

VIH ET SDSR LIENS PRIORITAIRES FLASH INFOGRAPHIE

TOGO 2016

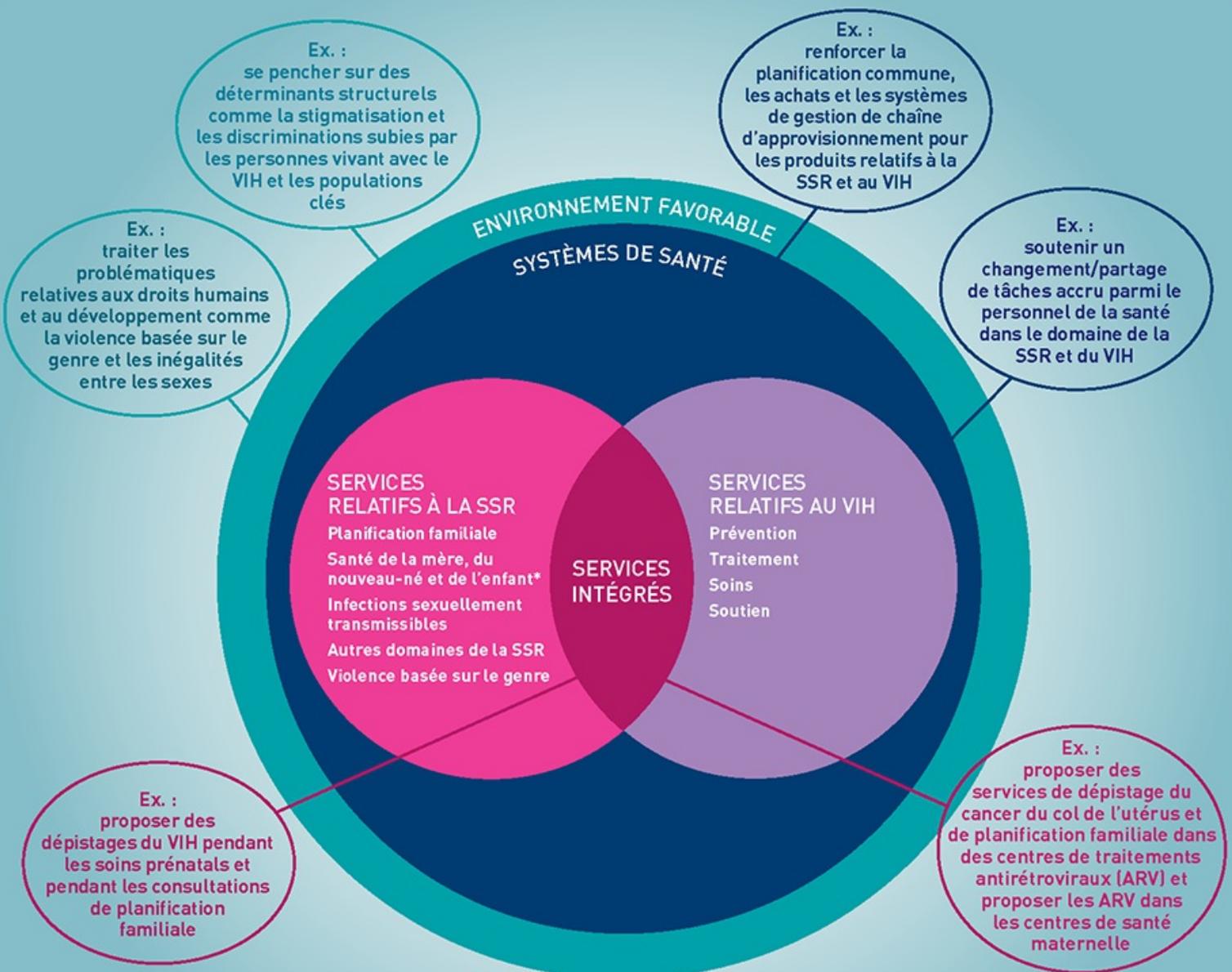


Ce Flash Infographie du pays procure un aperçu des données au niveau national portant sur l'ensemble de l'intégration/des liens entre la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction (SDSR) et le VIH, et ce, à trois niveaux :¹

- environnement favorable (politique et juridique)
- systèmes de santé
- prestation de services intégrés

En mettant en avant les résultats, les domaines à renforcer et les données manquantes, cet aperçu peut être utilisé pour déterminer les priorités, la planification de programmes et la mobilisation de ressources.

▲ aussi p.10



Source : Adapté d'un document de l'OMS, de UNFPA, de l'ONUSIDA et de l'IPPF (2005) Santé sexuelle et reproductive et VIH/SIDA : Un cadre de liens prioritaire. http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/frameworkforprioritylinkages_2005_en.pdf

¹La santé maternelle est un service de SDSR, souvent regroupé avec les services de santé destinés aux nouveaux-nés et aux enfants.

Les liens par rapport à l'intégration²

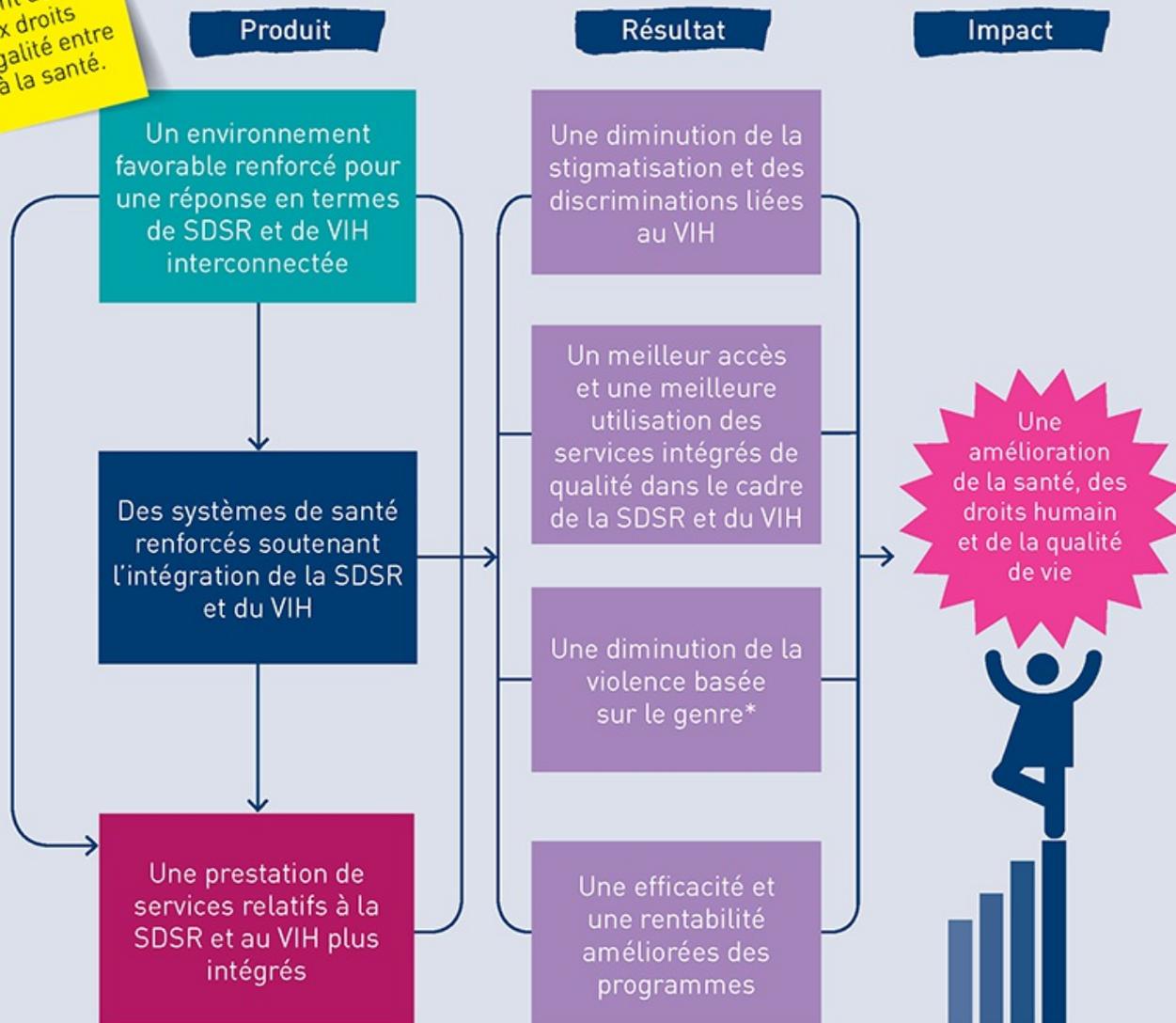
Les liens se rapportent aux synergies bidirectionnelles entre la SSR et le VIH en termes de politique, systèmes et services. Ils se rapportent à une approche plus largement basée sur les droits humains, dont l'intégration des services est un sous-ensemble.

