



Programme NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA



Situation épidémiologique en 2023

- Dr Samir Mokrani
- Programme National de Lutte Contre le VIH/IST
- Ministère de la Santé
- Direction des soins de santé de Base



1. Introduction :



- Les activités de lutte contre le VIH/SIDA ont démarré en Tunisie en 1985, date d'apparition du premier cas de sida dans le pays.
- Un programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) a été alors mis en place en 1987 et a été intégré dans les soins de santé de base afin de faire bénéficier les composantes de ce programme de l'apport d'une couverture sanitaire la plus élargie possible.
- Malgré les efforts consentis et les acquis importants, le VIH demeure toujours une préoccupation en Tunisie.



Gouvernance de la lutte contre le VIH:



La riposte au VIH en Tunisie est gérée par :

- **PNLS:** Programme national de lutte contre le sida à la DSSB, Ministère de la santé
- **CNLS:** Comité National de Lutte contre le Sida, institué par un arrêté du ministre de la Santé en 1992, mis à jour 28 janvier 2024.



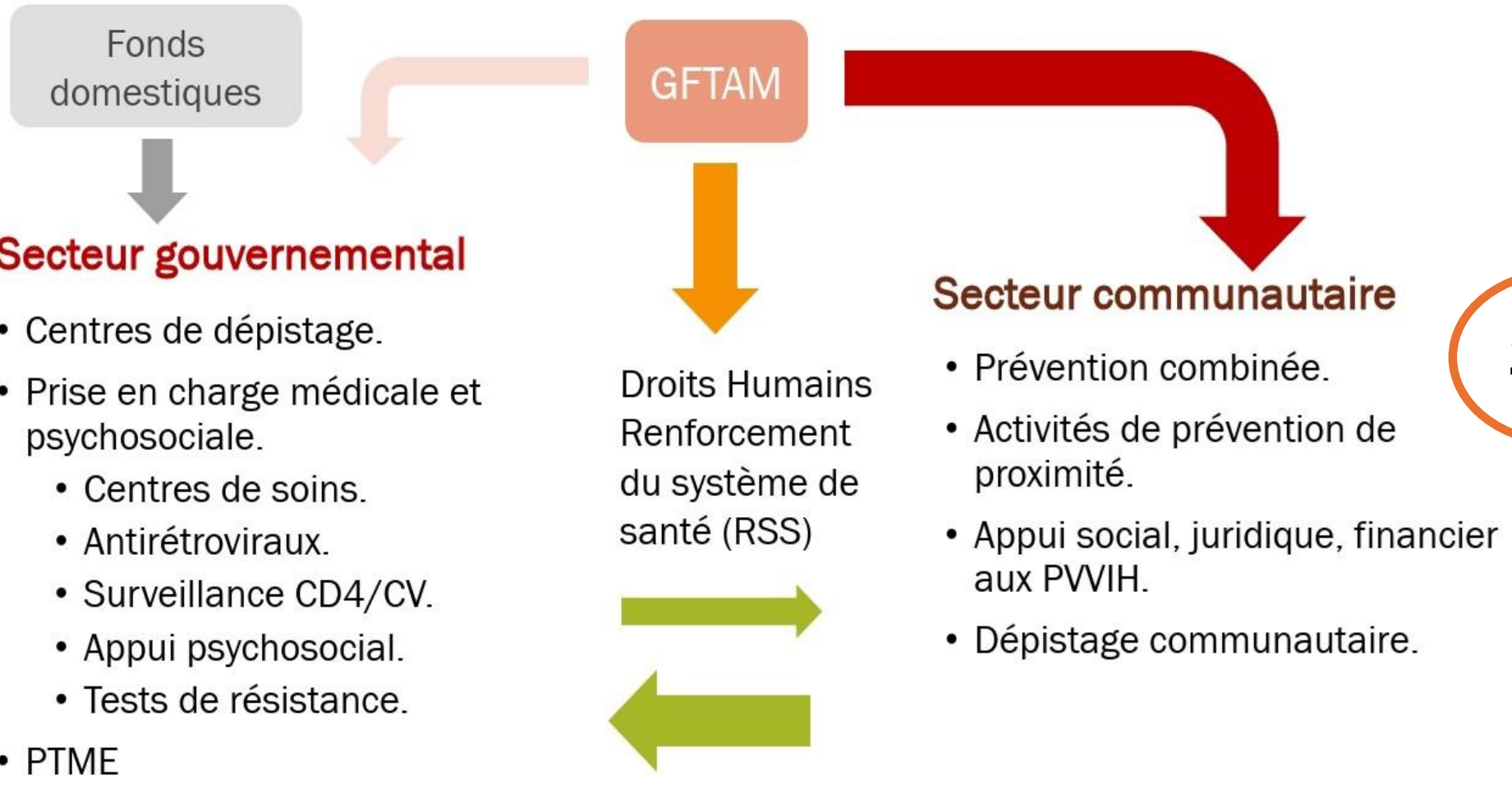
Acteurs clés de la riposte nationale au VIH/sida :



- **CCM (Country Coordinating Mechanism)** (Instance de coordination pays dans le cadre du Fonds Mondial) : chargé de la mobilisation et le suivi stratégique des subventions accordées par le Fonds Mondial à la Tunisie.
- **Les associations** thématiques, communautaires et non thématiques, nationales et internationales.
- **Les partenaires techniques et financiers** (ONU, etc.)
- **Les ministères et organismes gouvernementaux** concernés



Financement de la ripostes au VIH





Cadre de Lutte contre le SIDA :



- C'est le Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/SIDA (**PSN**), qui est le document d'orientation dans la lutte contre le SIDA en Tunisie et qui définit les stratégies et les activités de tous les acteurs.



Plan Stratégique National:



Riposte au VIH



Axes stratégiques

Prise en charge :
composante importante
de la riposte au VIH

PNLS/DSSB

Prévention

Dépistage &
traitement

Droits Humains

Gouvernance de la
riposte

Objectif principal : Mettre fin à l'épidémie d'ici à 2030
avec des cibles pour 2020.

RÉPUBLIQUE TUNISIENNE
Ministère de la Santé

**Plan Stratégique National
de lutte contre les IST et le
VIH/sida 2021-2025
de la Tunisie**

Direction des soins de Santé de Base
Programme National de lutte contre le SIDA, Tuberculose et Paludisme



Cadre de Lutte contre le SIDA :



- **Objectifs et axes stratégiques du PSN 2021-2025:**
 - D'ici 2025 les nouvelles infections à VIH sont réduites d'au moins 50% .
 - D'ici 2025 la mortalité liées au VIH/SIDA est réduite de 70% .
 - Les barrières liées aux inégalités / stigmatisation/ discriminations/violations des droits des PVVIH sont levées.
 - Renforcement du leadership national.



Principaux éléments de l'épidémie de VIH en Tunisie



Donnees epdemiologique (Tunisie)



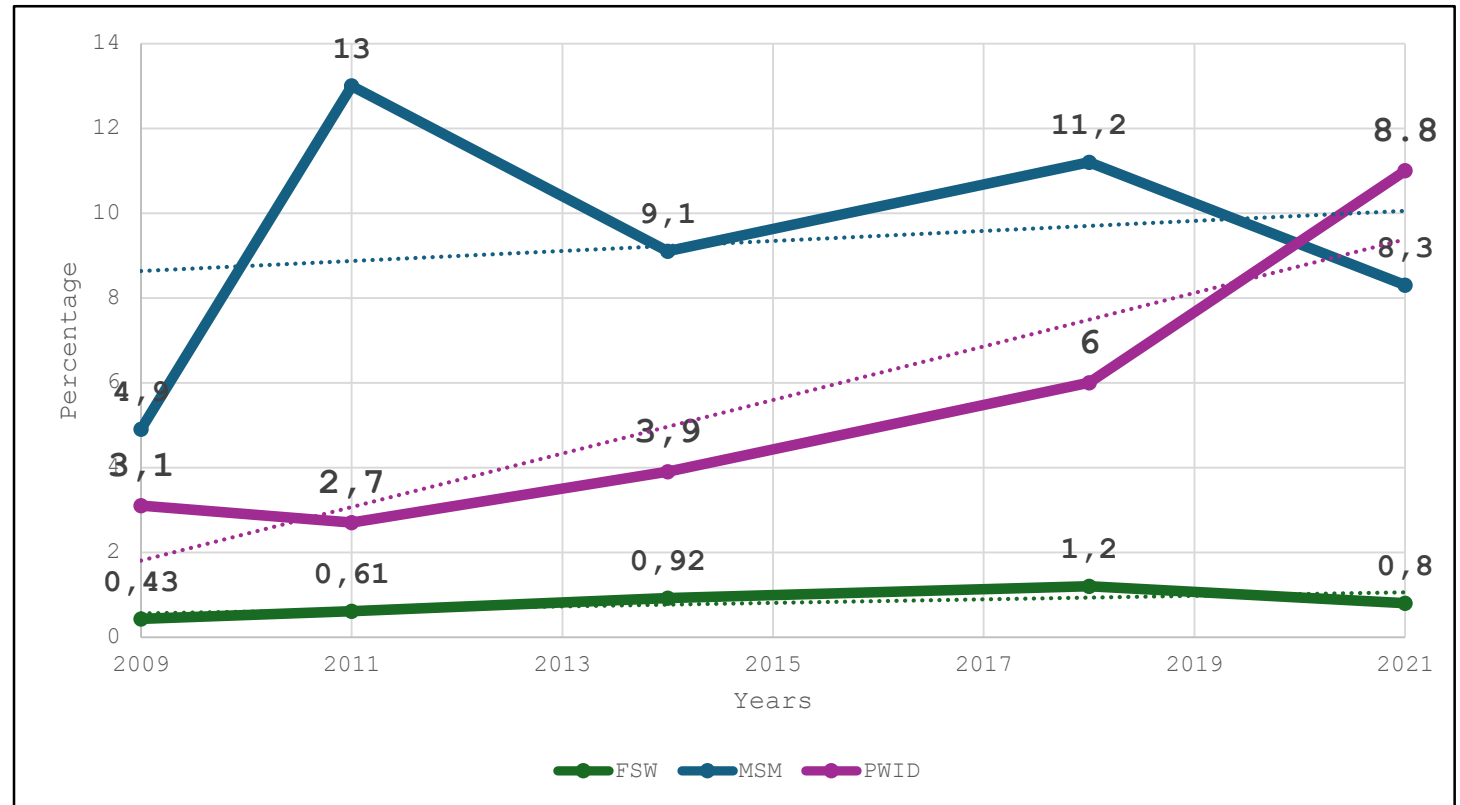
- L'infection par le VIH était considérée comme peu active, avec un taux de prévalence inférieure à 0,1% dans la population générale.
- L'épidémie de VIH est concentrée tant au niveau géographique, dans les régions côtières, que populationnel, au sein des principales populations clés.



