANTÉ  
ET DE LA PROTECTION SOCIALE

RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie

CABINET  
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

-----  
DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ACTION SANITAIRE

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

**Notre mission**

- Informer
- Conseiller
- Servir



**Notre devise**

- Abstinence
- Fidélité
- Préservatif

## Rapport de l'évaluation de la file active des PVVIH sous ARV au Togo



**ONUSIDA**



**Fonds mondial**  
de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme

## Table des matières

<b>1.</b>	<b>Justificatif.....</b>	<b>11</b>
<b>2.</b>	<b>Généralités sur le Togo .....</b>	<b>12</b>
2.1.	Situation géographique .....	12
2.2.	Situation démographique du Togo .....	12
2.3.	Situation économique nationale .....	12
2.4.	Situation sanitaire au Togo.....	13
2.5.	Organisation sanitaire au Togo.....	13
2.6.	Organisation du système de soins .....	13
<b>3.</b>	<b>Situation de la prise en charge des PVVIH au TOGO.....</b>	<b>14</b>
3.1.	Prévention .....	14
3.2.	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant.....	14
3.3.	Prise en charge clinique des adultes et adolescents .....	14
3.4.	Suivi évaluation.....	15
<b>4.</b>	<b>Objectifs .....</b>	<b>16</b>
4.1.	Objectif général .....	16
4.2.	Objectifs spécifiques.....	16
<b>5.</b>	<b>Différentes étapes de l'étude.....</b>	<b>16</b>
5.1.	Financement.....	16
5.2.	Agenda de la mission.....	16
5.3.	Réunion avec le coordonnateur du PNLIS .....	16
5.4.	Visite de deux sites de prise en charge médicale.....	17
5.5.	Description du circuit de mise sous traitement au Togo .....	17
5.6.	Atelier d'élaboration et de validation des outils de collecte.....	17
5.6.1	Déroulement de l'atelier.....	18
5.6.2	Critères de sélection des enquêteurs .....	18
5.7.	Formation des superviseurs et des enquêteurs .....	19
5.7.1	Formation tenue à Lomé.....	19
5.7.2	Formation des agents de collecte des données dans les autres régions .....	19
5.8.	Considérations administratives et éthiques.....	21
<b>6.</b>	<b>Méthodologie de l'étude.....</b>	<b>22</b>
6.1.	Nature de l'étude .....	22
6.2.	Population et sites étudiés .....	22
6.3.	Grille d'évaluation.....	22
6.4.	Déploiement sur le terrain .....	24

<b>6.5.</b>	<b>Méthode de collecte des données</b> .....	24
6.5.1	Personnes contactées dans le site : .....	24
6.5.2	Rencontre avec le chargé de registre .....	24
6.5.3	Inventaire des registres à examiner .....	24
6.5.4	Remplissage de l’outil de collecte .....	24
6.5.5	Recensement (audit) .....	25
6.5.6	Définitions utilisées pour la notification du statut au mois de décembre 2016 .....	26
6.5.7	Dénombrement .....	27
<b>6.6</b>	<b>Description des outils sources et des outils de collecte des données</b> .....	27
6.6.1	Le registre de dispensation .....	27
6.6.2	Le dossier médical du patient .....	28
6.6.3	Chéquiers ou carnet de dispensation du patient .....	28
6.6.4	Fiche de collecte des données .....	28
6.6.5	La fiche de dénombrement .....	28
<b>6.7</b>	<b>Activités de supervision</b> .....	29
6.7.1	Les objectifs .....	29
6.7.2	Méthodologie de validation des données par les superviseurs .....	29
6.7.3	Constats sur le terrain .....	29
6.7.4	Validation des données au niveau central .....	30
<b>7</b>	<b>Résultats de l’évaluation de la file active des PVVIH au Togo en 2016</b> .....	32
7.1	Descriptions de la file active .....	32
7.2	Taux de rétention des patients sous traitement ARV .....	43
7.3	Devenir des patients non actifs (Perdu de vue et décédé) .....	52
7.4	Protocoles ARV reçus .....	62
<b>8.</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>63</b>
<b>9.</b>	<b>RECOMMANDATION</b> .....	<b>63</b>
<b>10.</b>	<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>64</b>
<b>11.</b>	<b>ANNEXES</b> .....	<b>65</b>

## Liste des tableaux, figure et annexes

<b>Tableau I : File active par sexe</b> .....	32
<b>Tableau II : File active par statut</b> .....	32
<b>Tableau III : File active par tranches d'âge et par sexe</b> .....	33
<b>Tableau IV : File active par région</b> .....	33
<b>Tableau V : File active par région et par statut</b> .....	34
<b>Tableau VI : File active par région et par sexe</b> .....	34
<b>Tableau VII : File active par site de prise en charge et par sexe</b> .....	35
<b>Tableau VIII : File active par Région Sanitaire, par district de santé et par sexe</b> .....	41
<b>Tableau IX : Prophylaxie au Cotrimoxazole</b> .....	42
<b>Tableau X : Taux de rétention par Sexe</b> .....	43
<b>Tableau XI : Taux rétention par région</b> .....	43
<b>Tableau XII : Rétention par Région et par District de santé</b> .....	44
<b>Tableau XIII : Rétention par type de site de PECM</b> .....	45
<b>Tableau XIV : Rétention par tranches d'âge</b> .....	45
<b>Tableau XV : Rétention par statut (Enfants/Adultes)</b> .....	46
<b>Tableau XVI : Rétention par région et par site</b> .....	46
<b>Tableau XVII : Devenir des patients sous traitement en 2016</b> .....	52
<b>Tableau XVIII : Devenir des patients selon le statut (enfant/adulte)</b> .....	52
<b>Tableau XIX : Devenir des patients selon l'âge</b> .....	53
<b>Tableau XX : Devenir des patients par Région</b> .....	53
<b>Tableau XXI : Devenir des patients par district de santé dans chaque région</b> .....	54
<b>Tableau XXII : Devenir des patients par Site de PECM</b> .....	56
<b>Tableau XXIII : Protocole ARV reçus</b> .....	62
<b>Figure 1 : Répartition des ARV selon les lignes thérapeutiques</b> .....	62
<b>ANNEXE I: Fiche de dénombrement</b> .....	65
<b>ANNEXE II : Agenda des activités</b> .....	66
<b>ANNEXE III : Clause de confidentialité</b> .....	70
<b>ANNEXE IV : Fiche de collecte des données</b> .....	71
<b>ANNEXE V : Déploiement des enquêteurs sur le terrain</b> .....	72

## Remerciements

- **Au coordonnateur du PNLIS-IST** pour m'avoir fait confiance,
- **A l'équipe de pilotage du PNLIS-IST** pour leur engagement, leur professionnalisme et leur étroite collaboration,
- **A tous les agents de collecte de données** pour le sérieux dans la collecte des données,
- **Aux responsables des sites de PECM** pour leur collaboration,
- **A l'équipe du DAT/AOC** pour la coordination technique de cette activité
- Au Fonds mondial de lutte contre la Tuberculose, le VIH et le Paludisme pour son appui financier.

**Le consultant : Dr Charles Kouanfack**

## Sigles/Abréviations

ACS : Action Contre le Sida

AED : Association Espoir pour Demain

AES : Accident d'Exposition au Sang

AIDSS : Actions et Initiatives pour le Développement Sanitaire et Social

AMC : Aides Médicales et Charité

ARV : Antirétroviraux

ASPROFEM : Association pour la Promotion de la Femme

AST : Action Santé pour Tous

ATBEF : Association Togolaise pour le Bien Etre Familial

AVLS : Association des Volontaires en Lutte contre le Sida

BEPC : Brevet d'Etudes du Premier Cycle

CHAL : Centre Hospitalier des Armées de Lomé

CHP : Centre Hospitalier Préfectoral

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHU SO : Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus Olympio

CMA : Centre Médical des Armées

CMS : Centre Médico-Social

CNLS-IST : Conseil National de Lutte contre le Sida et les Infections Sexuellement Transmissibles

CPDV : Centre de Prévention et de Dépistage Volontaire du VIH

CPMC : Columbia Presbyterian Medical Center

CRIPS : Centre de Recherches et d'Informations Pour la Santé

DCD : Décédé

DCI : Dénomination commune internationale

DDS : Directions Districts Sanitaire

DGS : Direction Générale de la Santé

DPS : Directions Préfectorales de la Santé

DRS : Directions Régionales de la santé

ESOPE : Evaluation et Suivi Opérationnel des Programmes ESTHER

ESTHER : Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau

EVT : Espoir Vie-Togo

F : Femme

FNUAP : Fonds des Nations Unies Pour la Population

GCCST : Groupe Chrétien Contre le SIDA au TOGO

H : Homme

HD : Hôpital De District

HOP : Hôpital

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes

IAP : Indicateurs d'Alerte Précoce

IO : Infections Opportunistes

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

JMAH : Jeunes Missionnaires d'Aide Humanitaire

M : Masculin

MECAP : Monde des Enfants du Cœur pour l'Atténuation de la Pauvreté

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU : Organisation des Nations unies

ONUSIDA : Organisation des Nations Unies sur le SIDA

PEC : Prise En Charge

PECM : Prise En Charge Médicale

PIB : Produit intérieur brut

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PNLS : Programme national de lutte contre le SIDA

PPTE : Pays pauvres très endettés

PS : Professionnelles du Sexe

PTME : Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

PVVIH : Personnes vivant avec le VIH

SA+ : Séropositifs en Action

SAR-Afrique : Santé Rurale En Afrique

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SSG : Surveillance de Seconde Génération

TARV : Traitement Antirétroviral

TDR : Tests de Dépistage Rapide

USP : Unité de Soins Périphérique

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Résumé

L'évaluation de la file active des patients sous ARV au Togo a été faite au début de l'année 2017. Sur financement Fonds Mondial cette évaluation concernait les patients qui ont pris le traitement au moins une fois en 2016.

Les résultats montrent que 55 865 patients ont pris le traitement au moins une fois en 2016 avec une file active de 51 320 représentant les patients qui ont pris le traitement au moins une fois au 4<sup>ème</sup> trimestre 2016.

Les 2/3 de la file active sont des femmes soit 71,9 %. Les enfants représentent 6,4 % soit 3310 sous traitement.

La région Lomé commune est celle qui a le plus grand nombre de patients sous traitement soit 23 769 (66,30 %).

Cette évaluation montre que le taux de rétention est de 90,10 % avec un taux de perdu de vue de 7,2 %. Le taux de décès était de 09 %. Nous nous sommes rendu compte que 87,22 % des patients sont sous protocole de première ligne avec TDF/3TC/EFV comme protocole préférentiel (91,2 %) des protocoles de première ligne.

Sur les 9,3 % des patients en deuxième ligne il n'y a pas de préférence entre le Lopinavir et l'Atazanavir.

29 % des patients sont sous prophylaxie au cotrimoxazole.

Il est indispensable de développer des actions spécifiques pour les sites où le taux de perdu de vue est deux fois la moyenne nationale comme le CHR d'ATAKPAME (15,8 %) sans oublier le district de Moyen mono où le taux de rétention est le plus faible soit 66,7 %.

## Summary

In early 2017, through Global funds sponsorship, an evaluation of the number of patients actively on antiretroviral therapy (ART) was done in Togo. This included patients who had taken ART at least once in 2016.

This evaluation showed that in 2016, a total of 55 865 patients had taken ART at least once, of whom 51 320 at least once in the four the trimester. In this population actively on ART, 71.9% were women and 6.4% (3310) are children.

The Lomé commune region where two thirds of all those on ART (23 769) were found, was the region with the highest number on treatment.

This evaluation showed a retention-to-care rate of 90.1%, with 87.22% of patients on first line regimen of whom 91.2% were on the fixed dose combination containing TDF/3TC/EFV. Second line regimen was used by 9.3% of patients, on a combination contain in geither Lopinavir or Atazanavir with no predilection. Among all those on ART, 29% were on prophylaxiswith cotrimoxazole. Total loss to follow-up and over all mortality was respectively 7.2% and 9%.

In areas with about twice the national loss to follow-up rates like CHR d'ATAKPAME (15.8%) and those with low retention-to-care rate like the Mono District (66.7%), there is need to develop strategies to scale up retention to care.

## 1. Justificatif

Le Togo a renoué avec la coopération internationale suite à un climat plus apaisé après plusieurs années de crise socio politique. Ceci s'est traduit par une augmentation des investissements publics et surtout par un taux de croissance économique moyen qui était de 4,1 % en entre 2009 et 2011(1).

Sur le plan de la santé, le VIH/SIDA est un problème de santé publique au Togo. Depuis la découverte du premier cas de VIH en 1987 le gouvernement a pris des solutions importantes pour son élimination. L'une de ces mesures est la mise en place dès 2001 du Conseil National de lutte contre le Sida et les IST (CNLS-IST) qui est multisectoriel et placé sous l'autorité du chef de l'état.

Comme dans beaucoup de pays de l'Afrique le Togo présente une épidémie de type généralisée avec une prévalence de 2,5 % dans la population générale (EDST III 2013-2014) (2). Cette épidémie s'est aussi féminisée avec un ratio homme/femme de 1/2. Cette différence est plus marquée en zone urbaine où l'épidémie est plus élevée qu'en zone rurale. D'après les résultats de l'enquête de « surveillance de Seconde Génération » SSG réalisée chez les PS et les HSH en 2015, la prévalence nationale du VIH chez les professionnelles de sexe était de 11,7 % et de 13 % chez les HSH. Le Togo a opté pour une génération sans SIDA dans son document « VISION 2020 »(3).

En novembre 2008, le gouvernement togolais a décrété la gratuité des ARV. Cette gratuité a augmenté l'accès au traitement qui est passé de 11 000 en 2008 à 46 706 en fin 2015. Avec la mise en place des programmes financés par le Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le VIH, l'accès au traitement ARV est une réalité. Le pays s'achemine vers le « test and treat ». Dans le cadre du suivi médical des PVVIH sous ARV, il a été mis en place une base permettant de renseigner un certain nombre d'indicateurs tel que la file active des patients sous ARV. Cette base s'alimente par la saisie des souches de dispensation des médicaments ARV. Beaucoup de difficultés (insuffisance du personnel qualifié et en quantité, difficultés logistiques de transport et de conservation des souches...) entravent l'alimentation de cette base qui souffre aujourd'hui de fiabilité et d'exhaustivité.

Dans un souci de disposer des informations stratégiques sur la file active des PVVIH sous traitement ARV, le PNLS-IST grâce à l'appui financier du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, a sollicité les services d'un consultant pour l'audit des PVVIH sous ARV au Togo.

## 2. Généralités sur le Togo

### 2.1. Situation géographique

Le Togo est un pays d'Afrique de l'ouest avec une forme rectangle allongé d'une longueur de 550 km du Nord au Sud et 56785km<sup>2</sup>. À l'extrême Nord du pays le paysage est sahélien, dans la région des plateaux l'Iroko, le teck et la Samba dominant : dans la région Maritime la Végétation est plus dispersée ; seules 25 % des surfaces cultivables est réellement cultivée.

On distingue 4 saisons au Togo :

- Une grande saison des pluies (d'avril à juillet)
- Une petite saison sèche (Aout)
- Une petite saison des pluies (septembre)
- Et une grande saison sèche (novembre à mars)

Le pays est administrativement découpé en 5 régions :

- Région des savanes
- Région de la Kara
- Région des plateaux
- Région centrale
- Région maritime

### 2.2. Situation démographique du Togo

Selon les résultats des récents recensements, la population togolaise est passée de 2,72 millions d'habitants en 1981 (3<sup>ème</sup> RGPH) à 6,19 millions en 2010 (4<sup>ème</sup> RGPH). Ce qui correspond à un taux annuel moyen de croissance de 2,8 %. Les résultats du 4<sup>ème</sup> RGPH mettent en évidence plusieurs traits caractéristiques de la population résidant au Togo. En effet, 42 % de la population se concentrent au sud du pays sur environ un dixième de la superficie totale (région maritime). La population togolaise est essentiellement rurale (62 % de la population totale). Néanmoins, on note une tendance à l'urbanisation rapide, nourrie par un exode rural massif. La population urbaine augmente de 5,2 % par an contre seulement 1,4 % pour la population rurale. Par ailleurs, les moins de 25 ans représentent 60 % de la population totale (2).

### 2.3. Situation économique nationale

La situation économique nationale est marquée par une croissance économique en progression (+ 3,1 % en moyenne) entre 2006 et 2010, contre 1,1 % entre 1991 et 2005. Les efforts engagés par le gouvernement ont permis d'atteindre en novembre 2008 le point de décision de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et en décembre 2010 le point d'achèvement de l'initiative PPTE et de voir l'annulation de 82 % de la dette extérieure du Togo. Le taux de croissance économique est de 4 % en 2010 supérieure au taux de croissance démographique qui est de 2,8 % la même année (4).

## 2.4. Situation sanitaire au Togo

Comme dans beaucoup de pays africain il n'existe pas de sécurité sociale au Togo.

Le financement de la santé est de 11 % par les fonds publics un taux qui est loin de représenter les 15 % du budget national selon les engagements des chefs d'état (5).

Le secteur privé finance donc à hauteur de 89 % des dépenses de santé, dont 84 % par les ménages et 5 % des institutions et aides diverses. Le taux de fertilité par femme (OMS 2007) est de 5,0.

La mortalité infantile à cinq ans est de 107 pour cent mille garçons et 92 pour cent mille filles (6). Le système de santé du Togo est divisé en six régions sanitaires : Lomé commune, Maritime ; Plateaux ; Centrale ; Kara et Savanes.

Le plan national santé 2012-2016 tient compte des opportunités nationales et internationales pour le développement d'une politique de santé plus ciblée sur les problèmes prioritaires du pays centré sur la santé de la mère et de l'enfant, mais aussi et surtout sur les principales maladies transmissibles qui sont VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et les maladies non transmissibles.

## 2.5. Organisation sanitaire au Togo

Le système de santé au Togo est organisé en une pyramide sanitaire à trois niveaux :

- Le niveau central est représenté par le cabinet du ministre, la direction générale de l'Action sanitaire (DGAS) et les directions centrales avec leurs divisions et services
- Le niveau intermédiaire comprend 6 directions régionales de la santé (DRS)
- Le niveau périphérique est constitué par les districts sanitaires qui constituent l'entité opérationnelle. L'administration des districts sanitaires est assurée par les 35 directions préfectorales de la santé (DPS) et 5 directions de district sanitaire (DDS).

## 2.6. Organisation du système de soins

Le système de soins est organisé en trios niveaux :

- Le niveau primaire qui est constitué des structures de soins primaires autour de district sanitaire.
- Le niveau secondaire est représenté par les centres hospitaliers régionaux (CHR) et les hôpitaux spécialisés de référence
- Le niveau tertiaire est constitué par les centres hospitaliers Universitaires (CHU) et les institutions spécialisées de santé de portée nationale.

Le Togo compte 3 CHU (2 à Lomé et 1 à Kara) ; 6 CHR (1 par région sanitaire) ; 35 hôpitaux de districts publics et 9 hôpitaux et 16 cliniques privées agréées. On recense également 730 USP dont 151 CMS et cabinets privés. Au total selon le document des principaux indicateurs de santé 2014, le Togo comptait 1286 formations sanitaires.