L'intégration se rapporte au niveau de prestation de service et peut être comprise comme le regroupement de programmes opérationnels permettant de garantir des résultats efficaces par le biais de différentes modalités (prestataires multi-services, références, services regroupés sous un seul toit, etc.).

Le maintien des droits humains est intrinsèque au programme de liens, plus particulièrement en ce qui concerne les droits des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des filles.³

Le lien entre les réponses au VIH et la SSR est vital pour atteindre les objectifs de développement durable afférents aux droits humains, à l'égalité entre les sexes et à la santé.

Théorie du changement des liens entre la SSR et le VIH



Source : Adapté d'un document de l'IPPF, de UNFPA et de l'OMS (2014) Recueil sur les liens entre la SSR et le VIH : Indicateurs et outils d'évaluation associés. Disponible sur : <http://bit.ly/1KVaeT1>

* La diminution de la stigmatisation, des discriminations et des violences basées sur le genre est également une mesure d'impact reconnue. Les mesures de résultats s'influencent entre elles.



Trouver des indicateurs et des outils pour évaluer les progrès

Visitez <http://bit.ly/1KVaeT1>



Pour en savoir plus sur les liens/l'intégration

Visitez <http://srhivlinkages.org> - un ensemble de ressources sur les liens établis entre la SSR et le VIH.

Intersections principales entre le VIH et la SDR: Données Togo^{3a}

Les liens intrinsèques entre le VIH et la SDR sont bien établis, le VIH étant transmis essentiellement par voie sexuelle ou associé à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement.⁴

Lorsque les données ne sont pas disponibles, cela est indiqué par



Taille de la population 7.1 million^{4a} Espérance de vie à la naissance 56^{4b} Taux de fécondité 4.6^{4c}

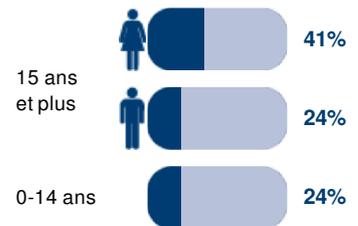
Le VIH est une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer (dans le monde)⁵



Prévalence du VIH (chez les 15-49 ans)⁸

2.4%

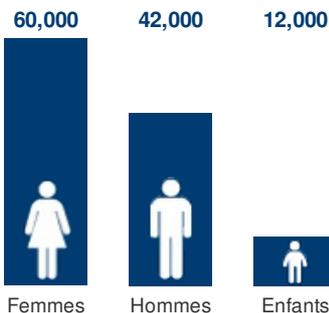
Personnes vivant avec le VIH et recevant un ARV¹⁰



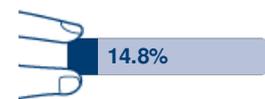
Décès liés au SIDA dans la population adulte (15 ans et plus)⁷



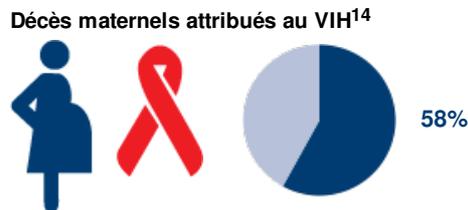
Personnes vivant avec le VIH⁹



Dépistage du VIH dans la population générale¹¹



Les décès maternels liés au VIH contribuent à la mortalité maternelle¹²



Les violences basées sur le genre sont une cause et une conséquence du VIH¹⁵ ▲ également p.5 & 7

Prévalence de violence récente d'un partenaire intime¹⁶



La transmission du VIH aux nourrissons survient pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Cette transmission est plus probable lorsque la mère est atteinte d'une infection aiguë par le VIH.¹⁷ ▲ également p.5

Taux de transmission mère-enfant du VIH (après allaitement)¹⁸



Femmes enceintes connaissant leur statut VIH¹⁹



Demande de planification familiale satisfaite avec une méthode de contraception moderne (15-49)²⁰



Certaines IST augmentent significativement le risque d'acquisition et de transmission du VIH²² ▲ également p.7

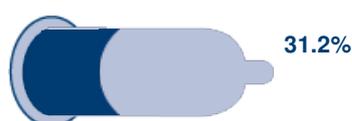
Les préservatifs (M et F) procurent une triple protection : contre les grossesses non désirées, le VIH et autres IST

Demande de planification familiale satisfaite avec une méthode de contraception moderne pour les femmes vivant avec le VIH (15-49)²¹

Nombre de cas rapportés d'adultes atteints de syphilis²³



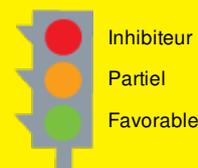
Utilisation de préservatif lors du dernier rapport sexuel²⁴



Environnement favorable (politique et juridique)

Les stratégies de SDRS et de lutte contre le VIH doivent être interconnectées pour augmenter l'apport et le recours aux services. Les réponses efficaces doivent également aller au-delà des services de santé pour se consacrer aux droits humains et au développement.

