

Pour un dépistage ciblé sur les populations clés

Pr. M. Chakroun
Service des Maladies Infectieuses
CHU Fattouma Bourguiba. Monastir-Tunisie
Email : chakrounm@outlook.com

TUNISIE

HAMMAMET

du 28 sept.
au 30 2017

www.aframed2017.org

2^e édition

AFRAMED
VIH / HÉPATITES



Le dépistage VIH : Intérêts.





Le dépistage VIH : Impacts

Optimiser l'impact :

Cibler les populations clés et vulnérables (PCV).

Offrir un dépistage simple et accessible dans un environnement favorable.

Assurer une orientation efficace vers les services de soins et de prévention.



L'épidémie VIH dans la région EMRO

Prévalence faible : 0,1%.

Concentration au sein des populations clés

Augmentation du nombre de nouvelles infections et des décès liés au VIH

Faible couverture en traitement antirétroviral (15%)

50-93% des PLHIV ne connaissent pas leur statut,
Faible accès au dépistage pour les populations clés (14%)



L'épidémie VIH dans les pays du Maghreb

Peu active avec une faible prévalence.

Stable au sein de la population générale avec une transmission sexuelle prédominante.

Hétérogène au plan géographique avec des disparités régionales au sein d'un même pays.

« Cachée » avec un pourcentage considérable (50%) de personnes ne connaissant pas leur statut sérologique.

L'épidémie VIH dans les pays du Maghreb

Epidémie peu active, stable mais concentrée au sein des populations clés (PC) : séroprévalences élevées (10-100 x) influençant la dynamique de la transmission.

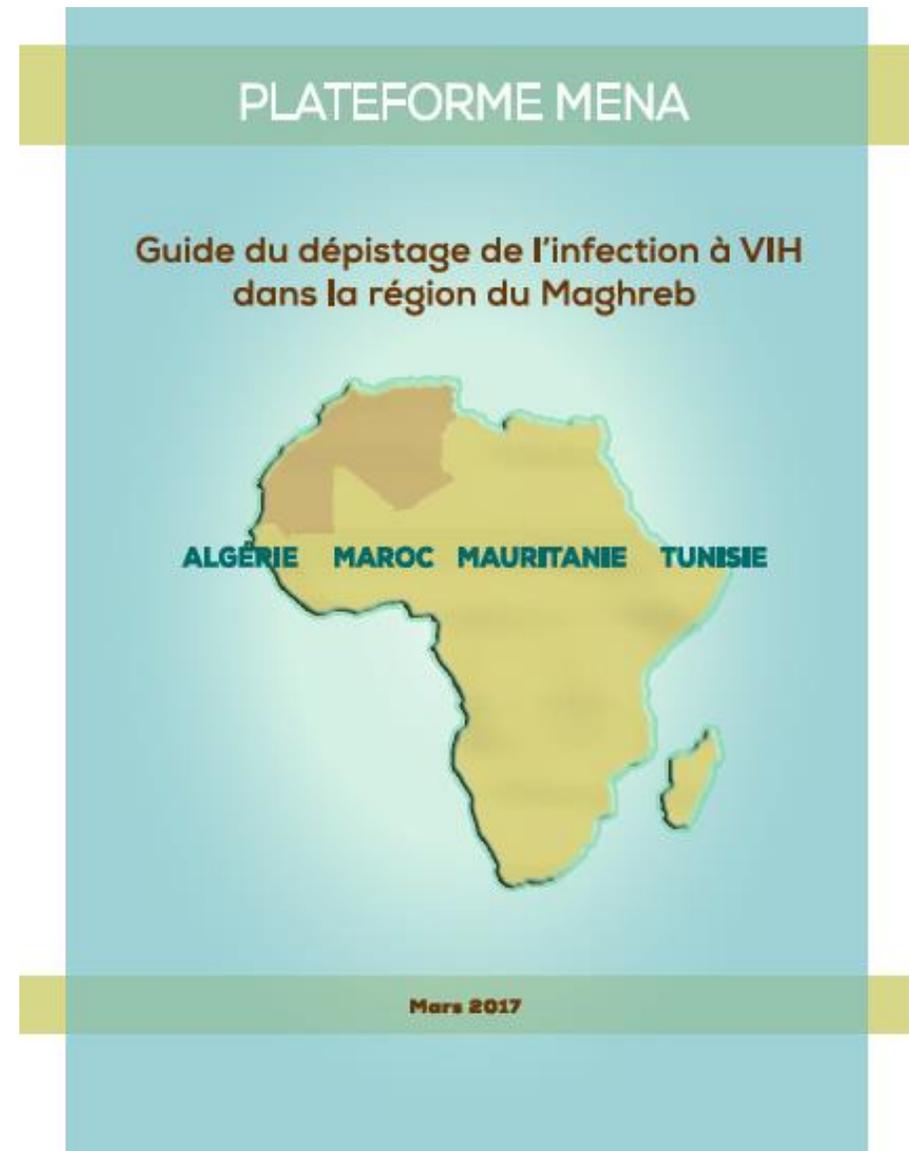
Entre 24% et 67% des nouvelles infections proviennent de personnes appartenant aux populations clés.