### **3. Situation de la prise en charge des PVVIH au TOGO**

Les données ci-dessous ne sont pas des résultats de notre travail, mais ont été recueillies par le SP/CNLS-IST. Le but étant de donner au lecteur la situation de la prise en charge au Togo pour mieux apprécier nos résultats qui sont détaillés au chapitre 7 de ce document.

#### **3.1. Prévention**

La sensibilisation de proximité a touché plus de 1 099 756 personnes sur les 1 284 332 attendues soit un taux de réalisation de 85,63 %. Par ailleurs la distribution des préservatifs est plus faible avec un taux de réalisation de 27,66 % (7).

296 959 personnes ont bénéficié d'un test de dépistage au VIH et connaissent leur statut sérologique sur les 719203 prévus soit un taux de réalisation de 41 %. 97 265 cas d'IST ont été diagnostiqués et traités sur les 114 434 prévus soit un taux de réalisation de 85,00 % (7).

Ces résultats montrent qu'un effort considérable est fait en matière de prévention sans oublier les populations clés. En effet par rapport aux objectifs fixés 64,2 % des HSH et 84,1 % des PS ont fait le test de dépistage et connaissent leurs statuts. Cependant il faut reconnaître que seuls 3,7 % de la cible attendue chez les hommes et femmes en uniforme est atteinte (7).

#### **3.2. Prévention de la transmission de la mère à l'enfant**

Le Togo a adopté l'option B+ recommandée par l'OMS. Cette activité est réalisée dans les sites PTME dont certains ne sont pas forcément des sites de prise en charge médicale. Ces sites PTME sont affiliés à des sites de prise en charge où ces femmes sont référées après deux ans de suivi.

#### **3.3. Prise en charge clinique des adultes et adolescents**

Le PNLST/IST coordonne les activités de prise des PVVIH. Ces activités se résument en prophylaxie et traitement des infections opportunistes (IO) ; le traitement par les ARV ; la prise en charge psychosociale, le suivi biologique des personnes vivant avec le VIH et la capacitation des prestataires de soins.

Au Togo les structures de prise en charge qui offrent les services cités plus haut sont accréditées par le PNLST/IST. On dénombrait déjà 141 en 2015 (7). Les chiffres suivants illustrent l'activité de prise en charge des PVVIH :

- 43 603 PVVIH ont été mises sous ARV dont 3058 enfants,
- 18 999 prophylaxies aux IO ont été offertes aux PVVIH sur les 24 510 prévues soit un taux de réalisation de 77,52 %
- 19 445 PVVIH ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale sur les 75430 prévue soit un taux de réalisation de 25,78 %
- Seulement 9570 PVVIH sur les 43 603 ont bénéficié d'un bilan de suivi biologique.
- Les ressources mobilisées et dépensées dans le cadre du VIH en 2015 s'élèvent à 11 048 701 309 FCFA soit un taux de mobilisation de 56,7%. Les financements domestiques représentaient 18,06 % en 2015 contre 25,13% en 2014.

Le principal bailleur reste le Fonds Mondial de lutte contre le VIH la tuberculose et le paludisme.

L'ensemble des partenaires au développement apporte des appuis techniques et financiers à la lutte contre le VIH au Togo. Le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) assure la coordination de cet appui. D'autres partenaires de coopération bilatérale, voire multilatérale, apportent une assistance technique multiforme dans la lutte contre le SIDA au Togo.

### 3.4. Suivi évaluation

Il existe un plan stratégique national de lutte contre le VIH (PSN 2016-2020); un plan national de suivi évaluation 2016-2020 ; un manuel de suivi évaluation ; un plan opérationnel 2016-2018. Dans les régions ce sont les points focaux régionaux qui assurent la collecte et le suivi des activités de lutte contre le SIDA. Ceci constitue une limite dans le système national de suivi évaluation. Pour la finalisation des documents du nouveau plan stratégique en vue de la note conceptuelle une collecte des données a été faite sur les sites de prise en charge à travers le système national qui présentent les insuffisances évoquées plus haut. Il faut dire déjà que cette collecte n'avait pas pris en compte les Sites PTME qui ne sont pas site de prise en charge.

Depuis plusieurs années le pays fait face à des tensions périodiques des intrants VIH/SIDA. Certaines discordances ont été révélées dans la revue des données collectées au niveau des formations sanitaires et celles retrouvées au niveau central. Les raisons suivantes ont été évoquées :

- La faible notification des décès et perdue de vue
- Le mauvais remplissage des souches avec un nombre important de données manquantes, parfois erronées
- La mauvaise qualité des souches transmises : altération des numéros d'identification à cause des intempéries.
- La non-complétude des souches qui ne reflètent pas toujours le nombre de patients suivis

Cette étude a été recommandée par les autorités Togolaises pour apporter des précisions sur le profil épidémiologique des Infections opportunistes et le recensement exhaustif des patients sous traitement antirétroviral au Togo.

## 4. Objectifs

### 4.1. Objectif général

Recenser tous les PVVIH sous traitement suivis dans les sites accrédités de prise en charge médicale (PECM) des PVVIH y compris les sites PTME au Togo.

### 4.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de cette enquête sont les suivants :

- Recenser individuellement les PVVIH sous traitement au Togo
- Relever les patients traités sur la période d'octobre ; novembre et décembre 2016.
- Relever pour l'année 2016 les perdus de vue, les décédés et les transferts out
- Relever les informations suivantes pour chaque patient :
  - Le site de prise en charge
  - le type de population
  - le sexe
  - l'âge
  - la date de début de traitement
  - la date du dernier retrait de médicament
  - le protocole ARV servi au dernier retrait
  - le nombre de mois de traitement servi
  - les protocoles ARV des mois d'octobre, novembre et décembre 2016

## 5. Différentes étapes de l'étude

### 5.1. Financement

Le PNLS-IST a donc sollicité l'appui du Fonds Mondial et de certains partenaires techniques pour l'évaluation externe de la file active des personnes vivant avec le VIH sous ARV au Togo. À ce titre l'expertise extérieure a été sollicitée pour faire un recensement exhaustif des personnes vivant avec le VIH sous ARV au Togo.

### 5.2. Agenda de la mission

Le chronogramme des activités se trouve en annexe (annexe II).

### 5.3. Réunion avec le coordonnateur du PNLS

Le 26 décembre 2016, nous avons eu une réunion de prise de contact avec le coordonnateur du PNLS accompagné du chef suivi évaluation.

Cette rencontre nous a permis de réviser rapidement les TDR. Au cours de cette réunion il a été décidé de ne plus prendre en compte l'un des objectifs qui était la rétention à 24,36 et

48 mois, un autre consultant qui travaillait sur les IAP et avait ces objectifs dans ses TDR, nous a confié le coordonnateur.

- Le coordonnateur nous a aussi rassurés de la disponibilité de l'équipe de pilotage du PNLS et de l'intérêt qu'il portait sur cette évaluation

#### **5.4. Visite de deux sites de prise en charge médicale**

Nous avons visité le CHU SO et une structure associative ACS. Cette visite nous a permis de comprendre le circuit du malade et les documents utilisés pour le suivi des malades et la dispensation des ARV.

En effet le dossier médical n'est ouvert qu'après le comité thérapeutique. Donc seuls les patients qui ont des indications de mise sous traitement ont un dossier médical avec le code national unique. Par ailleurs, comme à l'ACS, les patients qui ne sont pas encore sous traitement ARV peuvent avoir un dossier de suivi selon la structure. Tous les centres de prise en charge qui sont site de dispensation donnent les ARV en utilisant le registre de dispensation et le chéquier patient.

Cette visite nous a permis de comprendre que les documents sources pour notre étude étaient le registre de dispensation le mieux rempli dans tous les sites et le carnet de dispensation (chéquier) des patients. Nous avons aussi réalisé que le logiciel ESOPE était disponible, mais pas dans tous les sites.

Cette visite nous a permis de comprendre aussi le circuit du patient dans les sites de prise en charge au Togo.

#### **5.5. Description du circuit de mise sous traitement au Togo**

1. Dépistage dans un CPDV ou en consultation médicale
2. Consultation d'un médecin ou d'un assistant médical
3. Prescription du bilan pré thérapeutique
4. Évaluation des critères de mise sous traitement antirétroviraux
5. Ouverture du dossier médical si indication de mise sous traitement
6. Obtention du numéro unique national
7. Prescription du traitement ARV par le médecin ou l'assistant médical
8. Ouverture d'un chéquier de suivi par patient à la pharmacie
9. Délivrance du protocole ARV pour une durée d'un mois avec consignation dans le registre de dispensation.

#### **5.6. Atelier d'élaboration et de validation des outils de collecte**

Nous avons eu un atelier avec l'équipe de pilotage du PNLS-IST. Cet atelier nous a permis :

- De nous assurer d'une meilleure et « même » compréhension des TDR de la mission
- De nous approprier les TDR (en précisant les rôles et en clarifiant les attentes des parties prenantes)
- De nous accorder sur les grandes articulations de la mission et sur le planning des activités à mener de concert avec toutes les parties prenantes
- De détailler la méthodologie du travail et les grandes lignes des résultats attendus
- D'élaborer les outils de collecte des données
- D'élaborer les critères de sélection des agents de collecte de données

### 5.6.1 Déroulement de l'atelier

Après les clarifications sur les TDR nous avons décidé que pour cette étude notre population cible devrait être constituée des patients qui ont pris le traitement ARV au moins une fois en 2016.

Les autres étaient donc considérés soit comme perdus de vue, soit notifiés dans le registre comme transfert out, transit, AES ou décédés.

Nous avons ensuite commencé par l'élaboration des outils de collecte des données en annexe (Annexe V).

En élaborant l'outil de collecte des données pour la file active, nous avons convenu que le document source sera le registre de dispensation et le chéquier patient permettra juste de vérifier si nécessaire une information trouvée erronée dans le registre de dispensation.

Il a été également arrêté de collecter les données sur outil informatique. Nous avons tout de même prévu que les enquêteurs devaient avoir une version papier du questionnaire pour pallier aux imprévus comme les coupures de lumière ou des pannes d'ordinateur.

Par ailleurs l'évaluation de la file active était exhaustive sur tous les sites de prise en charge médicale y compris les sites PTME

La méthodologie est détaillée dans le manuel de formation des superviseurs et des agents de collecte de données.

Ces outils en annexe ont été élaborés et ont servi à la collecte des données (Annexe V).

### 5.6.2 Critères de sélection des agents de collecte de données

Sur appel à candidature, les agents de collecte de données ont été sélectionnés selon les critères suivants définis pendant l'atelier d'élaboration des outils :

- Avoir au moins le niveau BEPC,
- Savoir bien utiliser l'outil informatique,
- Disposer d'un ordinateur portable,
- Avoir une formation médicale ou paramédicale où un diplôme équivalent était un atout,
- avoir quelques notions sur le VIH/Sida était un atout,
- avoir participé à une enquête similaire était un atout,
- être disponible,
- être résident dans le district de collecte concerné par la collecte
- Accepter de travailler sous pression et jouir d'une bonne moralité
- Accepter de signer le formulaire sur la « clause de confidentialité »

## **5.7. Formation des superviseurs et des enquêteurs**

La formation des superviseurs et des agents de collecte de données s'est faite en deux étapes. Nous avons formé les superviseurs qui devaient ensuite assurer la formation des agents de collecte de données dans leurs régions de compétence.

### **5.7.1 Formation tenue à Lomé**

La formation sur la ville de Lomé a regroupé les superviseurs et les agents de collecte de données de la région de Lomé commune

Cette formation a permis de former les 6 superviseurs et les 27 agents de collecte de données de la région de Lomé commune sur les protocoles des études et les outils de collecte des données. La formation a eu une phase théorique et une phase pratique qui a permis aux participants de se mettre dans la situation de collecte des données avec les outils qui ont été ramenés d'un site de prise en charge. Les points suivants ont été évoqués pendant la formation :

- Situation de la prise en charge des PVVIH au Togo
- Terme de référence de la consultation
- Présentation de la méthodologie de collecte des données sur la file active
- Présentation du masque de saisie de collecte des données
- Travaux en groupe sur la collecte des données
- Présentation des outils de collecte des données

À la fin de la formation, les superviseurs ont reçu les différentes présentations qui devaient servir de modules pour les formations dans leur région de compétence

Tous les participants ont reçu les manuels de formation, le guide de collecte des données. Les fiches de collecte de données selon les files actives de leur site de compétence ont été remises à chaque binôme. Nous avons installé dans l'ordinateur de chaque agent de collecte de données le logiciel Epi Data avec les différents masques de saisie. La liste des participants est en annexe (Annexe VI).

### **5.7.2 Formation des agents de collecte des données dans les autres régions**

Les sessions de formation concernaient les régions de Kara et Savanes, Plateaux, Centrale, et Maritime. Ces sessions se sont tenues les 13 et 14 février 2017.

Ces sessions de formation comme celle tenue à Lomé avaient pour objectifs :

La maîtrise de la méthodologie de collecte des données sur le terrain

La familiarisation avec les outils de collecte de données à administrer sur le terrain,

La familiarisation avec le guide de supervision

Ces formations concernaient des participants préalablement identifiés en fonction de leur lieu de résidence et de leur qualification. Les participants étaient constitués d'assistants médicaux, d'infirmiers, et de sociologues. Les sessions étaient facilitées par deux superviseurs venus du PNLS-IST issus de la formation de Lomé

Les sessions de formation se sont déroulées en trois étapes (la cérémonie d'ouverture, la formation, et la cérémonie de clôture) sur la supervision du directeur régionale de santé.

Après la présentation respective des termes de référence, du manuel de formation et du guide de collecte des données sur la file active, les aspects suivants ont été abordés :

- a) Recensement des PVVIH, à savoir :
  - La présentation sur les démarches à suivre pour la collecte des données sur le recensement des PVVIH,
  - L'explication des différents outils aux agents de collecte [(registre de dispensation et autres outils [cahiers] permettant de dispenser les ARV aux patients), les dossiers de suivi des malades (en cas de données manquantes dans le registre de dispensation)].
  - L'installation du masque de saisie des données (Epi Data) sur les ordinateurs de chaque agent de collecte de données et l'explication sur son remplissage, ainsi que sur la procédure d'export des données.
- b) Démarches pratiques sur le terrain (les dispositions pratiques et le déploiement des agents de collecte de données).
- c) Distributions des différents outils aux agents de collecte (les différents outils de formation et de collecte des données ont été remis à chaque binôme d'agents de collecte de données selon la taille d'échantillon du site)

Après ces sessions de formation, les participants une fois retournés dans leurs postes ont :

- Informer la hiérarchie (DPS)
- Envoyer le calendrier de passage sur chaque site au responsable du site afin que les différents registres soient apprêtés
- Centraliser les données collectées chez une personne choisie dans le binôme qui se chargeait de déposer les documents finaux de l'enquête chez le chargé suivi évaluation Fonds mondial de la Région.

En résumé, pendant ces sessions de formation, il était question pour les agents de collecte de s'habituer au masque de saisie conçue à cet effet pour entrer les données sur le terrain.

## **5.8. Considérations administratives et éthiques**

### **i) Considération administrative**

Cette étude était mise en place par le programme national de lutte contre le sida pour répondre à une question de quantification des entrants pour la prise en charge des PVVIH. Cela étant les responsables des structures hospitalières ont reçu une lettre du coordonnateur du PNLS-IST et donnait leur accord avant que les agents de collecte ne procédaient à la collecte des données (Annexe IV).

### **ii) Considération éthique**

Les agents de collecte de données et les superviseurs qui ont participé à la collecte des données ont signé une clause de confidentialité (Annexe III) dans laquelle ils s'engageaient à ne diffuser aucune information au cours de cette activité. Par ailleurs sur le questionnaire de collecte de donnée nous n'avons porté que les initiales et les numéros uniques des dossiers des patients. Donc dans le traitement informatique, les noms des patients ne figuraient pas dans la base (Annexe V).

Le contenu de la formation ci-dessous décrit la méthodologie de l'étude.

## 6. Méthodologie de l'étude

### 6.1. Nature de l'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective transversale sur le 4<sup>e</sup> trimestre 2016 pour le dénombrement des personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV. Les autres variables en dehors des décès ont été étudiées pour le mois de décembre seulement.

### 6.2. Population et sites étudiés

La population cible était constituée des patients qui ont reçu au moins un traitement en 2016. Nous avons utilisé le registre de dispensation qui permettait de suivre le devenir de chaque patient en 2016 jusqu'en décembre.

Tous les sites de prise en charge médicale y compris les sites PTME ont fait l'objet de cette étude. Il s'agit des 140 sites de prise en charge dont 95 sont à la fois PTME et PECM et 670 sites PTME.

Cette formation a permis de leur présenter la grille d'évaluation suivante

### 6.3. Grille d'évaluation

La population cible est représentée par l'ensemble des patients qui ont pris au moins une fois le traitement ARV en 2016.

**Résultat 1 :** Le nombre total des PVVIH sous traitement ARV dans tous les sites de prise en charge médicale est connu.

L'indicateur est le nombre de patients ayant reçu le traitement au moins une fois les mois d'octobre, novembre et décembre 2016

Pour cet indicateur, plusieurs définitions étaient à retenir :

**Sous traitement :** le patient a récupéré son traitement pour le mois concerné

**Absent :** le patient n'est pas venu chercher son Traitement au mois n ou au mois n et (n-1)

**Perdu de vue :** le patient n'est pas venu chercher son Traitement aux mois [n et (n-1) et (n-2)]

**Transfert out :** le patient est affecté à un autre site de prise en charge médicale

**Notifié décédé :** le patient est notifié décédé sur le registre de dispensation

**AES :** Traitement suite à un accident d'exposition survenu pendant le mois de décembre 2016.

**Transit** : dispensation exceptionnelle pour un patient de passage

**Méthodologie** : Recensement individuel exhaustif par page du registre de dispensation du TARV disponible. Dénombrement agrégé pour le registre de dispensation par page du registre

**La source** de recueil des données était le registre de dispensation.

**NB** : Si le registre n'était pas disponible, nous utilisons l'outil que le site utilisait (cahier tracé ou propre registre).

**Résultat 2** : La stratification selon l'âge, le sexe les schémas thérapeutique ARV au niveau national est connue.

Pour cet indicateur nous avons utilisé les définitions suivantes :

- Âge du patient en années
- Sexe : H/F
- Notification des cas de dépannage pour les patients en transit :il s'agissait du patient non-inscrit dans le site de prise en charge médicale servis en traitement pour le dépanner

**Source** : Registre de dispensation ou chéquier médical si l'information n'est pas précise

**Méthodologie** : Renseignement de fiche de collecte des données dans le masque de saisi à partir du registre de dispensation

**Résultat 3** : La rétention à 12 mois et le nombre de décès à 12 mois du traitement ARV est connu pour l'ensemble des sites.