Soutien aux liens entre la SDRS et le VIH :



Stratégies et politiques

Existe-t-il une stratégie nationale de lutte contre le VIH ?²⁵



Si oui, les composants SDRS suivants ont-ils été inclus comme objectifs mesurables :^{25a}

| | |
|--|-----------|
| Préservatifs (en tant que protection contre les IST/méthode contraceptive) ? | Mentionné |
| Prévention/Élimination de la transmission mère-enfant du VIH ? | Oui |
| SDRS des personnes vivant avec le VIH ? | Oui |
| Infections sexuellement transmissibles ? | Oui |
| Violences basées sur le genre ? | Oui |

Existe-t-il une stratégie de SDRS nationale ?²⁶



Si oui, les composants VIH suivants ont-ils été inclus comme objectifs mesurables :^{26a}

| | |
|--|-----------|
| Préservatifs (en tant que protection contre le VIH) ? | Mentionné |
| Prévention/Élimination de la transmission mère-enfant du VIH ? | Oui |
| SDRS des personnes vivant avec le VIH ? | Non |
| Infections sexuellement transmissibles ? | Oui |
| Dépistage du VIH et conseils ? | Oui |

Existe-t-il une stratégie/ politique d'intégration de la SDRS et le VIH à l'échelle nationale ?²⁷



Lois

▲ également p.5

Personnes vivant avec le VIH

Existe-t-il des lois :^{27a}

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| pénalisant la transmission ou l'exposition au VIH ? ²⁸ | Oui | | 28a |
| imposant des restrictions d'entrées, de séjour ou de résidence spécifiques au VIH ? ²⁹ | Non | | 29a |
| pénalisant les discriminations subies par les personnes vivant avec le VIH et protégeant ces personnes ? ³⁰ | Oui | | 30a |

▲ également p.9

Populations clés

Existe-t-il des lois :^{30b}

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| pénalisant les rapports sexuels entre personnes du même sexe ? ³¹ | Oui | | 31a |
| considérant le travail du sexe comme illégal ? ³² | Oui | | 32a |
| plaidant pour la peine de mort en cas d'infraction en matière de drogue ? ³³ | Non | | 33a |
| réclamant une détention obligatoire pour les consommateurs de drogue ? ³⁴ | Non | | 34a |
| reconnaissant un troisième sexe neutre et non spécifique en dehors du sexe masculin et féminin ? ³⁵ | Non | | 35a |

▲ également p.7

Violences basées sur le genre

Existe-t-il des lois :

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| se penchant sur les violences basées sur le genre ? ³⁶ | Non | | 36a |
| pénalisant le viol conjugal ? ³⁷ | | | 37a |
| permettant un accès libre au mariage et au divorce ? ³⁸ | | | 38a |
| autorisant l'éloignement des époux violents ? ³⁹ | | | 39a |

Autres lois

▲ également p.8

Existe-t-il des lois :

| | | |
|---|---|--|
| rendant obligatoire l'éducation sexuelle ? ⁶⁰ | | |
| légalisant l'avortement ? ⁶¹ | Oui : pour sauver la vie d'une femme ; pour préserver la santé physique d'une femme ; en cas de viol ou d'inceste ; en cas de malformation fœtale | |
| interdisant les mutilations génitales chez les femmes ? ⁶² | Non | |

Majorité sexuelle

▲ également p.5 & 8



Quel est l'âge légal minimum du mariage sans accord parental ?⁴³

17 années
 20 années



Quel est l'âge légal pour se faire dépister du VIH sans accord parental ?⁴⁴

Âge à la majorité non défini



Quel est l'âge légal pour accéder à la contraception ?⁴⁵



Quel est l'âge de la majorité sexuelle ?⁴⁶

16 années
 16 années

La stigmatisation des PVVIH

Les personnes vivant avec le VIH sont souvent confrontées à une stigmatisation. Un environnement défavorable peut les éloigner des services de SDRS, de VIH, de traitement, de soins et de soutien, entravant ainsi la réponse au SIDA.

Pourcentage de la population signalant des comportements discriminatoires envers le VIH⁴⁷



L'index de stigmatisation a-t-il été mené ?⁴⁸

NON ⁴⁹



Constatations principales de l'index de stigmatisation

| | |
|--|--------------------------|
| Accès refusé aux services de SDRS | AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE |
| Accès refusé aux services de planification familiale | AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE |
| Stérilisation forcée par des prestataires de soins de santé pour cause de VIH | AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE |
| A reçu des conseils sur les options de reproduction après avoir été diagnostiqué positif au VIH | AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE |
| A eu accès au traitement ARV (parmi les personnes devant débiter le traitement) | AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE |
| A eu une discussion constructive sur les options de traitement du VIH | AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE |
|  Signalement de stigmatisation ou de discriminations entravant l'accès aux services de la SDRS ou relatifs au VIH | AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE |
| A cherché un recours en cas de droit bafoué | AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE |

Autonomisation des femmes

Atteindre l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes (objectif de développement durable 5) est essentiel et a une influence sur l'état de santé. Ce vaste programme comprend : la fin de la stigmatisation et des discriminations, de la violence et des pratiques néfastes ; la garantie d'une autonomie en matière de décisions de santé ; et l'accès à la SDRS et une égalité d'accès aux ressources économiques.⁵⁰

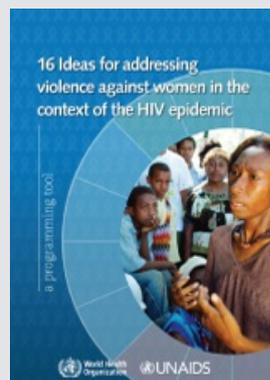
Capacité à prendre part aux décisions concernant leur propre santé^{50a}



Femmes estimant justifiable le refus de relation sexuelle à son époux^{50b}



Violences basées sur le genre



Il a été démontré que la violence du partenaire intime augmente le risque d'infection par le VIH de 50 % environ. Les violences, ainsi que la peur des violences, peut décourager les femmes et les jeunes filles à faire un dépistage du VIH, à divulguer leur séropositivité, et à rechercher d'autres services relatifs à leurs besoins VIH et SDRS.⁵¹ Visitez <http://bit.ly/1PlpTip>

Prévalence de violence récente d'un partenaire intime⁵²

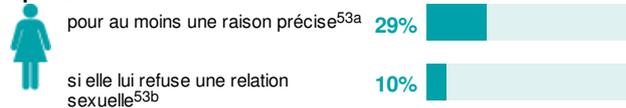


Les violences basées sur le genre est une cause et une conséquence du VIH

Filles mariées avant 18 ans⁵³



Femmes estimant qu'un homme a le droit de frapper son épouse :



Programmes de prévention contre la violence⁵⁴

- L'éducation scolaire contre la violence dans les fréquentations
- Formation sur la microfinance et l'égalité entre les sexes
- Modifier les normes sociales favorisant la violence

Protection sociale et des enfants

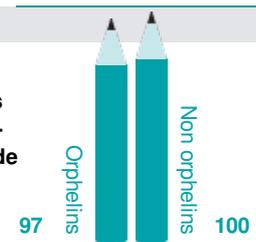
Les orphelins sont souvent la cible de préjugés et victimes d'une pauvreté accrue, des facteurs pouvant mettre en danger les chances des enfants de finir leur scolarité, et pouvant entraîner une plus grande vulnérabilité face au VIH et de faibles résultats en termes de la SDRS. Ainsi, un soutien économique (avec une attention sur l'assistance sociale et l'assistance aux moyens de subsistance) apporté aux foyers pauvres et touchés par le VIH reste une grande priorité dans de nombreux programmes de soins et de soutien complets.⁵⁵

Enfants dont le foyer reçoit un soutien externe⁵⁶



Les décès dus au SIDA chez les adultes surviennent au moment où ils fondent une famille et élèvent des enfants.

