

**1^{er} Colloque Francophone-Méditerranée
VIH/Hépatites**

Alger

Prise en charge du VIH Les défis en Tunisie

***Dr Hanene Tiouiri Benaissa
Service des maladies infectieuses
CHU La Rabta Tunis***

Alger 27-29 Mars 2015



www.afravih.org

Plan

- Situation épidémiologique de l'infection VIH en Tunisie
- La stratégie nationale :PNLS et soutien du FM
- Acquis
- Défis
- Conclusion: actions prioritaires

Epidémiologie de l'infection VIH en Tunisie

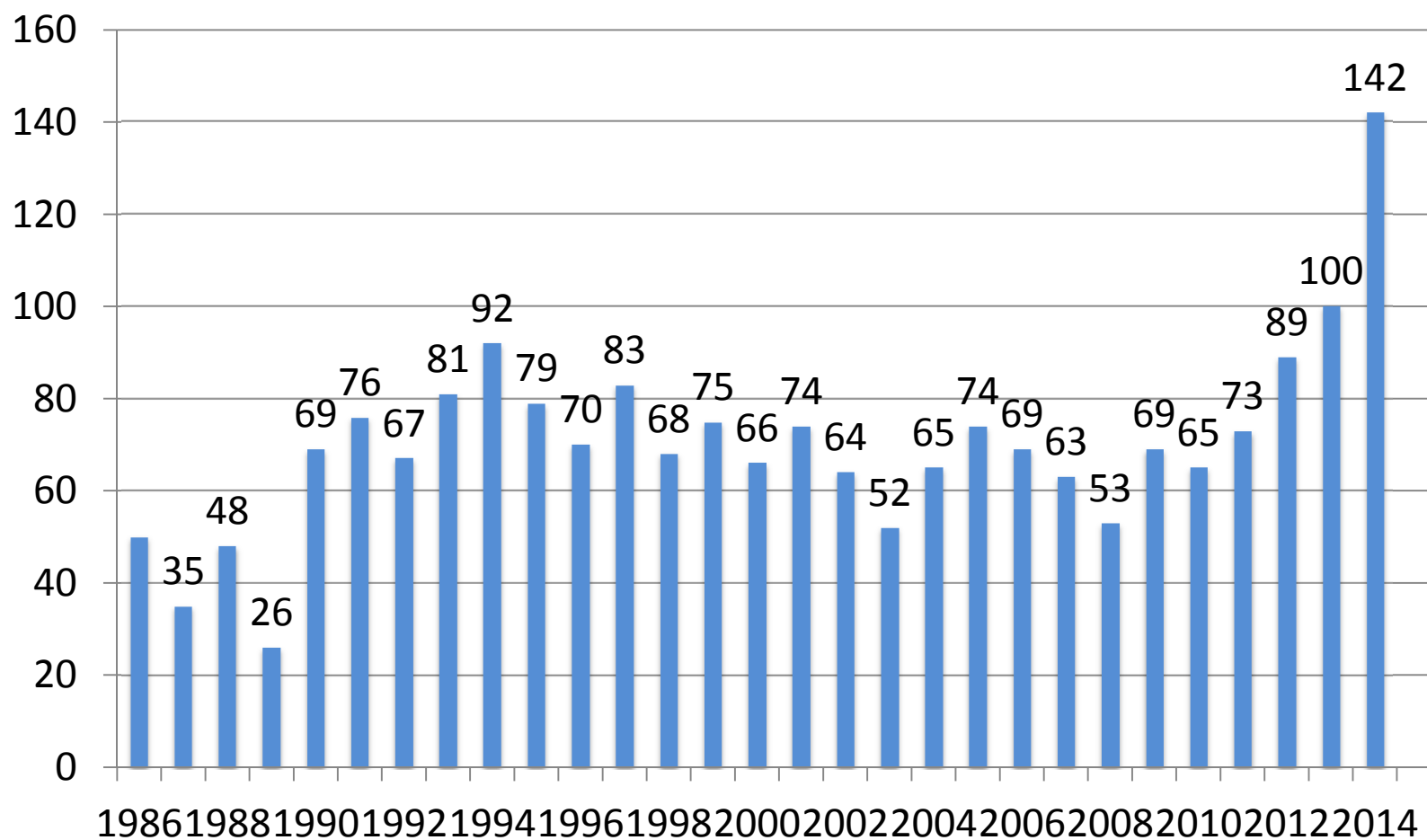
Profil de l'épidémie

- Epidémie **concentrée**, au sein des **populations clés** (études bio-comportementales)
- **Augmentation** progressive de l'**incidence** du VIH/sida surtout chez des personnes **étrangères**

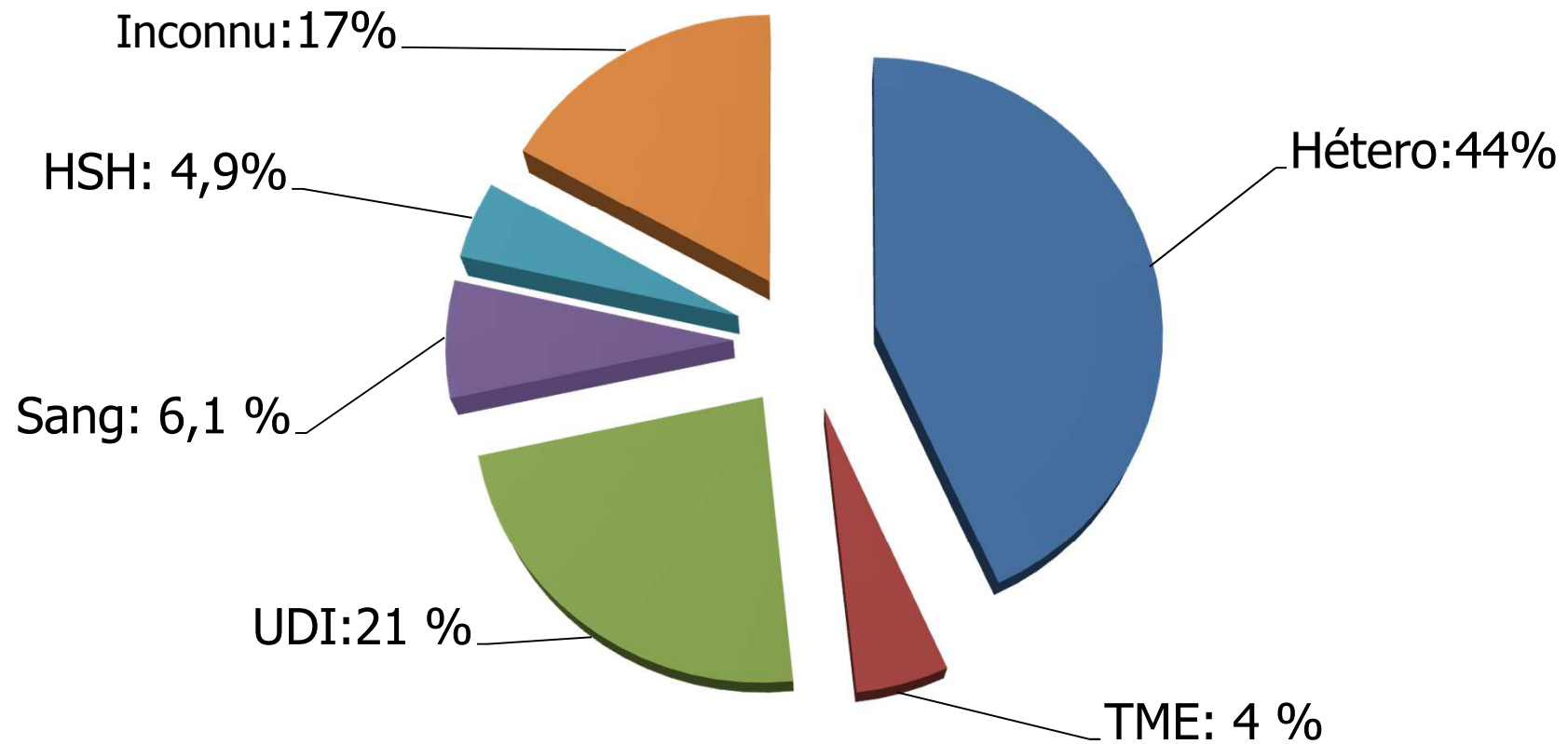
Situation épidémiologique de l'infection VIH au 31/12/2014

