

Atelier post-conférence IAS 2023.

Science et communautés : tous unis dans la réponse au VIH en Tunisie.

Tunis, 24-25 Janvier 2024

Expérience régionale dans la triple élimination de la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B.



Pr. Mohamed Chakroun
Service des Maladies Infectieuses.
CHU Fattouma Bourguiba. Monastir, Tunisie.



Shirley Mark Prabhu, Regional Health Specialist
UNICEF Middle East and North Africa Regional Office.
Amman, Jordan.

État des lieux et une feuille de route sur l'ETME du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B dans la région MENA/EM



- Évaluer les **progrès accomplis** en ce qui concerne les indicateurs et les objectifs clés : Santé maternelle, néonatale et infantile, élimination de la transmission du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B de la mère à l'enfant.
- Evaluer et analyser les **progrès et les défis** liés à la transmission verticale du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B.
- Élaborer une **feuille de route** pour aider les pays à progresser vers la triple TME du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B dans la région MENA/EM.

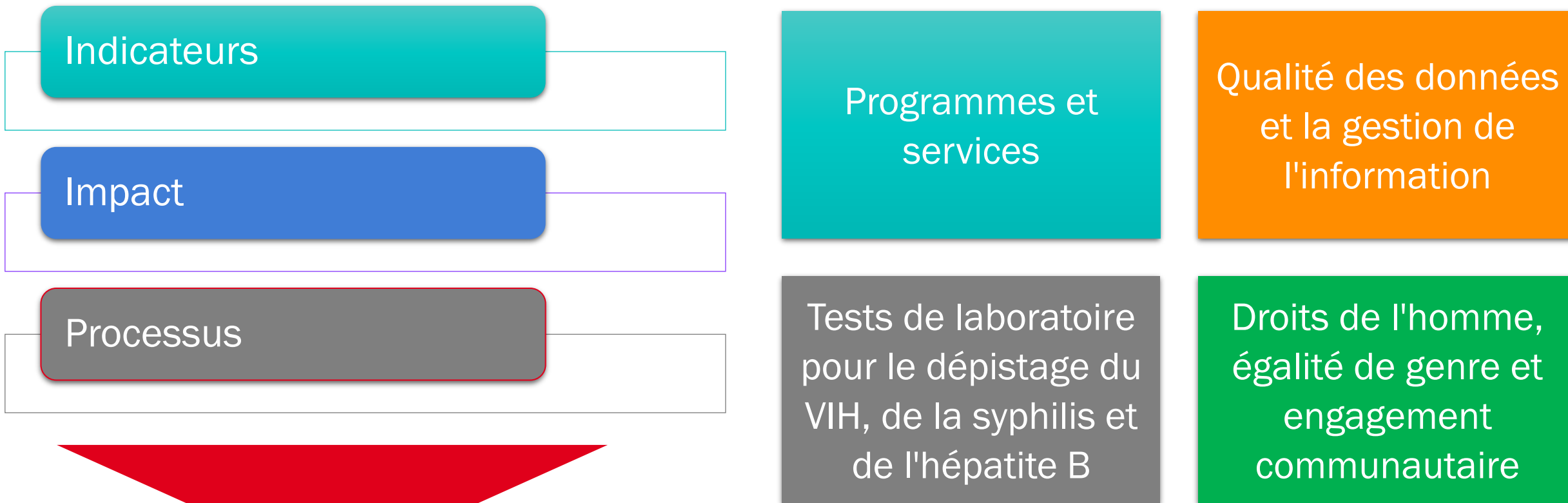


- Examen détaillé des documents clés de la SMNI, du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B, tels que les PSN, les guides & recommandations nationales.
- Autres informations pertinentes pour les réponses au VIH, aux IST et à l'hépatite B dans 23 pays de la région MENA/EM: [GAM report 2023](#), [SWC Unicef report 2023](#), [database WHO/Unicef](#), etc.

Algérie, Afghanistan, Arabie saoudite, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Émirats arabes unis (EAU), Iran, Iraq, Jordanie, Koweït, Liban, Libye, Maroc, Oman, Pakistan, Qatar, État de Palestine, Somalie, Soudan, Syrie, Tunisie, Yémen.