Prévalence du VIH dans les populations clés :

Evolution des données de prévalence parmi les populations clés de 2009 à 2021

Populations	Estimation de la taille 2014
UDI	9000
TS	47.000
HSB	28.000





Modes de Transmission du VIH à partir de la cartographie (2020):



1

• hétérosexuelle: **60%**

2

• l'injection de drogues: **21%**

3

• HSH: **13%**

• 4

• Materno-fœtale: **4%**



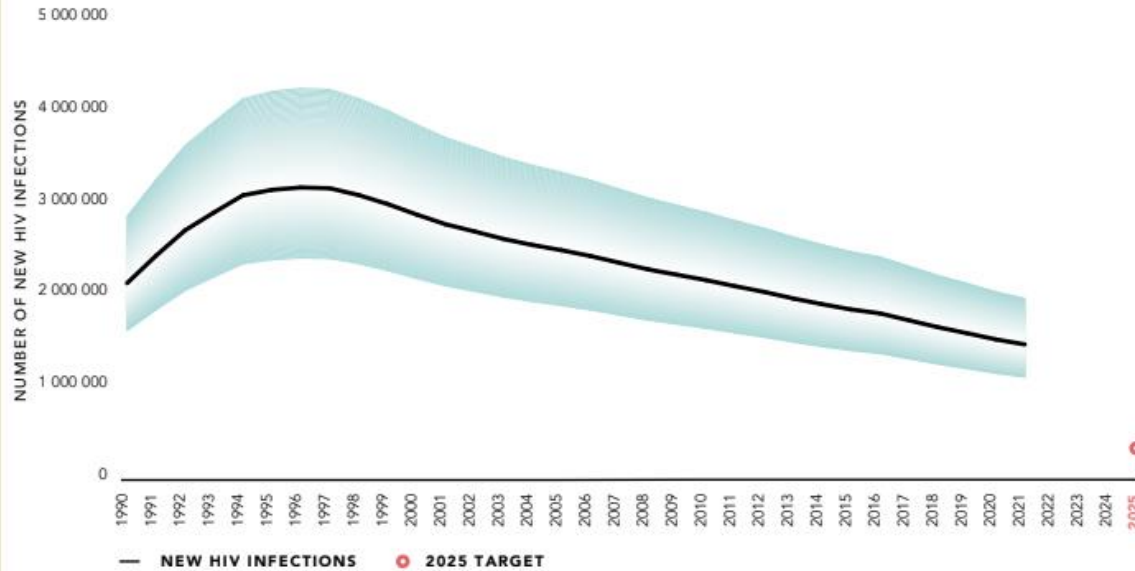
Epidémiologie du VIH Dans le Monde :



VIH dans le monde:

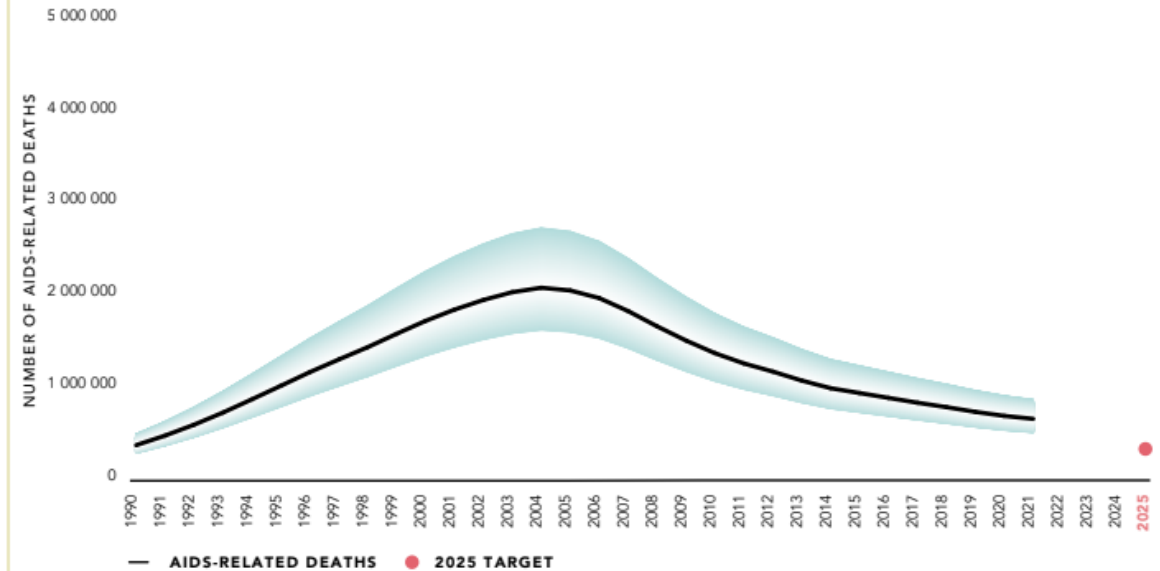


FIGURE 1.3 Number of new HIV infections, global, 1990–2021, and 2025 target



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

FIGURE 1.10 Number of AIDS-related deaths, global, 1990–2021, and 2025 target



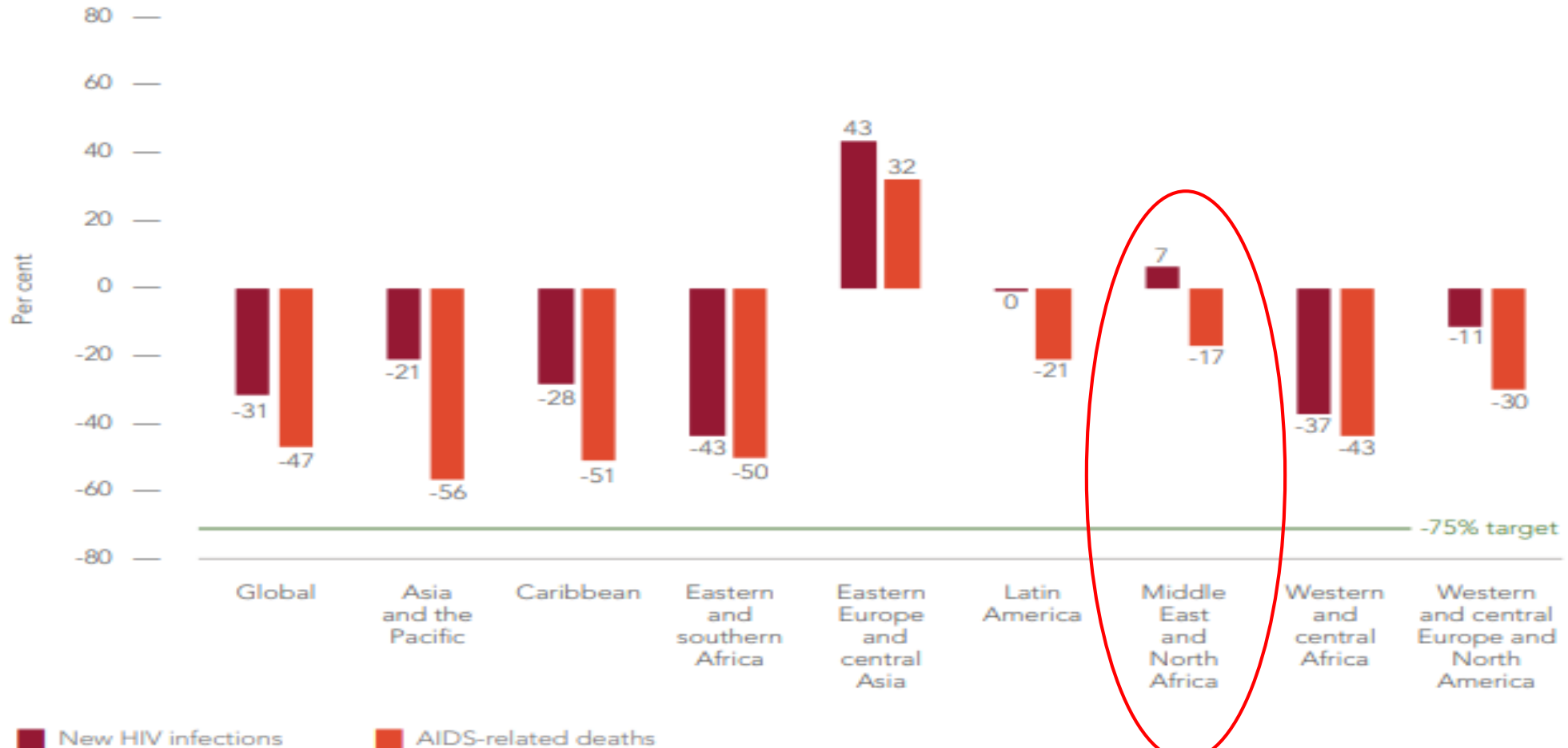
Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2022 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).



VIH dans le monde:



E.0.6 | CHANGE IN NEW HIV INFECTIONS AND AIDS-RELATED DEATHS, BY REGION AND GLOBAL, 2010–2020



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).



Epidémiologie du VIH en Tunisie :



DEPISTAGE



Dépistage VIH (TDR et Elisa)



Total Dépistage:

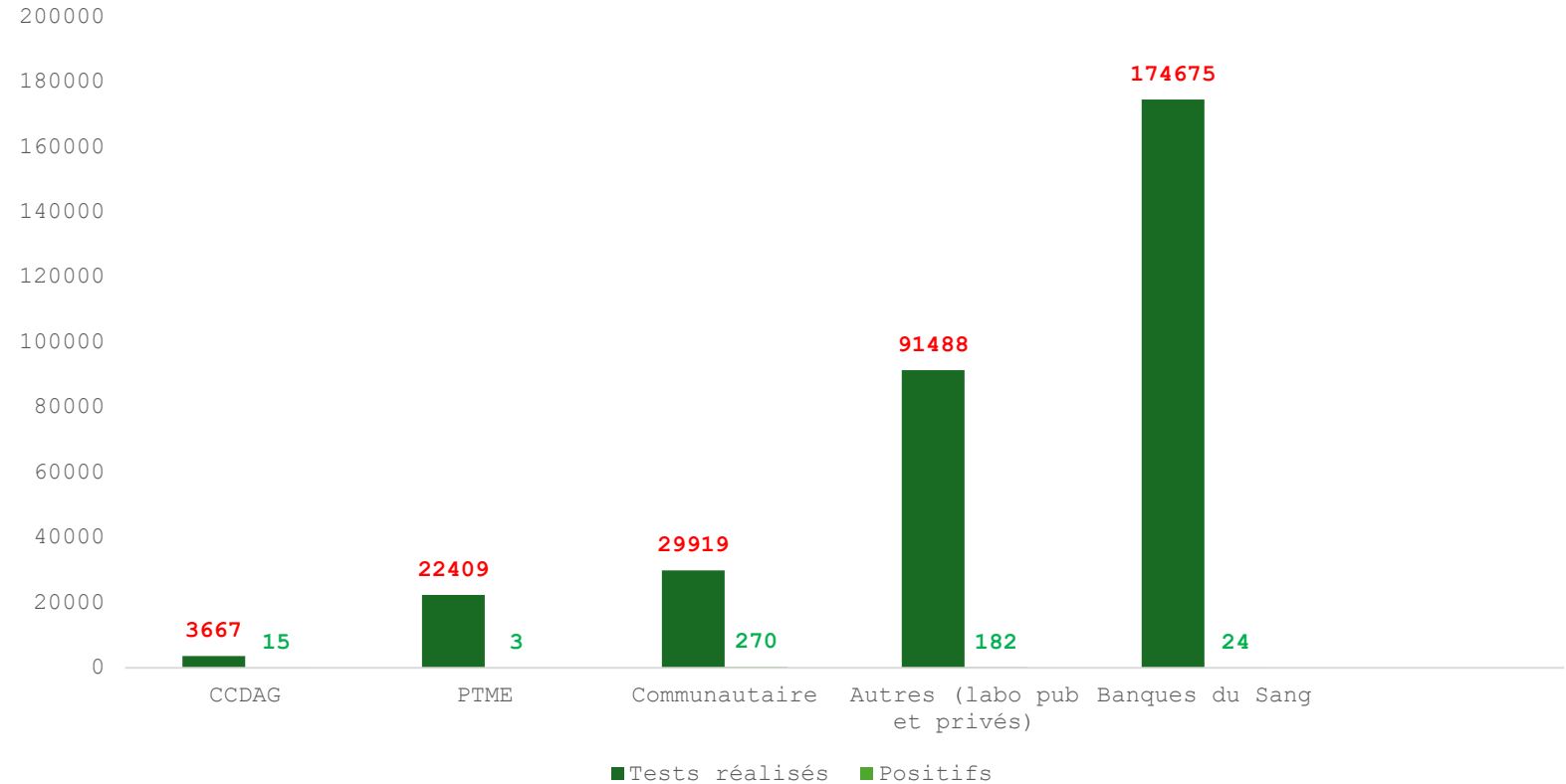
322 158 tests



Dépistage positif:

494 cas

Dépistage VIH

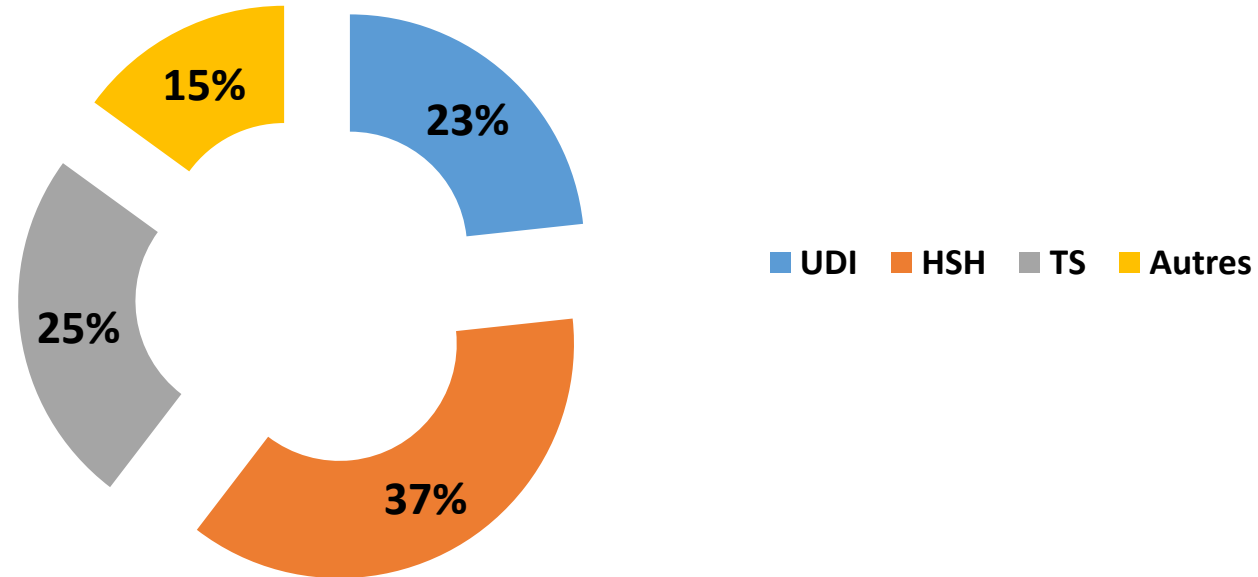




Dépistage VIH (CCDAG et Communautaire)



Dépistage par PC



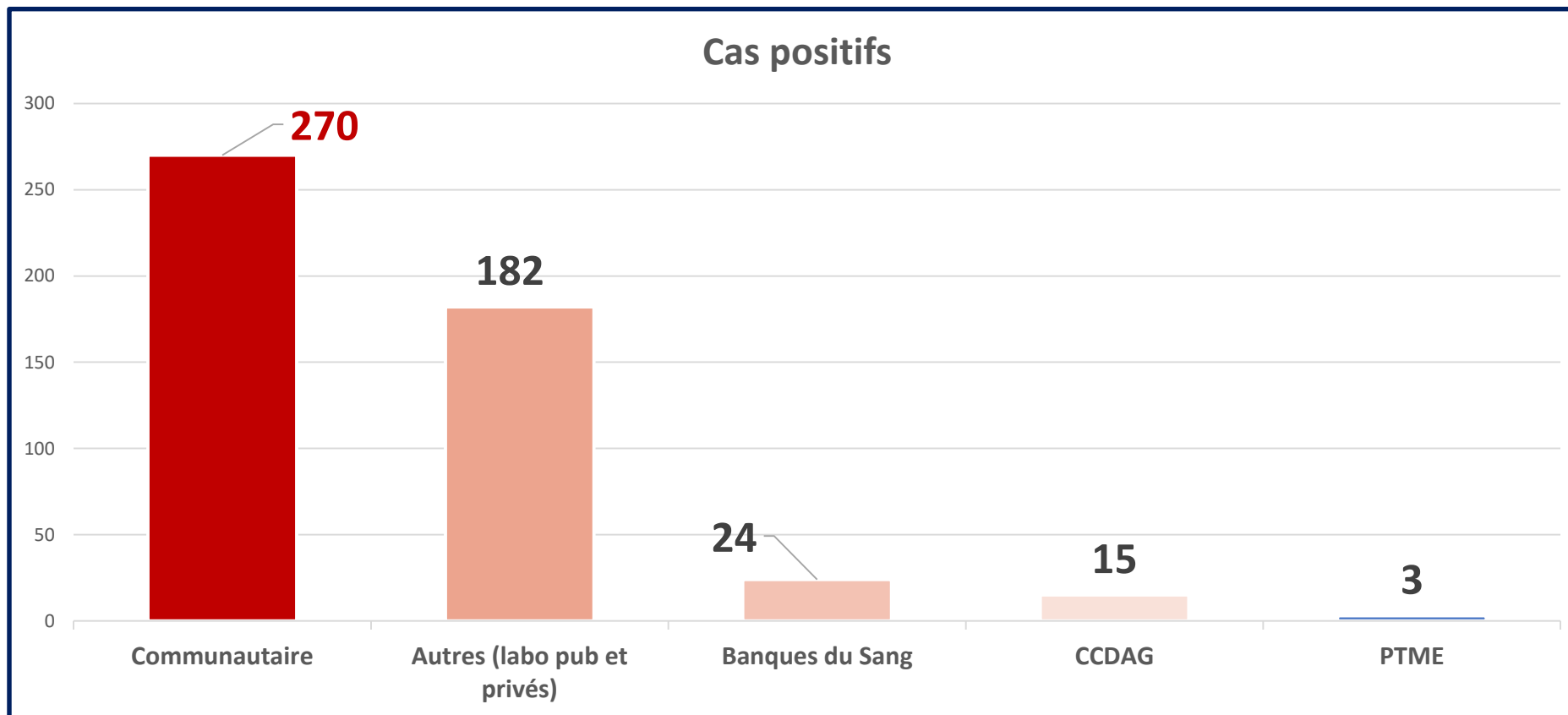


Dépistage VIH Positif



Total Dépistage = 320752

Dépistages positifs = 494



Dépistage VHC (Communautaire)

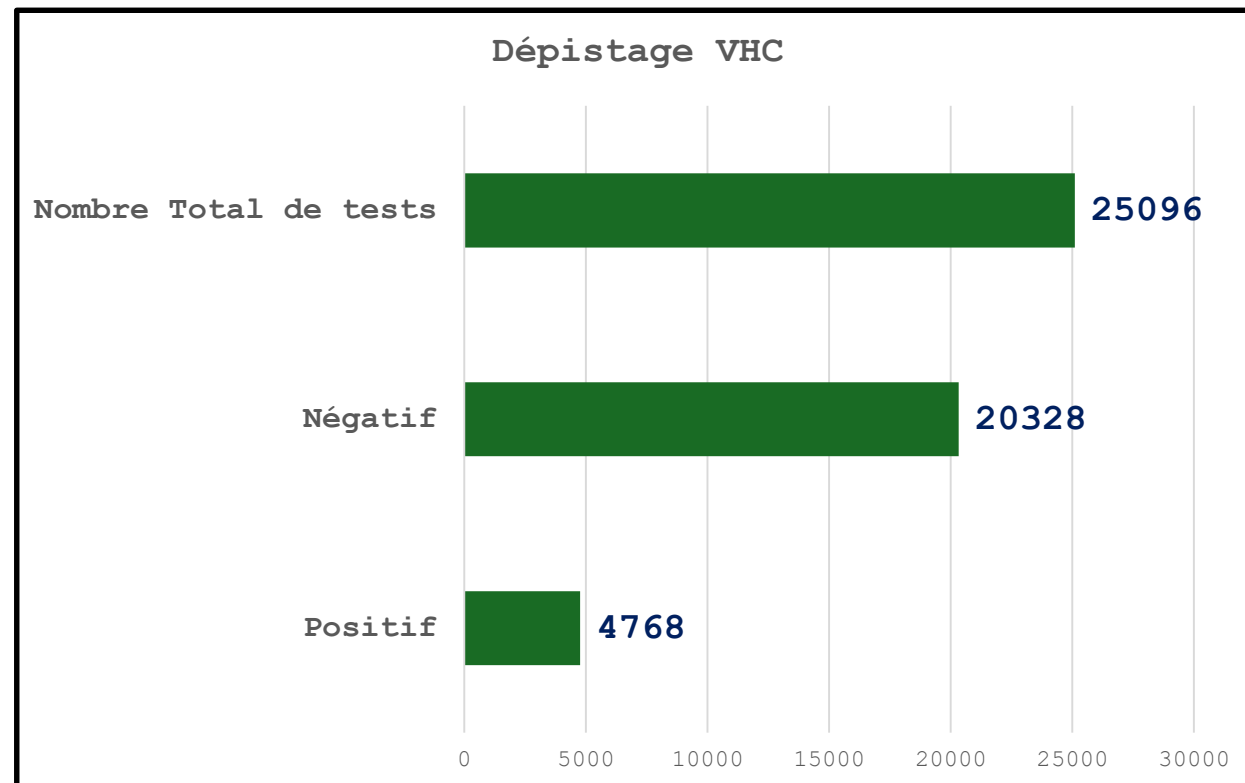
Tests réalisés VHC: **25096**

Négatif :

20328 (81%)

Positif :

4768 (19%)