**Méthodologie** : La récolte de la date de début du traitement et la date du dernier retrait nous ont permis de voir le nombre de patients encore vivant après un an de traitement pour l'année 2016. Nous avons utilisé toute la cohorte 2015 comme dénominateur et nous avons pris le nombre de patient encore vivant et non perdu de vue en 2016 comme numérateur conformément aux recommandations OMS 2015(8).

Par ailleurs nous nous sommes contentés des décès notifiés dans le registre de dispensation.

La source était le registre de dispensation (Annexes I).

**Résultat 4** : le nombre de patient sous prophylaxie au cotrimoxazole est connu

**Méthodologie** : Nous avons renseigné la fiche de collecte des données dans le masque de saisie à partir du registre de dispensation où cette donnée est mentionnée avec la quantité des comprimés servis

Le dénombrement sur fiche s'est fait ensuite sur chaque page du registre. Cette information nous a permis de comparer une variable à savoir la variable sous traitement. Cette

comparaison avait pour objectif de s'assurer de la cohésion des données saisies dans le masque.

**Méthodologie** ; à la fin du renseignement du masque de saisie, l'agent de collecte numérotait les pages du registre et se contentait pour chaque page de compter le nombre de patients avec le statut sous traitement.

**Interprétation** : lorsque l'écart était supérieur à 10, les données étaient considérées comme incohérentes et une vérification sur le site était requise

#### **6.4. Déploiement sur le terrain**

Le tableau récapitulatif des sites avec les noms des agents de collecte de données et du calendrier de la mission de collecte se trouve en annexe (Annexe VI).

#### **6.5. Méthode de collecte des données**

##### **6.5.1 Personnes contactées dans le site :**

Dans les sites les enquêteurs ont pris contact avec le directeur du site, le responsable de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, le chargé de dispensation des ARV. À toutes ces personnes, ils rappelaient l'objectif de faire le dénombrement des PVVIH suivis dans les sites de prise en charge médicale au Togo. Ils leur expliquaient que ce recensement était exhaustif et concernait tous les sites de PECM au Togo.

##### **6.5.2 Rencontre avec le chargé de registre**

Les agents de collecte lui expliquaient qu'il s'agit des patients qui ont pris le traitement au moins une fois en 2016. À savoir le recensement de la totalité de la file active sur les mois d'Octobre, Novembre et Décembre 2016 et non les nouvelles initiations seulement. Ils précédaient ensuite à l'inventaire des registres disponibles de dispensation. Ils s'assuraient que le seul outil de collecte était le registre et s'assuraient en fin que le chargé de registre était à jour dans la complétude du registre (Annexe I).

NB : Pour les structures qui n'assurent pas la dispensation les agents de collecte ont d'abord enregistré les numéros des patients suivis avant de se rendre dans la structure où celle-ci est affiliée pour faire le recensement.

##### **6.5.3 Inventaire des registres à examiner**

Pour mieux organiser le travail, et garantir le recueil des données sur tous les registres nécessaires, les agents de collecte faisaient d'abord un inventaire de tous les registres qu'ils prenaient la peine de numérotter. Compte tenu de la taille de la file active, certaines structures utilisent en effet plusieurs registres. Le registre de dispensation en cours (s) d'utilisation n'était pas exploité pendant les heures de pointe pour ne pas ralentir la dispensation aux patients.

##### **6.5.4 Remplissage de l'outil de collecte**

Le remplissage s'est fait sur le masque de saisie sur outil informatique. La maîtrise de l'outil informatique était un préalable. Pour tout problème informatique pendant le remplissage, le superviseur était contacté et en cas de nécessité mettait l'agent de collecte en contact avec l'équipe de coordination. Les agents de collecte ont reçu du crédit de téléphone pour ces problèmes. Les fiches de collecte ont également été remises pour pallier aux coupures de courant, aux pannes informatiques ou à toutes autres difficultés compromettant l'utilisation de l'ordinateur (Annexe V).

#### 6.5.5 Recensement (audit)

Les agents de collecte après avoir identifié les registres vérifiaient la disponibilité des données et leur cohérence (notamment les dates des périodes de suivi), numérotaient les pages avant de commencer à renseigner le masque de saisi. Après avoir contrôlé et numéroté les pages du registre, ils enregistraient les données après lecture par un des binômes.



**Photo 1 : Séance de collecte des données file active au CHU campus de Lomé**

**NB :** Notre population cible était représentée par les malades qui avait reçu le traitement ARV au moins une fois en 2016. Les patients qui ne correspondaient pas à ce critère étaient exclus.

Les agents de collecte notifiaient l'identifiant tel qu'il était noté dans le registre (numéro unique national). S'il était absent, ils mettaient un trait. De même pour l'âge, le sexe (Mou F).

Le traitement était noté en toute lettre selon la DCI. Les agents de collecte de données ont reçu une liste de correspondance pour les traitements qui étaient notés en nom commercial.

En cas de doute sur un traitement, le chargé de registre était sollicité pour confirmer. Le contrôle se faisait aussi en confrontant avec le chéquier correspondant.

#### 6.5.6 Définitions utilisées pour la notification du statut au mois de décembre 2016

Statut en décembre 2016	Définition
1-TRAITE,	<b>Traité</b> : ayant pris son traitement en décembre 2016
2-ABSENT,	<b>Absent</b> : personne n'ayant pas pris son TARV pendant un ou deux mois consécutifs précédant le mois observé
3-PDV,	<b>Perdu de vue</b> : personne n'ayant pas pris son TARV pendant au moins trois mois consécutifs précédant décembre 2016 (dernier traitement en septembre ou avant)
4-DCD,	<b>Décédé</b> : Personne ayant pris au moins un traitement au cours de l'année 2016 ayant été notifié « DCD » dans le registre au cours de l'année 2016 – sur base du registre TARV)
5-Trans-out,	<b>Transfer out</b> : Patient de la file active transféré par son CPMC d'attache dans un autre CPMC et indiqué comme tel dans le registre de dispensation
6-TRA,	<b>Dépannage</b> : patient venu chercher son traitement hors de son site de PCM d'attache. Il n'appartient pas aux cohortes CPMC, et ne figure donc pas sur le chéquier, seulement sur le registre de dispensation
7-AES	<b>Accident d'exposition au sang</b> : le patient a reçu le traitement d'urgence dans les 72 h après avoir été exposé

### 6.5.7 Dénombrement

Le dénombrement s'est fait aussi sur le registre de dispensation et sur le mois de décembre uniquement. Elle concernait juste le mois de décembre et la variable traitée uniquement (Annexe I).

#### Méthode :

Les agents de collecte identifiaient les pages du registre pour la période de décembre 2016, numérotaient les pages pour cette période seulement. Ensuite ils **comptaient le nombre de patients traités sous ARV par page** (excluaient les transits, AES, transfert aout) ; notaient le nombre de patients enregistrés comme ayant été traités par page de registre pour décembre 2016. Ceci permettait de vérifier la complétude (nombre de pages recueillies = nombre de pages du registre) et la cohérence des données.

#### Vérification avant transmission

En fin de séance, les agents de collecte vérifiaient :

- La complétude de leurs données
  - Fiche inventaire : Nombre de patients recensés dans le centre de prise en charge
  - Fiche de recensement : autant de pages enregistrées que de pages de registre recensées.
  - Fiche de dénombrement : autant de fiches que de registres de dispensation.

## 6.6 Description des outils sources et des outils de collecte des données

### 6.6.1 Le registre de dispensation

Le registre de dispensation est un outil indispensable est imposé dans tous les sites de prise en charge. Il est harmonisé sur le type d'information, car délivré par le PNLIS-IST. On y trouve les informations suivantes : le numéro unique du patient ; l'âge du patient ; le sexe du patient ; le protocole de traitement ARV du patient ; la date de début du traitement ; le nombre de traitements reçu ; la quantité de comprimés de cotrimoxazole remis au patient s'il en reçoit ; l'information sur le statut décédé du patient. Pour le mois de décembre le statut AES ou patient en transit ou encore les patients transférés out ou in. Ce registre permet en fait de suivre le traitement d'un patient dans le mois. Lorsque les patients viennent chercher leur traitement, ils sont listés chronologiquement et de manière journalière. On y reporte toutes les informations citées plus haut. C'est en fait la source la plus fiable sur la file active de chaque site.

**Problèmes rencontrés sur le terrain.** Pour certains patients l'âge n'était pas toujours disponible dans le registre voir la date de début de traitement. Nous nous sommes aidés du chéquier ou dossier du patient. Par ailleurs si l'année était indiquée et pas le mois on choisissait le mois de juin. Et si le mois était indiqué et pas le jour on choisissait le 15 du mois.

## **6.6.2 Le dossier médical du patient**

Il existe au Togo un dossier médical unique pour les patients VIH sous traitement ARV. Par ailleurs certains sites de prise en charge appuyés par Expertise France (ESTHER) ont le logiciel ESOPE pour le suivi des patients. Mais comme ce logiciel n'est pas installé dans tous les sites et avait une complétude qui n'avait pas été évaluée, nous ne l'avons pas utilisé.

## **6.6.3 Chéquiers ou carnet de dispensation du patient**

Tous les patients ont un chéquier qui est disponible dans le site de prise en charge et surtout au point de dispensation. Ce document est une pièce comptable pour la collecte des données.

Nous nous sommes servis pour contrôler les données aberrantes ou les données manquantes dans le registre de dispensation

## **6.6.4 Fiche de collecte des données**

La fiche de collecte des données était sous forme de masque de saisi installée dans l'ordinateur de chaque agent de collecte. Elle permettait de notifier pour toute l'année 2016 le numéro unique du patient, sa date de naissance ; le protocole de traitement reçu pour le dernier mois de l'année. Il permettait de notifier si le patient était perdu de vue ; sous traitement, transféré out ou in, si le patient est décédé ; s'il s'agit d'un AES ou une aide ponctuelle pour des patients de passage. D'autres renseignements comme le sexe du patient et son ancienneté sous traitement ont été aussi renseignés. Toutes ces informations étaient recueillies dans le registre de dispensation ou le chéquier patient. Elles pouvaient être recueillies sur la fiche de collecte papier (Annexe V) et saisies ensuite sur le logiciel.

## **6.6.5 La fiche de dénombrement**

La fiche de dénombrement (Annexe I) nous a permis de faire un comptage comparatif des PVVIH qui étaient sous traitement. Si la fiche de recensement nous permettait de prendre les informations sur toute l'année ; la fiche de dénombrement nous permettait de compter seulement les patients notifiés traités pour le mois de décembre. Elle permettait donc en utilisant la même source, mais une méthode différente de calculer le nombre de patient traité. Les enquêteurs devaient au préalable numéroter toutes les pages du registre de dispensation. Ensuite, compter le nombre de patients sous traitement sur chaque page. La somme nous permettait de comparer les données saisies dans le masque.

## 6.7 Activités de supervision

En vue de s'assurer de la qualité des données collectées, une mission de supervision des agents de collecte de données a été organisée par des équipes du niveau central dans toutes les régions sanitaires du TOGO. Elle s'est déroulée du 15 au 24 février 2017.

### 6.7.1 Les objectifs

Les objectifs de ces sessions étaient de :

- S'assurer du démarrage effectif de l'activité.
- S'enquérir des difficultés rencontrées.
- Représenter les objectifs de l'enquête aux responsables du site de prise en charge.
- Proposer des solutions aux problèmes rencontrés.
- Contrôler la disponibilité des outils de collectes de données.
- Vérifier la méthodologie utilisée par chaque binôme.
- Relever les difficultés de rapportage de la file active des PVVIH sous ARV au niveau des sites de PECM et des sites de dispensation.
- Vérifier la qualité des données recueillies.

### 6.7.2 Méthodologie de validation des données par les superviseurs

La méthodologie utilisée pour la validation des données par le superviseur était la suivante : le superviseur choisissait au hasard cinq (5) numéros de dossier remplis dans chaque site et procédait à la vérification dans le registre de dispensation. Après cette étape, il validait ou rejetait l'ensemble du fichier rempli en cas d'incohérence des données d'un seul numéro vérifiée. Si c'est un site de plus de 100 participants, il choisissait également 5 autres qu'il se contentait de vérifier la cohérence d'une seule variable. Si les données étaient validées, il récupérait, s'il était complet, le fichier de données numériques qu'il ramenait au niveau central. Si les données n'étaient pas validées, un deuxième déploiement des agents de collecte était nécessaire.

Pour le dénombrement, il choisissait deux pages du registre et vérifiait la cohérence des données pour chaque page.

### 6.7.3 Constats sur le terrain

Durant les missions de supervision, nous avons noté le démarrage effectif des activités par toutes les équipes au deuxième jour de la collecte des données. Toutefois il faut souligner que certaines équipes ont été retardées par les formalités administratives, la non-disponibilité des responsables du site. La non-disponibilité des registres de dispensation de l'année 2016 encore en cours d'utilisation par le dispensateur lors du passage de l'équipe de collecte. Par ailleurs, l'absence du registre de dispensation (AIDSS Tsévié) ou l'utilisation du logiciel EDT n'ont pas permis aux agents de collecte de données de disposer de toutes les informations à renseigner dans le masque de saisie de l'audit de la file active. Les agents de collecte étaient obligés d'utiliser les dossiers des patients pour compléter les informations manquantes.

On peut aussi souligner que dès les premiers jours de collecte, les ordinateurs de certains agents de collecte sont tombés en panne. Cela a occasionné le retard dans le démarrage de la collecte des données pour ces équipes par rapport à l'audit de la file active des PVVIH sous ARV.

#### Points forts

Ils variaient d'une région à une autre, mais en général on notait :

- La disponibilité, l'organisation et le dévouement des agents de collecte,
- La disponibilité des outils de collecte des données (registre de dispensation, les carnets de prise en charge médicale des PVVIH, les fiches de collecte des données IO adulte et enfant pour les binômes qui étaient impliqués dans cette autre activité, la base de données pour le recensement de la file active)
- La réalisation du travail : la saisie de la file dans la base de données, la bonne pagination et le bon système de suivi des patients (rappel par SMS et téléphone)

#### Points à améliorer

Les points où l'on observait des manquements étaient :

- Insuffisance dans le renseignement des registres de dispensation et les dossiers des PVVIH (informations manquantes : âge, sexe, date de séropositivité)
- Insuffisance dans l'organisation du travail
- Insuffisance dans la vérification du remplissage des questionnaires
- Insuffisance dans la pagination du registre de dispensation
- Non accès à la base des données
- Absence du second agent de collecte
- Lenteur dans la collecte des données sur certains sites
- Insuffisance du nombre de jours accordé à l'enquête par rapport à la charge du travail dans la majorité des sites d'où la durée plus importante de l'activité

### **6.7.4 Validation des données au niveau central**

Pour chaque équipe, une validation de l'ensemble des données se faisait selon les critères de qualité suivants :

- La maîtrise de l'outil informatique
- La cohérence des données
- La méthodologie de validation utilisée sur site
- Les solutions apportées aux difficultés rencontrées sur le terrain

## 7 Résultats de l'évaluation de la file active des PVVIH au Togo en 2016

L'audit de la « file active » a amené notre équipe à visiter 140 sites de PECM. Nous avons également pris en compte les sites PTME qui n'étaient pas des sites de PECM. Elle portait sur l'analyse des données des patients ayant pris le traitement ARV au moins une fois en 2016. Cette étude montre que 55 865 patients ont pris le traitement au moins une fois en 2016. La « file active » était estimée à 51 320 représentant les patients qui ont pris le traitement au moins une fois au 4<sup>ème</sup> trimestre 2016.

### 7.1 Descriptions de la file active

**Tableau I : File active par sexe**

Patients sous traitement ARV en 2016						
SEXE	File active	Pourcentage	Non active	Pourcentage	Total	Pourcentage
Hommes	14 442	28,1	1299	28,6	15 741	28,2
Femmes	36 878	71,9	3246	71,4	40 124	71,8
<b>Total</b>	<b>51 320</b>	<b>100</b>	<b>4545</b>	<b>100</b>	<b>55 865</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre que 71,9 % des patients de notre file active est de sexe féminin. Ce qui est un peu conforme dans la majorité des études.

**Tableau II : File active par statut**

Patients sous traitement ARV en 2016						
STATUT	File Active	Pourcentage	Non active	Pourcentage	Total	Pourcentage
Adultes	47 401	92.4	4213	92.7	51 614	92.4
Enfants	3310	6.4	245	5.4	3555	6.4
Non renseignés	609	1.2	87	1.9	696	1.2
<b>Total</b>	<b>51 320</b>	<b>100</b>	<b>4545</b>	<b>100</b>	<b>55 865</b>	<b>100</b>

Les enfants représentent 6,4 % de cette file active, soit 3310 patients.

**Tableau III : File active par tranches d'âge et par sexe**

Tranches d'âge	Hommes		Femmes		Total	%
	Effectif	%	Effectif	%		
< 1 an	9	(52.9) {0.1}	8	(47.1) {0.0}	17	(100.0) {0.0}
1 et 4 ans	329	(47.1) {2.3}	370	(52.9) {1.0}	699	(100.0) {1.4}
5 et 9 ans	623	(46.7) {4.3}	710	(53.3) {1.9}	1333	(100.0) {2.6}
10 et 14 ans	587	(46.6) {4.1}	674	(53.4) {1.8}	1261	(100.0) {2.5}
15 et 19 ans	309	(39.7) {2.1}	470	(60.3) {1.3}	779	(100.0) {1.5}
20 et 24 ans	197	(12.1) {1.4}	1428	(87.9) {3.9}	1625	(100.0) {3.2}
25 et 49 ans	8864	(24.3) {61.4}	27 619	(75.7) {74.9}	36 483	(100.0) {71.1}
50 ans et plus	3524	(38.6) {24.4}	5599	(61.4) {15.2}	9123	(100.0) {17.8}
<b>Total</b>	<b>14 442</b>	<b>(28.1) {100.0}</b>	<b>36 878</b>	<b>(71.9) {100.0}</b>	<b>51 320</b>	

La tranche d'âge la plus représentative dans cette file active est celle comprise entre 25 et 49 ans (61,4 % chez les hommes et 74,9 % chez les femmes).

**Tableau IV : File active par région**

Région	Effectif	Pourcentage
Centrale	2957	5.8
Kara	3992	7.8
Lomé Commune	23 769	46.3
Maritime	13 284	25.9
Plateaux	5787	11.3
Savanes	1531	3.0
<b>Total</b>	<b>51 320</b>	<b>100.0</b>

La région de Lomé commune était celle où on a recensé le plus grand nombre de patients 23 769 ; soit 46,3% de la file active

**Tableau V : File active par région et par statut**

Régions	Adultes	%	Enfants	%	Non renseignés	%	Total	%
Centrale	2740	(92.7) {5.8}	181	(6.1) {5.5}	36	(1.2) {5.9}	2957	5.8
Kara	3664	(91.8) {7.7}	274	(6.9) {8.3}	54	(1.4) {8.9}	3992	7.8
Lomé Commune	21 987	(92.5) {46.4}	1384	(5.8) {41.8}	398	(1.7) {65.4}	23 769	46.3
Maritime	12 231	(92.1) {25.8}	975	(7.3) {29.5}	78	(0.6) {12.8}	13 284	25.9
Plateaux	5309	(91.7) {11.2}	435	(7.5) {13.1}	43	(0.7) {7.1}	5787	11.3
Savanes	1470	(96.0) {3.1}	61	(4.0) {1.8}	0	(0.0) {0.0}	1531	3.0
<b>Total</b>	<b>47 401</b>	<b>(92.4) {100}</b>	<b>3310</b>	<b>(6.4) {100}</b>	<b>609</b>	<b>(1.2) {100}</b>	<b>51 320</b>	<b>100</b>

La région des plateaux était celle qui présentait la plus grande proportion d'enfants dans sa file active (7,5 %). La région des Savanes la plus petite proportion des enfants (4%).