- Réunions avec des partenaires et des responsables nationaux de 6 pays.





Validation



À ce jour, 17 pays ont été validés pour la PTME du VIH ou de la syphilis. Dans la région MENA/EM, seul **Oman** a été validé pour l'élimination de la PTME du VIH et de la syphilis en septembre 2022.

IAS Indicateurs d'impact et de processus de la triple EMTCT



	VIH	Syphilis	Hépatite B
Stratégie mondiale pour le secteur de la santé (SMSS) à l'horizon 2030 : objectifs directs et associés	Zéro nouvelle infection chez les nourrissons	≤50 cas de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes dans 80% des pays.	Réduction de 95 % de l'incidence des infections chroniques à l'hépatite B virale.
Indicateurs d'impact Les critères d'impact doivent avoir été remplis pendant un an.	Taux de nouvelles infections pédiatriques par le VIH dans la population ≤50 cas pour 100 000 naissances vivantes Taux de TME du VIH <2% chez les FE qui n'allaitent pas OU <5% chez les FE qui allaitent.	Taux de syphilis congénitale ≤50 pour 100 000 naissances vivantes	Prévalence de l'Ag HBs <0,1% chez les enfants <5 ans
Indicateurs de processus Les critères de processus doivent avoir été remplis pendant deux ans.	Couverture CPN-1 (au moins une visite) ≥95% Couverture du dépistage du VIH (FE) ≥95% Couverture du TAR (FE séropositives) ≥95%	Couverture CPN-1 (au moins une visite) (ANC-1) ≥95% Couverture du dépistage de la syphilis chez les FE ≥95% Traitement adéquat (FE séropositives pour la syphilis) ≥95%	Couverture du vaccin HepB-DN ≥90% Couverture du vaccin HepB-3D ≥90% Couverture du test AgHBs pour les femmes en CPN ≥ 90% Couverture de la prophylaxie anti-virale (Ténofovir) pour les FE éligibles ≥90%

Tous les pays sont encouragés à adopter une approche intégrée de triple élimination.

Résultats des indicateurs d'impact de la triple EMTCT. Région MENA/EM, 2018-2022

	À l'échelle mondiale	Région MENA/EM	Données des Pays	Cibles
Taux de ME du VIH	11% (2022)	32% (2022)	12%-45,5% (16 pays)	Taux de TME <2-5% : 1 pays/23 (Oman)
Syphilis congénitale	4,9/100000 naissances (2014)	ND	0-43/100000 (8 pays)	SC ≤ 50/100000 naissances : 8 pays/8
AgHBs <0,1%	0.9% (2020)	0,3% (2022)	0%-6.3% (22 pays)	HBsAg prevalence among children ≤ 5 years ≤ 0,1%: 7/22 pays (31,8%)

	Cible atteinte	Proche d'atteindre la cible	Loin d'atteindre la cible	Absence de données
	≥95%	80%-94,9%	<80%	
Couverture CPN-1	11 (47,8%)	6 (26,1%)	6 (26,1%)	0 (0,0%)
Couverture du test VIH chez les femmes enceintes	1 (4,3%)	0 (0,0%)	10 (43,5%)	12 (52,2%)
Couverture du TAR chez les femmes enceintes	2 (8,6%)	0 (0,0%)	12 (52,2%)	9 (39,1%)
Couverture du test syphilis chez les femmes enceintes	2 (8,6%)	0 (0,0%)	11 (47,8%)	10 (43,5%)
Couverture du traitement par la BPG chez les femmes enceintes ayant un test syphilis positif	5 (21,7%)	2 (8,6%)	1 (4,3%)	15 (65,2%)

Résultats des indicateurs d'impact et de processus pour l'hépatite B

	Cible atteinte	Proches de la cible	Loins de la cible	Absence de données
	≥90%	80%-94,9%	<80%	
Couverture du test AgHBs auprès des femmes enceintes	3 (13%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	20 (87%)
Couverture du vaccin HepB-DN	10 (43,5%)	1 (4,3%)	4 (17,4%)	8 (34,8%)
Couverture du vaccin HepB-D3	12 (52,2%)	2 (8,6%)	9 (39,1%)	0 (0,0%)