- Cumul des cas : **2037**
- Hommes: 1404 Femmes: 633
sexe ratio:**2,2**
- Décès: 597
- PVVIH: **1440**
- Prévalence : **0,013%**
- PVVIH traitées : 651

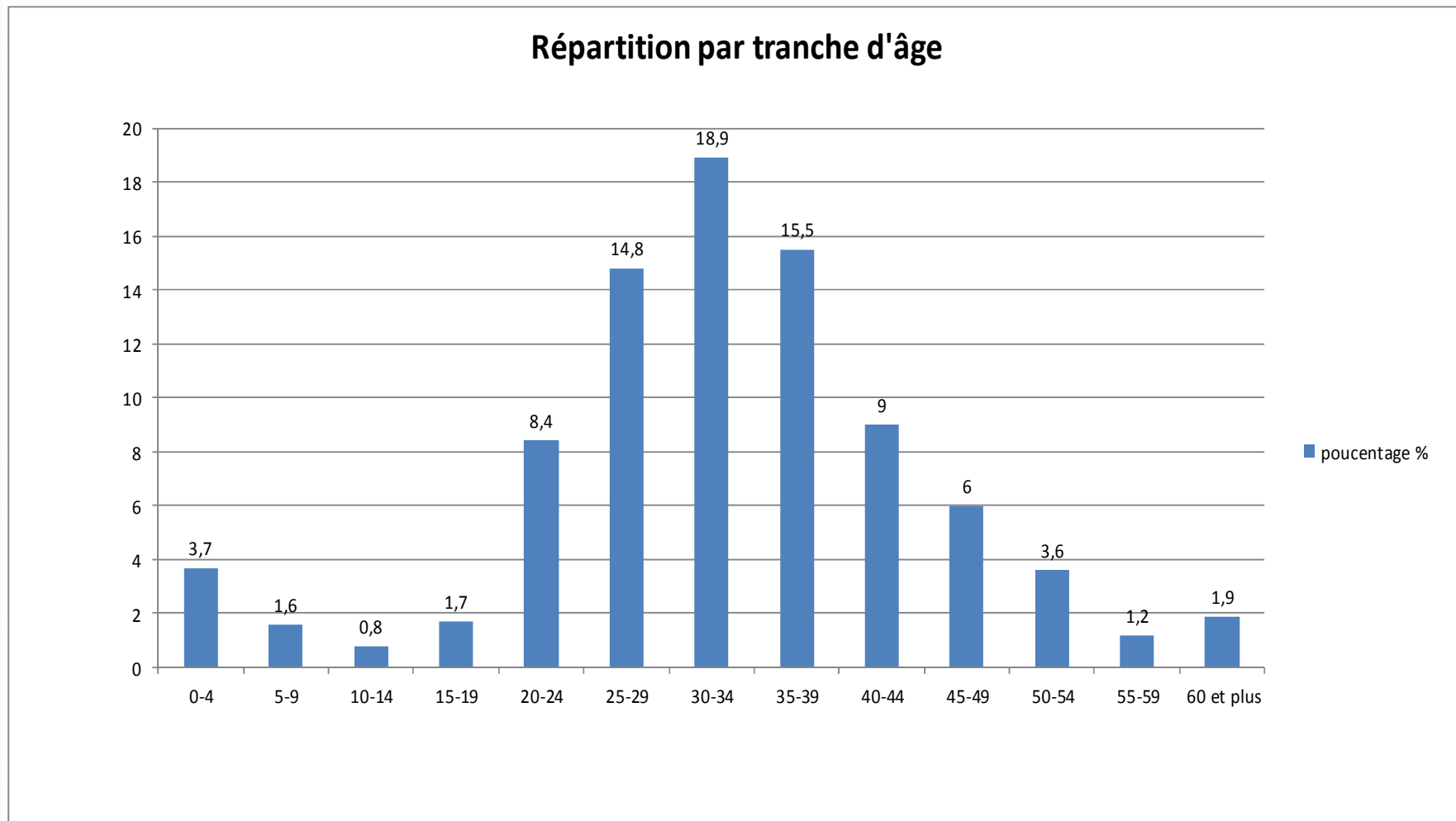
Evolution des cas d'infection par le VIH/Sida chez les Tunisiens 1986 – 31/12/ 2014