File Active Adulte selon le genre 2023

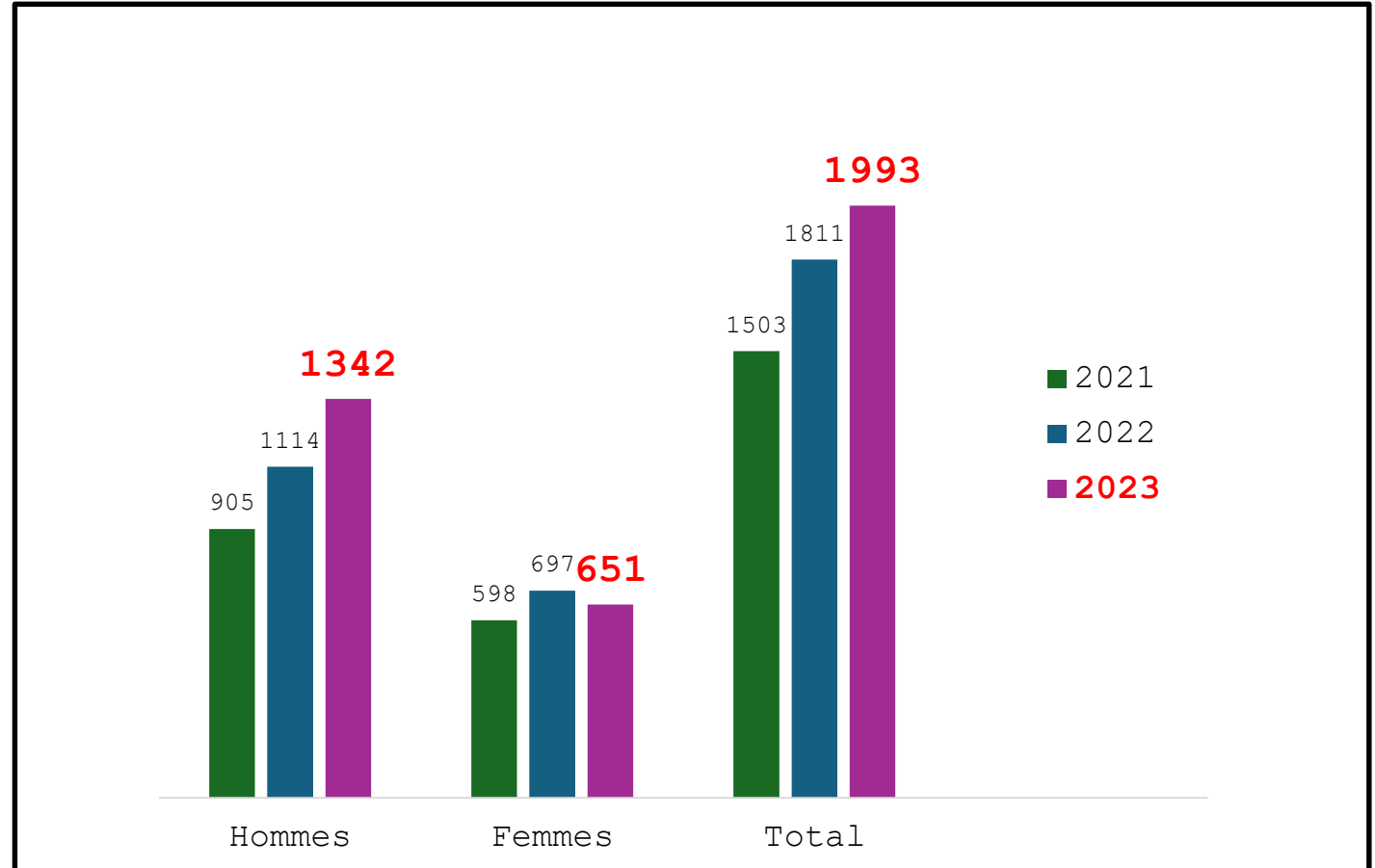


Total File Active :

2036

Adultes + 15ans : **1993**

Enfants : **43**

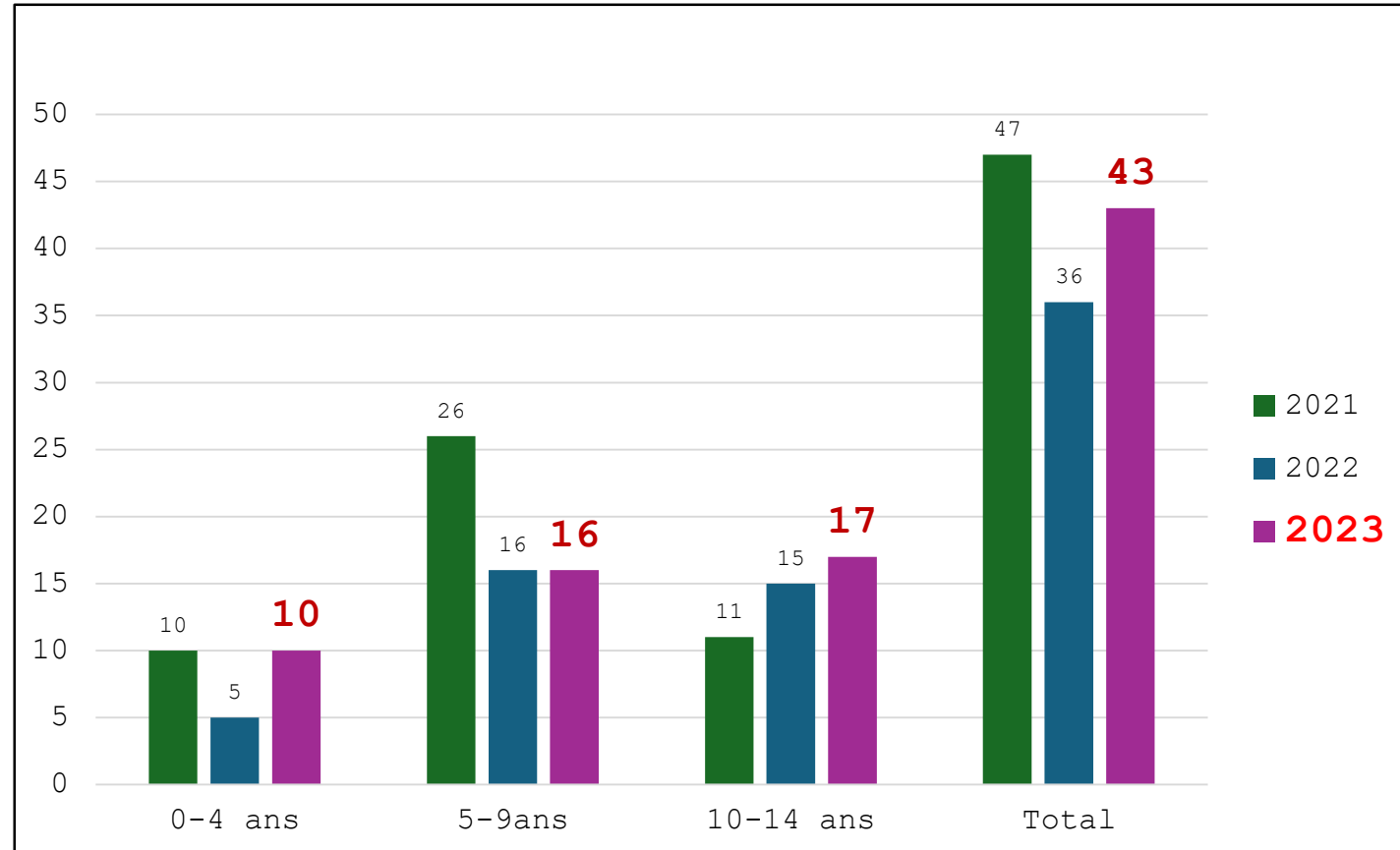




Traitement par les ARV chez les Enfants

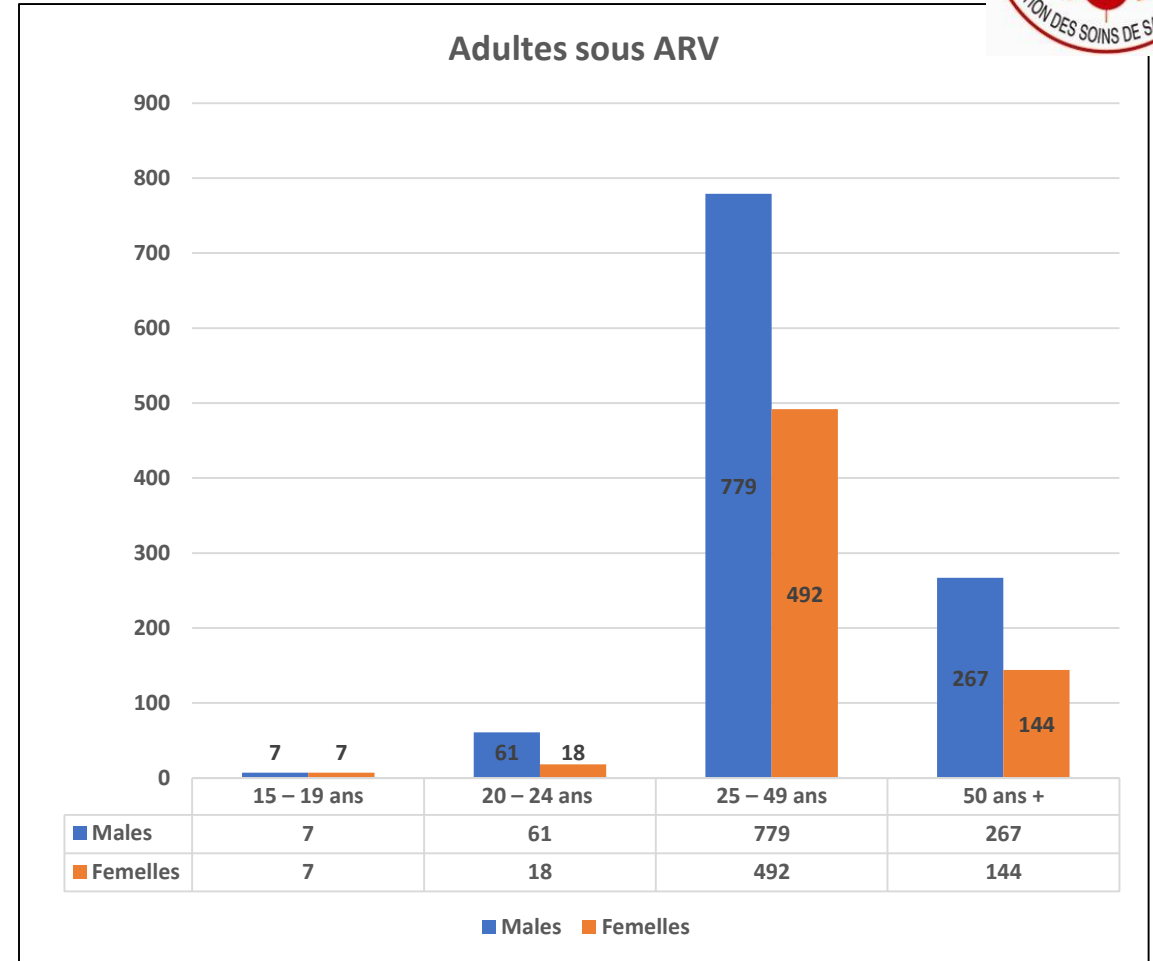
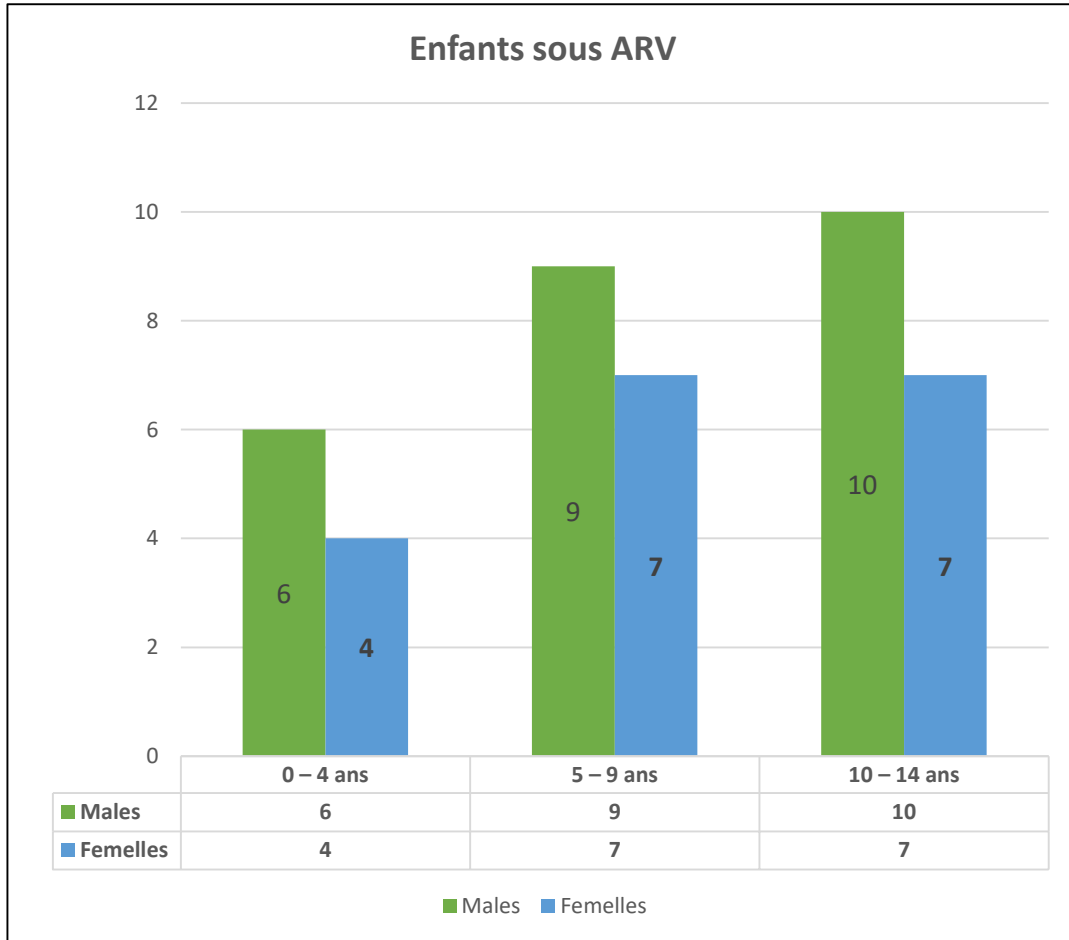