Population	Prévalence
UDI	3,9-14%
HSH	4,5-10%
PS	0,9-5,1%
Détenu	2,9%
Migrants	4,5%

	ALG	MRC	MRT	TN
Nbre de CDV (2013)	60	56 +385 CS	17	25
Nbre de tests/1000 habitants (2012)	1,25	6,26	0,08	1,02
Séroprévalence VIH/clients testés aux CDV (2012)	1,36%	0,87%	ND	0,29%

- D. volontaire peu attractif pour les PCV.
- Plusieurs opportunités manquées pour atteindre les PCV.
- Absence de dépistage mobile et communautaires.
- Persistance de plusieurs barrières.

Bonnes pratiques du dépistage
pour les populations clés et
vulnérables



Comment améliorer l'offre et l'accès au dépistage des PCV?

- Respecter les « **5 C** » recommandés par l'OMS.
- Lutter contre les pratiques coercitives du test VIH : criminalisation des comportements (HSH, PS), prisons et milieux fermés, fournisseurs de soins, partenaires et familles.
- Orienter les PCV vers les CDV par l'implication des éducateurs pairs.
- Améliorer la qualité des services fournis (accueil, délai d'attente, environnement favorable, counselling pré-test, disponibilité du test).

Principes du dépistage volontaire

Consentement

Confidentialité

Counselling

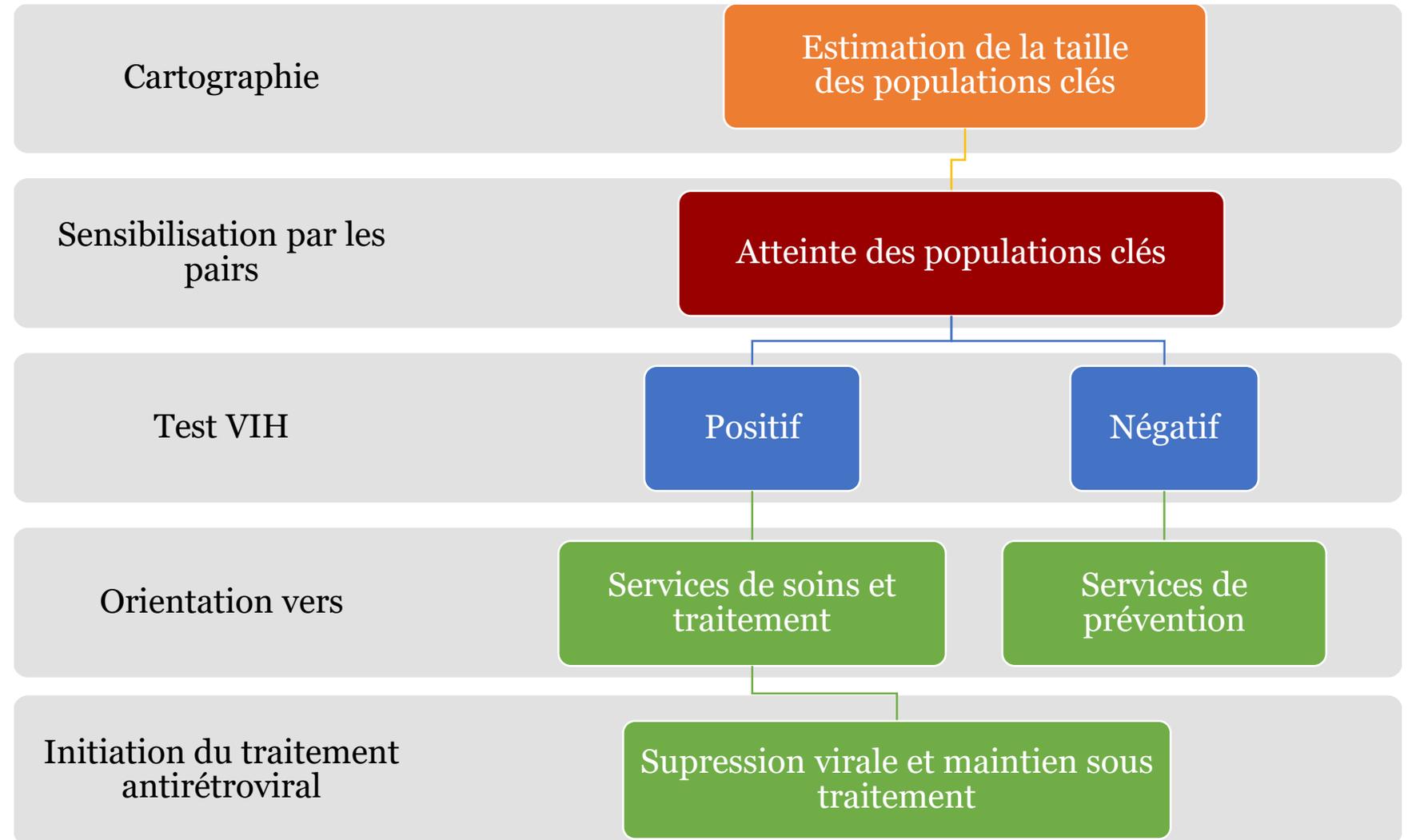
résultat Correct

Connexion aux soins

- **Diversifier l'offre du dépistage** : création de « point de dépistage », promotion du dépistage par des unités mobiles, dépistage avancé par des malles, du dépistage communautaire.
- **Améliorer l'accès** : levée des barrières structurelles, logistiques et sociales.
- **Créer un environnement favorable** : Permettre un accès dans le respect des droits humains sans stigmatisation ni discrimination.

Comment améliorer l'offre et l'accès au dépistage des PCV?

Orienter les personnes dépistées positives vers les centres de soins pour initier rapidement un traitement antirétroviral efficace et obtenir une suppression virale durable.





Qui tester ?

Toute personne désirant connaître son statut vis-à-vis du VIH.

Les personnes dont un comportement à risque, même passager, pourrait les exposer au risque de transmission du VIH.

Les personnes appartenant aux populations clés, leurs partenaires et leurs clients.