Répartition par mode de transmission



Répartition par tranche d'âge (%)



Stratégie nationale

- Gouvernance et coordination de la riposte au VIH/sida
- Prévention auprès du grand public et populations clés
- Prise en charge globale des PVVIH: 4 pôles (médicale, psychosociale)

Principaux acquis

Engagement politique

- **PNLS**
 - Conception et mise en œuvre de plans stratégiques nationaux (PSN) de lutte contre le VIH/Sida
 - Gratuité du TARV : 2000
 - Sécurité transfusionnelle : 2007
 - Recommandations nationales pour le TARV
 - Stratégie de dépistage CCDAG
 - Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME)
 - Appui laboratoires et banques du sang
 - **CNLS**
 - **Participation de plusieurs secteurs**
- ➔ Stabilité de l'incidence dans la population générale

Soutien au Pays du FM : 2006

- PSN : mise en œuvre et révision
(2006-2012 ; 2012-2016)
- Subvention Round6
- Mécanisme de Financement Transitoire (MTF)
(2013-2014)
- Note Conceptuelle/Nouveau Modèle de
Financement(NMF) : (2015-2018)

Participation active des ONG

- Implication des **PVVIH** et des **populations clefs** dans:
 - la planification
 - la mise en œuvre des stratégies nationales

Les défis

Insuffisances au niveau de la prévention

1 Insuffisance de l'accès à la prévention des populations clés



Obstacles à l'accès à la prévention des populations clés

- Faible niveau de scolarisation des **TS** et **UDI**
→ limite de l'accès aux informations sur le VIH et aux services.
- Marginalisation et auto-exclusion des UDI
→ isolement des services de prévention et de soins.
- La population **carcérale**: absence de couverture de l'offre de prévention et de conseil-dépistage

Stigmatisation et discrimination

- Stigmatisation et moralisation par des prestataires de services
 - Discrimination des femmes VVIH
 - **HSH** et transgenres : une population cachée.
 - **Accès au dépistage difficile**
- les services de dépistage ne ciblent pas assez les populations clés, prioritaires

② Couverture insuffisante des services assurés aux populations clés par les associations thématiques



- Limite des prestations de prévention de proximité, soins et soutien social aux groupes vulnérables , PVVIH et leurs familles (EP et ASS)
- Manque de coordination entre les ONG
- Manque de création de nouvelles associations

- Manque de capacités des associations dans:
 - la mobilisation des ressources,
 - le plaidoyer et
 - la mise en œuvre de la stratégie RdR
- ➔ difficultés de ciblage et d'accès aux populations clés

3 Faiblesse des droits humains des PVVIH et populations clés

4 Législation répressive, à l'égard des populations clés

Difficulté de révision des textes de loi (dépenalisation/allègement des peines).