Enfants : **43**





ARV selon l'âge 2023



Nouveaux cas positifs au VIH:

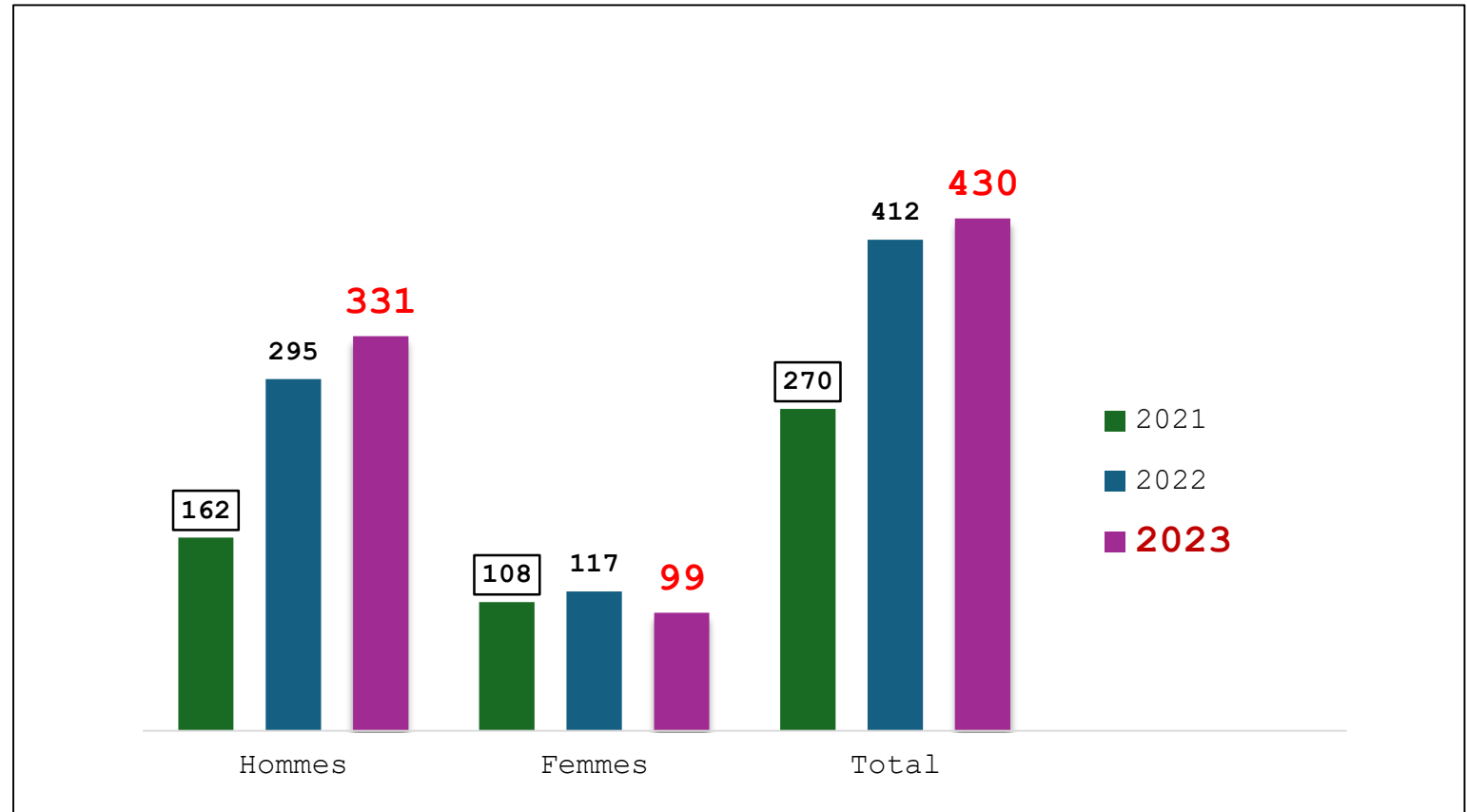
Nv PVVIH sous ARV:

430

Hommes + 15ans : **326**

Femmes + 15ans : **94**

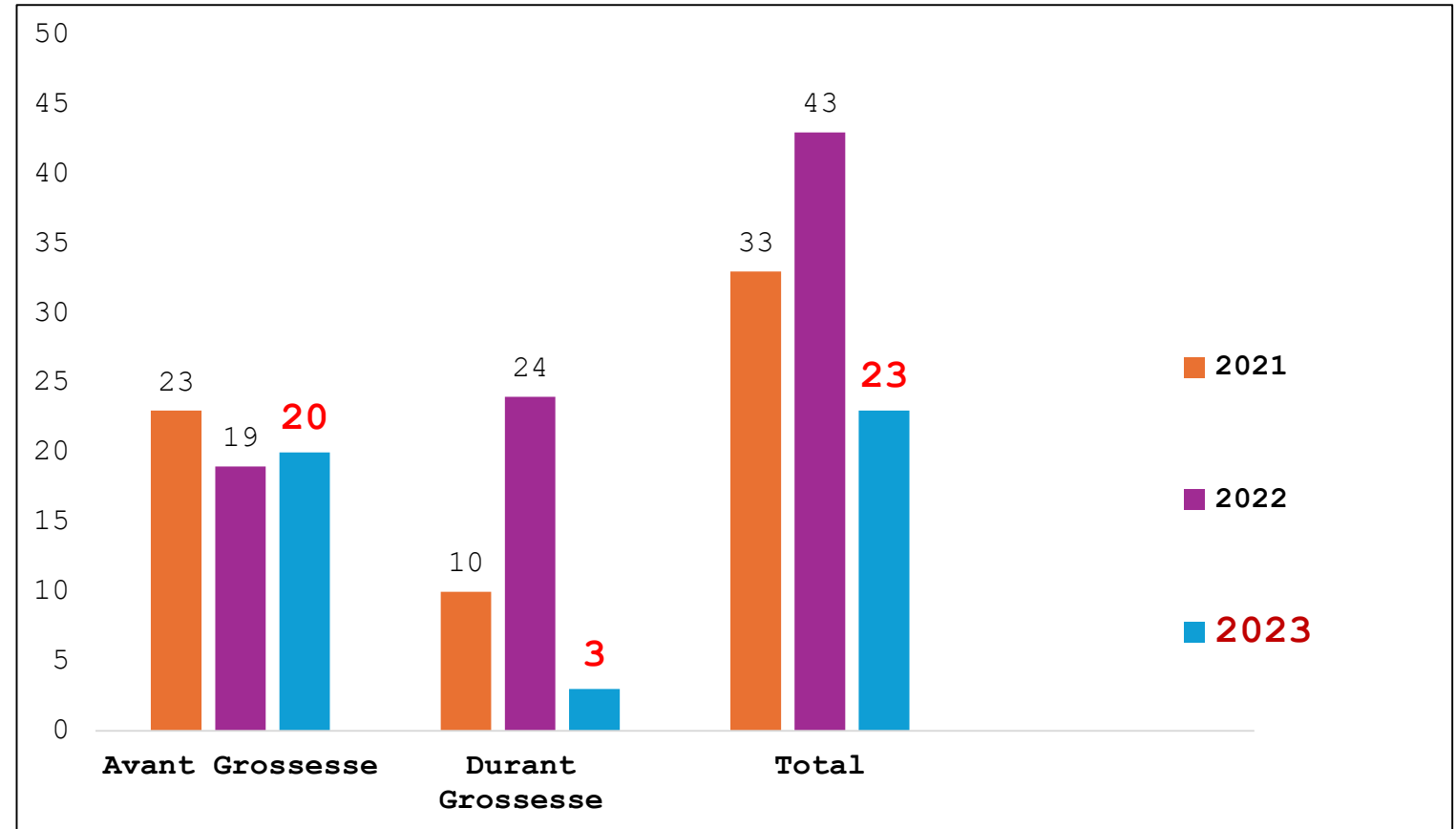
Enfants : **10**





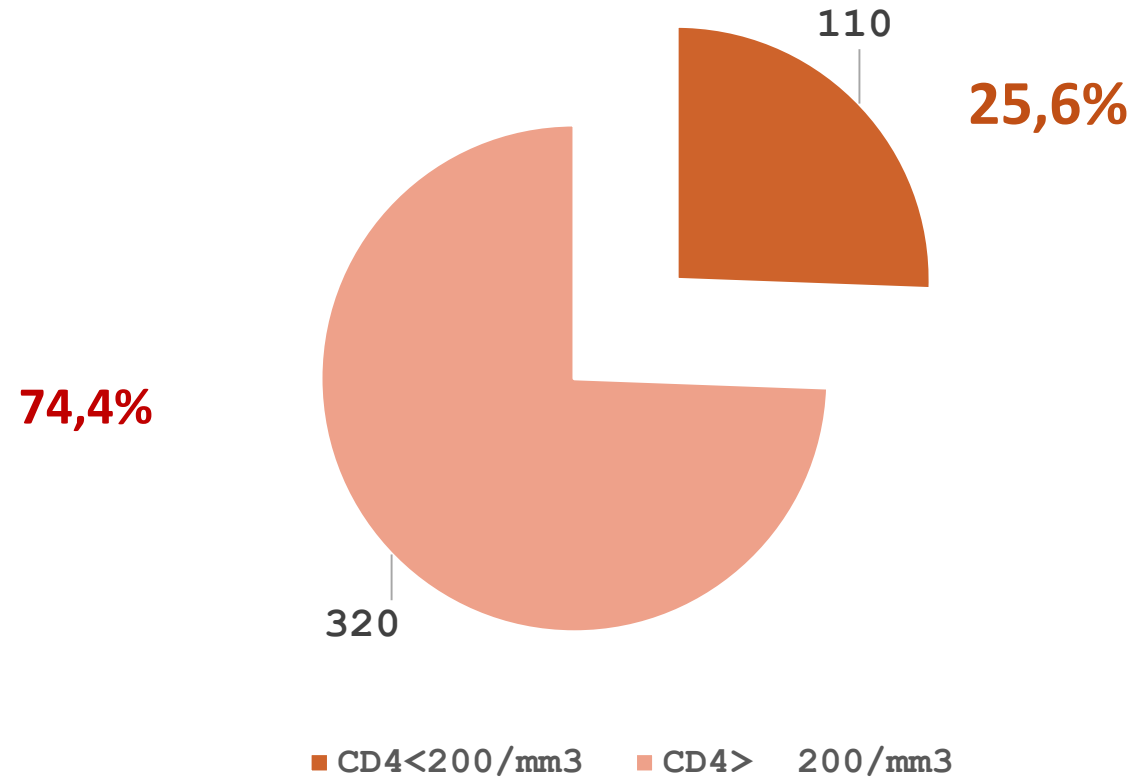
PTME: femmes enceintes VVIH

Nv FE sous ARV: **23**



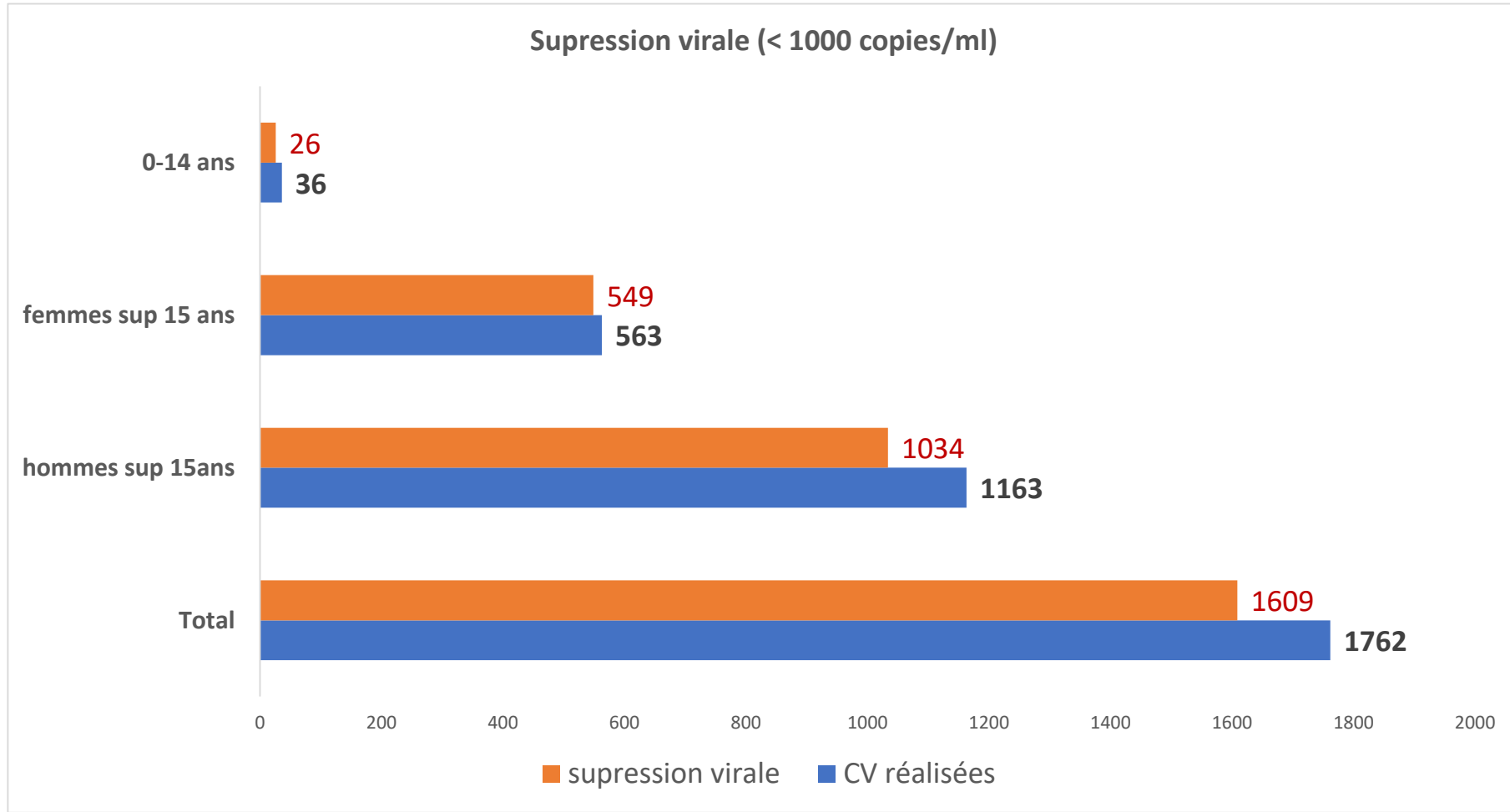


Diagnostic tardif: CD4 < 200 Copies/ml

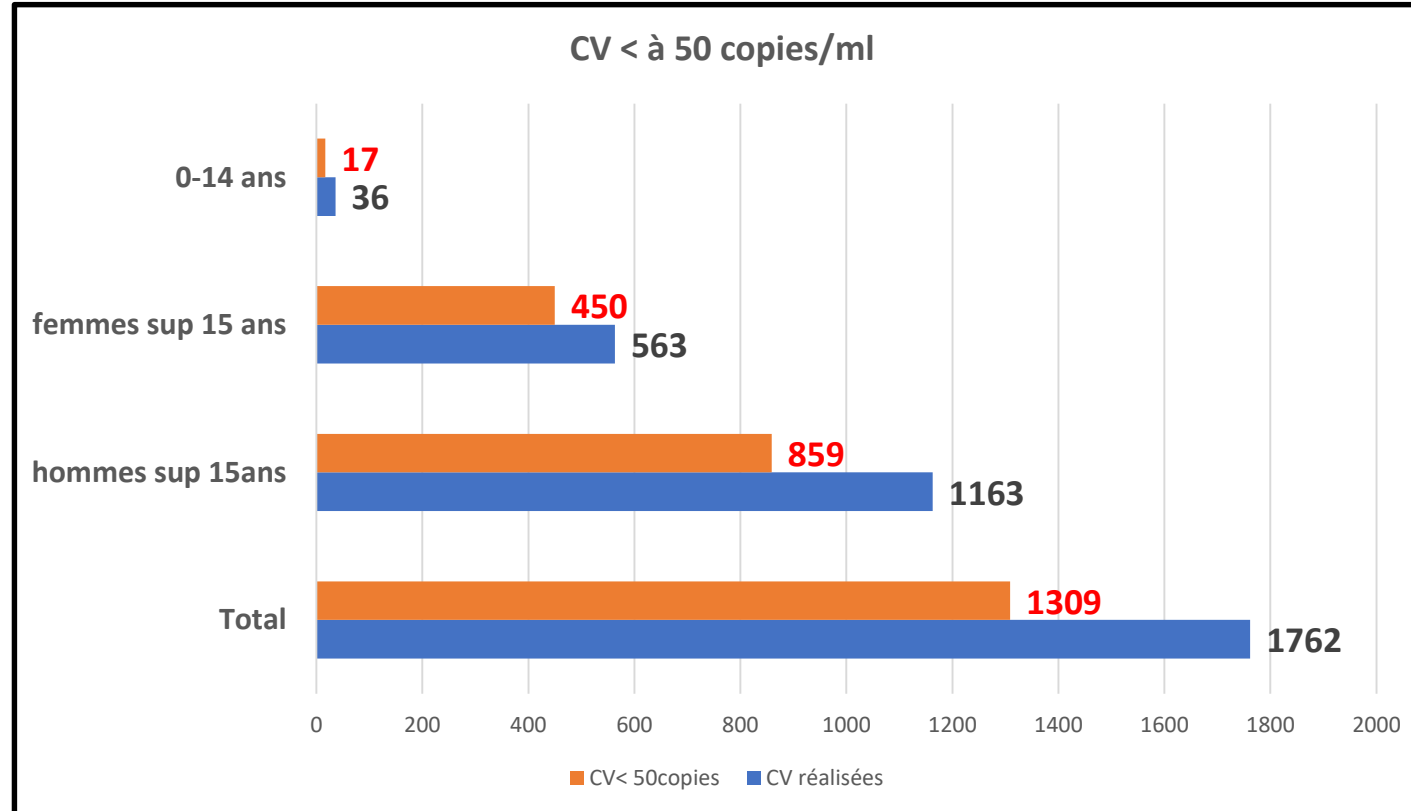




Suppression Virale: 91 % des CV réalisées

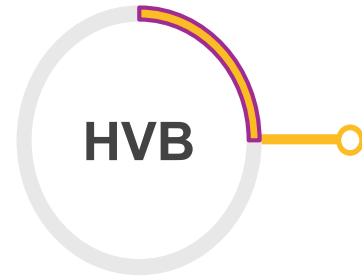


CV Indéteactable: 74 % des CV réalisées

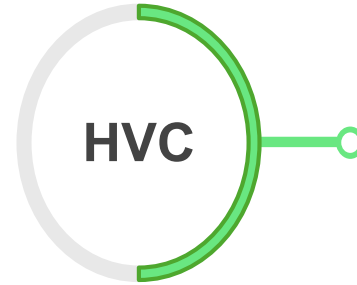




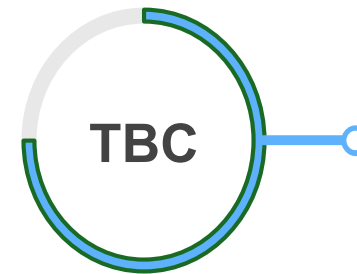
Co- infection



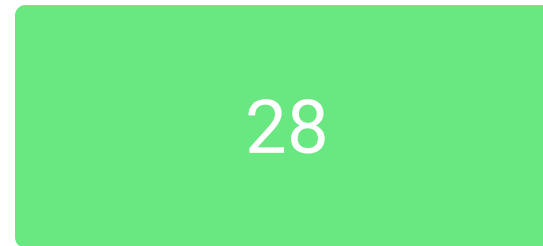
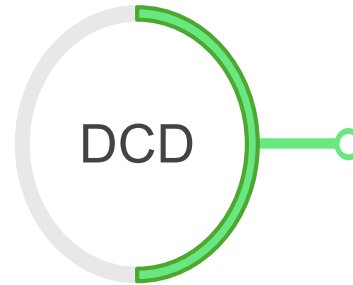
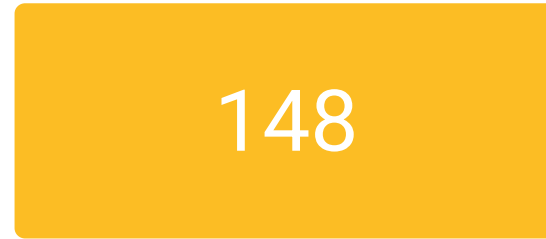
11 cas