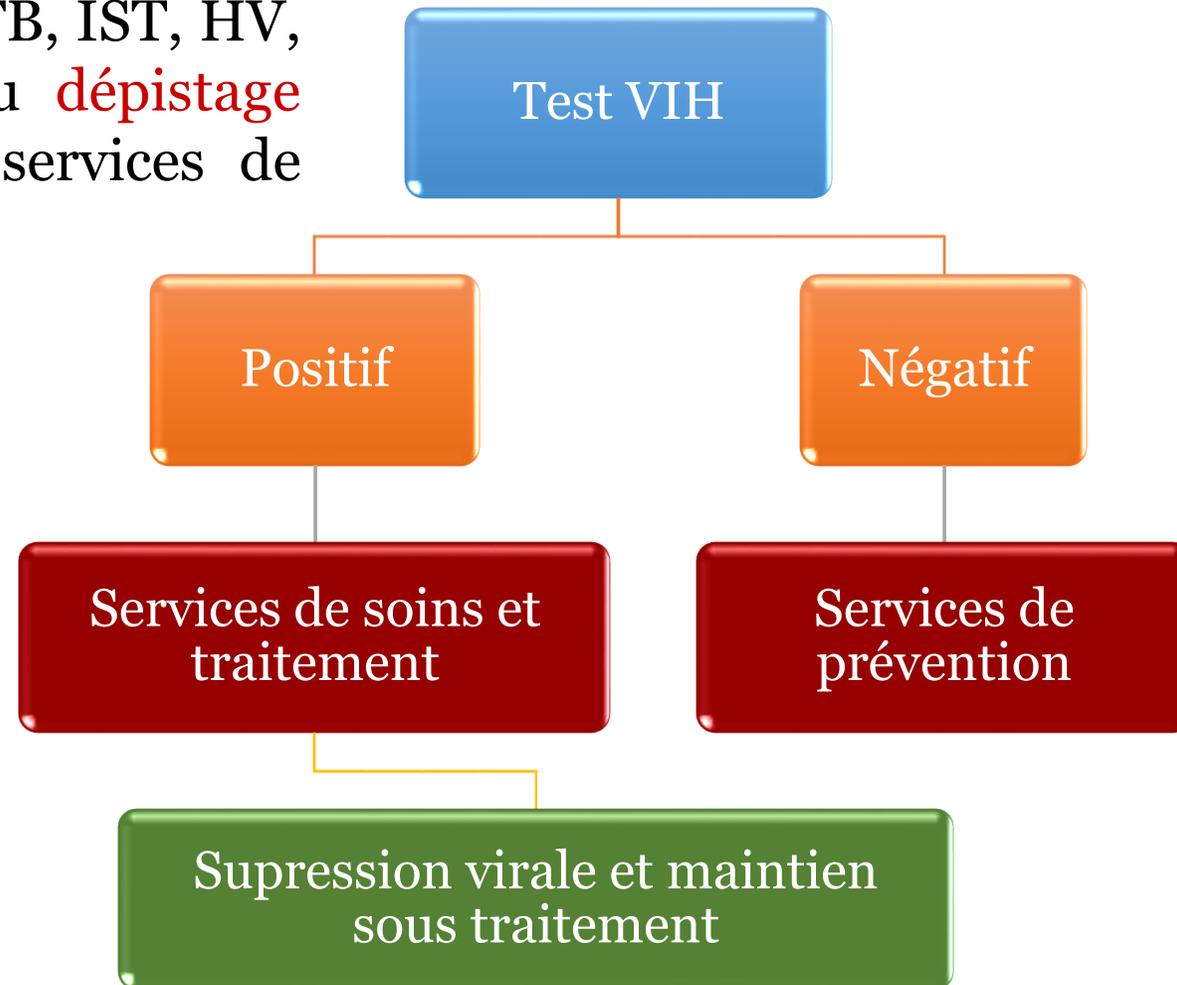
Les personnes appartenant aux populations clés doivent être encouragées à se présenter au moins une fois par an pour un test VIH.

Quand tester ?

- En plus du dépistage à l'initiative du soignant (TB, IST, HV, symptômes, etc.), les PC doivent bénéficier du **dépistage communautaire** avec une orientation vers les services de prévention, soins et traitement.

Pour les femmes enceintes, le test VIH fait partie de l'offre des services en **consultation prénatale** (stratégies nationales de PTME).