Criminalisations

- La consommation de drogues (*loi 52/92 du 18 Mai 1992*),
 - l'homosexualité (*article 230 du Code Pénal*) et
 - Le commerce clandestin du sexe (*article 231 du code pénal*).
- 👉 Activités de plaidoyer et de révision des textes juridiques, en 2013/ATIOST +appui du CCM et HCDH auprès du MSP → projet de révision de la loi /UDI

⑤ Riposte insuffisante dans les régions

- Manque de structures de coordination de la riposte.
- Décentralisation nécessaire de la prévention par l'implication d'ONG
- Mise en œuvre de la stratégie de la PTME

⑥ Autres faiblesses..

- ❖ Faible participation dans les activités de prévention du secteur privé et des média
- ❖ Absence d'accompagnement par les media de la lutte contre la stigmatisation et la promotion des droits de l'homme
- ❖ Absence de programmes spécifiques réguliers dans le milieu scolaire et universitaire

7 PTME

- Généralisation
- PTME → e-TME

Insuffisances au niveau de l'accès aux soins et soutien

① Difficultés d'accès aux génériques

- **Coût élevé** des ARV et problème de réglementation pour l'introduction de génériques si le princeps est enregistré
- Absence de stock de sécurité des ARV de 3^{ème} ligne

② Difficultés de gestion des ARV

Délais d'approvisionnement **longs**



ruptures de stock

- mal-observance
- échec thérapeutique
- perdus de vue

③ Problème de prise en charge des PVVIH non tunisiennes

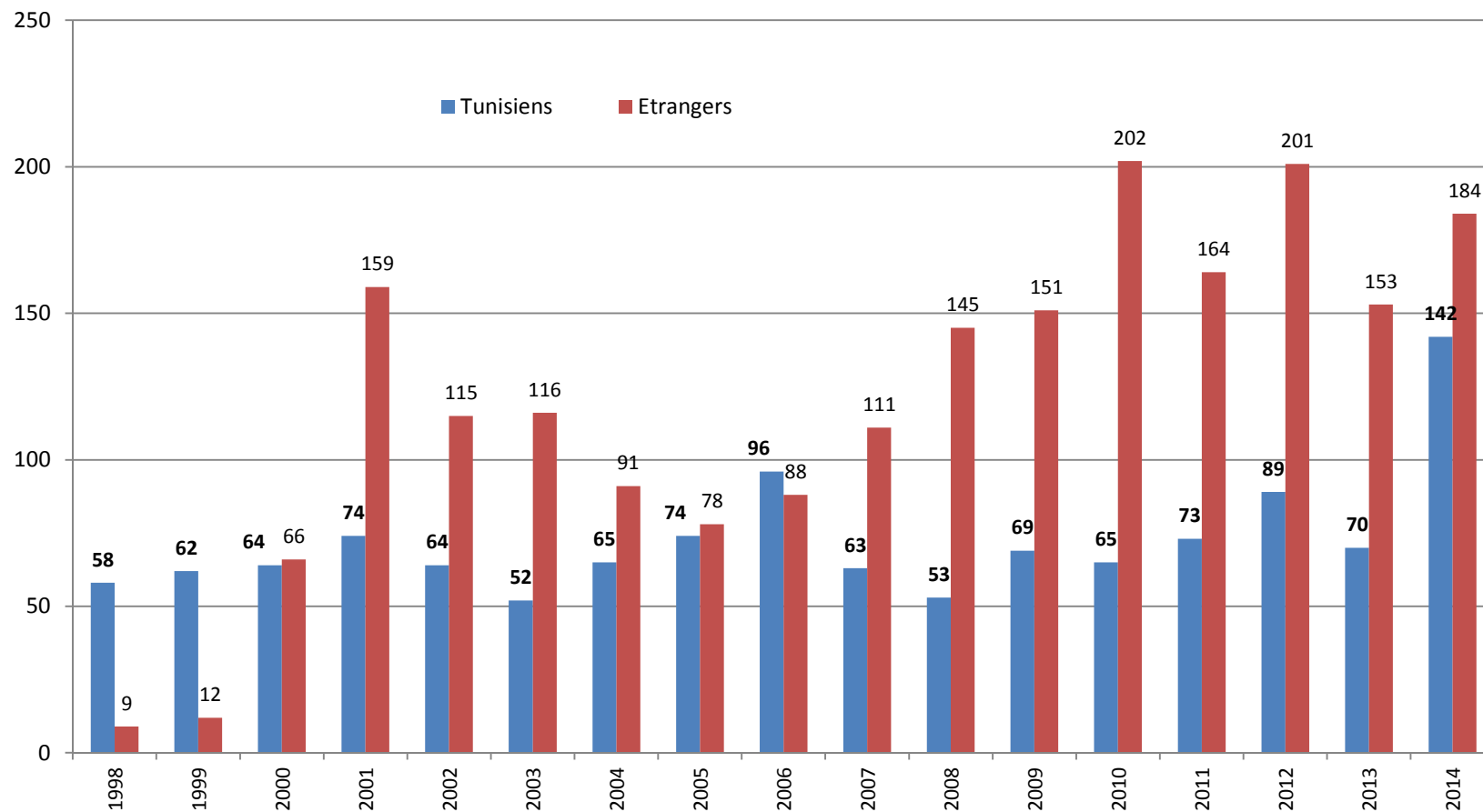
- PVVIH migrantes ou résidentes ou incarcérées