Taux de scolarisation des orphelins et non-orphelins (âgés de 10 à 14 ans)⁵⁷



Enfants ayant perdu un de ses parents ou les deux à cause du SIDA⁵⁸



Systèmes de santé

L'intégration des services de SDRS et de lutte contre le VIH nécessite que l'on s'occupe des composants du système de santé.

Cela inclut la coordination, les partenariats collectifs, la planification et la budgétisation, les ressources humaines,

la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que la surveillance et l'évaluation.

Ressources humaines

Médecins
pour 1 000⁵⁹



Infirmières et
sages-
femmes pour
1 000⁶⁰



Agents de santé
communautaires et
traditionnels pour 1 000⁶¹



Formation et supervision

Existe-t-il des programmes de formation et d'enseignement de SDRS portant sur le VIH ?⁶²

AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

Existe-t-il des programmes de formation et d'enseignement sur le VIH portant sur la SDRS ?⁶³

AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

Quel est le degré d'intégration de la supervision de soutien pour la SDRS et le VIH au niveau des prestations des services de santé ?⁶⁴

AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

Un outil de supervision intégré est-il disponible ?⁶⁵

AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

Logistique et approvisionnement

Produits relatifs au VIH et à la SDRS

Existe-t-il des systèmes d'approvisionnement intégrés ?⁶⁶

AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

Existe-t-il des systèmes de commande intégrés ?⁶⁷

AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

Existe-t-il des systèmes de surveillance intégrés ?⁶⁸

AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

Ruptures de stock de produits



Contraceptifs⁶⁹

70.5%



Antirétroviraux pour
VIH⁷⁰

19.4%



Médicaments pour les
IST⁷¹

AUCUNE DONNÉE DISPONIBLE

Coordination, planification et budgétisation

Existe-t-il une planification collaborative de programmes de SDRS et de lutte contre le VIH ?⁷²

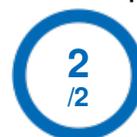
Oui

Y a-t-il une collaboration entre la gestion/mise en application de programmes SDRS et de lutte contre le VIH ?⁷³

Oui

Systèmes d'informations de santé⁷⁴

Capacité statistique du système de santé



Enquêtes nationales



Recueil de données
dans les établissements

Couverture des services SDRS et VIH

Établissements de conseils sur le VIH et de dépistage pour une population de 100 000 adultes⁷⁵



Points de prestation de services de premier niveau proposant au moins trois méthodes de contraception modernes⁷⁶



Évaluation rapide des liens entre le VIH et la SDRS⁷⁷

L'évaluation rapide des liens entre le VIH et la santé sexuelle et reproductive a-t-elle été menée ?⁷⁸



Pour les pays, une évaluation rapide des liens entre la SDRS et le VIH est un outil utile pour étudier les liens bidirectionnels existant au niveau politique, des systèmes et des services.



Prestation de services intégrés

La prestation de services intégrés permet aux clients de profiter d'autant de services de qualité que possible au même endroit et au même moment, et plus particulièrement au niveau des soins de santé primaires.

Ces services peuvent être fournis par le gouvernement, la société civile et des prestataires privés.

Prestation de services intégrés

Les établissements de santé proposent des services VIH intégrés à d'autres services de santé

Dépistages du VIH et conseils avec SDSR ⁷⁹



Beaucoup

ETME/PTME avec soins prénatals /santé de la mère et de l'enfant⁸⁰



Beaucoup

Élimination de la transmission mère-enfant du VIH

L'élimination de nouvelles infections par le VIH chez les enfants et le maintien en vie de leur mère s'appuient sur une stratégie en quatre volets.⁸¹

Accouchements de femmes séropositives⁸²



5,100



Nouvelles infections par le VIH chez les enfants⁸³



<1000



Indicateurs de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH

Volet 1 : nouvelles infections par le VIH chez les femmes âgées de 15 à 49 ans⁸⁷ **2,000**

Volet 2 : besoins en matière de planification familiale non satisfaits chez les femmes en âge de procréer⁸⁸ **35.6%**

Volet 3 : taux final de transmission mère-enfant du VIH⁸⁹ **14.2%**

Volet 3 : femmes recevant des ARV (excluant la dose unique de névirapine) pour prévenir les nouvelles infections chez les enfants⁹⁰ **87.4%**

Volet 3 : femmes ou enfants recevant des ARV pendant l'allaitement⁹¹ **87%**

Volet 4 : Taux de couverture d'ARV chez les enfants de moins de 15 ans⁹² **24%**

Demande de planification familiale satisfaite avec une méthode de contraception moderne pour les femmes vivant avec le VIH (15-49)⁹⁵



Femmes enceintes consultant dans une clinique de soins prénatals

au moins une fois⁸⁴

au moins 4 fois⁸⁵



72%



55%

dont les partenaires sexuels ont fait un dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois⁸⁶



Femmes enceintes connaissant leur statut VIH⁹³



73%

Accouchement assisté par personnel qualifié⁹⁴



59%

91%

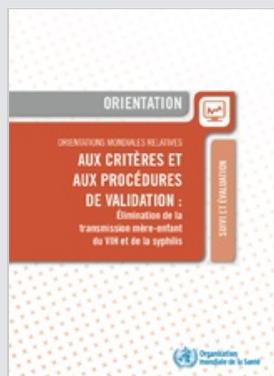


Urbain Rural

43%

Double élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis

En 2007, l'OMS a lancé une initiative pour une élimination mondiale de la syphilis congénitale, décrite dans l'élimination mondiale de la syphilis congénitale : raison d'être et stratégie.⁹⁶ Désormais, les initiatives en cours se concentrent sur la double élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis en tant que processus intégré, incluant des données de validation.⁹⁷



Élimination de la transmission mère-enfant de la syphilis

Taux de syphilis congénitale (pour 100 000 naissances vivantes)⁹⁸



Patientes en soins prénatals ayant été dépistées pour la syphilis lors de leur première visite prénatale⁹⁹

15%

Patientes en soins prénatals positives à la syphilis¹⁰⁰

1.2%

Patientes en soins prénatals positives à la syphilis recevant des soins adéquats¹⁰¹



<http://bit.ly/2coJR4q>

Accent sur les adolescent(e)s et les jeunes

Les jeunes doivent pouvoir accéder à un ensemble de services et d'informations sur la SDRS et le VIH, couvrant de nombreux sujets liés à leur développement physique, social, émotionnel et sexuel.