**Tableau VI : File active par région et par sexe**

RÉGION	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
Centrale	751	25.4	2206	74.6	2957	100.0
Kara	995	24.9	2997	75.1	3992	100.0
Lomé Commune	6854	28.8	16 915	71.2	23 769	100.0
Maritime	3744	28.2	9540	71.8	13 284	100.0
Plateaux	1677	29.0	4110	71.0	5787	100.0
Savanes	421	27.5	1110	72.5	1531	100.0
<b>Total</b>	<b>14 442</b>	<b>28.1</b>	<b>36 878</b>	<b>71.9</b>	<b>51 320</b>	

Les proportions d'hommes et de femmes par région étaient quasi homogènes dans les différents sites.

**Tableau VII : File active par site de prise en charge et par sexe**

REGIONS	PECM	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
LOME COMMUNE	Clinique Barruet	46	55.4	37	44.6	83	100.0
	CMS Mère Alphonse Cavin	97	29.6	231	70.4	328	100.0
	ACS	424	30.2	978	69.8	1402	100.0
	AIDER	181	30.3	417	69.7	598	100.0
	AIDSS	85	29.8	200	70.2	285	100.0
	AMC	419	30.0	978	70.0	1397	100.0
	ASMENE	33	26.0	94	74.0	127	100.0
	ASPROFEM	185	26.5	514	73.5	699	100.0
	ATBEF Lomé	247	26.4	689	73.6	936	100.0
	Autres Sites Ptme	8	2.8	273	97.2	281	100.0
	Cabinet Medical Ped La Vie	45	34.4	86	65.6	131	100.0
	CAPS Jean Paul II	23	23.0	77	77.0	100	100.0
	Centre de Santé de Lomé	148	25.7	428	74.3	576	100.0
	CHAL	387	47.4	430	52.6	817	100.0
	CHR Lomé Commune	338	27.5	891	72.5	1229	100.0
	CHU Campus	232	31.2	511	68.8	743	100.0
	<b>CHU SO</b>	<b>1187</b>	<b>31.4</b>	<b>2590</b>	<b>68.6</b>	<b>3777</b>	<b>100.0</b>
	CHU Tokoin	0	0.0	11	100.0	11	100.0
	Clinique Alpia	7	23.3	23	76.7	30	100.0
	Clinique Autel D'elie	24	40.0	36	60.0	60	100.0
	Clinique Biassa	4	25.0	12	75.0	16	100.0
	Clinique Int Dr Kodom	43	36.1	76	63.9	119	100.0
	Clinique Le Cœur	5	35.7	9	64.3	14	100.0
	Clinique Les Anges	11	64.7	6	35.3	17	100.0
	Clinique Ste Marie Reine	33	43.4	43	56.6	76	100.0
	CMS Adakpame	228	26,85	616	73,15	842	100.0
	CMS Cacaveli	92	16.7	459	83.3	551	100.0
	CMS Catalunya	35	29.7	83	70.3	118	100.0
	CMS Kodjoviakope	138	25.2	410	74.8	548	100.0
	CMS Mawugbedzro	6	28.6	15	71.4	21	100.0
CMS Port	32	65.3	17	34.7	49	100.0	
CRIPS	306	31.3	672	68.7	978	100.0	
CS Amoutive	67	25.5	196	74.5	263	100.0	

	PECM	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
	EVT-Lome	0	0.0	1	100.0	1	100.0
	Hôpital de Be	473	22.8	1598	77.2	2071	100.0
	Hôpital de District N° 2	73	22.4	253	77.6	326	100.0
	Horizon Nouvel	37	28.9	91	71.1	128	100.0
	JADE	172	27.7	448	72.3	620	100.0
	JMAH	96	37.1	163	62.9	259	100.0
	ONG EVT	634	28.3	1609	71.7	2243	100.0
	ONG FAMME	33	17.1	160	82.9	193	100.0
	ONG MEDES	93	28.8	230	71.2	323	100.0
	Polyclinique de Lomé	150	35.2	276	64.8	426	100.0
	SA+	90	32.8	184	67.2	274	100.0
<b>Total Lomé Commune</b>		<b>6967</b>	<b>28,9</b>	<b>17121</b>	<b>71,1</b>	<b>24086</b>	<b>100</b>

REGIONS	PECM	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
<b>MARITIME</b>	<b>AIDSS-Tsévié</b>	0	0.0	1	100.0	1	100.0
	<b>AST Baguida</b>	259	27.3	689	72.7	948	100.0
	<b>CHP Assahoun</b>	0	0.0	3	100.0	3	100.0
	<b>CHR Tsévié</b>	358	35.4	654	64.6	1012	100.0
	<b>CMS Adamavo</b>	45	18.1	203	81.9	248	100.0
	<b>CMS Adidogome</b>	215	21.5	785	78.5	1000	100.0
	<b>CMS Agbé louvé</b>	10	16.7	50	83.3	60	100.0
	<b>CMS Agbodrafo</b>	60	23.7	193	76.3	253	100.0
	<b>CMS Agoenyive</b>	291	22.9	982	77.1	1273	100.0
	<b>CMS Aképé</b>	12	21,4	44	78,6	56	100.0
	<b>CMS Aklakou</b>	35	26.5	97	73.5	132	100.0
	<b>CMS Akoumapé</b>	28	23.3	92	76.7	120	100.0
	<b>CMS Anyronkopé</b>	33	30.6	75	69.4	108	100.0
	<b>CMS Kévé</b>	10	20.4	39	79.6	49	100.0
	<b>CMS Sainte Josephine Bakhita</b>	155	25.3	457	74.7	612	100.0
	<b>CMS SNPT Hahotoé</b>	29	35.4	53	64.6	82	100.0
	<b>CMS Sœur de Providence Kouvé</b>	0	0.0	1	100.0	1	100.0
	<b>CMS St Luigi Scrosoppi De Kouvé</b>	616	34.4	1174	65.6	1790	100.0
	<b>Espoir Vie Vue</b>	114	29.5	273	70.5	387	100.0
	<b>GCCST</b>	28	26.2	79	73.8	107	100.0
<b>Hop Afagnan</b>	181	31.5	394	68.5	575	100.0	
<b>Hôpital Aného</b>	445	26.6	1228	73.4	1673	100.0	

	PECM	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
	Hôpital d'Assahoun	72	28.7	179	71.3	251	100.0
	Hôpital Regina Pacis	59	20.5	229	79.5	288	100.0
	Hôpital Tabligbo	83	36.1	147	63.9	230	100.0
	Hôpital Vogon	293	29.9	687	70.1	980	100.0
	Millenium Friends	118	34.8	221	65.2	339	100.0
	ONG AIDSS Tsévié	40	35.7	72	64.3	112	100.0
	ONG AMC Tsévié	107	31.8	230	68.2	337	100.0
	Polyclinique Tsévié	48	19.2	202	80.8	250	100.0
<b>TOTAL MARITIME</b>		<b>3744</b>	<b>28,2</b>	<b>9533</b>	<b>71,80</b>	<b>13277</b>	<b>100</b>

REGIONS	PECM	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
<b>PLATEAUX</b>	Akarale	29	28.7	72	71.3	101	100.0
	APAS	129	37.0	220	63.0	349	100.0
	Bien Être Notse	43	35.2	79	64.8	122	100.0
	CHP Agou-Gare	0	0.0	17	100.0	17	100.0
	CHP Badou	71	28.6	179	71.4	250	100.0
	CHP D'amlamé	0	0.0	9	100.0	9	100.0
	CHP Danyi	0	0.0	5	100.0	5	100.0
	CHP Elavagnon	0	0.0	3	100.0	3	100.0
	CHP Kpalimé	0	0.0	1	100.0	1	100.0
	CHP Notsè	0	0.0	7	100.0	7	100.0
	CHP Tohoun	39	28.5	98	71.5	137	100.0
	CHR Atakpame	214	30	500	70	714	100.0
	CMA Temedja	29	58.0	21	42.0	50	100.0
	CMS Adeta	82	28,5	206	71,5	288	100.0
	CMS Amou Oblo	0	0.0	18	100.0	18	100.0
	CMS Anie	72	22,6	246	77,4	318	100.0
	CMS Kougnohou	34	22.5	117	77.5	151	100.0
	CMS Santé Et Vie Atbedc	7	38.9	11	61.1	18	100.0
	CMS St Gothard Dedome	12	27.3	32	72.7	44	100.0
	CMS Temedja	14	25.5	41	74.5	55	100.0
CREJE	32	28.1	82	71.9	114	100.0	
Hôpital Amlamé	23	32.4	48	67.6	71	100.0	
Hôpital de Agou Gare	69	27.2	185	72.8	254	100.0	

	Hommes	%	Femmes	%	Total	%	PECM
	Hôpital de Danyi	58	27.8	151	72.2	209	100.0
	Hôpital de Notse	133	26.8	364	73.2	497	100.0
	Hôpital Elavagnon	42	35.0	78	65.0	120	100.0
	Hôpital Kpalimé	206	31.3	452	68.7	658	100.0
	Hôpital Ordre De Malte	25	31.3	55	68.8	80	100.0
	Hôpital St Joseph de Datcha	1	10.0	9	90.0	10	100.0
	Polyclinique Atakpamé Agbonou	106	26,3	297	73,7	403	100.0
	Polyclinique Kloto	94	25.5	274	74.5	368	100.0
	Polyclinique Kpalimé	0	0.0	10	100.0	10	100.0
<b>TOTAL PLATEAUX</b>		<b>1564</b>	<b>28,7</b>	<b>3887</b>	<b>71,3</b>	<b>5451</b>	<b>100</b>

REGIONS	PECM	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
<b>CENTRALE</b>	Hôpital Saint Luc De Pagala	36	23.4	118	76.6	154	100.0
	Polyclinique Sokodé	47	24.0	149	76.0	196	100.0
	Cabinet Essofa	39	36.8	67	63.2	106	100.0
	CHP Sotouboua	0	0.0	8	100.0	8	100.0
	CHP Tchamba	14	13	94	87	108	100.0
	CHR Sokode	168	27.7	439	72.3	607	100.0
	CMS Adjengre	15	21.1	57	79,16	72	100.0
	CMS Agbandi	5	15.2	28	84.8	33	100.0
	CMS Bon Secours ADESCO	53	22.9	178	77.1	231	100.0
	CMS Kaboli	26	27.4	69	72.6	95	100.0
	CMS Koloware	112	23.1	373	76.9	485	100.0
	EVTSokode	81	28.5	203	71.5	284	100.0
	Hôpital de Blitta	49	28.3	124	71.7	173	100.0
Hôpital de Sotouboua	106	26.8	290	73.2	396	100.0	

	Hommes	%	Femmes	%	Total	%	PECM
	<b>Polyclinique Sokodé</b>	0	0.0	8	100.0	8	100.0
	<b>USP Kolowaré</b>	0	0.0	1	100.0	1	100.0
<b>TOTAL CENTRALE</b>		<b>751</b>	<b>25,4</b>	<b>2206</b>	<b>74,6</b>	<b>2957</b>	<b>100</b>

REGIONS	PECM	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
<b>KARA</b>	<b>AED Lidaw</b>	220	21.5	804	78.5	1024	100.0
	<b>AVLS Bassar</b>	25	28.1	64	71.9	89	100.0
	<b>CHP Bafilo</b>	64	23.1	213	76.9	277	100.0
	<b>CHP Bassar</b>	0	0.0	2	100.0	2	100.0
	<b>CHP Kante</b>	26	20.8	101	79.2	127	100.0
	<b>CHP Niamtougou</b>	47	21.3	166	78.7	211	100.0
	<b>CHP Pagouda</b>	24	25.8	69	74.2	93	100.0
	<b>CHR Kara</b>	91	26.3	256	73.7	347	100.0
	<b>CHU Kara</b>	204	26.5	565	73.5	769	100.0
	<b>CMA Kara</b>	51	62.2	31	37.8	82	100.0
	<b>CMS Kabou</b>	34	67.8	93	73.2	127	100.0
	<b>CMS Ketao</b>	25	20.3	98	79.7	123	100.0
	<b>CMS Pya</b>	4	20.0	16	80.0	20	100.0
	<b>Hôpital Guerin Kouka</b>	18	37.5	30	62.5	48	100.0
	<b>Hôpital de Bassar</b>	97	27.2	259	72.8	356	100.0
	<b>PMI SOS</b>	11	14.3	66	85.7	77	100.0
	<b>Polyclinique de Kara</b>	0	0.0	11	100.0	11	100.0
<b>Polyclinique Kara</b>	19	27.9	49	72.1	68	100.0	
<b>Sar Afrique</b>	35	25.4	103	74.6	138	100.0	
<b>SOS Kara</b>	0	0.0	1	100.0	1	100.0	
<b>Total KARA</b>		<b>995</b>	<b>24,9</b>	<b>2997</b>	<b>75,1</b>	<b>3990</b>	<b>100</b>

REGIONS	PECM	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
<b>SAVANES</b>	<b>CHP Mango</b>	0	0.0	5	100.0	5	100.0
	<b>CHR Dapaong</b>	105	29	257	71	362	100.0
	<b>Clinique Win'pang</b>	6	66.7	3	33.3	9	100.0
	<b>CMA Nioukpourma</b>	37	47.4	41	52.6	78	100.0
	<b>CMS Bomb Ouaka</b>	2	13,7	10	83,3	12	100.0
	<b>CMS Cinkassé</b>	0	0.0	1	100.0	1	100.0

	PECM	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
	<b>CMS Gando</b>	4	44.4	5	55.6	9	100.0
	<b>CMS Naki Est</b>	3	42.9	4	57.1	7	100.0
	<b>HOP Cinkasse</b>	32	21.6	116	78.4	148	100.0
	<b>Hop Tandjouare</b>	12	29.3	29	70.7	41	100.0
	<b>Hôpital de Mandouri</b>	6	20.0	24	80.0	30	100.0
	<b>Hôpital de Mango</b>	37	27.2	99	72.8	136	100.0
	<b>MECAP Fr</b>	1	100.0	0	0.0	1	100.0
	<b>ONG Code Utile Afrique</b>	3	21.4	11	78.6	14	100.0
	<b>Polyclinique Dapaong</b>	16	19.5	66	80.5	82	100.0
	<b>Vivre Dans L'espérance</b>	157	26.3	439	73.7	596	100.0
<b>TOTAL SAVANES</b>		<b>421</b>	<b>27,5</b>	<b>1110</b>	<b>72,5</b>	<b>1531</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>14 442</b>	<b>28.1</b>	<b>36 878</b>	<b>71.9</b>	<b>51 320</b>	

La région de Lomé Commune compte à elle seule près de la moitié de la file active du pays, avec 24086 patients suivis avec comme pour porte flambeau, le CHU SO (Sylvanus Olympio) avec une file active de 3777 patients.

**Tableau VIII : File active par Région Sanitaire, par district de santé et par sexe**

REGIONS	DISTRICT	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
<b>LOME COMMUNE</b>	<b>D1</b>	414	28.7	1031	71.3	1445	100.0
	<b>D2</b>	1035	28.3	2618	71.7	3653	100.0
	<b>D3</b>	1191	27.3	3174	72.7	4365	100.0
	<b>D4</b>	487	29.0	1194	71.0	1681	100.0
	<b>D5</b>	3745	29.6	8886	70.4	12 631	100.0
<b>MARITIME</b>	<b>LACS</b>	540	26.2	1518	73.8	2058	100.0
	<b>GOLFE</b>	1268	24.7	3871	75.3	5139	100.0
	<b>ZIO</b>	563	31.8	1208	68.2	1771	100.0
	<b>VO</b>	383	29.7	907	70.3	1290	100.0
	<b>YOTO</b>	706	34.3	1350	65.7	2056	100.0
	<b>AVE</b>	87	27.2	233	72.8	320	100.0
	<b>BAS MONO</b>	181	31.4	395	68.6	576	100.0
<b>PLATEAUX</b>	<b>AGOU</b>	72	27.6	189	72.4	261	100.0
	<b>AKEBOU</b>	34	22.8	115	77.2	149	100.0
	<b>AMOU</b>	85	33.2	171	66.8	256	100.0
	<b>ANIE</b>	72	24.1	227	75.9	299	100.0
	<b>DANYI</b>	58	27.8	151	72.2	209	100.0
	<b>EST MONO</b>	67	33.5	133	66.5	200	100.0
	<b>HAHO</b>	176	28.4	443	71.6	619	100.0
	<b>KPELE</b>	82	30.6	186	69.4	268	100.0
	<b>MOYEN MONO</b>	39	28.9	96	71.1	135	100.0
	<b>OGOUE</b>	508	31.0	1133	69.0	1641	100.0
	<b>KLOTO</b>	411	30.4	942	69.6	1353	100
	<b>WAWA</b>	71	28.6	177	71.4	248	100.0

REGIONS	DISTRICT	Hommes	%	Femmes	%	Total	%
<b>CENTRALE</b>	<b>SOTOUBOUA</b>	121	25.9	346	74.1	467	100.0
	<b>TCHAMBA</b>	40	21.6	145	78.4	185	100.0
	<b>TCHAOUJJO</b>	500	26.2	1409	73.8	1909	100.0
	<b>BLITTA</b>	90	25.0	270	75.0	360	100.0
<b>KARA</b>	<b>DOUFELGOU</b>	47	24.6	144	75.4	191	100.0
	<b>KOZAH</b>	635	25.2	1889	74.8	2524	100.0
	<b>KERAN</b>	26	20.8	99	79.2	125	100.0
	<b>DANKPEN</b>	18	37.5	30	62.5	48	100.0
	<b>ASSOLI</b>	64	23.1	213	76.9	277	100.0
	<b>BASSAR</b>	156	27.3	415	72.7	571	100.0
	<b>BINAH</b>	49	22.7	167	77.3	216	100.0
<b>SAVANES</b>	<b>CINKASSE</b>	32	21.6	116	78.4	148	100.0
	<b>KPENDJAL</b>	9	24.3	28	75.7	37	100.0
	<b>OTI</b>	41	28.3	104	71.7	145	100.0
	<b>TANDJOARE</b>	17	25.8	49	74.2	66	100.0
	<b>TONE</b>	322	28.9	793	71.1	1115	100.0
	<b>Non renseigné</b>	0	0.0	313	100.0	313	100.0
<b>Total</b>		<b>14 442</b>	<b>28.1</b>	<b>36 878</b>	<b>71.9</b>	<b>51 320</b>	

La plus grande file active de notre étude était dans le district D5 avec 12 631 patients.