Principaux défis pour satisfaire les exigences de la validation de la triple ETME dans les 4 domaines clés

Prestation de services dans le cadre du programme

- **Intégration partielle** des services de PTME dans le programme de la santé maternelle et infantile (SMI).
- **Faible couverture du dépistage et du traitement.**
- Nombre élevé de FE se présentant tardivement aux consultations prénatales.
- **Manque d'implication des partenaires masculins/efforts limités** en matière de conseils aux couples.
- Difficultés s'atteindre les FE et leurs partenaires sexuels appartenant à **des populations clés et vulnérables.**
- Peu ou pas de données sur les stratégies permettant d'atteindre les FE difficiles à atteindre, que ce soit par l'intermédiaire d'établissements ou d'organisations communautaires.
- **Manque de coordination et de standardisation** des services entre les secteurs public et privé.

Gestion des données et de l'information

- **Données très faibles et fragmentées sur les interventions de PTME**, ce qui entraîne des problèmes de qualité des données et des rapports insuffisants sur les indicateurs.
- **Données limitées et/ou inexistantes sur le dépistage de la syphilis et de l'hépatite B**, ainsi que sur le traitement/la prophylaxie.
- **Absence de collecte de données et de rapports par le secteur privé.**

Systeme d'information de laboratoire

- **Ruptures de stock** de kits de tests rapides et de cartouches de charge virale pour le diagnostic précoce chez le nourrisson.
- **Faiblesse de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé** : Interruption des services de dépistage et de traitement.
- Les tests rapides pour la syphilis et l'HBsAg ne sont pas fournis dans tous les pays.
- **Faible coordination et standardisation** entre le secteur public et le secteur privé.
- **Absence de communication des données** par le secteur privé.

Engagement communautaire, droits de l'homme et égalité des sexes

- **Engagement communautaire limité** dans la plupart des pays avec un manque de documentation sur les modèles et les approches communautaires.
- **Le manque de financement** des organisations de la société civile (OSC) et des organisations communautaires (OC) ce qui les contraint à cesser leurs activités.
- **Persistance de la stigmatisation et discrimination** en tant que principale barrière d'accès aux services de PTME.
- **Accès très limité des adolescent.e.s** aux services de SSR et aux interventions de PTME, problèmes de consentement parental.

Les capacités des pays à atteindre les objectifs de la Triple ETME

Groupe 1: Pays ayant atteint/ou proches d'atteindre les objectifs

4 pays

- * Renforcer l'intégration et la collecte de données dans les secteurs public et privé.
- * Accroître l'engagement de la communauté.
- * Développer une évaluation de l'état de préparation pour une validation à court terme.