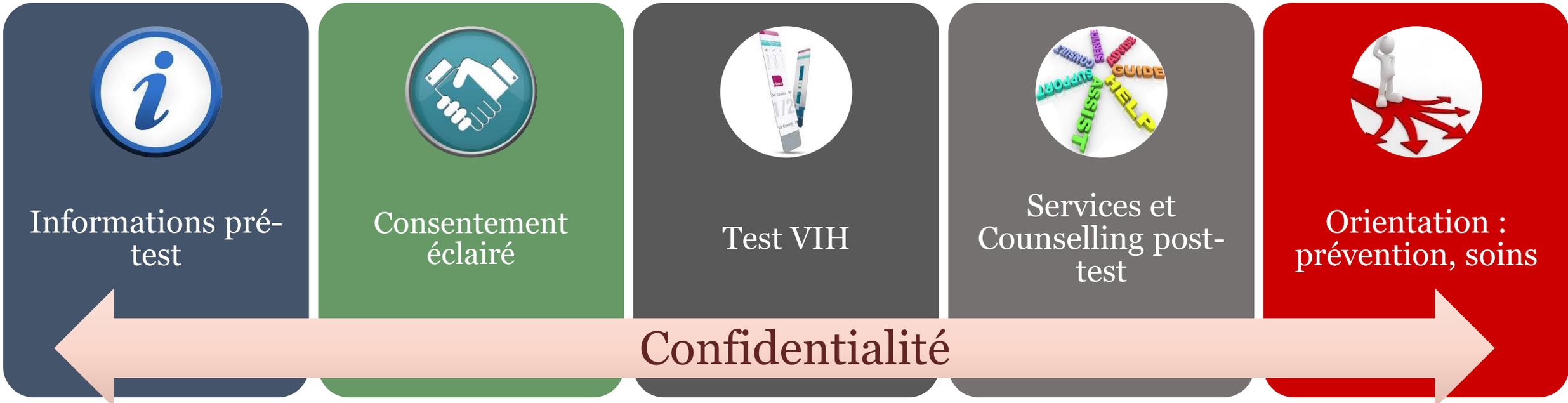
En milieu carcéral, le **dépistage volontaire** doit faire partie du paquet d'interventions à offrir aux prisonniers.





Comment tester ?

Processus du dépistage : 5 étapes étroitement liées.



Informations pré-test :
Explication sur le test, les résultats du test et la
fenêtre sérologique.

Consentement éclairé

Test VIH

Négatif

Indéterminé

Positif

Information

Orientation vers un
service de prévention

Re-testing

Conseiller de refaire le test
après 2 semaines

Vérifier la
positivité

Counselling post-test

Exposition récente au
VIH

Pas d'exposition récente au
VIH

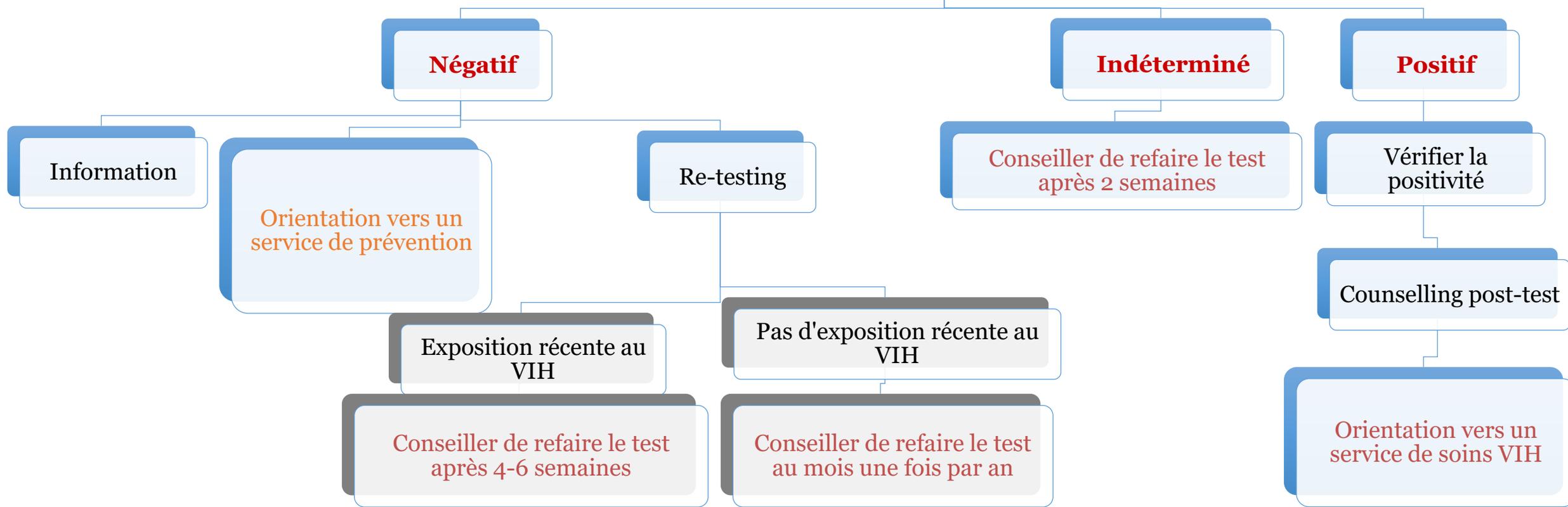
Conseiller de refaire le test
après 4-6 semaines