14 cas

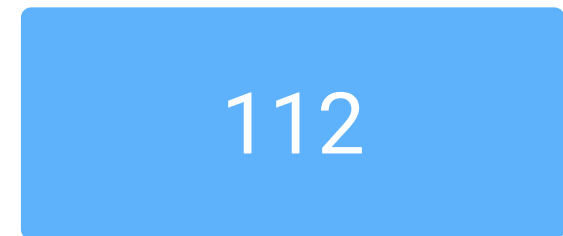
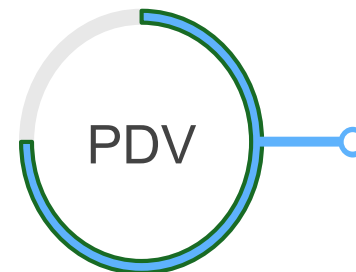


14 cas



Définition PDV:

Un PDV est un patient qui n'a pas consulté dans l'établissement pendant au moins 30 jours (Un mois) après le dernier rendez-vous manqué.





	Migrants	DCD	PDV
Hommes	71	22	61
Femmes	77	6	51
Total	148	28	112

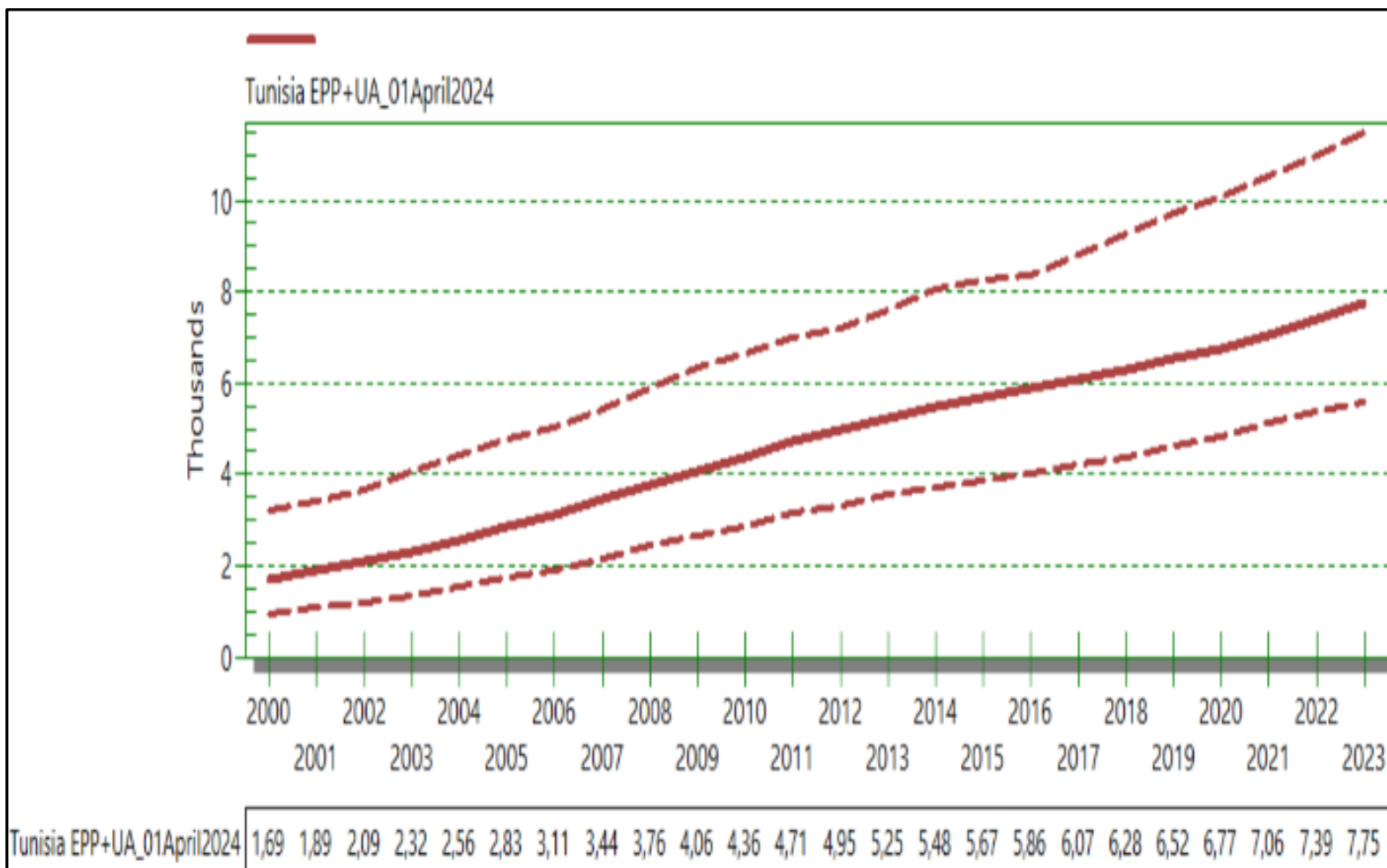
Qu'est ce que le Spectrum dans le cadre du VIH/sida ?

Un modèle mathématique pour décrire l'épidémie de VIH et l'impact de la riposte car il est impossible de compter le nombre exact de personnes vivant avec le VIH, de personnes nouvellement infectées par le VIH ou de personnes décédées d'une maladie liée au sida.



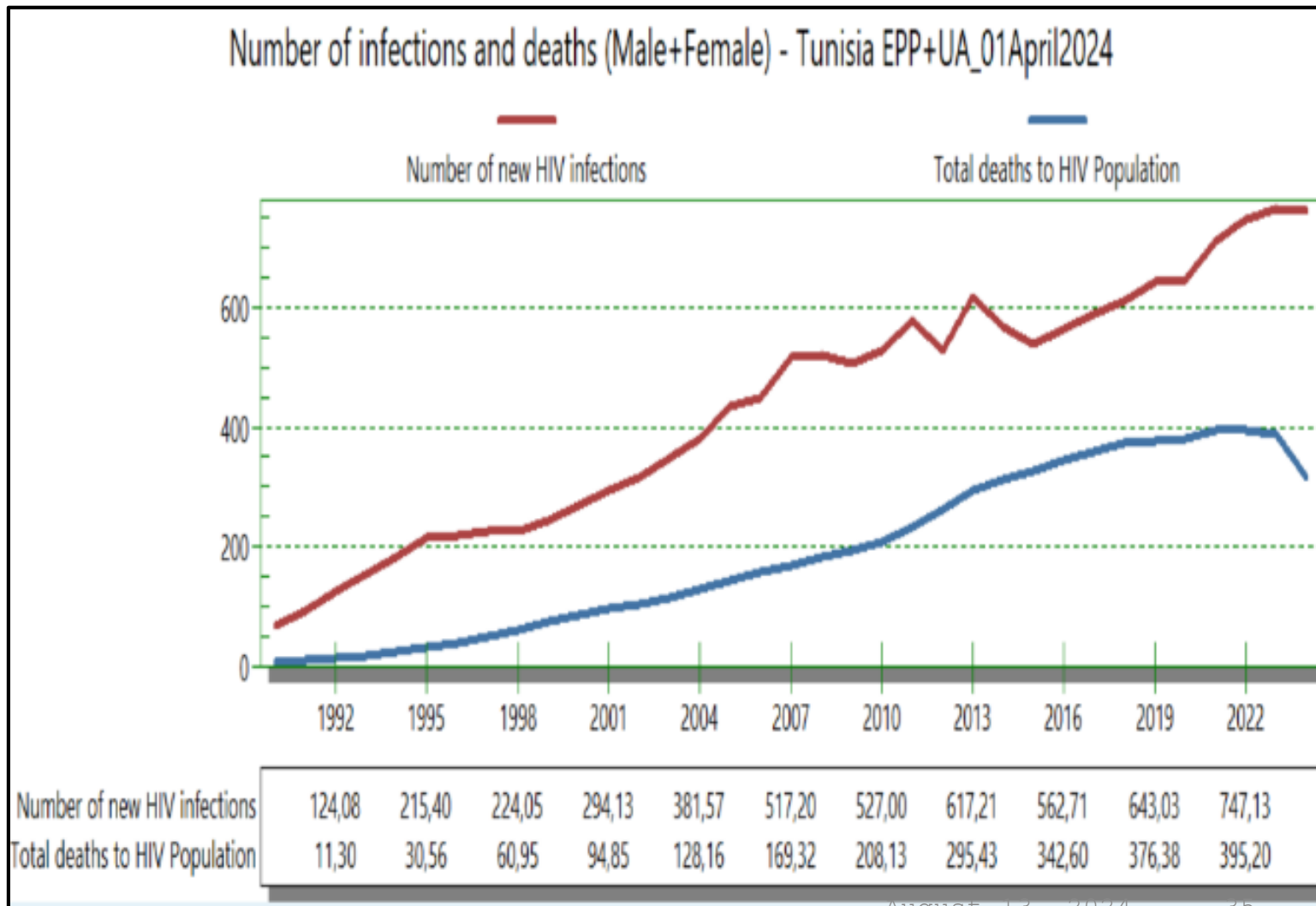


populations VIH à travers le Spectrum (2023)