**Tableau IX : Prophylaxie au Cotrimoxazole**

	Effectif	%
<b>Non</b>	39034	69.9
<b>Oui</b>	16256	29.1
<b>Non renseigné</b>	575	1.0
<b>Total</b>	<b>55865</b>	<b>100.0</b>

La prophylaxie au cotrimoxazole était renseignée chez 29,1 % des patients sous traitement en 2016.

## 7.2 Taux de rétention des patients sous traitement ARV

**Tableau X : Taux de rétention par Sexe**

Sexe	Rétention				Total
	Oui	%	Non	%	
Hommes	1 859	90,29	200	9,71	2 059
Femmes	5 294	90,03	586	9,97	5 880
<b>Total</b>	<b>7 153</b>	<b>90,10</b>	<b>786</b>	<b>9,90</b>	<b>7 939</b>

Après 12 mois de traitement, le taux de rétention est de 90,1 %. Il est quasi similaire entre les hommes et les femmes.

**Tableau XI : Taux rétention par région**

Régions	Rétention				Total
	Oui	%	Non	%	
Lomé Commune	2 817	88,98	349	11,02	3 166
Maritime	2 120	91,89	187	8,11	2 307
Plateaux	910	87,50	130	12,50	1 040
Kara	604	92,50	49	7,50	653
Centrale	470	87,85	65	12,15	535
Savanes	232	97,48	6	2,52	238
<b>Total</b>	<b>7 153</b>	<b>90,10</b>	<b>786</b>	<b>9,90</b>	<b>7 939</b>

Dans les régions des Savanes et Kara on observait les taux de rétention les plus élevés respectivement 97,48% et 92,5 %.

**Tableau XII : Rétention par Région et par District de santé**

REGIONS	District	RETENTION				Total	%
		Oui	%	No	%		
<b>LOME COMMUNE</b>	D1	182	94.3	11	5.7	193	100.0
	D2	475	89.0	59	11.0	534	100.0
	D3	602	93.6	41	6.4	643	100.0
	D4	138	88.5	18	11.5	156	100.0
	D5	1401	87.8	194	12.2	1595	100.0
<b>MARITIME</b>	Lacs	415	96.1	17	3.9	432	100.0
	Ave	71	89.9	8	10.1	79	100.0
	Bas Mono	111	92.5	9	7.5	120	100.0
	Golfe	819	91.1	80	8.9	899	100.0
	Yoto	183	94.8	10	5.2	193	100.0
	Zio	253	91.7	23	8.3	276	100.0
	Vo	266	88.1	36	11.9	302	100.0
<b>PLATEAUX</b>	Agou	34	94.4	2	5.6	36	100.0
	Akebou	30	85.7	5	14.3	35	100.0
	Amou	53	100.0	0	0.0	53	100.0
	Anie	55	96.5	2	3.5	57	100.0
	Danyi	37	90.2	4	9.8	41	100.0
	Est Mono	38	95.0	2	5.0	40	100.0
	Haho	85	93.4	6	6.6	91	100.0
	Kloto	207	88.5	27	11.5	234	100.0
	Kpele	74	94.9	4	5.1	78	100.0
	Wawa	36	81.8	8	18.2	44	100.0
	Moyen Mono	12	66.7	6	33.3	18	100.0
Ogou	206	88.0	28	12.0	234	100.0	
<b>CENTRALE</b>	Sotouboua	95	91.3	9	8.7	104	100.0
	Tchamba	35	87.5	5	12.5	40	100.0
	Tchaoudjo	278	90.8	28	9.2	306	100.0
	Blitta	51	87.9	7	12.1	58	100.0
<b>KARA</b>	Bassar	93	86.9	14	13.1	107	100.0
	Binah	41	93.2	3	6.8	44	100.0
	Assoli	23	92.0	2	8.0	25	100.0
	Doufelgou	34	100.0	0	0.0	34	100.0
	Dankpen	8	100.0	0	0.0	8	100.0
	Keran	33	97.1	1	2.9	34	100.0
	Kozah	363	93.3	26	6.7	389	100.0
<b>SAVANES</b>	Cinkasse	47	95.9	2	4.1	49	100.0
	Tandjoare	7	100.0	0	0.0	7	100.0
	Tone	129	98.5	2	1.5	131	100.0
	Oti	31	100.0	0	0.0	31	100.0
	Kpendjal	13	100.0	0	0.0	13	100.0
<b>Total</b>	Non Renseigné	89	50.6	87	49.4	176	100.0
		<b>7153</b>	<b>90.1</b>	<b>786</b>	<b>9.9</b>	<b>7939</b>	

Le District D5 était celui qui avait plus grand nombre de patients (1401). Il affichait un taux de rétention de 87,8%. Par ailleurs le district du Moyen Mono avait le taux de rétention le plus faible (66,7%).

**Tableau XIII : Rétention par type de site de PECM**

<b>RETENTION</b>						
<b>Type de site de PECM</b>	<b>Oui</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>Tota</b>	<b>%</b>
<b>Publique</b>	4858	89.6	564	10.4	5422	100.0
<b>Privé</b>	655	91.1	64	8.9	719	100.0
<b>Associatif</b>	1640	91.2	158	8.8	1798	100.0
<b>Total</b>	<b>7153</b>	<b>90.1</b>	<b>786</b>	<b>9.9</b>	<b>7939</b>	

Les structures publiques affichent le taux de rétention le plus bas (89.6%). Mais il y a pas de réelle différence avec les structures privées ou associatives qui sont respectivement à 91,1% et 91,2%.

**Tableau XIV : Rétention par tranches d'âge**

<b>RETENTION</b>						
<b>Tranches d'âge</b>	<b>Oui</b>	<b>%</b>	<b>Non</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 1 an</b>	3	100.0	0	0.0	3	100.0
<b>1 et 4 ans</b>	167	90.8	17	9.2	184	100.0
<b>5 et 9 ans</b>	184	93.9	12	6.1	196	100.0
<b>10 et 14 ans</b>	130	94.2	8	5.8	138	100.0
<b>15 et 19 ans</b>	103	85.8	17	14.2	120	100.0
<b>20 et 24 ans</b>	390	85.3	67	14.7	457	100.0
<b>25 et 49 ans</b>	5252	90.0	583	10.0	5835	100.0
<b>50 ans et Plus</b>	924	91.8	82	8.2	1006	100.0
<b>Total</b>	<b>7153</b>	<b>90.1</b>	<b>786</b>	<b>9.9</b>	<b>7939</b>	

La tranche d'âge des 20 à 24 ans avait le taux de rétention le plus bas (85,3%). Par ailleurs la tranche d'âge des 5 à 9 ans avait le meilleur taux environ 94% suivi des plus de 50 ans avec près de 92%.

**Tableau XV : Rétention par statut (Enfants/Adultes)**

RETENTION						
STATUT	Oui	%	Non	%	Total	%
Adultes	6589	90.0	734	10.0	7323	100.0
Enfants	484	92.9	37	7.1	521	100.0
Non renseignés	80	84.2	15	15.8	95	100.0
<b>Total</b>	<b>7153</b>	<b>90.1</b>	<b>786</b>	<b>9.9</b>	<b>7939</b>	

Le taux de rétention est meilleur chez les enfants 92,9 % contre 90 % chez les adultes.

**Tableau XVI : Rétention par région et par site**

Régions	Sites De PECM	Effectifs	Région (%)	Sites (%)
Centrale	CMS Koloware	104	22,13	91,2
	Polyclique Sokode	38	8,09	97,4
	Cabinet ESSOFA	10	2,13	100
	CMS Agbandi	6	1,28	85,7
	Hôpital De Blitta	23	4,89	88,5
	Hôpital Saint Luc De Pagala	22	4,68	88
	Hôpital De Sotouboua	86	18,30	90,5
	CMS Adjengré	9	1,91	100
	CHR Sokodé	69	14,68	86,3
	EVT Sokodé	18	3,83	94,7
	CHP Tchamba	19	4,04	82,6
	CMS Kaboli	16	3,40	94,1
	CMS Bon Secours ADESCO	39	8,30	88,6
	CHP Sotouboua	2	0,43	40
	Polyclinique Sokodé	5	1,06	41,7
	USP Kolowaré	1	0,21	100
	CHP Tchamba	3	0,64	75
	<b>Sous Total 1</b>	<b>470</b>	<b>100,00</b>	

Régions	Sites de PECM	Effectifs	Région (%)	Sites (%)	
Kara	CHP Niamtougou	34	5,63	100	
	CHP Pagouda	19	3,15	86,4	
	CMS Ketao	22	3,64	100	
	CHP Bafilo	23	3,81	92	
	Hôpital De Bassar	66	10,93	84,6	
	CMS Kabou	23	3,81	92	
	AVLS Bassar	4	0,66	100	
	Hôpital GuerinKouka	8	1,32	100	
	AED Lidaw	120	19,87	92,3	
	CHR Kara	71	11,75	95,9	
	CMA Kara	12	1,99	100	
	CMS Pya	2	0,33	100	
	Sar Afrique	23	3,81	92	
	PMI Sos	20	3,31	95,2	
	Polyclinique Kara	12	1,99	100	
	CHU Kara	103	17,05	91,2	
	CHP Kante	37	5,79	81,9	
		CHP Niamtougou	4	0,66	100
		CMS Kabou	1	0,17	50
		Polyclinique de Kara	2	0,33	100
		<b>Sous Total 2</b>	<b>604</b>	<b>100,00</b>	
Commune Lomé	Polyclinique de Lomé	39	1,38	100	
	CHR Lomé Commune	168	5,96	94,4	
	CMS Port	14	0,50	100	
	Sa+	16	0,57	100	
	Clinique Barruet	3	0,11	100	
	Clinique Autel D'elie	13	0,46	72,2	
	CS Amoutivé	29	1,03	100	
	CMS Mawugbedzro	4	0,14	100	
	Hôpital De Be	334	11,86	93,8	
	Autres Sites PTME	88	3,12	83,8	

	<b>ACS</b>	160	5,68	93,6
	<b>CMS Catalunya</b>	10	0,35	76,9
	<b>CMS Kodjoviakope</b>	59	2,09	90,8
	<b>Centre de Sante de Lome</b>	100	3,55	95,24
	<b>Clinique Ste Marie Reine</b>	7	0,25	70
	<b>Jade</b>	37	1,31	90,2
	<b>CMS Mere Alphonse Cavin</b>	25	0,89	83,3
	<b>Jmah</b>	25	0,89	86,2
	<b>Caps Jean Paul II</b>	15	0,53	93,8
	<b>ASMENE</b>	7	0,25	87,5
	<b>ONG FAMME</b>	58	2,06	79,5
	<b>AMC</b>	72	2,56	90,2
	<b>ATBEF Lomé</b>	109	3,87	95,6
	<b>ONG MEDES</b>	40	1,42	88,9
	<b>AIDER</b>	53	1,88	74,6
	<b>AIDSS</b>	51	1,81	96,2
	<b>Clinique Int Dr Kodom</b>	18	0,64	100
	<b>CHAL</b>	112	3,98	96,6
	<b>ASPROFEM</b>	50	1,77	92,6
	<b>CMS Cacaveli</b>	119	4,22	80,4
	<b>ONG EVT</b>	135	4,79	91,8
	<b>Clinique Les Anges</b>	1	0,04	100
	<b>Cabinet Médical Ped La Vie</b>	9	0,32	100
	<b>CHU Campus</b>	106	3,76	88,3
	<b>CHU SO</b>	407	14,45	87,3
	<b>Horizon Nouvel</b>	17	0,60	100
	<b>Hôpital de District N°2</b>	59	2,09	100
	<b>CRIPS</b>	94	3,34	90,4
	<b>CMS Atakpamé</b>	137	4,86	76,1
	<b>CHU Tokoin</b>	3	0,11	30
	<b>CMS Adakpame</b>	3	0,11	23,1
	<b>Hôpital de Bè</b>	11	0,39	61,1
	<b>Sous Total 3</b>	<b>2817</b>	<b>100,00</b>	

<b>Maritime</b>	<b>Hop Afagnan</b>	111	5,24	92,5
	<b>CMS Adamavo</b>	42	1,98	85,7
	<b>CMS Adidogome</b>	172	8,11	90,1
	<b>CMS Agoenyivé</b>	225	10,61	92,2
	<b>Espoir Vie Vue</b>	37	1,75	97,4
	<b>GcCSt</b>	19	0,90	95
	<b>Hôpital Regina Pacis</b>	38	1,79	84,4
	<b>CMS Sainte Joséphine Bakhita</b>	68	3,21	88,3
	<b>Horizon Nouvel</b>	0	0,00	00
	<b>Ast Baguida</b>	175	8,25	92,1
	<b>Millenium Friends</b>	43	2,03	95,6
	<b>Hôpital Aného</b>	333	15,71	96
	<b>CMS Agbodrafo</b>	52	2,45	94,5
	<b>CMS Aklakou</b>	30	1,42	100
	<b>CMS Akoumape</b>	42	1,98	97,7
	<b>CMS Anyronkope</b>	14	0,66	100
	<b>CMS Snpt Hahotoe</b>	10	0,47	100
	<b>Hôpital Vogon</b>	200	9,43	85,1
	<b>CMS St Luigi Scrosoppi De Kouvé</b>	141	6,65	94
	<b>Hôpital Tabligbo</b>	37	1,75	97,4
	<b>CMS Ahépé</b>	5	0,24	100
	<b>CMS Agbélouvé</b>	17	0,80	89,5
	<b>ONG AMC Tsévié</b>	59	2,78	83,1
	<b>CHR Tsévié</b>	131	6,18	94,2
	<b>ONG AIDSS Tsévié</b>	22	1,04	100
	<b>Polyclinique Tsévié</b>	24	1,13	96
	<b>Hôpital d'Assahoun</b>	55	2,59	90,2
	<b>CMS Akepe</b>	3	0,14	75
	<b>CMS Keve</b>	13	0,61	92,9
	<b>CHP Assahoun</b>	1	0,05	33,3
	<b>CMS Adidogome</b>	1	0,05	100
	<b>Sous Total 4</b>	<b>2120</b>	<b>100,00</b>	

<b>Plateaux</b>	<b>CHR Atakpamé</b>	117	12,86	100
	<b>APAS</b>	21	2,31	100
	<b>AKRALE</b>	4	0,44	100
	<b>AMC</b>	39	4,29	
	<b>Hôpital de Agou Gare</b>	33	3,63	94,3
	<b>CMS Kougnohou</b>	30	3,30	85,7
	<b>Hôpital Amlamé</b>	19	2,09	100
	<b>CMS Amou Oblo</b>	7	0,77	100
	<b>CMS St Gothard Dédomé</b>	5	0,55	100
	<b>CMS Temedja</b>	18	1,98	100
	<b>CMA Temedja</b>	4	0,44	100
	<b>CMS Anie</b>	55	6,04	96,5
	<b>Hôpital de Danyi</b>	37	4,07	90,2
	<b>Hôpital Elavagnon</b>	12	1,32	85,7
	<b>Hôpital Ordre de Malte</b>	26	2,86	100
	<b>Hôpital De Notse</b>	73	8,02	93,6
	<b>Bien Etre Notse</b>	12	1,32	92,3
	<b>Hôpital Kpalime</b>	128	14,07	85,9
	<b>Polyclinique Kloto</b>	42	4,62	95,5
	<b>CMS Adeta</b>	74	8,13	94,9
	<b>CHP Tohoum</b>	12	1,32	66,7
	<b>Creje</b>	20	2,20	90,9
	<b>Polyclinique Atakpame Agbonou</b>	44	4,84	89,8
	<b>Hôpital St Jo Datcha</b>	1	0,11	100
	<b>CHP Badou</b>	37	4,07	90,9
	<b>CHP Agou-Gare</b>	5	0,55	41,7
	<b>CHP D'amlame</b>	4	0,44	36,4
	<b>CHP Danyi</b>	1	0,11	50
	<b>CHP Notse</b>	3	0,33	100
	<b>CHR Atakpamé</b>	1	0,11	100
<b>CMS Adeta</b>	13	1,43	94,9	
<b>CMS Anie</b>	1	0,11	33,3	
<b>Polyclinique Atakpame (Agbonou)</b>	8	0,88	50	

	<b>PoplycliniqueKpalime</b>	4	0,44	50
	<b>Sous Total 5</b>	<b>910</b>	<b>100,00</b>	
	<b>CHR Dapaong</b>	46	19,83	66,7
<b>Savanes</b>	<b>CMANioukpourma</b>	13	5,60	100
	<b>Clinique Win'pang</b>	4	1,72	100
	<b>Polyclinique Dapaong</b>	16	6,90	88,9
	<b>Vivre Dans l'esperance</b>	50	21,55	100
	<b>Hôpital Tandjouare</b>	4	1,72	100
	<b>CMS Bombouaka</b>	2	0,86	100
	<b>ONG Code Utile Afrique</b>	1	0,43	100
	<b>CMS Gando</b>	1	0,43	100
	<b>Hôpital De Mango</b>	30	12,93	100
	<b>Hôpital De Mandouri</b>	10	4,31	100
	<b>CMS Naki Est</b>	3	1,29	100
	<b>Hôpital Cinkasse</b>	47	20,26	95,9
	<b>CHP Mango</b>	2	0,86	66,7
	<b>CHR Dapaong</b>	2	0,86	66,7
	<b>CMS Cinkasse</b>	1	0,43	100
	<b>Sous Total 6</b>	<b>232</b>	<b>100,00</b>	

Les régions de Lomé commune et Maritime sont les principales régions, avec respectivement 2817 et 2120 patients inclus sous 12 mois. Les sites les plus importants par région avaient une importance qui variait entre 14,07% et 22,13%. Plusieurs sites affichaient des taux de rétention de 100%.

### 7.3 Devenir des patients non actifs (Perdu de vue et décédé)

**Tableau XVII : Devenir des patients sous traitement en 2016**

	Effectif	%
Décédé	496	0.9
Perdu de vue	4049	7.2
File active	51320	91.9
<b>Total</b>	<b>55865</b>	<b>100.0</b>

Parmi les patients sous traitement en 2016, on recensait 4049 perdus de vue sur les 55 865 patients enregistrés (soit 7,2 %). **Le taux d'attrition est de 8,13%**

**Tableau XVIII : Devenir des patients selon le statut (enfant/adulte)**

STATUT	Décédé	%	Perdu de vue	%	File active	%	Total	%
Adultes	442	0.9	3764	7.3	47408	91.9	51614	100.0
Enfants	44	1.2	208	5.9	3303	92.9	3555	100.0
Non renseigné	10	1.4	77	11.1	609	87.5	696	100.0
<b>Total</b>	<b>496</b>	<b>0.9</b>	<b>4049</b>	<b>7.2</b>	<b>51320</b>	<b>91.9</b>	<b>55865</b>	

Parmi 4049 perdus de vue, nous avons 11% donc le statut n'est pas précisé. Le pourcentage des perdus de vue est plus important chez les adultes que chez les enfants. 7,3% versus 5,9%.