Groupe 2: Pays en cours d'atteindre les objectifs avec quelques défis

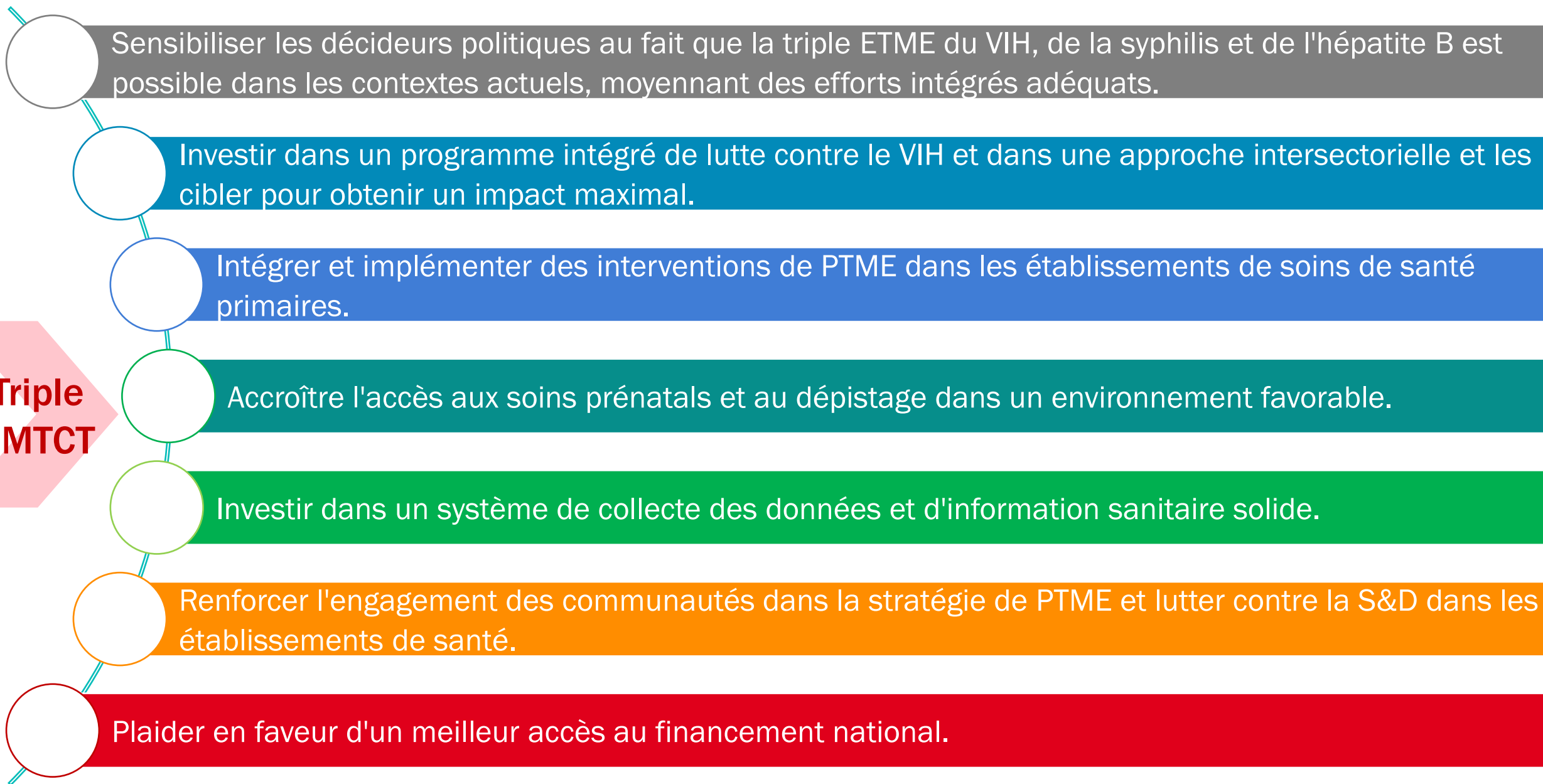
8 pays

- * Fort engagement politique/gouvernemental.
- * Intégrer les services, accroître l'engagement de la communauté, éliminer les obstacles à l'accès aux CPN et au dépistage.
- * Élaborer/mettre en œuvre des politiques/feuille de route pour la triple PTME avec un système solide de collecte de données.

Groupe 3: Pays ayant un faible couverture de services de PTME et/ou défis majeurs de réalisation.

10 pays

- * Fort engagement politique/gouvernemental.
- * Besoin d'un soutien intensif pour élaborer et mettre en œuvre des directives/stratégies pour la triple PTME.
- * Besoin d'une mobilisation intensive de fonds (financement extérieur et intérieur).



Un leadership politique fort, un engagement pour un financement domestique durable.