Conseiller de refaire le test
au mois une fois par an

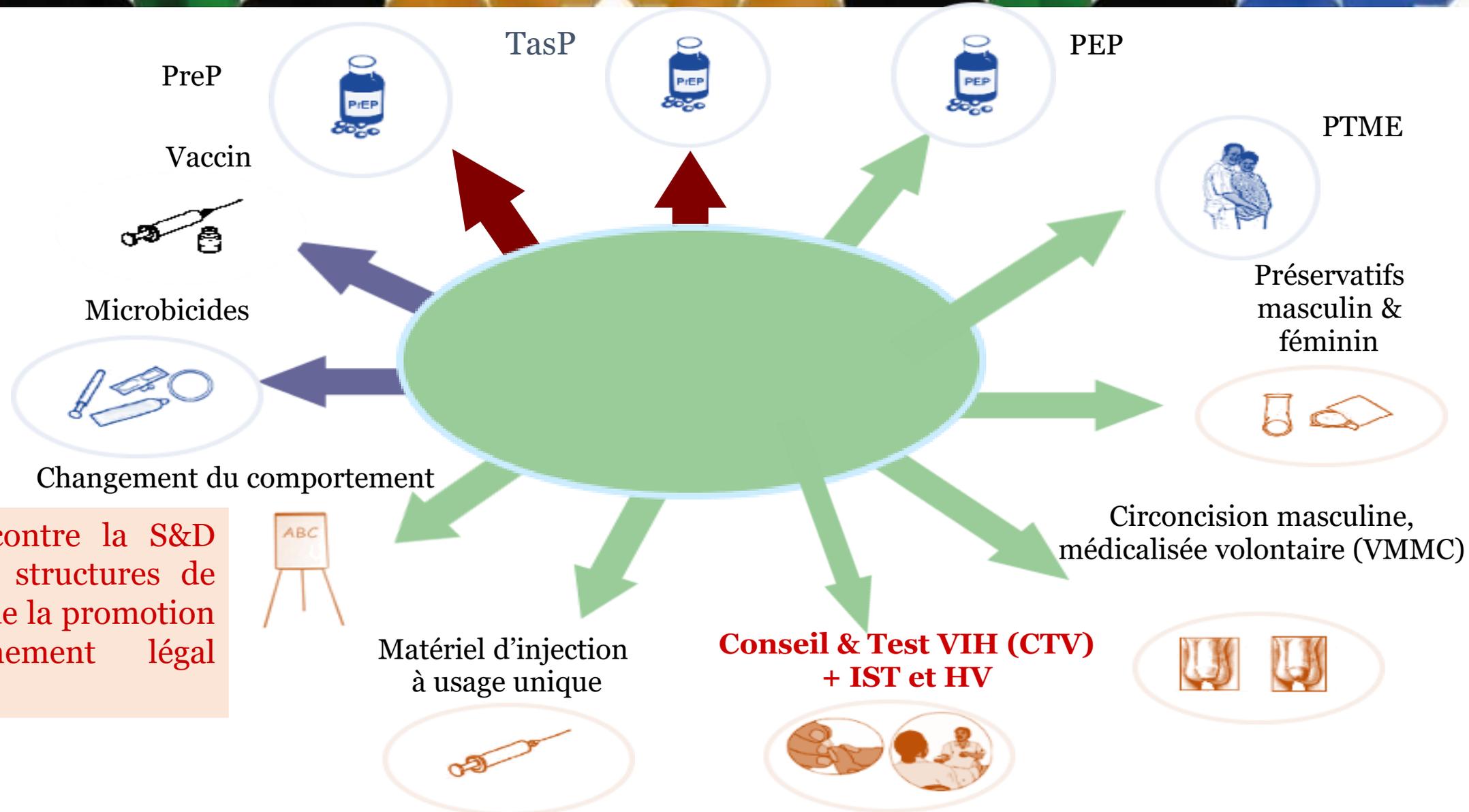
Orientation vers un
service de soins VIH