↓
Aucun accès à la prévention VIH
Barrière culturelle et linguistique

↓
Indications limitées de la gratuité du TARV

↓
Organisation Internationale pour les Migrants

Evolution de l'infection chez les visiteurs étrangers 1998 - 31/12/2014



④ Absence de stratégie nationale de récupération des perdus de vue sous TARV

Taux de rétention bas

- ➔ Nécessité d'un renforcement de l'accompagnement psychologique et social
- ➔ un paquet de services pour:
- une meilleure observance
 - éviter les perdus de vue.

⑤ Limites de PEC des co-infections

- Difficultés de prise en charge du traitement des co-infections par le **VHC** et **VHB**
- Insuffisances traitement d'Inf^o **opportunistes**

⑥ Renforcement de la P.E.C

- Centre d'hébergement d'urgence pour les PVVIH sans domicile fixe
- Centre intégré de prise en charge des UDI, sevrage - traitement de substitution, en partenariat avec les addictologues

⑦ Renforcement de la P.E.C

- Développement d'hôpitaux de jour pour:
 - améliorer la qualité de la p.e.c des PVVIH et
 - répondre à leurs demandes exprimées lors du dialogue pays



Gouvernance

- ❖ Insuffisances au niveau du leadership et de la coordination
 - Limite des capacités de coordination du PNLIS (4 régions)
 - CNLS non fonctionnel

- ❖ Insuffisance de capacités nationales en suivi & évaluation

Objectifs du plan stratégique national 2015-2018

- Réduire les nouvelles infections de 50%.
- Réduire La mortalité des PVVIH d'au moins 60%
- Assurer les droits humains des PVVIH et des populations clés
- Rendre efficients la gouvernance, la coordination et le suivi évaluation de la riposte nationale au VIH/sida



CONCLUSION

Défis et Priorités du PSN

- Continuité de la mobilisation de **ressources financières** : le Gouvernement avec l'appui du Fonds mondial
- Prise en charge des PVVIH de nationalités **étrangères** résidentes en Tunisie :
 - matériel d'information et de sensibilisation adaptés
 - cofinancement entre le gouvernement et les bailleurs de fonds internationaux

Défis et Priorités du PSN

- Lutte contre la **stigmatisation** au niveau des structures de santé et de prise en charge
- Renforcement des **droits humains** et adoption d'une législation **moins répressive** à l'égard des populations **clés**



Musée national du Bardo

Merci