**Tableau XIX : Devenir des patients selon l'âge**

Age	Décédés	%	Perdus de vue	%	File active	%	Total	%
< 1 an	0	0.0	0	0.0	17	100.0	17	100.0
5 et 9 ans	17	1.2	72	5.1	1331	93.7	1420	100.0
1 et 4 ans	11	1.4	59	7.7	701	90.9	771	100.0
10 et 14 ans	16	1.2	77	5.7	1254	93.1	1347	100.0
15 et 19 ans	10	1.2	66	7.7	782	91.1	858	100.0
20 et 24 ans	12	0.6	239	12.7	1634	86.7	1885	100.0
25 et 49 ans	342	0.9	2940	7.4	36485	91.7	39767	100.0
50 ans et plus	88	0.9	596	6.1	9116	93.0	9800	100.0
<b>Total</b>	<b>496</b>	<b>0.9</b>	<b>4049</b>	<b>7.2</b>	<b>51320</b>	<b>91.9</b>	<b>55865</b>	

La tranche d'âge comprise entre 20 et 24 ans était celle qui avait un pourcentage de perdu de vue le plus élevé (12,7%).

**Tableau XX : Devenir des patients par Région**

REGION	Décédés	%	Perdus de vue	%	File active	%	Total	%
Lomé Commune	158	0.6	2028	7.8	23788	91.6	25974	100
Maritime	108	0.8	961	6.7	13292	92.6	14361	100
Plateaux	110	1.7	482	7.6	5777	90.7	6369	100
Centrale	45	1.4	281	8.6	2951	90.1	3277	100
Kara	61	1.4	243	5.7	3983	92.9	4287	100
Savanes	14	0.9	54	3.4	1529	95.7	1597	100
<b>Total</b>	<b>496</b>	<b>0.9</b>	<b>4049</b>	<b>7.2</b>	<b>51320</b>	<b>91.9</b>	<b>55865</b>	

Ce tableau montre qu'il n'y pas d'effet région dans les perdus de vue. Le nombre de perdu de vue ou de décès était proportionnel au nombre de patients suivis.

**Tableau XXI : Devenir des patients par district de santé dans chaque région**

DISTRICT	Décédé	%	Perdu de vue	%	File active	%	Total	%
<b>REGION DE LOME COMMUNE</b>								
D1	23	1.5	107	6.8	1440	91.7	1570	100.0
D2	31	0.8	262	6.6	3649	92.6	3942	100.0
D3	32	0.7	240	5.2	4357	94.1	4629	100.0
D4	30	1.6	143	7.7	1678	90.7	1851	100.0
D5	43	0.3	1197	8.6	12670	91.1	13910	100.0
<b>REGION MARITIME</b>								
BAS MONO	10	1.6	36	5.8	574	92.6	620	100.0
GOLFE	29	0.5	434	7.7	5139	91.7	5602	100.0
LACS	20	0.9	150	6.7	2054	92.4	2224	100
VO	24	1.7	70	5.0	1305	93.3	1399	100.0
YOTO	14	0.7	77	3.6	2055	95.8	2146	100.0
ZIO	6	0.3	141	7.4	1770	92.3	1917	100.0
AVE	4	1.1	36	10.0	321	88.9	361	100.0
<b>REGION DES PLATEAUX</b>								
AGOU	5	1.8	6	2.2	260	95.9	271	100.0
AKEBOU	10	5.8	10	5.8	153	88.4	173	100.0
AMOU	2	0.8	3	1.1	256	98.1	261	100.0
ANIE	9	2.9	10	3.2	296	94.0	315	100.0
DANYI	6	2.6	16	6.9	210	90.5	232	100.0
EST MONO	3	1.5	4	2.0	198	96.6	205	100.0
HAHO	18	2.7	23	3.5	617	93.8	658	100.0
KLOTO	29	2.0	75	5.2	1348	92.8	1452	100.0
KPELE	10	3.4	18	6.1	268	90.5	296	100.0
MOYEN MONO	7	4.6	14	9.2	132	86.3	153	100.0
OGOOU	9	0.5	168	9.2	1642	90.3	1819	100.0
WAWA	2	0.7	33	11.7	248	87.6	283	100.0

REGION CENTRALE								
TCHAMBA	5	2.4	17	8.2	185	89.4	207	100.0
TCHAOUDJO	18	0.9	146	7.1	1905	92.1	2069	100.0
BLITTA	15	3.8	25	6.3	359	90.0	399	100.0
SOTOUBOUA	7	1.3	54	10.2	466	88.4	527	100.0
REGION DE KARA								
DOUFELGOU	1	0.5	12	5.9	191	93.6	204	100.0
BINAH	6	2.5	16	6.7	216	90.8	238	100.0
ASSOLI	3	1.0	19	6.4	277	92.6	299	100.0
BASSAR	20	3.2	36	5.8	569	91.0	625	100.0
DANKPEN	2	3.8	3	5.8	47	90.4	52	100.0
KOZAH	27	1.0	136	5.1	2517	93.9	2680	100.0
KERAN	2	1.5	7	5.2	126	93.3	135	100.0
REGION SAVANES								
TONE	10	0.9	36	3.1	1114	96.0	1160	100.0
TANDJOARE	0	0.0	1	1.5	66	98.5	67	100.0
OTI	2	1.3	5	3.3	144	95.4	151	100.0
KPENDJAL	0	0.0	0	0.0	37	100.0	37	100.0
CINKASSE	2	1.3	6	3.8	148	94.9	156	100.0
Non renseignés	0	0.0	257	45.1	313	54.9	570	100.0
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>496</b>	<b>0.9</b>	<b>4049</b>	<b>7.2</b>	<b>51320</b>	<b>91.9</b>	<b>55865</b>	

Le taux de perdu de vue est largement supérieur à la moyenne nationale dans trois districts : Wawa (11,7%) ; Sotouboua (10,2%) ; Ave (10%). Par ailleurs le taux de décès est le plus élevé à Akebou 5,8%.

**Tableau XXII : Devenir des patients par Site de PECM**

REGIONS	DISTRICTS	PECM	DCD	%	PDV	%	FILE ACTIVE	%	TOTAL	%
<b>LOME COMMUNE</b>	<b>D1</b>	POLYCLINIQUE DE LOME	2	0.4	29	6.3	426	93.2	457	100.0
		CENTRE DE SANTE DE LOME	14	2.3	35	5.3	594	92.4	643	100.0
	<b>D2</b>	CLINIQUE LE CŒUR	0	0.0	0	0.0	14	100.0	14	100.0
		CABINET MEDICAL PED LA VIE	0	0.0	1	0.8	131	99.2	132	100.0
		HORIZON NOUVEL	1	0.8	1	0.8	128	98.5	130	100.0
		CRIPS	12	1.2	30	2.9	975	95.9	1017	100.0
		CMS ADAKPAME	7	0.7	176	17	846	82.2	1029	100.0
		CHR LOME COMMUNE	7	0.5	102	7.5	1227	92.0	1336	100.0
	<b>D3</b>	CMS PORT SA+	0	0.0	0	0.0	49	100.0	49	100.0
		CLINIQUE BARRUET	5	1.8	1	0.4	270	97.8	276	100.0
		CLINIQUE AUTEL D'ELIE	2	2.2	5	5.6	83	92.2	90	100.0
		CS AMOUTIVE	0	0.0	26	30.2	60	69.8	86	100.0
		HÔPITAL DE BE	1	0.4	7	2.6	263	97.0	271	100.0
		ACS	8	0.3	150	6.7	2070	93.0	2228	100.0
		CMS CATALUNYA	12	0.8	53	3.6	1400	95.6	1465	100.0
		CMS KODJOVIAKOPE	4	3.1	7	5.5	117	91.4	128	100.0
	<b>D4</b>	CLINIQUE STE MARIE REINE	5	0.9	34	5.8	549	93.4	588	100.0
		JADE	3	3.7	3	3.7	75	92.6	81	100.0
		CMS MERE ALPHONSE CAVIN	4	0.6	83	11.8	619	87.7	706	100.0
		JMAH	17	4.5	34	9.0	327	86.5	378	100.0
Clinique Alpia		8	2.9	13	4.7	258	92.5	279	100.0	
Clinique BIASSA		0	0.0	0	0.0	30	100.0	30	100.0	
Clinique BIASSA		0	0.0	2	11.1	16	88.9	18	100.0	

	DISTRICTS	PECM	DCD	%	PDV	%	FILE ACTIVE	%	TOTAL	%	
		CAPS JEAN PAUL II	1	1.0	4	3.8	100	95.2	105	100.0	
		ASMENE	1	0.7	6	4.5	127	94.8	134	100.0	
		ONG FAMME	5	2.3	26	11.7	191	86.0	222	100.0	
		AMC	5	0.3	53	3.6	1398	96.0	1456	100.0	
		ATBEF LOME	3	0.3	63	6,3	934	93.4	1000	100.0	
		ONG MEDES	2	0.6	24	6.8	326	92.6	352	100.0	
		AIDER	1	0.1	99	14.1	600	85.7	700	100.0	
		AIDSS	1	0.3	21	6.8	286	92.9	308	100.0	
	<b>D5</b>		CLINIQUE INT DR KODOM	0	0.0	2	1.7	119	98.3	121	100.0
		CHAL	8	0.9	66	7.4	817	91.7	891	100.0	
		ASPROFEM	4	0.6	24	3.3	699	96.1	727	100.0	
		CMS CACAVELI	4	0.6	81	12.7	552	86.7	637	100.0	
		ONG EVT	7	0.3	156	6.5	2243	93.2	2406	100.0	
		CLINIQUE LES ANGES	0	0.0	0	0.0	17	100.0	17	100.0	
		CHU CAMPUS	2	0.2	75	9.1	743	90.6	820	100.0	
	CHU SO	3	0.1	485	11.4	3782	88.6	4270	100.0		
<b>MARITIME</b>	<b>BAS MONO</b>	HOP AFAGNAN	10	1.6	36	5.8	573	92.6	619	100.0	
		CMS ADAMAVO	1	0.4	19	7.1	248	92.5	268	100.0	
		CMS ADIDOGOME	4	0.4	98	8.9	1000	90.7	1102	100.0	
		CMS AGOENYIVE	1	0.1	90	6.6	1273	93.3	1364	100.0	
		ESPOIR VIE VUE	0	0.0	61	13.6	387	86.4	448	100.0	
		GCCST	0	0.0	4	3.6	107	96.4	111	100.0	
	Golfe	HÔPITAL REGINA PACIS	5	1,6	34	10,4	288	88	327	100.0	
		CMS SAINTE JOSEPHINE BAKHITA	9	1.4	34	5.2	611	93.4	654	100.0	
		AST BAGUIDA	8	0.8	87	8.3	949	90.9	1044	100.0	
		MILLENIUM FRIENDS	2	0.6	13	3.7	339	95.8	354	100.0	

<b>PLATEAUX</b>		HÔPITAL ANEHO	7	0.4	138	7.6	1671	92.0	1816	100.0
	<b>Lacs</b>	CMS AGBODRAFO	10	3.7	9	3.3	252	93.0	271	100.0
		CMS AKLAKOU	3	2.2	3	2.2	131	95.6	137	100.0
		CMS AKOUMAPE	8	6.3	0	0.0	119	93.7	127	100.0
	<b>VO</b>	CMS ANYRONKOPE	1	0.9	3	2.7	108	96.4	112	100.0
		CMS SNPT HAHOTOE	2	2.4	1	1.2	82	96.5	85	100.0
		HÔPITAL VOGAN	13	1.2	68	6.3	996	92.5	1077	100.0
	<b>YOTO</b>	CMS ST LUIGI SCROSOPPI DE KOUVE	14	0.8	50	2.7	1789	96.5	1853	100.0
		HÔPITAL TABLIGBO	0	0.0	24	9.4	230	90.6	254	100.0
		CMS AHEPE	0	0.0	3	7.7	36	92.3	39	100.0
		CMS AGBELOUVE	1	1.5	5	7.6	60	90.9	66	100.0
	<b>ZIO</b>	ONG AMC TSEVIE	3	0.8	37	9.8	336	89.4	376	100.0
		CHR TSEVIE	2	0.2	49	4.6	1012	95.2	1063	100.0
		ONG AIDSS TSEVIE	0	0.0	0	0.0	113	100.0	112	100.0
		POLYCLINIQUE TSEVIE	0	0.0	50	16.7	250	83.3	300	100.0
	<b>AVE</b>	HOPITAL ASSAHOUN	0	0.0	7	70.0	3	30.0	10	100.0
		CMS AKEPE	0	0.0	3	13.0	20	87.0	23	100.0
		CMS KEVE	0	0.0	1	2.0	50	98.0	51	100.0
	<b>AGOU</b>	HOPITAL AGOU-GARE	0	0.0	25	59.5	17	40.5	42	100.0
	<b>AKEBOU</b>	CMS KOUGNOHOU	10	5.7	10	5.7	155	88.5	175	100.0
		HÔPITAL AMLAME	0	0.0	8	9.1	80	90.9	88	100.0
		CMS AMOU OBLO	1	5.0	1	5.0	18	90.0	20	100.0
	<b>AMOU</b>	CMSST GOTHARD DEDOME	1	2,2	1	2,17	44	95,7	46	100.0
		CMS TEMEDJA	0	0.0	0	0.0	55	100.0	55	100.0
		CMA TEMEDJA	0	0.0	0	0.0	50	100.0	50	100.0
		CMS SANTE ET VIE ATBEDC	0	0.0	0	0.0	18	100.0	18	100.0

	<b>ANIE</b>	CMS ANIE	9	2.6	16	4.7	315	92.6	340	100.0
	<b>DANYI</b>	HÔPITAL DE DANYI	6	2.4	19	8.0	215	89.6	240	100.0
	<b>EST-MONO</b>	HÔPITAL ELAVAGNON	2	1.6	3	2.3	122	96.1	127	100.0
		HÔPITAL ORDRE DE MALTE	1	1.2	1	1.2	79	97.5	81	100.0
	<b>HAHO</b>	HÔPITAL DE NOTSE	18	3.3	20	3.7	502	93.0	540	100.0
		BIEN ETRE NOTSE	0	0.0	4	3.2	122	96.8	126	100.0
	<b>KLOTO</b>	HÔPITAL KPALIME	15	2.1	42	5.9	657	92.0	714	100.0
		POLYCLINIQUE KLOTO	10	2.5	19	4.8	365	92.6	394	100.0
		POPLYCLINIQUE KPALIME	0	0.0	19	65.5	10	34.5	29	100.0
	<b>KPELE</b>	CMS ADETA	10	3,1	29	8,9	288	88	327	100.0
	<b>MOYEN MONO</b>	CHP TOHOUN	7	4.6	14	9.2	134	86.3	155	100.0
	<b>OGOOU</b>	AKRALE	5	4.7	0	0.0	101	95.3	106	100.0
		CHR ATAKPAME	3	0.3	136	15.9	714	83.7	853	100.0
		CREJe	0	0.0	6	5.0	114	95.0	120	100.0
		APAS	0	0.0	2	0.6	349	99.4	351	100.0
		POLYCLINIQUE ATAKPAME AGBONOU	1	0.2	50	11	404	88,8	455	100.0
		HÔPITAL St JO DATCHA	0	0.0	3	23.1	10	76.9	13	100.0
<b>WAWA</b>	CHP BADOU	2	0.7	34	11.8	251	87.2	288	100.0	
<b>CENTRALE</b>	<b>TCHAMBA</b>	CHP TCHAMBA	2	1,5	21	16	116	88,5	131	100.0
		CMS KABOLI	3	3.0	3	3.0	95	94.1	101	100.0
	<b>TCHAOU DJO</b>	CMS BON SECOURS ADESCO	6	2.4	10	4.1	230	93.5	246	100.0
		CMS KOLOWARE	2	0.4	45	8.5	484	91.1	531	100.0
		EVT SOKODE	7	2.4	5	1.7	282	95.9	294	100.0
		POLYCLIQUE SOKODE	0	0.0	21	9,3	204	90,7	225	100.0
		CHR SOKODE	3	0.4	76	11.1	607	88.5	686	100.0
		Cabinet ESSOFA	0	0.0	6	5.4	106	94.6	112	100.0

	<b>BLITTA</b>	CMS AGBANDI	0	0.0	3	8.3	33	91.7	36	100.0
		HÔPITAL DE BLITTA	8	4	23	11,3	172	84,7	203	100.0
		HÔPITAL SAINT LUC DE PAGALA	7	4.2	7	4.2	154	91.7	168	100.0
	<b>SOTOUBOUA</b>	HÔPITAL DE SOTOUBOUA	5	1.1	59	12,6	404	86,3	468	100.0
		CMS ADJENGRE	2	2.7	2	2.7	71	94.6	75	100.0
<b>KARA</b>	<b>DOUFELGOU</b>	CHP NIAMTOUGOU	1	0.4	13	5.7	213	93.8	227	100.0
	<b>BINAH</b>	CHP PAGOUDA	4	3.6	13	11.8	93	84.5	110	100.0
		CMS KETAO	2	1.6	3	2.3	123	96.1	128	100.0
	<b>ASSOLI</b>	CHP BAFILO	3	1.0	19	6.4	277	92.6	299	100.0
	<b>BASSAR</b>	HÔPITAL DE BASSAR	5	1.3	30	7.7	358	91.1	393	100.0
		CMS KABOU	10	7.0	9	4.9	127	88.1	146	100.0
		AVLS BASSAR	5	5.4	1	1.1	87	93.5	93	100.0
	<b>DANKPEN</b>	HÔPITAL GUERIN KOUKA	2	3.8	3	5.8	47	90.4	52	100.0
	<b>KOZAH</b>	AED Lidaw	15	1.4	33	3.1	1021	95.5	1069	100.0
		CHR KARA	3	0.8	21	5.7	346	93.5	370	100.0
		CMA KARA	1	1.2	0	0.0	82	98.8	83	100.0
		CMS PYA	0	0.0	0	0.0	20	100.0	20	100.0
		SAR AFRIQUE	6	4.1	3	2.1	137	93.8	146	100.0
		PMI SOS	1	1.2	9	10.5	76	88.4	86	100.0
		POLYCLINIQUE KARA	1	1.2	7	8.5	78	95.1	82	100.0
CHU KARA		0	0.0	69	8.2	770	91.8	838	100.0	
<b>KERAN</b>	CHP KANTE	2	1.4	10	7,1	128	91,4	140	100.0	
<b>SAVANES</b>	<b>TONE</b>	CHR DAPAONG	6	1.6	16	4.2	360	94.2	382	100.0
		CMA NIOUKPOURMA	0	0.0	4	4.9	78	95.1	82	100.0
		CLINIQUE WIN'PANG	0	0.0	0	0.0	9	100.0	9	100.0
		MECAP FR	0	0.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0
		POLYCLINIQUE DAPAONG	0	0.0	11	12,2	82	91.1	90	100.0
		VIVRE DANS L'ESPERANCE	4	0.7	8	1.3	597	98.0	609	100.0

	<b>TANDJOARE</b>	HOP TANDJOUARE	0	0.0	1	2.4	41	97.6	42	100.0
		CMS BOMBOUAKA	0	0.0	0	0.0	12	100.0	12	100.0
		ONG CODE UTILE AFRIQUE	0	0.0	0	0.0	14	100.0	14	100.0
	<b>OTI</b>	CMS GANDO	0	0.0	0	0.0	9	100.0	9	100.0
		HÔPITAL DE MANGO	2	1.4	7	4.7	142	95.3	149	100.0
	<b>KPENDJAL</b>	HÔPITAL DE MANDOURI	0	0.0	0	0.0	30	100.0	30	100.0
		CMS NAKI EST	0	0.0	0	0.0	7	100.0	7	100.0
	<b>CINKASSE</b>	HD CINKASSE	2	1.3	6	3.8	148	94.9	156	100.0
		CMS CINKASSE	0	0.0	1	50.0	1	50.0	2	100.0
	<b>TOTAL</b>			<b>496</b>	<b>0.9</b>	<b>4049</b>	<b>7.2</b>	<b>51320</b>	<b>91.9</b>	<b>55865</b>

Sur les sites présentant plus 500 patients :

- Le CHR d'ATAKPAME avait la proportion la plus élevée de perdus de vue (133 sur 705 soit 15,8 %).
- L'ONG « vivre dans l'Esperance » comptait 8 perdus de vue sur l'ensemble de ses 597 patients soit 1,3%.