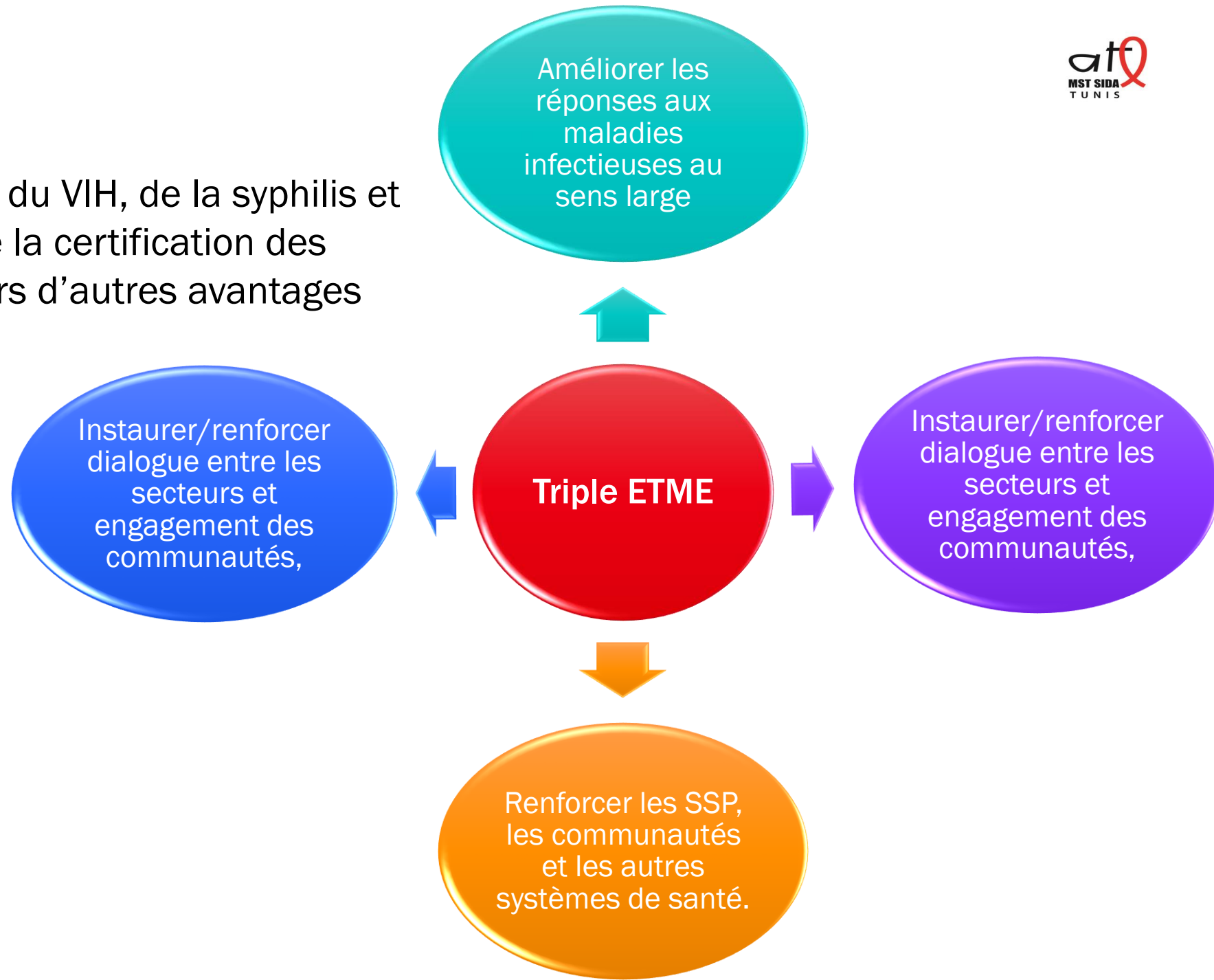
Intégration de la PTME dans les services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAH).

Réponse multisectorielle précoce et bien ciblée.

Mise en œuvre de politiques et directives cohérentes dans les établissements de santé publics et privés et d'un système de suivi robuste.

Approche fondée sur les droits de l'homme, l'égalité d'accès aux soins : services accessibles indépendamment de la nationalité, du statut juridique, du statut socio-économique.

- Le processus de triple ETME du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B va au-delà de la certification des pays pour permettre plusieurs d'autres avantages au systèmes de santé.





Merci pour votre attention