



International AIDS Society

iasociety.org





La Réponse au VIH en Tunisie en 2024



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



Modes de Transmission du VIH à partir de la cartographie:

1

- hétérosexuelle: **60%**

2

- l'injection de drogues: **21%**

3

- HSH: **13%**

4

- Materno-foetale: **4%**



Populations clés et en situation de vulnérabilité:

L'épidémie de VIH est concentrée tant au niveau géographique, dans les régions côtières, que populationnel, au sein des principales populations clés.

Populations clés



UDI



TS



HSH

Populations vulnérables

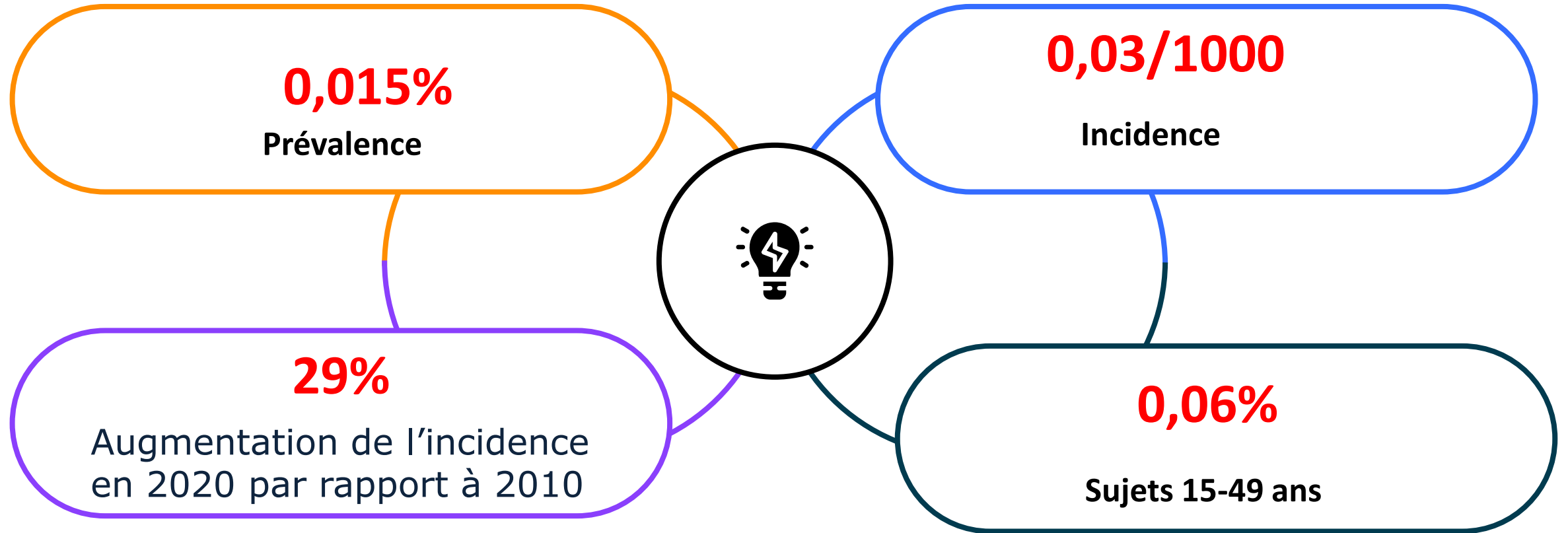


Population
carcérale



Migrants

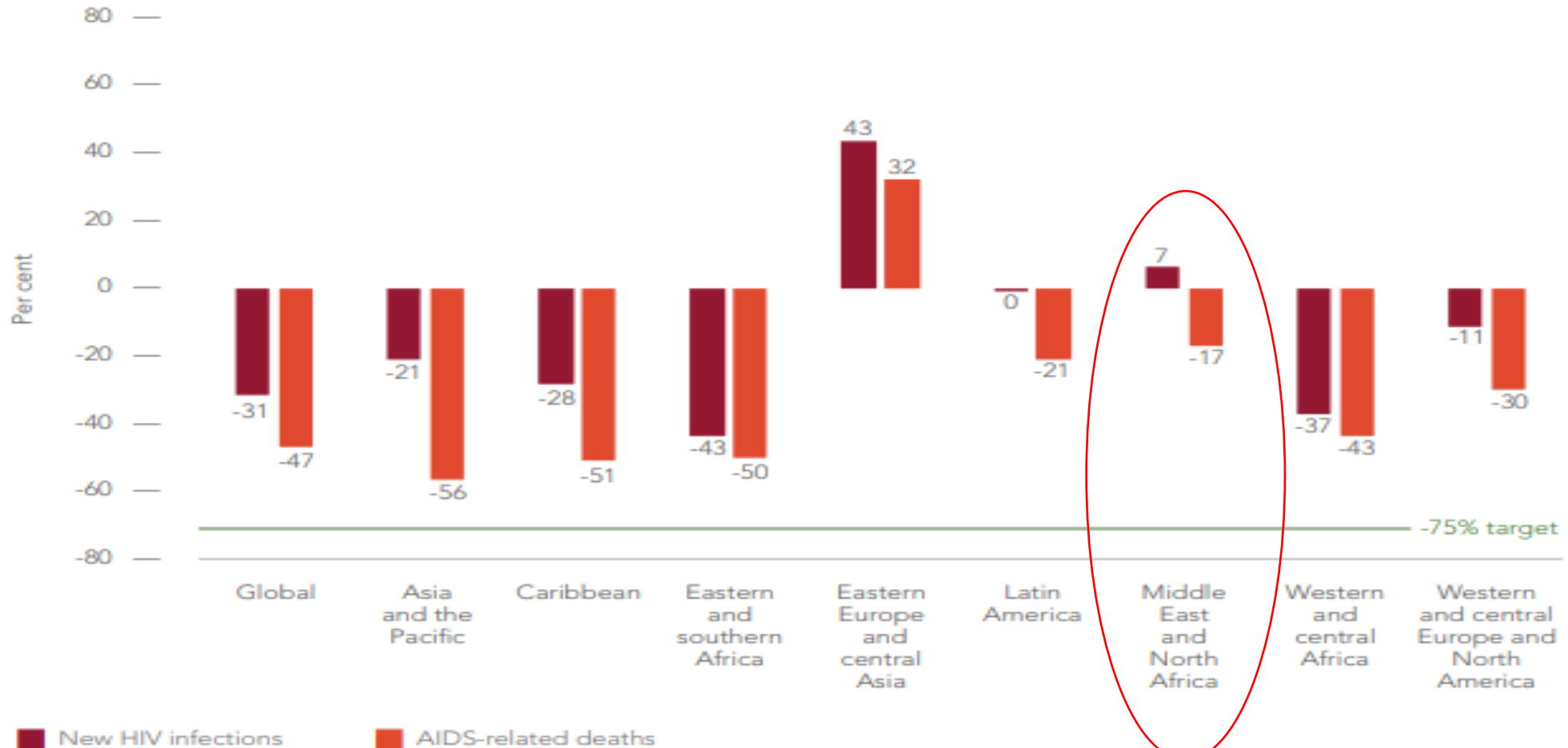
Donnees epdemiologique (Tunisie)





VIH dans le monde:

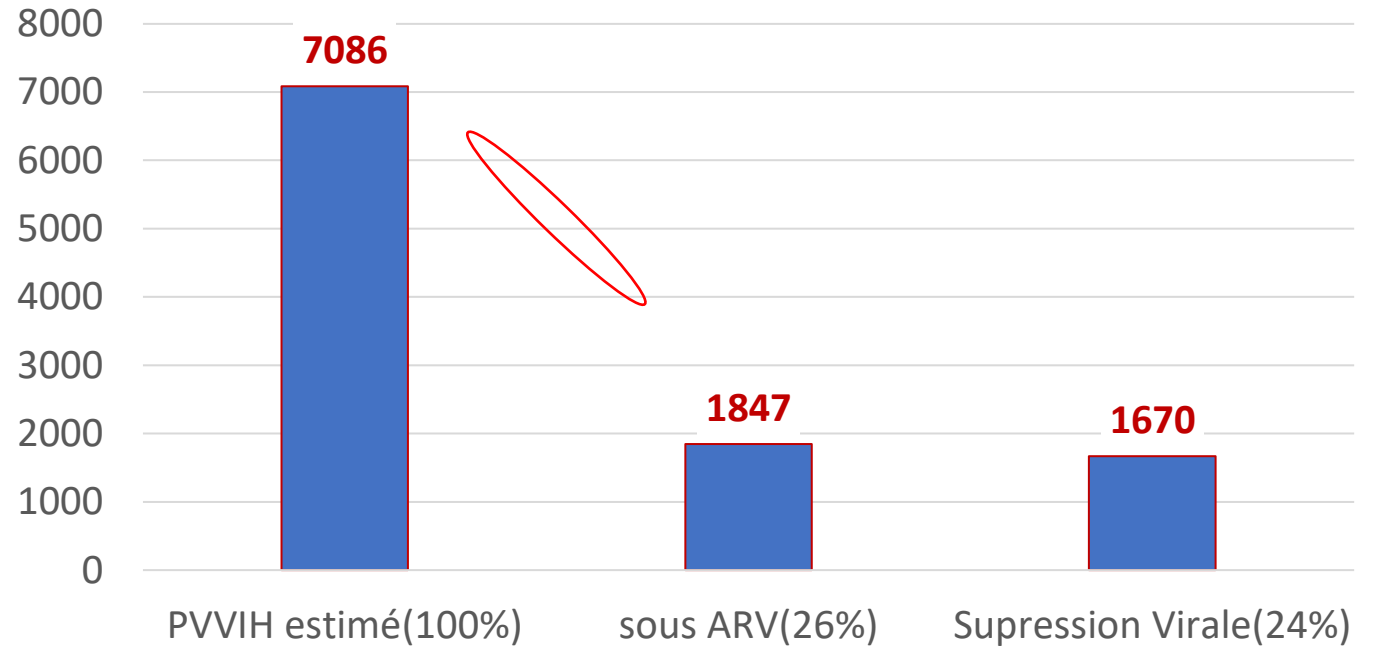
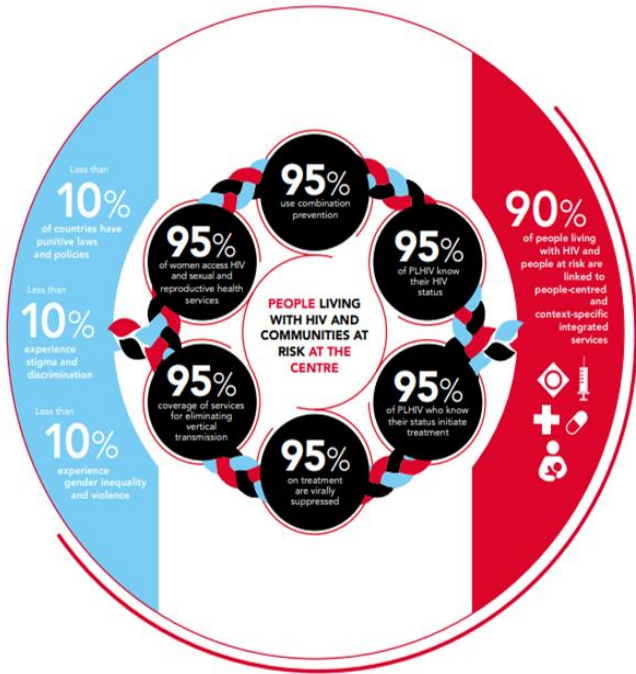
FIGURE 0.6 | CHANGE IN NEW HIV INFECTIONS AND AIDS-RELATED DEATHS, BY REGION AND GLOBAL, 2010–2020



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

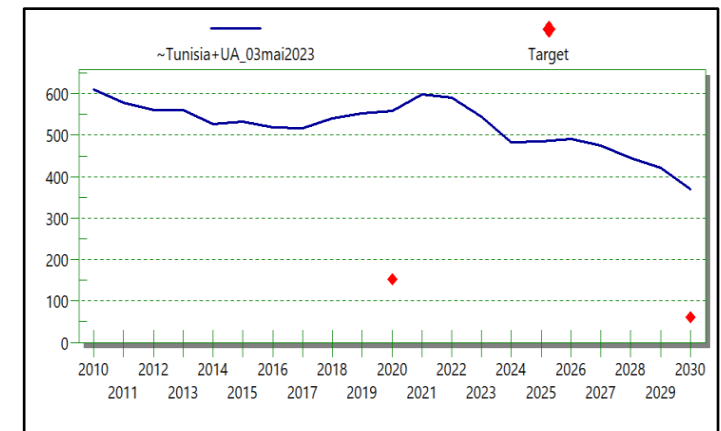
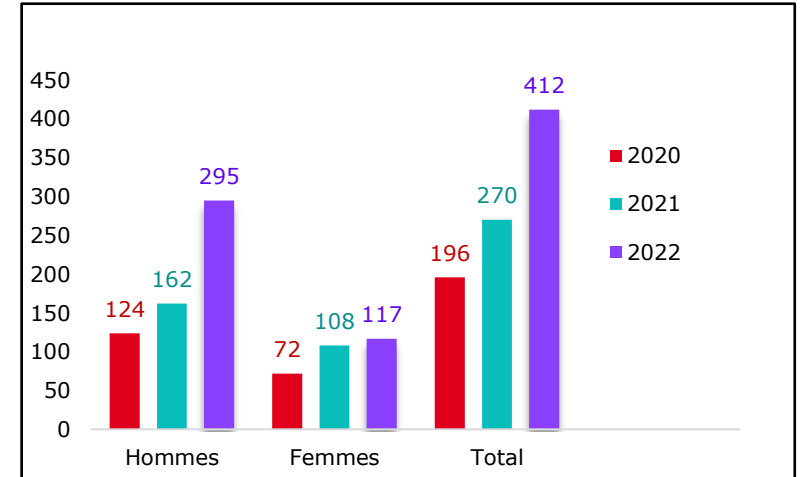
Cascade de Dépistage et de Traitement