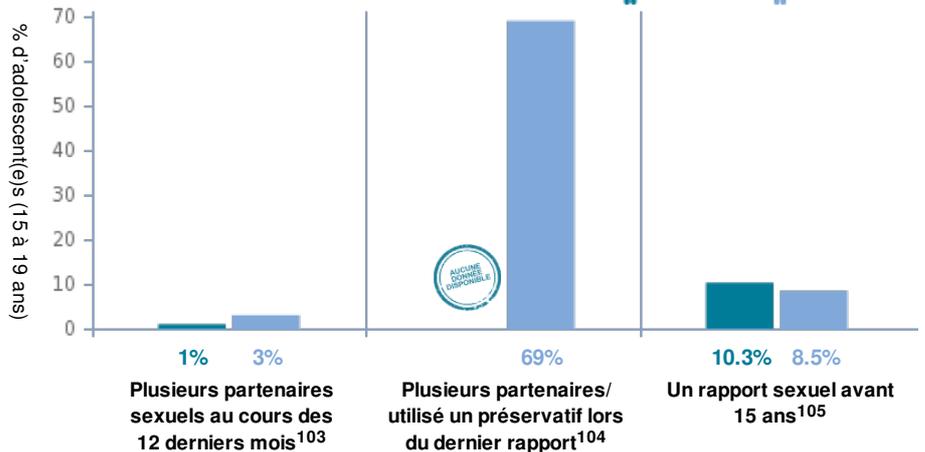
Les jeunes, notamment ceux vivant avec le VIH de populations clés, doivent pouvoir accéder à des services complets et à un cadre juridique favorable.

Comportement sexuel

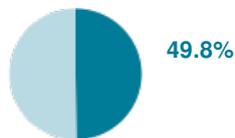
Âge médian lors de la première relation sexuelle chez les jeunes âgés de 20 à 24 ans¹⁰²



Adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans ayant eu :



Besoins en PF non satisfaits chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans¹⁰⁶



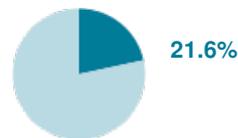
Jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans ayant déjà eu un enfant¹⁰⁷



Naissances récentes non planifiées chez les femmes de moins de 20 ans¹⁰⁸



Jeunes femmes (15 à 19 ans) capables de prendre part aux décisions concernant leur santé^{108a}



Chômage des jeunes¹⁰⁹

10.7%



VIH

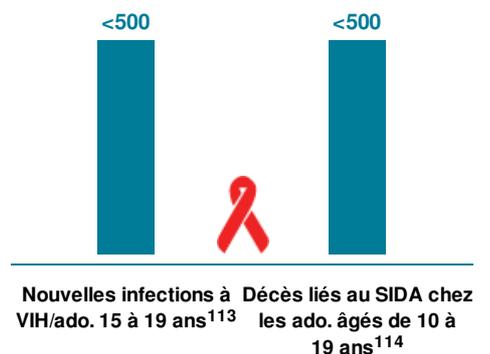
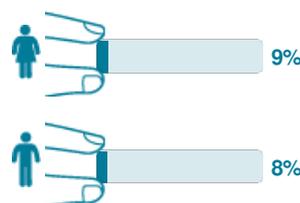
Estimation du nombre d'adolescent(e)s vivant avec le VIH âgés de 10 à 19 ans¹¹⁰



Jeunes vivant avec le VIH âgés de 15 à 24 ans¹¹¹



Adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans ayant déjà fait un dépistage du VIH et ayant reçu les résultats¹¹²



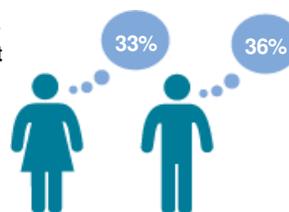
Connaissances et éducation sexuelle complète

▲ également p.4

Jeunes âgés de 15 à 19 ans ayant entendu parler de la planification familiale sur l'une des trois sources suivantes (radio, télévision ou presse écrite)¹¹⁵



Adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans ayant une connaissance approfondie du VIH¹¹⁶



Écoles ayant proposé un cours d'éducation sexuelle et VIH au cours de l'année scolaire précédente¹¹⁷



Accent sur les populations clés

Par rapport à la population générale, la prévalence du VIH est habituellement supérieure chez les populations clés, notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les consommateurs de drogue (CDI), les travailleurs du sexe et les transgenres. La criminalisation des populations clés les éloigne des services de santé, les rendant ainsi vulnérables aux effets négatifs en termes de SDRS et du VIH, ainsi qu'à la stigmatisation, aux discriminations et à la violence.

Les services de santé, notamment les services de SDRS et relatifs au VIH, n'atteignent pas ces populations clés dont les droits fondamentaux sont souvent bafoués.

▲ également p.4



HSH



CDI



Travailleurs du sexe



Transgenres



Estimation de la taille de la population

7,800¹¹⁸

2,289¹¹⁹

10,284¹²⁰



Prévalence du VIH

13.1%¹²²

5.5%¹²³

11.1%¹²⁴



Dépistage du VIH

54.5%¹²⁶

21.6%¹²⁷

57.7%¹²⁸



Utilisation de préservatif

47.0%¹³⁰

36.8%¹³¹

91.2%¹³²

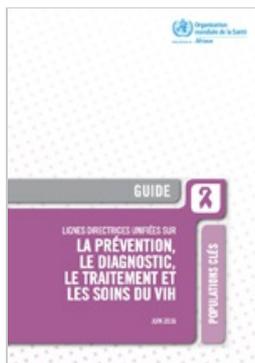


Outils et directives utiles à la mise en œuvre* des programmes



Organisation mondiale de la Santé (2013) *Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/IST auprès des travailleuses du sexe : approches pratiques tirées d'interventions collaboratives.*

<http://bit.ly/1ISZWVz>



Organisation mondiale de la Santé (2014) *La prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés - Lignes directrices unifiées.*

<http://bit.ly/2c8dYPv>



UNFPA et al. (2015) *Mettre en œuvre des programmes complets de VIH/STI auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.*

<http://bit.ly/1LWYfQ6>

*Des outils de mise en œuvre similaires pour les programmes visant le VIH/les IST auprès d'autres populations clés sont actuellement en cours de développement.

Données régionales et nationales supplémentaires

Ce flash infographie établit un cadre général définissant l'intégration/les liens entre le VIH et la SDR

et fournit des données nationales afférentes. Les aspects spécifiques de l'intégration/des liens entre le VIH et la SDR

varient en fonction des régions et des pays à cause des différents types d'épidémie du VIH et des facteurs structurels

du VIH et de la SDR. Une approche différenciée des investissements et des programmations est donc nécessaire.



