

3<sup>e</sup> édition

# AFRAMED

VIH / HÉPATITES

CASABLANCA

du 27 | sept  
au 29 | 2019



## L'infection à VIH/sida au Maghreb : Quelle réalité entre riposte et terrain ?

Mohamed CHAKROUN

Casablanca, 27 Septembre 2019

## Le Maghreb

- Sous région composée de 5 pays situés au Nord de l'Afrique.
- Population : 101 095 436 Habitants (Estimation 2019).
- Appartenance à différentes régions des Nations Unies.

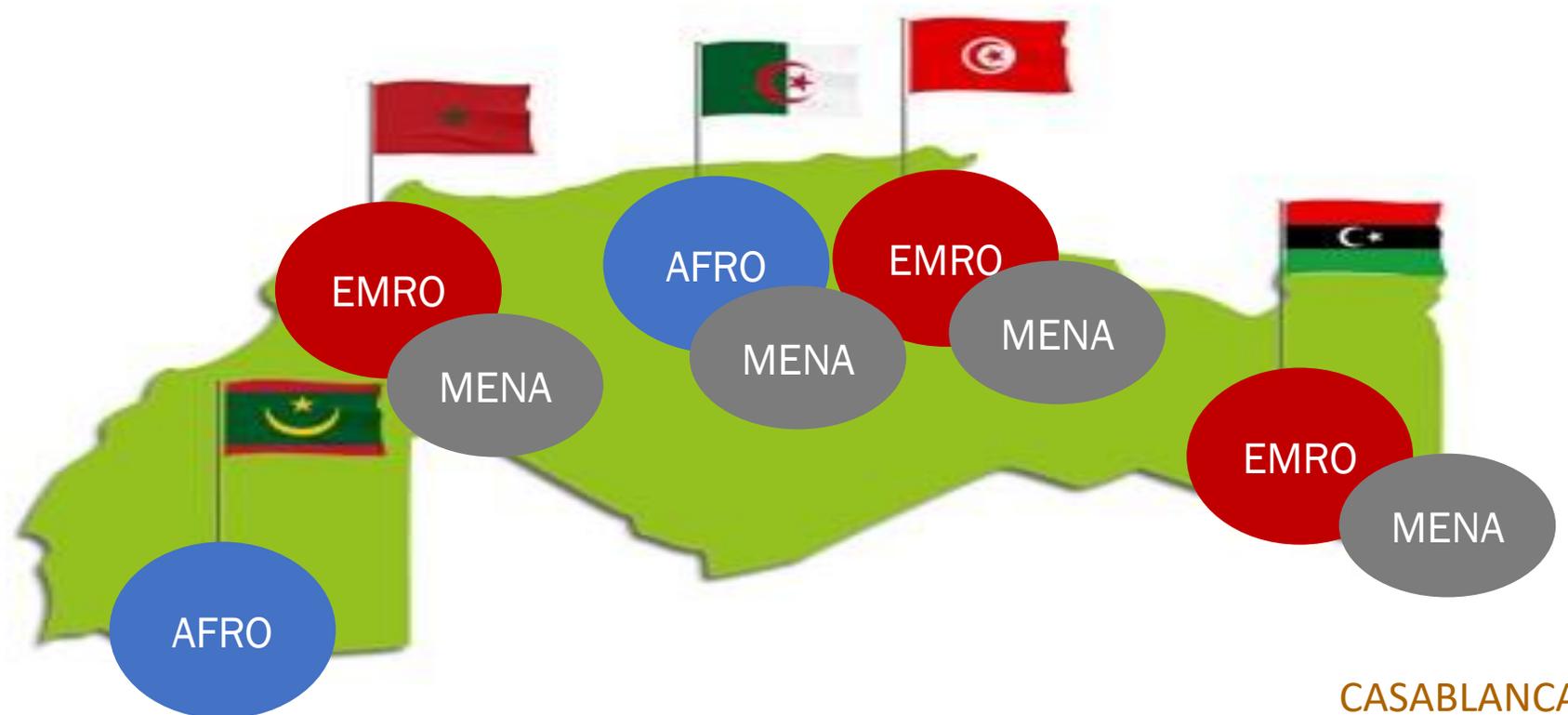


22 pays



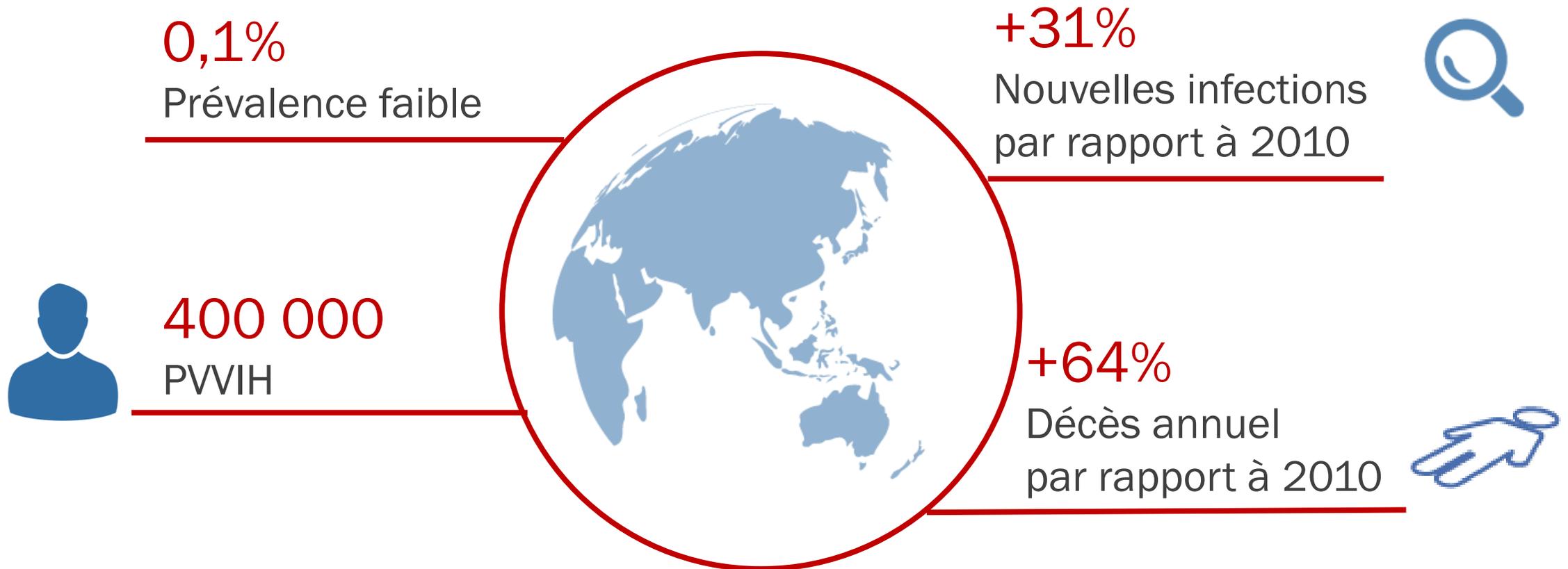
20 pays

**ONUSIDA**

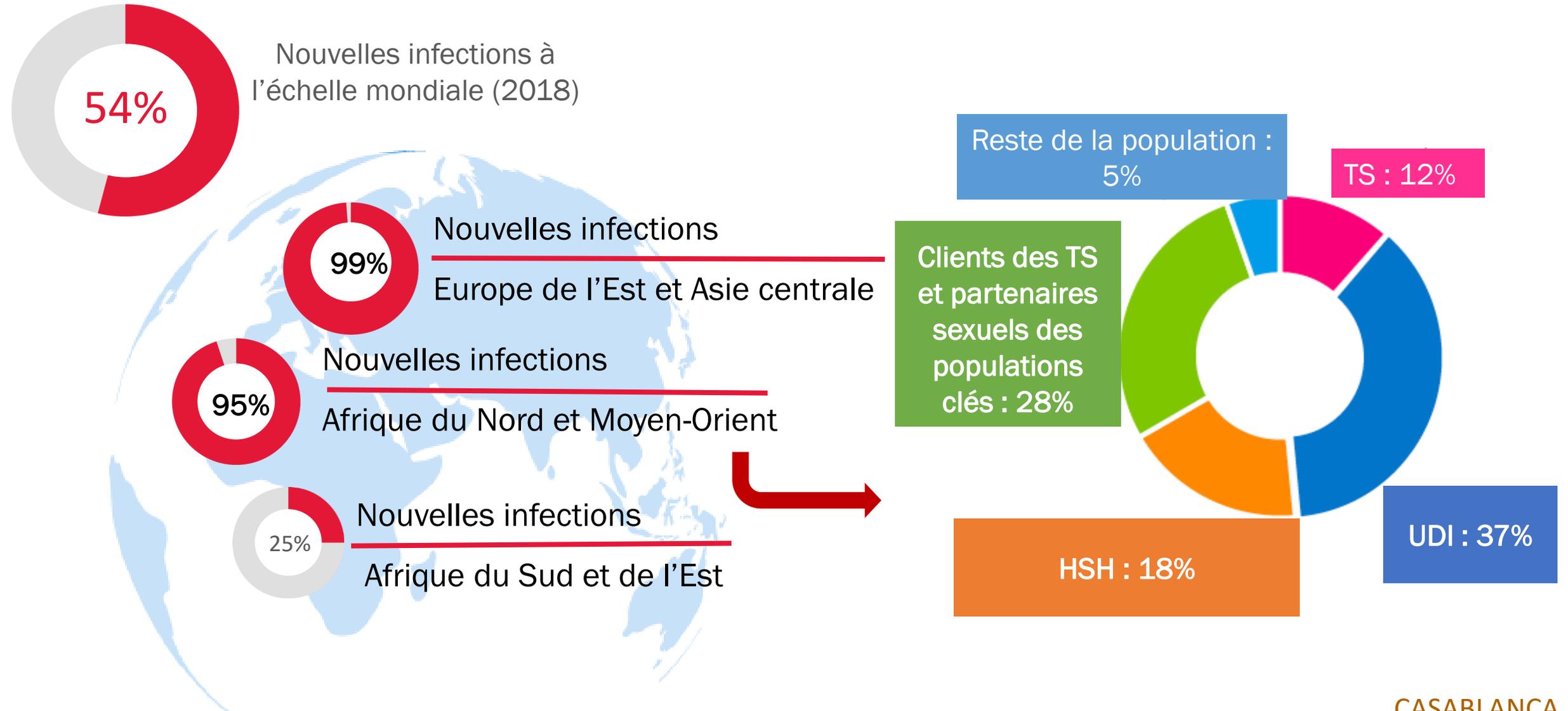


Quelle épidémie du VIH au Maghreb ?

# Région OMS de la Méditerranée orientale, 2018.



# Contribution des populations clés dans les nouvelles infections



## Région à faible prévalence (2018)

					
Prévalence (15-49 ans)	<b>0,2%</b>	0,015%	<0,1%	<0,1%	<b>0,2%</b>
Nombre de nouvelles infections	<500	<500	<b>1300</b>	<b>900</b>	<500
Nombre estimé de PVVIH	9200	2800	<b>16000</b>	<b>21000</b>	5600

**Prévalence moyenne au Maghreb : 0,055%**

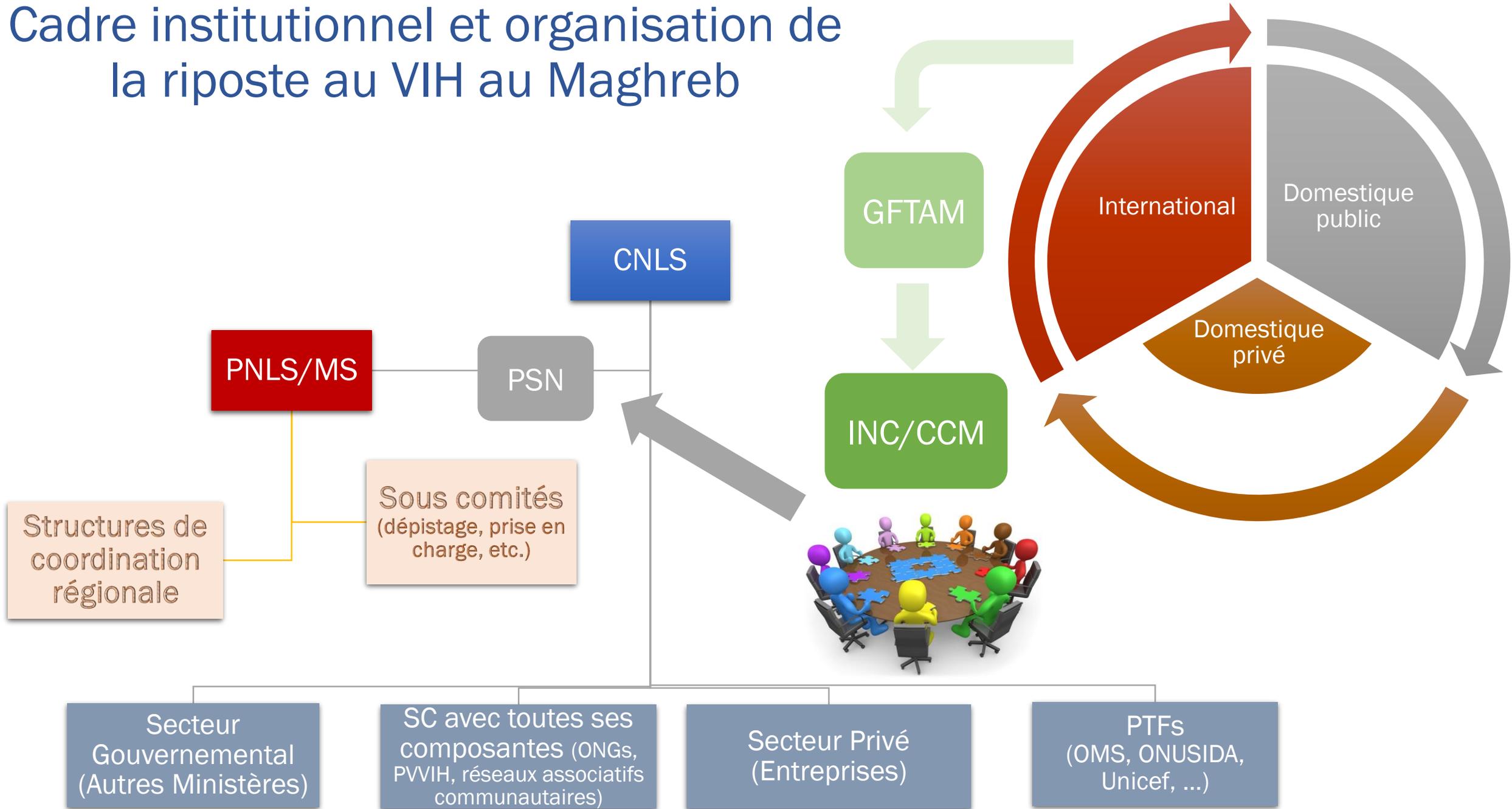
# Epidémie concentrée au sein des populations clés. Données de séroprévalence, 2018.