Atteindre les cibles mondiales des 95-95-95



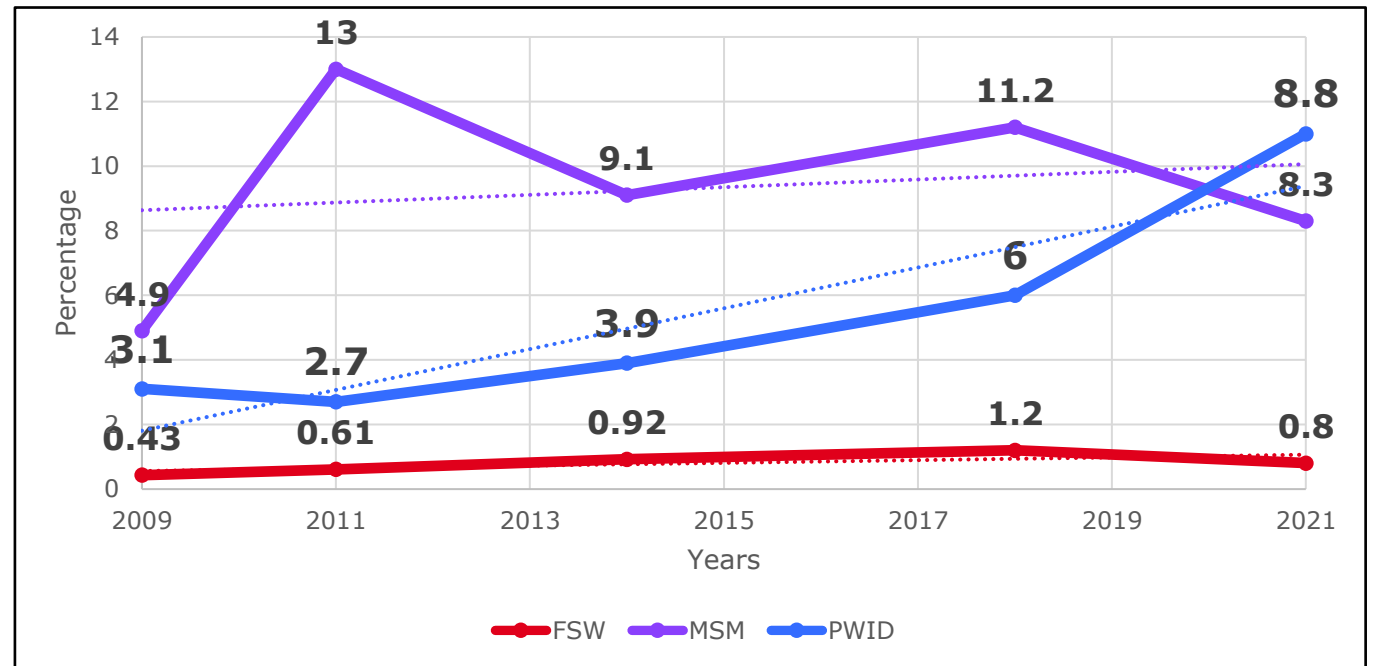
Situation actuelle et projections: les cibles ne seront pas atteintes

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



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

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

Prévention et dépistage:

Couverture, ciblage et qualité insuffisants

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 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.

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

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
- La PreP tarde à être généralisée
- 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:

1- Redéfinir les cibles:

Réviser la taille des populations clés

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

c- améliorer la qualité des préservatifs et lubrifiants.

➤ PreP :

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

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.

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

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

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