Proposition de voie à suivre

1. **Diffuser largement ce flash infographie** auprès des décideurs du gouvernement (ex. : Ministre de la Santé, Commission nationale sur le SIDA), des responsables de programme, des donateurs, des agences des Nations Unies, des organisations de la société civile et communautaires, et plaider pendant les grands événements.
2. **Étudier les données** incluses dans la présentation avec les parties prenantes en matière de VIH et de SDR pour identifier et discuter des domaines où des travaux supplémentaires sont nécessaires.
3. **Convoquer un groupe de travail technique** avec les parties prenantes en matière de VIH et de SDR pour une planification commune, coordonner des activités et suivre les progrès de l'intégration/des liens entre le VIH et les SDR.
4. **Collaborer avec les ministères de la Justice, de l'Éducation et de la Santé et tout autre secteur concerné** pour éradiquer les violations des droits humains, comme la violence basée sur le genre, les mariages précoces et forcés, la stigmatisation et les discriminations.
5. **Employer le flash infographie** lors du développement et de l'évaluation de stratégies, de plans opérationnels et de propositions de financement.
6. **Collaborer avec les entités de collecte de données concernées** pour compléter les informations manquantes.

Notes de fin

1. GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO and Young Positives (2009). Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: a generic guide. <http://srhhivlinkages.org/rapidassessment-tool/>
2. WHO, UNAIDS, UNFPA, IPPF (2008). Gateways to integration: a case study series. <http://www.srhhivlinkages.org>
3. UNAIDS (2010) 26th Meeting of UNAIDS Programme Coordinating Board, Background Paper: Sexual and Reproductive Health (SRH) services with HIV interventions in practice, paragraph 4 (page 5). http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/26thpcbthematicbackground_2010_en.pdf
- 3a. Data used in the HIV and SRHR Linkages Infographic Snapshot is the most recent data available.
4. UNFPA, WHO, IPPF (2012). Connecting sexual and reproductive health and HIV: Navigating the work in progress. http://www.srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/IAWG_SRHHIVlinkages_summary1.pdf
- 4a. 2014. World Bank. <http://data.worldbank.org/indicator/>
- 4b. 2014. World Bank. <http://data.worldbank.org/indicator/>
- 4c. 2014. World Bank. <http://data.worldbank.org/indicator/>
5. Women of reproductive age is women aged 15–49. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/>. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. (2012) Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859):2095-128.
6. 2014. UNAIDS HIV Estimates
7. 2014. UNAIDS HIV Estimates
8. 2014. UNAIDS HIV Estimates
9. 2014. UNAIDS HIV Estimates
10. 2014. UNAIDS HIV Estimates
11. 2014. UNAIDS GARPR
12. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859):2095-128.; AU (2012) Status Report on Maternal, Newborn, and Child Health. (African Union); WHO UNICEF, UNFPA, WB (2012) Trends in Maternal Mortality 1990-2010 (Geneva, WHO).
13. 2014. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>
14. 2014. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>
15. UN Commission on Status of Women (2013). Agreed conclusions on the elimination and prevention of all forms of violence against women and girls. New York, UN CSW.
16. 2014. Proportion of ever-married or partnered women aged 15-49 who experienced physical or sexual violence from a male intimate partner in the past 12 months. UNAIDS GARPR
17. <http://www.aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/3/perinatalguidelines/162>.
18. 2014. UNAIDS 2014 estimates
19. 2014. WHO Universal Access Indicator 3.4
20. 2014. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2014. New York: United Nations. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/data/Table_Model-based_estimates_Countries_Run20140520.xls
21. Indicator: Percentage of total demand for family planning among married or in-union women living with HIV aged 15 to 49 that is satisfied with modern methods (modern contraceptive prevalence divided by total demand for family planning)
22. WHO (2007). Global Strategy for the Prevention and control of sexually transmitted infections 2006-2015, Breaking the Chain of Transmission. Geneva, WHO.
23. Indicator: Number of adults reported with syphilis in the past 12 months. WHO Universal Access Indicator 1.17.6
24. 2014. UNAIDS GARPR
25. 2016-2020 . Togo National HIV Strategic Plan, 2016-2020
- 25a. 2015. IPPF and UNFPA coding (2015)
26. 2012-2015. Ministère de la santé (Février 2012). Plan National De Développement Sanitaire Du Togo: 2012-2015. http://www.internationalhealthpartnership.net/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Country_Pages/Togo/PNDS_TOGO.PDF.
- 26a. 2015. IPPF and UNFPA coding (2015)
27. There is no current national SRH and HIV integration policy or strategy
28. 2014. GNP+ Global Criminalisation Scan: <http://criminalisation.gnpplus.net/alphabetical>
- 28a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p25. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; Ending overly broad criminalization of HIV non-disclosure, exposure and transmission: Critical scientific, medical and legal considerations. Guidance Note. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20130530_Guidance_Ending_Criminalisation_0.pdf
29. 2014. Quick Reference Guide Entry and residence regulations for people living with HIV (2013-2013), Deutsche AIDS-Hilfe. http://www.hivtravel.org/Web/WebContentEATG/File/Quick%20Ref/2012_2013_DAH_Quick_Reference_Guide_EN.pdf
- 29a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p10 and p61. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
30. 2014. GNP+ Global Criminalisation Scan: <http://criminalisation.gnpplus.net/alphabetical>
- 30a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p50. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; *The Lancet* (2012). HIV in Men Who Have Sex with Men. <http://www.thelancet.com/series/hivin-men-who-have-sex-with-men>
31. 2014. Source: The Lesbian, Gay and Bisexual Map of World Laws, ILGA – available from http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_WorldMap_2015_ENG.pdf
- 31a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p50. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; *The Lancet* (2012). HIV in Men Who Have Sex with Men. <http://www.thelancet.com/series/hivin-men-who-have-sex-with-men>
32. 2014. UNAIDS GARPR
- 32a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p43. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; UNAIDS (2012). UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work. 2012 Update. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2306_UNAIDS-guidance-note-HIV-sex-work_en_0.pdf; *The Lancet* (2014). HIV and sex workers. <http://www.thelancet.com/series/hiv-and-sex-workers>
33. 2014. The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2015, International Harm Reduction Association http://www.ihra.net/files/2015/10/07/DeathPenaltyDrugs_Report_2015.pdf
- 33a. 6(2); ECOSOC (25 May 1984) Implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty, Resolution 1984/50; United Nations Information Centre. INCB encourages States to consider the abolition of the death penalty for drug-related offences, 5 March 2014. http://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2014/press_release_050314.pdf
34. 2014. UNAIDS GARPR
- 34a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p10 and p35. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>; United Nations. 2012. Joint statement on compulsory drug detention and rehabilitation centres. http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf

35. 2014. 2014. Identities.Mic. 7 Countries Giving Transgender People Fundamental Rights the U.S. Still Won't. <http://mic.com/articles/87149/7-countries-giving-transgender-people-fundamentalrights-the-u-s-still-won-t> Accessed June 2015
- 35a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p10, p50 and p54. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
36. 2011. The law protecting people living with HIV was modified in 2010 to incorporate a gender-based and human rights approach, and anti retroviral drugs were free for sufferers. Committee on the Elimination of Discrimination against Women considers report of Togo. 4 October 2012. <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=12623&LangID=E>
- 36a. Convention on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 19 (11th session, 1992). Violence against women, paras 1, 7 and 24(b). <http://bit.ly/2dGkvxS>
37. Indicator: Are there Laws Against Rape in Marriage? WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. <http://bit.ly/2db3xqs>
- 37a. Global Commission on HIV and the Law (2012). Risks, Rights and Health. Final Report July 2012, at p9 and p69. <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>
38. Indicator: Are there laws that allow free entry into marriage and divorce? WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. <http://bit.ly/2db3xqs>
- 38a. Convention on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 21 (13th session, 1994). Equality in marriage and family relations. <http://bit.ly/2dGkvxS>
39. Indicator: Are there laws that allow the removal of violent spouses? WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. <http://bit.ly/2db3xqs>
- 39a. Convention on the Elimination of Discrimination against Women. General Recommendation No. 19 (11th session, 1992) Violence against women, paras 23 and 24(b). <http://bit.ly/2dGkvxS>
40. Indicator: Is there a law or policy mandating the government (or its regulatory bodies) to implement sexuality education?
41. 2014. United Nations, World Population Policies Database. http://esa.un.org/poppolicy/about_database.aspx
42. 2007. 1. Girls Discovered 2. Center for Reproductive Rights (2008). Dashboard on Youth Sexual & Reproductive Health: Asia & Middle East <http://www.advancingpartners.org/resources/dashboards-youth>
43. 2012. United Nations Statistics Division. Gender Statistics. Qualitative Indicators related to national norms. 11. Legal minimum age at marriage, by sex. <http://unstats.un.org/unsd/gender/Data/Qualitative%20Indicators.html>
44. 2013. World Health Organization (2013). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Annex 15: Adolescent consent to testing: a review of current policies and issues in sub-Saharan Africa. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95147/1/WHO_HIV_2013.141_eng.pdf
45. Indicator: Legal age for accessing contraceptives.
46. 2013. World Health Organization (2013). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Annex 15: Adolescent consent to testing: a review of current policies and issues in sub-Saharan Africa. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95147/1/WHO_HIV_2013.141_eng.pdf
47. 2014. Indicator: Percentage of women and men aged 15–49 who report discriminatory attitudes towards people living with HIV. UNAIDS GARPR
48. People Living with HIV Stigma Index. IPPF, GNP+, ICW, UNAIDS, 2008. <http://www.stigmaindex.org/>
49. Togo has not undertaken the People Living with HIV Stigma Index.
50. UN (2015) Sustainable Development Goals. <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
- 50a. 2013-2014. MPDAT, MS, et ICF International, 2015. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. <http://bit.ly/2dXv5U6>
- 50b. 2013-2014. MPDAT, MS, et ICF International, 2015. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. <http://bit.ly/2dXv5U6>
51. WHO and UNAIDS (2013) 16 ideas for addressing violence against women in the context of HIV epidemic: a programming tool. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95156/1/9789241506533_eng.pdf
52. 2014. UNAIDS GARPR
53. 2002-2011. UNICEF State of the World's Children, 2013. Table 9 Child protection. <http://www.unicef.org/sowc2013/statistics.html>
- 53a. 2013-2014. "The percentage of women age 15-49 who agree that a husband is justified in hitting or beating his wife if she refuses to have sexual intercourse with him" Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, 2015. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. <http://bit.ly/2dXv5U6>
- 53b. 2013-2014. "The percentage of women age 15-49 who agree that a husband is justified in hitting or beating his wife for one specified reason: if she burns the food, if she argues with him, if she goes out without telling him, if she neglects the children, and if she refuses to have sexual intercourse with him." Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, 2015. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. <http://bit.ly/2dXv5U6>
54. Indicator: Dating violence prevention programmes in schools. WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/
55. UNAIDS (2014). Global AIDS response progress reporting 2014: construction of core indicators for monitoring the 2011 UN political declaration on HIV/AIDS.
56. 2010-2014. Based on DHS, MICS and other national surveys. Available from <http://www.childrenandaids.org/>
57. 2010-2014. Based on DHS, MICS and other national surveys. Available from <http://www.childrenandaids.org/>
58. 2014. UNAIDS 2014 estimates
59. 2008. WHO Global Health Observatory Data Repository. Density per 1000 Data by country <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>
60. 2008. WHO Global Health Observatory Data Repository. Density per 1000 Data by country <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>
61. 2004. WHO Global Health Observatory Data Repository. Density per 1000 Data by country <http://apps.who.int/gho/data/node.main.A1444>
62. Indicator: Are there any SRH training materials and curricula on SRH which include HIV prevention, treatment and care?
63. Indicator: Are there any HIV training materials and curricula which include SRH?
64. Indicator: To what extent is supportive supervision for SRH and HIV integrated at the health service-delivery level?
65. Indicator: Is there a tool for integrated supervision available?
66. Indicator: Are there integrated supply systems?
67. Indicator: Are there integrated ordering systems
68. Indicator: Are there integrated monitoring systems?
69. UNFPA Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security Target: Annual report 2014
70. Percentage of health facilities dispensing ARVs that experienced a stock-out of at least one required ARV in the last 12 months. World Health Organisation
71. Indicator: Proportion of primary healthcare public sector facilities that reported having any one of five drugs considered essential for STI management out of stock during the month of the survey (metronidazole, ciprofloxacin, erythromycin, doxycycline, benzathine-penicillin)
72. 2016. SRH participate in HIV planning and vice versa and also in Program review. In EMTCT the planning is done together. Communication with Togo UNFPA country office, 19 July 2016.
73. 2016. SRH participate in HIV planning and vice versa and also in Program review. In EMTCT the planning is done together. Communication with Togo UNFPA country office, 19 July 2016.
74. 2014. World Bank, WDI. Statistical Capacity Index <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=Statistical-capacity-indicators#>
75. 2014. WHO Global Health Observatory Data Repository. Testing and counselling facilities Data by country <http://apps.who.int/gho/data/node.main.625TC?lang=en>
76. 2014. UNFPA Global Programme to Enhance Reproductive Health Commodity Security Target: Annual report 2014
77. GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO and Young Positives (2009). Rapid Assessment Tool for Sexual and Reproductive Health and HIV Linkages: a generic guide. <http://srhhivlinkages.org/rapidassessment-tool/>
78. 2011. <http://srhhivlinkages.org/rapid-assessment-tool/>
79. 2014. UNAIDS GARPR
80. 2013. UNAIDS GARPR