Estimations des populations VIH à travers le Spectrum



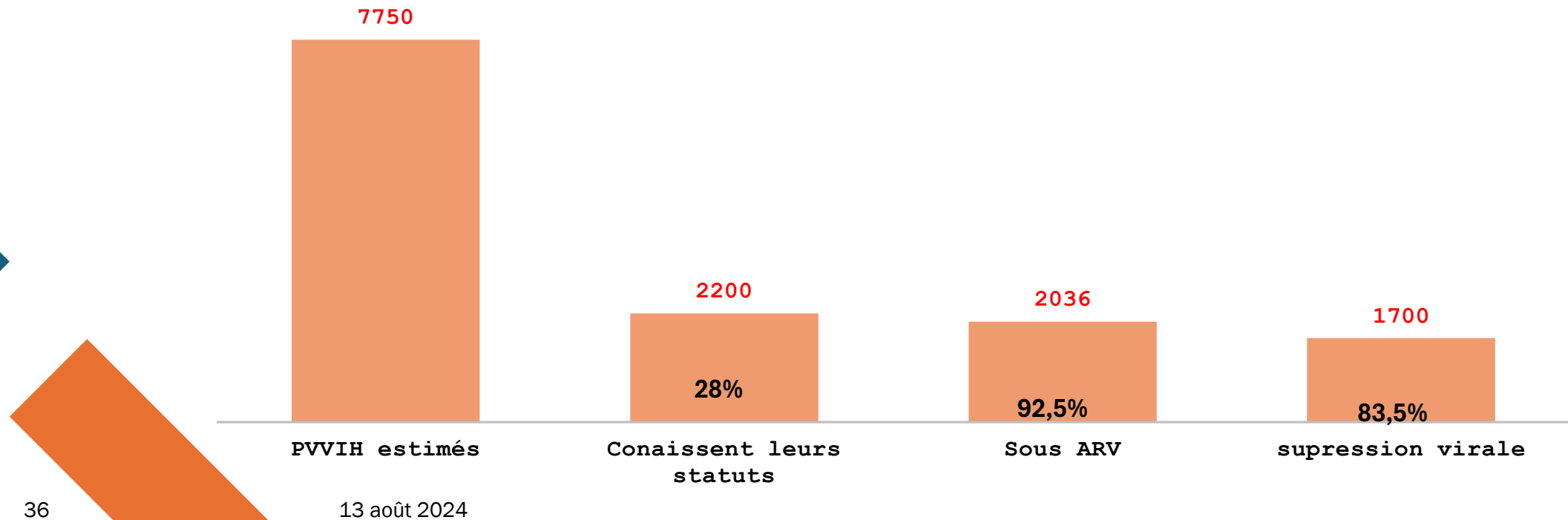


Cascade de Dépistage et de Traitement



Atteindre les cibles mondiales des 3-95 et renforcer la couverture de traitement et les liens entre les services

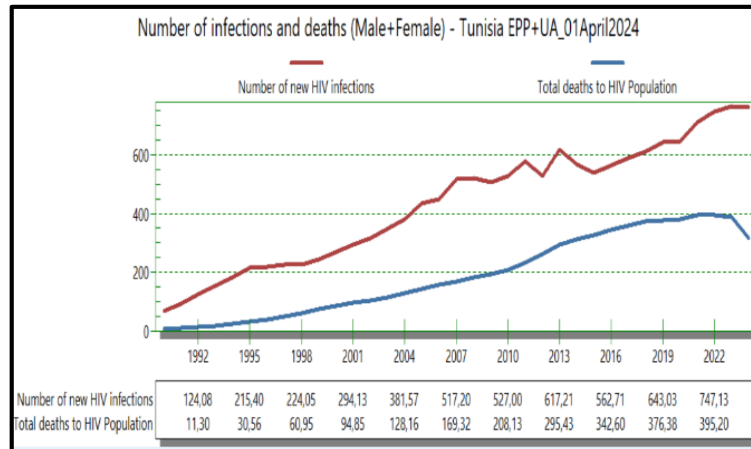
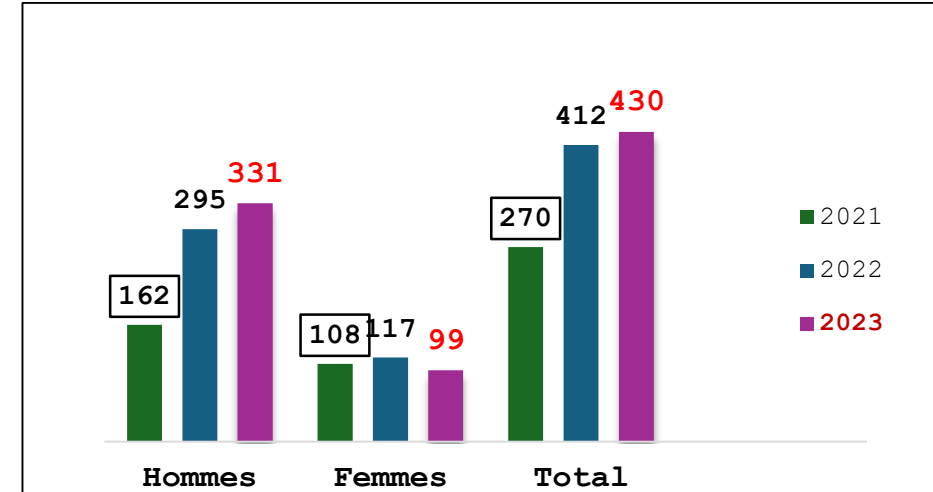
Spectrum 2024





Situation actuelle et projections: **les cibles ne seront pas atteintes**

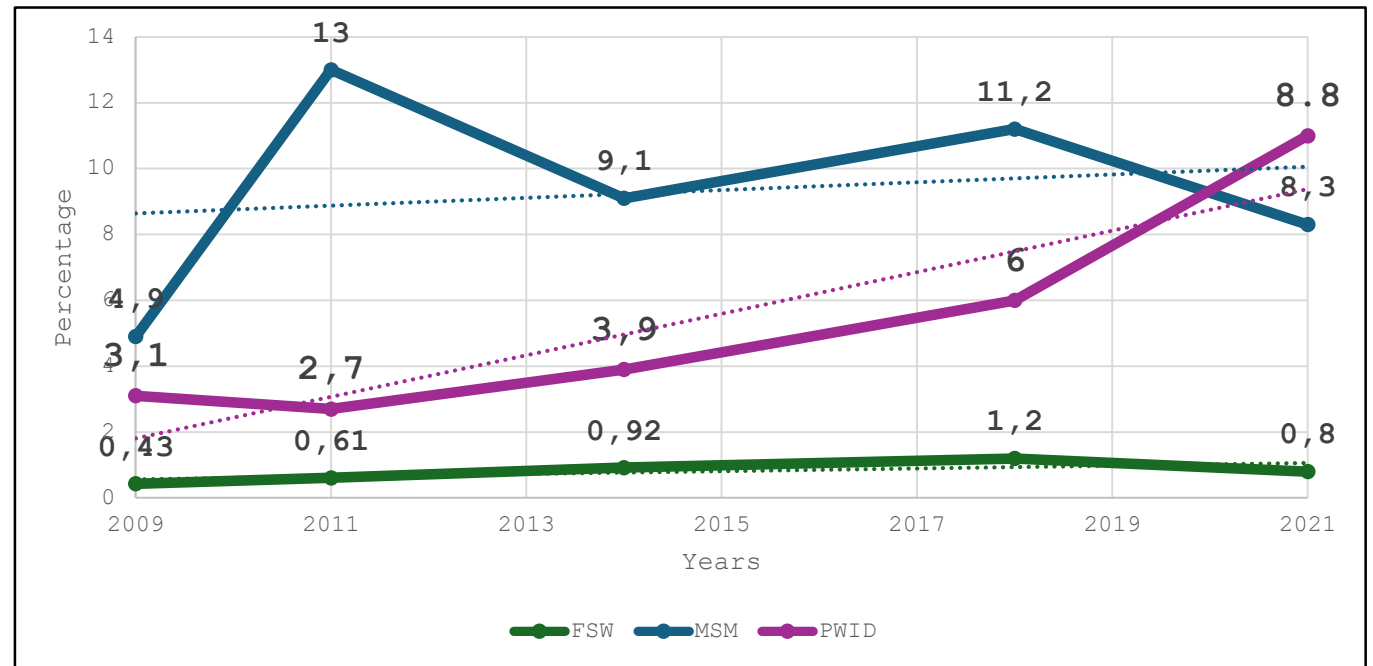
Le nombre de nouvelles infections est en augmentation.





L'épidémie du VIH en Tunisie est concentrée avec des prévalences très élevées parmi les populations clés

Populations	Estimation de la taille 2014
UDI	9000
TS	47.000
HSH	28.000



Pourquoi n'arrive-t-on pas à infléchir la tendance ?

un peu moins de 50% des HSH ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire masculin au cours des 6 derniers mois

La majorité des TS interrogés utilisent parfois le préservatif avec un partenaire occasionnel.

Prévention et dépistage:

Couverture, ciblage et qualité insuffisants

La plupart des UDI n'ont pas utilisé de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours des 30 derniers jours, un peu plus de 65% n'ont jamais utilisé de préservatif masculin avec un partenaire sexuel.

Le produit lubrifiant est largement jugé insatisfaisant par les HSH interrogés ce du point de vue disponibilité dans le temps, quantités distribuées et qualité du gel et du contenant.



Pourquoi n'arrive-t-on pas à infléchir la tendance ?

un ciblage inefficace et d'une attractivité insuffisante

Le taux de positivité de l'activité de **dépistage** dans les CCDAG était de 2.3%.

La majeure partie des tests se fait au niveau des CCDAG associatifs.



Pourquoi n'arrive-t-on pas à infléchir la tendance ?

- La rétention dans des services de prévention de qualité est insuffisante
- La qualité des services n'est ni planifiée, ni assurée ni auditée
- L'autotest du VIH n'est pas encore disponible en Tunisie
- La PreP tarde à être généralisée
- Cibles et résultats inadaptés à la réalité



Accélérer la riposte en 2024:

Réviser la taille des populations clés

1- Redéfinir les cibles:

Définir les cibles de couverture programmatique plus proche de la réalité et des cibles stratégiques nationales



2- Investir dans des interventions à haut impact:

➤ Préservatif:

a- Elaborer un plan de promotion et de distribution du préservatif et du lubrifiant

b- Assurer un mécanisme de prise en compte des retours des bénéficiaires des services pour

Accélérer sa mise en place et passer au site communautaire puis généraliser la couverture

c- améliorer la qualité des préservatifs et lubrifiants.

➤ PreP :



2- Investir dans des interventions à haut impact:

➤ **Autotest :**

Choisir le test et le mettre sur le marché. Réaliser une étude de faisabilité initiale.

➤ **Réduction des risques:**

(RdR) (auprès des UDI)

accélérer la mise en oeuvre des activités de RdR détaillées dans la stratégie nationale de RdR, y compris le traitement substitutif par les opiacés.



3- Mettre en place l'approche de prévention combinée auprès des populations clés:

la prévention combinée est une approche intégrée dont l'objectif est de maintenir la personne séronégative (et si son statut sérologique change qu'elle soit orientée et accompagnée rapidement pour initier une prise en charge complète afin qu'elle ne transmette pas le VIH,

a- **Inform**er et former les partenaires et prestataires sur l'approche de prévention combinée.

c- Assurer la **qualité** des interventions de prévention combinée : standardiser la formation des agents communautaire et leur suivi/parcours de formation/certification et mettre en place les normes qualité

b- Définir les **paquets** de préventions combinée pour chaque population clé, planifier leur mise en place et les opérationnaliser.

d- Assurer le **suivi** et l'évaluation de la mise en place des paquets de service dès la planification.



Conclusion :

- ➔ Le VIH en Tunisie est une épidémie concentrée
- ➔ L'incidence encore faible mais en progression
- ➔ La prévalence dans les populations clés progresse
- ➔ Cascade des 95 – 95 – 95 : Gap entre estimé / ttt
- ➔ Agir: IEC – Prévention -Dépistage – traitement – Rétention aux soins



**Merci pour votre
attention**