Par ailleurs Le CMS KABOU était la structure qui présentait le taux de décès le plus élevé (7 %). Cela ne veut pas forcément dire que cette structure présente une mauvaise prise en charge, car cela peut être juste dû à une meilleure notification.

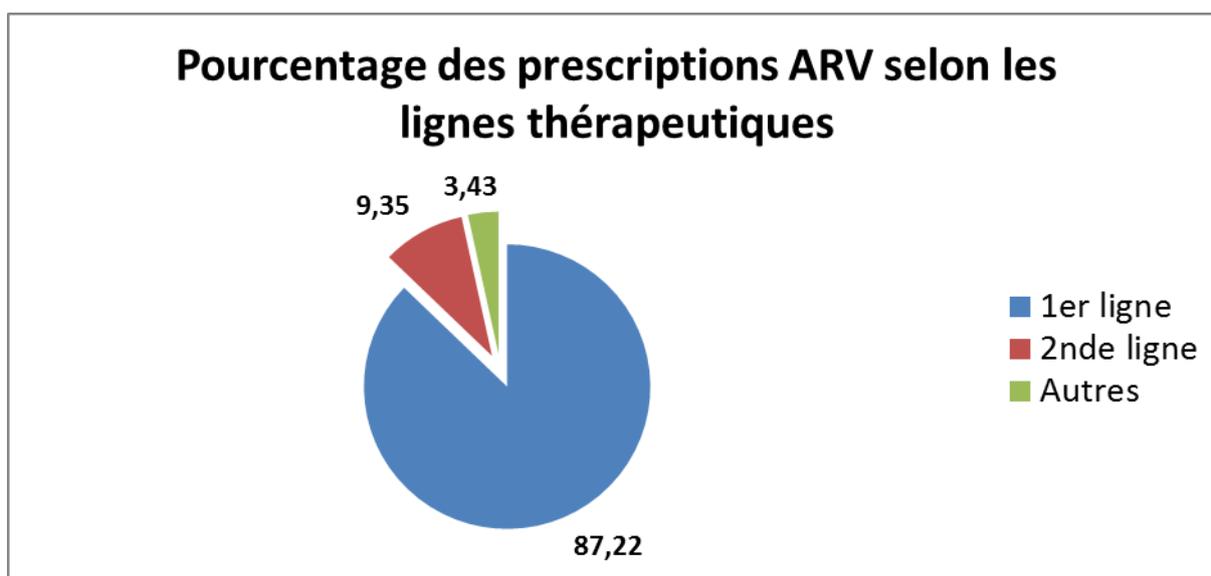
## 7.4. Protocoles ARV reçus

**Tableau XXIII : Protocole ARV reçus**

ARV 1ère ligne	Quantité reçue	%	ARV avec IP	Quantité reçue	%	Autre ARV
TDF/3TC/EFV	102068	91,02	TDF/3TC/ATV/r	6871	57,13	4406
AZT/3TC/NVP	7589	6,77	TDF/3TC/LPV/r	3018	25,09	
ABC/3TC/EFV	1972	1,76	ABC/3TC/LPV/r	1590	13,22	
ABC/3TC/NVP	480	0,43	AZT/3TC/LPV/r	439	3,65	
TDF/FTC/EFV	27	0,02	AZT/3TC/ATV/r	90	0,75	
AZT/3TC/EFV	2	0,00	DAL/RAL	20	0,17	
TDF/3TC/NVP	2	0,00				
	<b>112140</b>			<b>12028</b>		

Concernant la répartition par schéma thérapeutique à l'initiation plus de neuf patients sur dix (91,02%) étaient sous TDF/3TC/EFV en première ligne.

En deuxième ligne près d'un patient sur deux était sous ATV/r (57,88%), et le reste sous LPV/r (41,96%).



**Figure 1 : Répartition des ARV selon les lignes thérapeutiques**

Chez les patients sous traitement en 2016, les protocoles de première ligne étaient les plus utilisées (87,22%).

## 8. CONCLUSION

Cette étude montre que la file active des patients sous traitement au Togo en fin 2016 était de 51320 patients. Le taux de perdu de vue est acceptable soit 7,2%. Le taux de rétention est de 90,10%. Il est considéré comme un des meilleurs de la sous-région. Cela étant, on remarque que le taux de couverture des enfants reste encore faible. Il est indispensable de prendre des actions spécifiques pour améliorer la couverture en ARV, pour améliorer la prise en charge des échecs thérapeutiques car le taux de 10% des patients en deuxième ligne ne reflète pas la réalité.

## 9. RECOMMANDATION

- ✓ Former les agents chargés du remplissage des registres pour améliorer la complétude des registres et la qualité des données.
- ✓ Former les prescripteurs à l'utilisation des dossiers médicaux unique
- ✓ Mettre en place un logiciel national de recueil des données en mettant tous les sites en réseau.
- ✓ Mettre en place l'option « Traitement pour tous » pour améliorer la couverture en ARV.
- ✓ Faire de tous les sites les sites de prise en charge pédiatrique.
- ✓ Faire de tous les sites PTME des sites de prise en charge.
- ✓ Renforcer l'éducation thérapeutique dans tous les sites pour maintenir avoir amélioré ces taux de perdu de vue et de rétention qui sont parmi les meilleurs de la sous-région.
- ✓ Renforcer la sensibilisation des prescripteurs et des malades sur le bénéfice de la prophylaxie au cotrimoxazole.
- ✓ Mettre en place de actions spécifique dans les sites avec un taux de perdu de vue au-dessus de la moyenne nationale.
- ✓ Mettre en place la distribution communautaire des ARV
- ✓ Renforcer le monitoring biologique (mise en place d'un réseau de laboratoire pour la réalisation de la charge virale voir un plan d'accélération de l'accès à la charge virale) pour améliorer le diagnostic de l'échec au traitement.

## 10. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Fonds Monétaire Internationales. TOGO: questions générales. Fonds monétaire international Washington, D.C.; 2015 Nov [cited 2017 Oct 5]. Report No.: No. 15/310. Available from: <https://www.imf.org/external/French/pubs/ft/scr/2015/cr15310f.pdf>
2. Direction Générale de la Statistique et de la, Comptabilité Nationale (DGSCN), Ministère de la Santé. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. MPDAT, MS et ICF International.; 2015. Report No.: EDST-III. Available from: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR301/FR301.pdf>
3. CNLS–IST TOGO. Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA AU TOGO : Vison 2020. (CNLS–IST) TOGO; 2012. Available from: [cnlstogo.org/download/plan.../Plan-National-SE-VIH-2016-2020\\_Togo.pdf](http://cnlstogo.org/download/plan.../Plan-National-SE-VIH-2016-2020_Togo.pdf)
4. Ministère de la santé. Plan national de développement sanitaire du TOGO : 2012-2015. 2012 [cited 2017 Dec 3]. Available from: [www.who.int/.../togo\\_annex3\\_national\\_health\\_development\\_plan\\_2012\\_2015.pdf](http://www.who.int/.../togo_annex3_national_health_development_plan_2012_2015.pdf)
5. Organisation mondiale de la Santé. La Déclaration d'Abuja et le plan d'action. 2000 Apr 25 [cited 2017 Apr 4]; Abuja, Nigéria. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67817/1/WHO\\_CDS\\_RBM\\_2003.46\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67817/1/WHO_CDS_RBM_2003.46_fre.pdf)
6. OMS. Statistiques sanitaires mondiales. 2013. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82056/1/9789242564587\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82056/1/9789242564587_fre.pdf)
7. CNLS–IST TOGO. Rapport annuel des activités de la réponse nationale contre le VIH/Sida. 2014. Available from: Email : [cnls@laposte.tg](mailto:cnls@laposte.tg) / [cnlstogo@cnlstogo.org](mailto:cnlstogo@cnlstogo.org) / Site Web : [www.cnlstogo.org](http://www.cnlstogo.org)
8. OMS. Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé. WHO. [cited 2017 Mar 29]. Available from: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/fr/>

## 11. ANNEXES

### ANNEXE I: Fiche de dénombrement

**Recensement File Active des Patients sous traitement ARV au TOGO**

#### **Dénombrement dans les SPM dans le registre de dispensation**

Région:..... Date de collecte des données.....

Formation Sanitaire:..... Numéro du registre.....

Nombre de pages..... Equipe de collecte des données (noms du binôme):  
.....

Superviseur:.....Supervisé.....Validé/refusé

<b><i>Instruction à l'attention des enquêteurs (ne rien entourer):</i></b>	
<b>Source:</b> registre de dispensation (en supplément du recensement effectué sur le TARV)	
<b>Objectif:</b> nombre de patients PPVIH ayant récupéré le traitement ARV	
<b>Méthode:</b> par page du registre, compter le nombre de patients PPVIH attendu et ayant reçu le traitement pendant le mois de décembre uniquement	
<b>Important:</b> penser à numéroter les pages des registres pour vous situer dans votre travail (1 numéro par page) À remplir par le binôme enquêteur (un compteur, un rapporteur)	
Page	Nb patients traités en décembre 2016
<b>P. 1</b>	<b>18</b>
P.1	
P.2	
P.3	
P.4	
P.5	
P.6	

## **ANNEXE II : Agenda des activités**







### **ANNEXE III : Clause de confidentialité**

## **Audite de la file active des patients vivant avec le VIH au TOGO couplée au profil épidémiologique des infections opportunistes**

### Clause de confidentialité

Je soussigné

Enquêteur recruté pour participer à l'enquête sur l'audite de la file active des PVVIH sous ARV couplée à l'étude sur le profil épidémiologique des infections opportunistes au Togo, m'engage à ne diffuser aucune information sur les données personnelles des patients dont les dossiers ont été utilisés pour la récolte des données.

En foi de quoi le présent engagement est signé pour servir et valoir ce que de droit.

Nom et prénom

Signature



## **ANNEXE V : Déploiement des enquêteurs sur le terrain**

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
Lomé commune	D1	CHR Lomé Commune	Oui	1247	A	ALIHONOU KOUAKOU SOGBADJI YAOVI MAWULOLO	7	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D2	Polyclinique de Lomé	Oui	314	A	ALIHONOU KOUAKOU SOGBADJI YAOVI MAWULOLO	3	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D3	Centre de Santé de Lomé	Oui	452	A	ALIHONOU KOUAKOU SOGBADJI YAOVI MAWULOLO	4	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D2	HOPITAL DE DISTRICT N°2		216	B	KANGNI FOLLY TENGUE AMOUSSOU MAWUENA	2	Non		Les 2 agents sont du site
Lomé commune	D2	CMS Adakpamé		1042	B	KANGNI FOLLY TENGUE AMOUSSOU MAWUENA	6	Oui	Domicile vers le site	
Lomé	D2	Horizon Nouvel		144	B	KANGNI FOLLY TENGUE	1	Oui	Domicile vers le	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
commune						AMOUSSOU MAWUENA			site	
Lomé commune	D2	CACIEJ		279	C	NIKPE Okoti Gerd POGNON Grâce Merveille	2	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D2	Cabinet Médical Péd. "La VIE"		103	C	NIKPE Okoti Gerd POGNON Grâce Merveille	1	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D2	Polyclinique St Joseph		118	C	NIKPE Okoti Gerd POGNON Grâce Merveille	2	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D2	Clinique le Cœur	Oui	15	D	DOGBE DjatougbeSélom BAGUEDOU ABALO	1	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D2	CRIPS	Oui	1036	D	DOGBE DjatougbeSélom BAGUEDOU ABALO	6	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D3	SA+	Oui	272	D	DOGBE DjatougbeSélom BAGUEDOU ABALO	2	Oui	Domicile vers le site	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
Lomé commune	D3	CRT CMS CATALUNYA	Oui	121	D	DOGBE DjatougbeSélom BAGUEDOU ABALO	2	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D3	CMS PORT	Oui	47	E	AISSAH Agounda OURO-GNENI Faridatou	1	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D3	CLINIQUE AUTEL D'ELIE		76	E	AISSAH Agounda OURO-GNENI Faridatou	1	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D3	Hôpital de BE		1952	E	AISSAH Agounda OURO-GNENI Faridatou	10	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D3	CMS AMOUIVE		275	E	AISSAH Agounda OURO-GNENI Faridatou	2	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D3	ACS		1479	F	ESTEVE Mouhibatou KOUTELE Pawinim	7	Non	Non	Les 2 agents sont du site
Lomé commune	D3	Clinique BARRUET		80	F	ESTEVE Mouhibatou KOUTELE Pawinim	1	Oui	Oui	
Lomé	D4	CMS Kodjoviakopé		547	G	AZIATI YawoviMawuyram	3	Oui	Oui	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
commune						KOMBATE Minlabe				
Lomé commune	D4	JADE	Oui	714	G	AZIATI YawoviMawuyram KOMBATE Minlabe	6	Oui	Domicile vers le site	déplacement à payer pour une personne. La seconde personne est du site
Lomé commune	D4	JMAH	Oui	288	G	AZIATI YawoviMawuyram KOMBATE Minlabe	2	Oui	Domicile vers le site	déplacement à payer pour une personne. La seconde personne est du site
Lomé commune	D4	Clinique Ste Marie Reine	Oui	81	G	AZIATI YawoviMawuyram KOMBATE Minlabe	1	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D4	CMS "Mère Alphonse Cavin"		394	C	NIKPE Okoti Gerd POGNON Grâce Merveille	2	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D4	Clinique ALPIA		10	C	NIKPE Okoti Gerd POGNON Grâce Merveille	1	Oui	Domicile vers le site	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
Lomé commune	D4	CLINIQUE BIASSA		18	C	NIKPE Okoti Gerd POGNON Grâce Merveille	1	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	CHU Tokoin	Oui	3574	H et I	BALMALGO Wone-Bote TOHOULEBA Adelaide  BLATOME Tetouyaba WALLA Maguilina	10	Non		
Lomé commune	D5	CHU Campus		878	J	AKOH Takiratou ALOUKA Komlanvi	4	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	EVT		2328	J	AKOH Takiratou ALOUKA Komlanvi	6	Non		Les 2 agents sont du site
Lomé commune	D5	FAMME		341	J	AKOH Takiratou ALOUKA Komlanvi	2	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	AMC		1083	K	AGBEDJRONOU Fulbert DJOLOU A. Bogra	6	Oui	Domicile vers le site	
Lomé	D5	ATBEF		1153	K	AGBEDJRONOU Fulbert	6	Oui	Domicile vers le	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
commune						DJOLOU A. Bogra			site	
Lomé commune	D5	AIDSS		316	K	AGBEDJRONOU Fulbert DJOLOU A. Bogra	2	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	ASPROFEM		809	L	DONTCHO Kokou ZANTOU Kossi	5	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	ASMENE		140	L	DONTCHO Kokou ZANTOU Kossi	2	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	MEDES		328	L	DONTCHO Kokou ZANTOU Kossi	3	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	CHAL		707	L	DONTCHO Kokou ZANTOU Kossi	3	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	Clinique Mawubedzro		22	L	DONTCHO Kokou ZANTOU Kossi	1	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	CLINIQUE LES ANGES		16	L	DONTCHO Kokou ZANTOU Kossi		Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	AIDER	Oui	644	M	DOUTI Yendoukoa GANGAK Labaguibe	5	Oui	Domicile vers le site	
Lomé	D5	CMPA Jean Paul II		102	M	DOUTI Yendoukoa	1	Oui	Domicile vers le	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
commune						GANGAK Labaguibe			site	
Lomé commune	D5	Clinique Immaculée Conception	Oui	115	M	DOUTI Yendoukoa GANGAK Labaguibe	1	Oui	Domicile vers le site	
Lomé commune	D5	CMS Cacavéli		476	M	DOUTI Yendoukoa GANGAK Labaguibe	3	Oui	Domicile vers le site	
<b>MARITIME</b>	<b>GOLFE</b>	<b>CMS ADIDOGOME</b>	<b>Oui</b>	971	<b>A</b>	ATTIGOSSOU AgbémégnonAzangli KOUVIDJIN Dédé	5	Oui	Domicile vers le site	
<b>MARITIME</b>	<b>GOLFE</b>	<b>GCCST</b>	<b>Oui</b>	116	<b>A</b>	ATTIGOSSOU AgbémégnonAzangli KOUVIDJIN Dédé	1	Oui	Domicile vers le site	
<b>MARITIME</b>	<b>GOLFE</b>	<b>Hôpital Regina Pacis</b>		311	<b>A</b>	ATTIGOSSOU AgbémégnonAzangli KOUVIDJIN Dédé	2	Oui	Domicile vers le site	
<b>MARITIME</b>	<b>GOLFE</b>	<b>CMS ADAMAVO</b>		223	<b>B</b>	ADJASSEHOUN Amavi GUMEDZOE Koffi Mawunyo	2	Oui	Domicile vers le site	
<b>MARITIME</b>	<b>GOLFE</b>	<b>AST Baguida</b>		1061	<b>B</b>	ADJASSEHOUN Amavi GUMEDZOE Koffi Mawunyo	5	Non		