81. UNAIDS (2011). Countdown to zero. Global plan for the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_en.pdf
82. 2014. UNAIDS 2014 estimates
83. 2014. UNAIDS 2014 estimates
84. 2010. UNICEF 2015. Antenatal care coverage - at least one visit with skilled health personnel <http://www.data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care>
85. 2010. UNICEF 2015. Antenatal care coverage - at least four visits with skilled health personnel <http://www.data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care>
86. 2011. Data not available. National AIDS Commission (2012) UNGASS country progress report 2012. http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//ce_ID_Narrative_Report.pdf
87. 2014. UNAIDS 2014 estimates
88. 2014. 2014. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2014. New York: United Nations. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/data/Table_Model-based_estimates_Countries_Run20140520.xls
89. 2014. UNAIDS 2014 estimates
90. 2014. UNAIDS 2014 estimates
91. 2014. UNAIDS 2014 estimates
92. 2014. UNAIDS 2014 estimates
93. 2014. World Health Organisation Universal Access Indicator 3.4
94. 2010. UNICEF 2015 Skilled attendant at birth <http://www.data.unicef.org/maternal-health/delivery-care>
95. Indicator: Percentage of total demand for family planning among married or in-union women living with HIV aged 15 to 49 that is satisfied with modern methods (modern contraceptive prevalence divided by total demand for family planning)
96. WHO (2007). Global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241595858/en/>
97. WHO (2014). Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505888/en/>
98. Indicator: Congenital syphilis rate per 100,000 live births. WHO Global Health Observatory data repository. Congenital syphilis. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.CONGENITALSYPFSTlv>
99. 2014. WHO Global Health Observatory data repository. Antenatal care (ANC) attendees tested for syphilis at first ANC visit. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.23610>
100. 2011. WHO (2013). Baseline report on global sexually transmitted infection surveillance 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85376/1/9789241505895_eng.pdf
101. Indicator: Percentage of antenatal care attendees positive for syphilis who received treatment. WHO Global Health Observatory data repository. Antenatal care attendees positive for syphilis who received treatment (%). <http://apps.who.int/gho/data/view.main.A1362STlv>
102. Indicator: Median age at first sexual intercourse: Women 20-24
103. 2008-2012. Data refer to most recent year available. UNICEF (2013) Towards An AIDS-Free Generation. Children and AIDS Sixth Stocktaking Report. Statistical Tables. Table 4 Knowledge, HIV testing and sexual behaviour among adolescents <http://www.childrenandaids.org/>
104. Data refer to most recent year available. UNICEF (2013) Towards An AIDS-Free Generation. Children and AIDS Sixth Stocktaking Report. Statistical Tables. Table 4 Knowledge, HIV testing and sexual behaviour among adolescents <http://www.childrenandaids.org/>
105. 2013. Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International. 2015. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR301/FR301.pdf>
106. 2010. WHO Global Health Observatory Data Repository. Adolescent girls Data by country. <http://apps.who.int/gho/data/view.main.1630AG>
107. Indicator: Percentage of teenage women (age 15-19) who have begun childbearing
108. Indicator: Percent of recent births to mothers <20 that were unplanned
- 108a. 2013-2014. Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, 2015. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR301/FR301.pdf>
109. 2013. Unemployment, youth total (% of total labor force ages 15-24) (modeled ILO estimate). <http://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS>
110. 2014. UNAIDS 2014 estimates
111. 2013. UNAIDS 2014 estimates
112. 2008-2012. Data refer to most recent year available. UNICEF (2013) Towards An AIDS-Free Generation. Children and AIDS Sixth Stocktaking Report. Statistical Tables. Table 4 Knowledge, HIV testing and sexual behaviour among adolescents <http://www.childrenandaids.org/>
113. 2014. UNAIDS 2014 estimates
114. 2014. UNAIDS 2014 estimates
115. Indicator: % of women aged 15–19 who have heard of family planning on any of three sources (radio, television or newspaper)
116. 2008-2012. Data refer to most recent year available. UNICEF (2013) Towards An AIDS-Free Generation. Children and AIDS Sixth Stocktaking Report. Statistical Tables. Table 4 Knowledge, HIV testing and sexual behaviour among adolescents <http://www.childrenandaids.org/>
117. Indicator: Percentage of schools that provided life skills-based HIV and sexuality education in the previous academic year.
118. 2014. UNAIDS GARPR
119. 2015. Cartographie des Sites, Estimation de la taille des usagers de drogue injectable et evaluation de leurs besoins. ; CNLS 2014 (Pg 6); http://cnlstogo.org/download/rapport_detudes/Rapport cartographie et estimation de taille UDI Togo_26-06-2015.pdf
120. 2015. Rapport Estimation De La Taille Et Cartographie HSH et PS Togo. http://cnlstogo.org/download/rapport_detudes/Rapport Estimation de la taille et cartographie HSH et PS Togo_30_06_15.pdf
121. Indicator: Transgender people population size estimate
122. 2015. Enquête séro-comportementale de deuxième génération chez les homosexuels au Togo en 2015. CNLS. http://cnlstogo.org/download/rapport_detudes/Rapport_Etude SSG HSH_13 juin 2015_30_09_0K%281%29.pdf
123. 2012. Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues au Togo en 2011. PNL5; 2012
124. 2015. Enquête comportementale et de séroprévalence du VIH chez les professionnelles du sexe et leurs clients au Togo. CNLS, 2015 (pg 67) http://cnlstogo.org/download/rapport_detudes/Rapport_Etude SSG_PS et clients au Togo_2015_30_09_OK%281%29.pdf
125. Indicator: Percentage of transgender people who are living with HIV.
126. 2013. UNAIDS GARPR
127. 2014. UNAIDS GARPR
128. 2011. UNAIDS GARPR
129. Indicator: Percentage of transgender people who received an HIV test in the past 12 months and know their results.
130. 2013. UNAIDS GARPR
131. 2011. UNAIDS GARPR
132. 2011. UNAIDS GARPR
133. Indicator: Percentage of transgender people reporting the use of a condom the last time they had sexual intercourse

Groupe de travail inter-institutions sur les liens établis entre la SSR et le VIH

Le groupe de travail inter-agences sur les liens établis entre la santé sexuelle et reproductive (SSR) et le VIH est convoqué par le UNFPA, l'OMS et la Fédération internationale pour la planification familiale (International Planned Parenthood Federation, IPPF) et collabore avec plus de 20 organisations afin de :

- défendre un engagement politique pour des programmes faisant le lien entre la SSR et le VIH ;
- soutenir les actions nationales pour renforcer les liens entre la SSR et le VIH au niveau politique, des systèmes et de la prestation de services ; et
- acquérir une compréhension mutuelle des liens entre la SSR et le VIH en créant une base de preuves, en partageant les recherches, les bonnes pratiques et les enseignements tirés.

Accomplissements principaux depuis 2004



Pour en savoir plus

Visitez <http://srhivlinkages.org> -

un ensemble de ressources sur les liens établis entre la SDR et le VIH. Pour obtenir la liste des membres actuels du GTII sur les liens entre la SDR et le VIH, veuillez visiter <http://bit.ly/1kzQDWB>

Clause de non-responsabilité : Toutes les précautions raisonnables de vérification des informations contenues dans cette publication ont été prises par les éditeurs. Toutefois, le document publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. Le lecteur est seul responsable de l'interprétation et de l'utilisation de ce document. En aucun cas, le GTI sur les liens entre la SSR et le VIH ou toute autre organisation dont le logo apparaît sur ce document, ne pourra être tenu responsable des dommages résultant de l'utilisation de cette publication. Cette publication ne reflète pas nécessairement les décisions du GTI sur les liens entre la SSR et le VIH, ni celles de toute autre organisation dont le logo apparaît sur le présent document.