Que faire après le test ?

14-52% des personnes testées positives sont perdus de vue à cause des procédures compliquées de confirmation.



Comment adapter l'offre aux PCV ?



Plan de lutte contre la S&D dans toutes les structures de santé ainsi que de la promotion d'un environnement légal propice.



Dépistage pour les UDI, HSH et PS.

UDI

- **Approche de RdR** : seringues, substitution opioïdes, éducation des UDI.
- **Approche globale de prévention** : éducation des partenaires sexuels, prévention et traitement des IST et des HVB/HVC.

HSH

- **Approche globale de prévention** : éducation des HSH et de leurs partenaires, prévention et traitement des IST et des HVB/HVC.
- **Offre du préservatif et du gel lubrifiant.**
- **PreP pour les HSH séronégatifs.**

PS

- **Approche globale** agissant sur les facteurs de vulnérabilité individuels, structurels et environnementaux.
- **Offre du préservatif, conseils de santé sexuelle et de planification familiale, appui psychologique et un soutien législatif.**



Dépistage pour les prisonniers

- Le dépistage doit être **volontaire**.
- Le dépistage VIH "sur place" par les TDR permet aux prisonniers de recevoir leurs résultats dans un délai court.
- Il est important de :
 - Respecter la confidentialité et de surmonter les conséquences négatives du dépistage dans les prisons : isolement géographique des prisonniers séropositifs et risque de S&D.
 - Créer des mécanismes efficaces d'orientation vers les services de soins.
- Pour augmenter son impact, le dépistage doit être offert avec d'autres **services de réduction des risques : préservatifs avec lubrifiants, dépistage et traitement des IST, TB, HVB et HVC.**



Dépistage pour les femmes enceintes

- L'accès au dépistage et l'initiation précoce du TAR au cours de la grossesse **diminue significativement le risque de TME du VIH.**
- L'information pré-test pour les femmes qui sont ou peuvent devenir enceintes ou les femmes en post-partum devrait également inclure:
 - Le risque potentiel de la transmission du VIH à l'enfant.
 - Les avantages d'un diagnostic précoce du VIH pour les mères et les nourrissons.
 - Les mesures permettant de réduire la transmission mère-enfant, y compris la fourniture TAR et le mode d'accouchement.
 - Les conseils sur les pratiques d'allaitement du nourrisson pour réduire le risque de transmission du VIH.
 - L'encouragement du dépistage du partenaire.



Dépistage pour les enfants et adolescents

- L'information sur le test VIH doit être adaptée à l'âge pour faciliter la compréhension.
- L'obtention du consentement varie en fonction de l'âge selon les pays et constitue un des obstacles à l'accès des adolescents au dépistage VIH et à d'autres services de santé et de prévention.
- La présence d'une IST oblige souvent le prestataire de service de réaliser le test et à orienter le client vers un centre de soins.
- Il est important de réviser ces politiques concernant l'âge du consentement pour le test VIH en tenant compte de la nécessité de respecter les droits des adolescents à faire des choix au sujet de leur propre santé et bien-être.