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
MARITIME	GOLFE	Espoir Vie Vue		494	C	DEGBEBIA Ladidi PELEI Koffi	3	Oui	Domicile vers le site	
MARITIME	GOLFE	CMS AGOE		1475	C	DEGBEBIA Ladidi PELEI Koffi	7	Oui	Domicile vers le site	
MARITIME	GOLFE	Millénium Friends	Oui	321	D	AROKOUM Essatou BOROMNA Paul	3	Oui	Domicile vers le site	
MARITIME	GOLFE	CMS Ste JOSEPHINE BAKHITA	Oui	414	D	AROKOUM Essatou BOROMNA Paul	5	Oui	Domicile vers le site	
MARITIME	AVE	CMS KEVE	Oui	64	E	APETSE YAWOVI A. AYEWARDAN Kokouvi M.	1	Oui	Domicile vers le site	
MARITIME	AVE	Hôpital d'ASSAHOUN		275	E	APETSE YAWOVI A. AYEWARDAN Kokouvi M.	2	Non		Les 2 agents sont du site
MARITIME	LACS	Hôpital Aného		2014	F	NICOUE GNALO Abel	7	Oui	Domicile vers le site	
MARITIME	LACS	CMS Agbodrafo	Oui	282	F	NICOUE GNALO Abel	3	Oui	Domicile vers le site	Une personne est du site
MARITIME	LACS	CMS AKLAKOU	Oui	113	F	NICOUE	2	Oui	Domicile vers le	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
						GNALO Abel			site	
<b>MARITIME</b>	<b>BAS-MONO</b>	Hôpital Afagnan		612	<b>G</b>	ETSE Essivi Dina ATTISSO KoassiMessan	4	Non		Les 2 agents sont du site
<b>MARITIME</b>	<b>ZIO</b>	Polyclinique Tsévié	Oui	196	<b>H</b>	ALASSANI Mouhamada AKAM Kokou	2	Oui	Domicile vers le site	
<b>MARITIME</b>	<b>ZIO</b>	AMC Tsévié	Oui	341	<b>H</b>	ALASSANI Mouhamada AKAM Kokou	4	Oui	Domicile vers le site	
<b>MARITIME</b>	<b>ZIO</b>	AIDSS Tsévié	Oui	112	<b>H</b>	ALASSANI Mouhamada AKAM Kokou	2	Oui	Domicile vers le site	
<b>MARITIME</b>	<b>ZIO</b>	CHR TSEVIE		1064	<b>I</b>	HOUNKPE Koffi KOUKO Afo	6	Oui	Domicile vers le site	
<b>MARITIME</b>	<b>ZIO</b>	CMS AGBELOUVE		46	<b>I</b>	HOUNKPE Koffi KOUKO Afo	1	Oui	Tsévié_ AgbelouvéAller retour pour 2 personnes	
<b>MARITIME</b>	<b>YOTO</b>	Hôpital Tabligbo	Oui	228	<b>J</b>	DJAGLI Komlan	2	Oui	Kouvé_Tabligbo Aller retour pour	Une personne

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
						AYAMENOU Albert			une personne	est du site
<b>MARITIME</b>	<b>YOTO</b>	<b>CMS St Luigi Scrosoppi de Kouvé</b>		1774	J	DJAGLI Komlan AYAMENOU Albert	8	Oui	Tabligbo_Kouvé Aller retour pour une personne	Une personne est du site
<b>MARITIME</b>	<b>YOTO</b>	<b>CMS AHEPE</b>		23	J	DJAGLI Komlan AYAMENOU Albert	1	Oui	Kouvé_Ahépé et Tabligbo_Ahépé Aller retour pour chaque personne	
<b>MARITIME</b>	<b>VO</b>	<b>Hôpital VOGAN</b>		1071	K	KLEVO Kodzo Amen MATIEYENDOU G. Christian	6	Non		Les 2 agents sont du site
<b>MARITIME</b>	<b>VO</b>	<b>CMS ANYRONKOPE</b>		108	K	KLEVO Kodzo Amen MATIEYENDOU G. Christian	1	Oui	Vogan_Anyronk opéAller retour pour 2 personnes	
<b>MARITIME</b>	<b>VO</b>	<b>CMS SNPT Hahotoé</b>		83	K	KLEVO Kodzo Amen MATIEYENDOU G. Christian	1	Oui	Vogan_Hahotoé Aller retour pour 2 personnes	
<b>MARITIME</b>	<b>VO</b>	<b>CMS AKOUMAPE</b>		113	K	KLEVO Kodzo Amen MATIEYENDOU G.	1	Oui	Vogan_Akouma péAller retour pour 2	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
						Christian			personnes	
PLATEAUX	AGOU	Hôpital d'AGOU GARE		258	A	ASSIGNON AdjoviAmemanossiDJA SSE Ben	2	Non		Les 2 agents sont du site
PLATEAUX	AKEBOU	CMS kougnohou	Oui	121	B	KLOUTSE Koffivi	2	Non		Les 2 agents sont du site
PLATEAUX	AMOU	CMS Santé et Vie/ATBEDC	Oui	21	C	DEGUE Kokouvi AGBESSE Ayao	2	Oui	Domicile vers le site	
PLATEAUX		CMA TEMEDJA		92	C	DEGUE Kokouvi AGBESSE Ayao	1	Oui	Amlamé_Témédja aAller retour pour 2 personnes	
PLATEAUX		CMS St Gothard de Dedomé		51	C	DEGUE Kokouvi AGBESSE Ayao	1	Oui	Amlamé_Dédomé éAller retourpour 2 personnes	
PLATEAUX		Hôpital d'Amlamé		75	C	DEGUE Kokouvi AGBESSE Ayao	2	Non		Les 2 agents sont du site
PLATEAUX		CMS AMOU-OBLO	Oui	12	C	DEGUE Kokouvi AGBESSE Ayao	1	Oui	Amlamé_Amouoblo Aller retour pour 2	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
									personnes	
PLATEAUX	ANIE	CMS ANIE		275	D	TIOU Pawiah ETSOU Frank	2	Non		Les 2 agents sont du site
PLATEAUX	DANYI	Hôpital de Danyi		207	E	ADJELOH Wiayo Komi	2	Non		Les 2 agents sont du site
PLATEAUX	EST-MONO	HOPITAL ORDRE DE MALTE D'ELAVAGNON		77	F	ANAYO Herve SEBABI Zibrila	1	Non		Les 2 agents sont du site
PLATEAUX		Hôpital d'Elavagnon		122	F	ANAYO Herve SEBABI Zibrila	1	Non		Les 2 agents sont du site
PLATEAUX	HAHO	Hôpital de NOTSE	Oui	570	G	TCHASSEM Koffi ANKOU KossiwaSikavi	4			
PLATEAUX		CMS Bien Etre/ABE	Oui	115	G	TCHASSEM Koffi ANKOU KossiwaSikavi	1			
PLATEAUX	MOYEN-MONO	Hôpital de Tohoun		89	H	TOMETI Amah	1	Non		Les 2 agents sont du site
PLATEAUX	KLOTO	Hôpital KPALIME	Oui	644	I	AYIKOE A Edouard DJRAMEDO René	5	Non		
PLATEAUX	KLOTO	Polyclinique Kloto		404	J	GOMEZ Anoumou Tito PRINCE- AGBODJAN	3	Oui	Domicile vers le	Une personne

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
						Yawo			site	est du site
PLATEAUX	KLOTO	AMC Kpalimé		331	J	GOMEZ Anoumou Tito PRINCE- AGBODJAN Yawo	3	Oui	Domicile vers le site	
PLATEAUX	KPELE	CMS ADETA		256	K	SAGOA MOVIA Kossiwa	1	Non		
PLATEAUX	OGOOU	HOPITAL ST JOSEPH DE DATCHA	Oui	55	L	KOMBATE-MANKA Naguemai TONMONDJI Aline	2	Oui	Atakpamé_Datc haAller retour pour 2 personnes	
PLATEAUX	OGOOU	Polyclinique Atakpamé(Agbonou)	Oui	349	L	KOMBATE-MANKA Naguemai TONMONDJI Aline	4	Oui	Domicile vers le site	
PLATEAUX	OGOOU	CREJe	Oui	265	L	KOMBATE-MANKA Naguemai TONMONDJI Aline	3	Oui	Domicile vers le site	
PLATEAUX	OGOOU	CHR ATAKPAME		672	M	ADJAMA Moudachirou ASSEMBONI S. Jacques	4	Oui	Domicile vers le site	
PLATEAUX	OGOOU	APAS		309	M	ADJAMA Moudachirou ASSEMBONI S.	2	Oui	Domicile vers le	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
						Jacques			site	
PLATEAUX	OGOOU	AKARALE		104	M	ADJAMA Moudachirou ASSEMBONI S. Jacques	1	Oui	Domicile vers le site	
PLATEAUX	WAWA	CHP BADOU		240	N	FOLLY- NOTSRON Assiongbovi AWOUDJA Kodo	2	Non		Les 2 agents sont du site
CENTRALE	BLITTA	Hôpital de BLITTA		162	A	GNENI AgoudaMalick DJETABA Augouma	2	Non		Les 2 agents sont du site
CENTRALE	BLITTA	Hôpital st Luc de Pagala Gare	Oui	144	A	GNENI AgoudaMalick DJETABA Augouma	2	Oui	BLITTA GARE_PAGALA Aller retour pour 2 personnes	
CENTRALE	BLITTA	CMS Agbandi	Oui	35	A	GNENI AgoudaMalick DJETABA Augouma	1	Oui	BLITTA GARE_AGBAN DI Aller retour pour 2 personnes	
CENTRALE	SOTOUBOUA	Hôpital de SOTOUBOUA		467	B	BADIYO Pissinam DEGBE Tsegnewo	3	Non		Les 2 agents sont du site

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
CENTRALE	SOTOUBOUA	CMS ADJENGRE	Oui	70	B	BADIYO Pissinam DEGBE Tsegnewo	2	Oui	SOTOUBOUA_ ADJENGERE Aller retour pour 2 personnes	
CENTRALE	TCHAMBA	Hôpital de TCHAMBA		73	C	BANDJE Kossivi ALI Dametote	1	Non		Les 2 agents sont du site
CENTRALE	TCHAMBA	CMS KAMBOLE		84	C	BANDJE Kossivi ALI Dametote	1	Oui	TCHAMBA_KAB OLE Aller retour pour 2 personnes	
CENTRALE	TCAOUDJO	CMS Bon Secours/ADESCO		225	D	SANNI Adissa GABLA AkuMawulawè	1	Oui	Domicile vers le site	
CENTRALE	TCAOUDJO	USP Koloware	Oui	443	D	SANNI Adissa GABLA AkuMawulawè	4	Oui	SOKODE_KOL OWARE Aller retour pour 2 personnes	
CENTRALE	TCAOUDJO	Polyclique Sokodé	Oui	232	D	SANNI Adissa GABLA AkuMawulawè	3	Non		Les 2 agents sont du site
CENTRALE	TCAOUDJO	EVT Sokodé		258	E	N'WELA Kofi AHONSOU Dovi	2	Oui	Domicile vers le site	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
CENTRALE	TCAOUDJO	Clinique ESSOFA		30	E	N'WELA Kofi AHONSOU Dovi	1	Oui	Domicile vers le site	
CENTRALE	TCAOUDJO	CHR SOKODE		569	E	N'WELA Kofi AHONSOU Dovi	4	Non		Les 2 agents sont du site
KARA	ASSOLI	Hôpital Préfectoral d'ASSOLI		274	A	BANTAKPA Salaraga ALI Hodabalo	3	Non		Les 2 agents sont du site
KARA	BASSAR	Hôpital de BASSAR	Oui	338	B	ABEDI Osphis BODJOK Damate	3	Non		
KARA	BASSAR	CMS KABOU		141	B	ABEDI Osphis BODJOK Damate	1	Oui	BASSAR_KABOU U Aller retour pour 2 personnes	
KARA	BASSAR	AVLS Bassar		87	B	ABEDI Osphis BODJOK Damate	2	Non		
KARA	BINAH	CMS KETAO		117	C	EKPAÏ Adom TEDIHOU Essohouna	1	Oui	PAGOUDA_KETAO A Aller retour pour une personne	
KARA	BINAH	Hôpital de PAGOUDA	Oui	80	C	EKPAÏ Adom TEDIHOU Essohouna	2	Oui	KETAO_PAGOUDA DA Aller retour pour une	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
									personne	
KARA	DANKPEN	Hôpital de GUERIN KOUKA	Oui	58	D	AMENOUGNAN Mensah ALIDOU Mohamed	2	Non		Les 2 agents sont du site
KARA	DOUFELGOU	Hôpital de NIAMTOUGOU		285	E	KPENGLAM KoutchangoAfrima	2	Non		Les 2 agents sont du site
KARA	KERAN	Hôpital de KANTE	Oui	119	F	SONTE Brika TCHAOLO Emmanuel	2	Non		Les 2 agents sont du site
KARA	KOZAH	CHR TOMDE		404	G	KPABI Kaanimtassou YARBONDJOA Jean	2	Oui	Domicile vers le site	
KARA	KOZAH	CHU KARA	Oui	725	G	KPABI Kaanimtassou YARBONDJOA Jean	5	Oui	Domicile vers le site	
KARA	KOZAH	PMI-SOS	Oui	78	G	KPABI Kaanimtassou YARBONDJOA Jean	1	Oui	Domicile vers le site	
KARA	KOZAH	CMS PYA		19	G	KPABI Kaanimtassou YARBONDJOA Jean	1	Oui	KARA_PYA Aller retour pour deux personnes	
KARA	KOZAH	CMA RPC KARA	Oui	75	H	WOROU Sabi SIPIRE	2	Oui	Domicile vers le site	

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
						KombatéYéname				
KARA	KOZAH	AED Kara	Oui	1040	H	WOROU Sabi SIPIRE KombatéYéname	7	Oui	Domicile vers le site	
KARA	KOZAH	Polyclinique Kara		70	H	WOROU Sabi SIPIRE KombatéYéname	1	Non		
KARA	KOZAH	SAR-AFRIQUE		163	H	WOROU Sabi SIPIRE KombatéYéname	2	Oui		
SAVANES	CINKASSE	CMS Cinkassé		126	A	OKONDE André TCHALOU NANZIFOU	1	Non		Les 2 agents sont du site
SAVANES	CINKASSE	USP NADJUNDI		0	A		0			
SAVANES	KPENDJAL	CMS NAKI EST		7	B	DJALOGUE Sébastien KOLANI Matiyendou	1	Oui	MANDOURI_NA KI EST Aller retour pour deux personnes	
SAVANES	KPENDJAL	Hôpital de MANDOURI		30	B	DJALOGUE Sébastien KOLANI Matiyendou	1	Non		Les 2 agents sont du site

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
SAVANES	OTI	CMS GANDO		8	C	QUINDA Débaba ALAFIA Marcelin	1	Oui	MANGO_GAND O Aller retour pour deux personnes	
SAVANES	OTI	Hôpital de MANGO	Oui	92	C	QUINDA Débaba ALAFIA Marcelin	1	Non		Les 2 agents sont du site
SAVANES	TANDJOARE	Hôpital Tandjoaré	Oui	38	D	LARE BANAME TANDAO Pierre	2	Non		
SAVANES	TANDJOARE	CMS BOMBOAKA		11	D	LARE BANAME TANDAO Pierre	1	Oui	TANDJOARE_B ONBOUAKA Aller retour pour deux personnes	
SAVANES	TANDJOARE	Code Utile Afrique Tandjoaré		14	D	LARE BANAME TANDAO Pierre	1	Non		
SAVANES	TONE	CHR DAPAONG	Oui	330	E	ATEKESSIM Touhéyem AGBEGAN Komlan	2	Oui	Domicile vers le site	
SAVANES	TONE	Polyclinique Dapaong	Oui	62	E	ATEKESSIM Touhéyem AGBEGAN Komlan	1	Non		Les 2 agents sont du site

REGION	DISRICT	CENTRE DE PRISE EN CHARGE Médical	Site IO	File active	Équipes	Noms & Prénom Enquêteurs	Nombre de jours de travail sur chaque site	Frais de déplacement	Itinéraire Déplacement	Observation
SAVANES	TONE	MECAP- FR- TOGO		3	E	ATEKESSIM Touhéyem AGBEGAN Komlan	1	Oui	Domicile vers le site	
SAVANES	TONE	Vivre dans l'espérance	Oui	554	E	ATEKESSIM Touhéyem AGBEGAN Komlan	5	Oui	Domicile vers le site	
SAVANES	TONE	CMA NIPROUMA	Oui	70	E	ATEKESSIM Touhéyem AGBEGAN Komlan	1	Oui	Domicile vers le site	
SAVANES	TONE	Clinique Winpang	Oui	12	E	ATEKESSIM Touhéyem AGBEGAN Komlan	1	Oui	Domicile vers le site	

Région	District	Sites	Date	Equipe	Nombre de jours
LOMÉ COMMUNE	D1	ADAWLATO	22-mars-17	A	1
LOME COMMUNE	D2	CLIN. OBSTETRIQUE LA VIE	22-mars-17	A	1
LOMÉ COMMUNE	D2	ATES	22-mars-17	A	1
LOME COMMUNE	D2	CLIN.DE L'AEROPORT	23-mars-17	A	2
LOME COMMUNE	D2	CMS VITA	23-mars-17	A	2
LOME COMMUNE	D2	CMS NUKAFU	23-mars-17	A	2
LOMÉ COMMUNE	D2	CS St CAMILLE	23-mars-17	A	2
LOMÉ COMMUNE	D2	DISP.MISERICORDE J.J BAZIN	24-mars-17	A	3
LOMÉ COMMUNE	D2	PSAS (ONG Petite Sœur à Sœur)	24-mars-17	A	3
LOME COMMUNE	D3	CMS GBÉNYÉDJI	24-mars-17	A	3
LOME COMMUNE	D3	CMS GBETSOGBE	27-mars-17	A	4
LOME COMMUNE	D3	CMS STE ANNE	27-mars-17	A	4
LOME COMMUNE	D3	CMS KATANGA	27-mars-17	A	4
LOME COMMUNE	D3	CLINIQUE BEL AIR	27-mars-17	A	4
LOME COMMUNE	D3	CLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE LA CONFIANCE	22-mars-17	B	1
LOME COMMUNE	D4	CMS UTB CIRCULAIRE	22-mars-17	B	1
LOMÉ COMMUNE	D4	CLINIQUE MONT CARMEL	22-mars-17	B	1
LOME COMMUNE	D4	CMS NYÉKONAKPOÈ	22-mars-17	B	1
LOME COMMUNE	D5	CMS BE-ATTIKOUME	23-mars-17	B	2
LOME COMMUNE	D5	CMS DJIDJOLÉ	23-mars-17	B	2
LOME COMMUNE	D5	CMS TOKOIN ELAVANYO	23-mars-17	B	2
LOME COMMUNE	D5	CMS DOUMASSÉSSÉ	23-mars-17	B	2
LOME COMMUNE	D5	CMS JERUSALEM	24-mars-17	B	3
LOMÉ COMMUNE	D5	CABINET MEDICAL SOURCE DE VIE	24-mars-17	B	3
LOMÉ COMMUNE	D5	CMS MUSA CSTT	24-mars-17	B	3
LOME COMMUNE	D5	CLINIQUE BON PASTEUR	24-mars-17	B	3
LOME COMMUNE	D5	POLYCLINELLE WOSSINU & GBOGBO	24-mars-17	B	3
LOMÉ COMMUNE	D5	CLINIQUE MARTIN LUTHER KING	27-mars-17	B	4
LOME COMMUNE	D5	CLINIQUE MERE ET ENFANT	27-mars-17	B	4
LOME COMMUNE	D5	CLINIQUE LA PROVIDENCE	27-mars-17	B	4
LOME COMMUNE	D5	CLINIQUE LE PRINTEMPS	27-mars-17	B	4