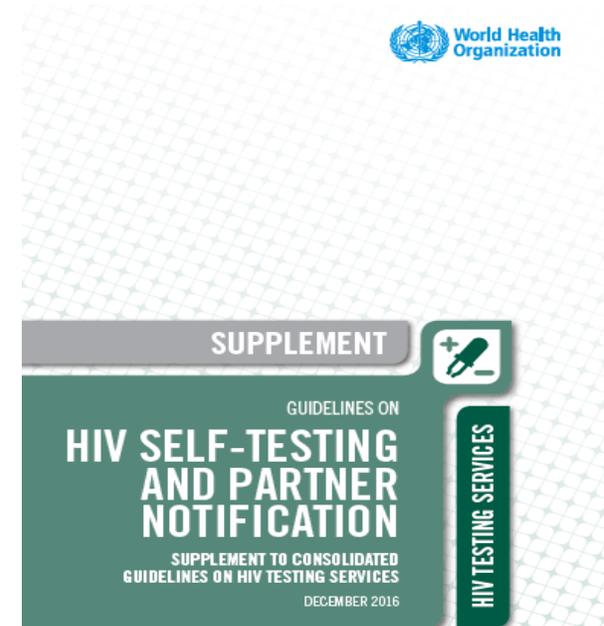


Dépistage pour les migrants

- Les migrants, réfugiés et personnes déplacées sont confrontés à plusieurs obstacles d'accès aux services de prévention et de soins : manque d'information, difficultés linguistiques, difficultés financières, manque de moyens de transport, S&D et parfois des obstacles juridiques.
- L'accès au dépistage doit être facilité par la création de point de dépistage :
 - A proximité des camps de réfugiés ou d'agglomération de personnes déplacés.
 - Sur les routes au niveau des aires de repos des camionneurs.
 - Par des unités mobiles pour un dépistage périodique.
- Le test VIH doit être :
 - **Volontaire, anonyme et gratuit.**
 - **Accompagné par l'offre d'un paquet d'interventions de prévention (préservatifs, lubrifiants, seringues, etc.) et de planification familiale.**

Notification du partenaire

- Dépistage des partenaires < 0,1%
- Approche de santé publique (IST, TB) qui comporte de bénéfices : améliore l'accès au dépistage, augmente le taux de positivité du test de dépistage, augmente le soutien mutuel, augmente l'adhérence a traitement, TasP pour les couples séro-discordants.
- Doit être volontaire et adaptée.
- Passive ou assistée.
- Notification du partenaire assistée : Nairobi (Kenya)
35% de positivité du TDR-VIH chez les partenaires.





- La connaissance du statut sérologique est à la base de la stratégie d'accélération de la riposte au VIH qui repose sur :
- le dépistage précoce,
- l'initiation rapide du TAR,
- l'obtention de la suppression virale.
- et la réduction de la transmission virale par l'intermédiaire de la baisse de la «charge virale communautaire».

Conclusion

- Le dépistage souffre de plusieurs insuffisances, barrières et opportunités manquées pour atteindre les PCV.
- Le dépistage volontaire reste très insuffisant, peu attractif et souvent non ciblé sur les PC.
- le dépistage mobile et communautaire n'est pas bien développé.
- La faiblesse du système de référence vers les services de prise en charge ainsi que du système de suivi-évaluation.

Conclusion

Actualiser les stratégies de dépistage afin de satisfaire les objectifs de la stratégie d'accélération de la riposte au VIH.

Accroissement et diversification de la demande du dépistage.

Promotion du dépistage ciblé auprès des populations clés et vulnérables.

Création d'un environnement favorable permettant de lever les obstacles à l'accès au dépistage.

Amélioration des conditions d'accès permettant un dépistage facile, accessible, non contraignant.

Accès rapide au TAR par la mise en place d'un système d'orientation efficace basé sur une bonne coordination entre les sites de dépistage et les centres de prise en charge.

Merci pour votre attention

TUNISIE

HAMMAMET

du 28 sept.
au 30 2017

www.aframed2017.org

2^e édition

AFRAMED
VIH / HÉPATITES