					
HSH	-	<b>9,1%</b>	2,4%	<b>5,9%</b>	-
UDI	<b>87%*</b>	<b>6%</b>	0,9%	<b>7,1%</b>	-
TS	-	1,2%	<b>3,5%</b>	1,3%	<b>4%</b>
* IBBS 2010					

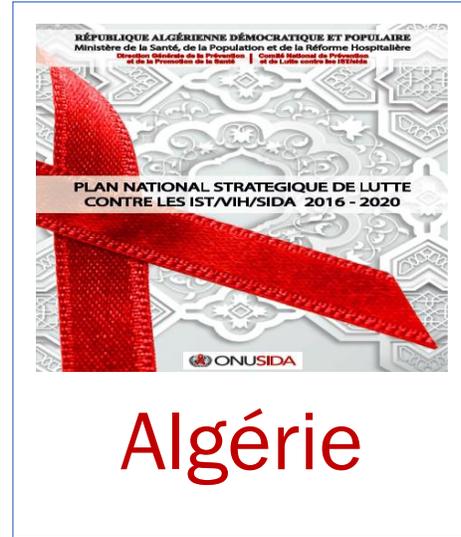
- Le rôle des populations clés dans la dynamique de l'épidémie est très important.
- Les spécificités des contextes fait que ce ne sont pas les mêmes groupes qui sont touchés dans les 5 pays.

Comment est organisée la riposte au VIH ?

# Cadre institutionnel et organisation de la riposte au VIH au Maghreb



# Plan Stratégique National de la riposte au VIH



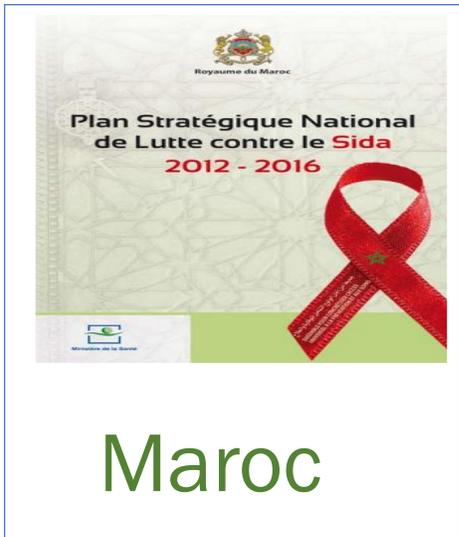
Axes stratégiques

Prévention

Dépistage & traitement

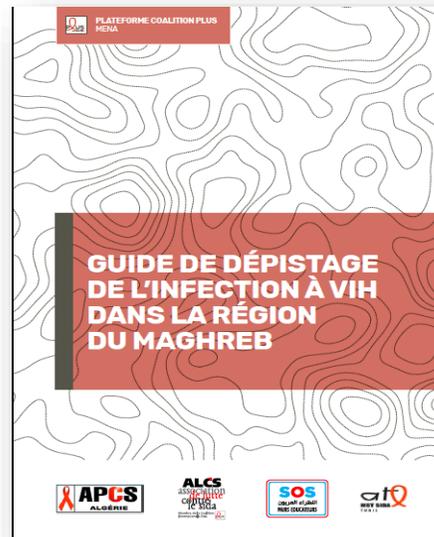
Droits Humains

Gouvernance de la riposte



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

# Société civile (ONGs, PVVIH, etc.) : Rôle central dans le renforcement de la riposte au VIH.

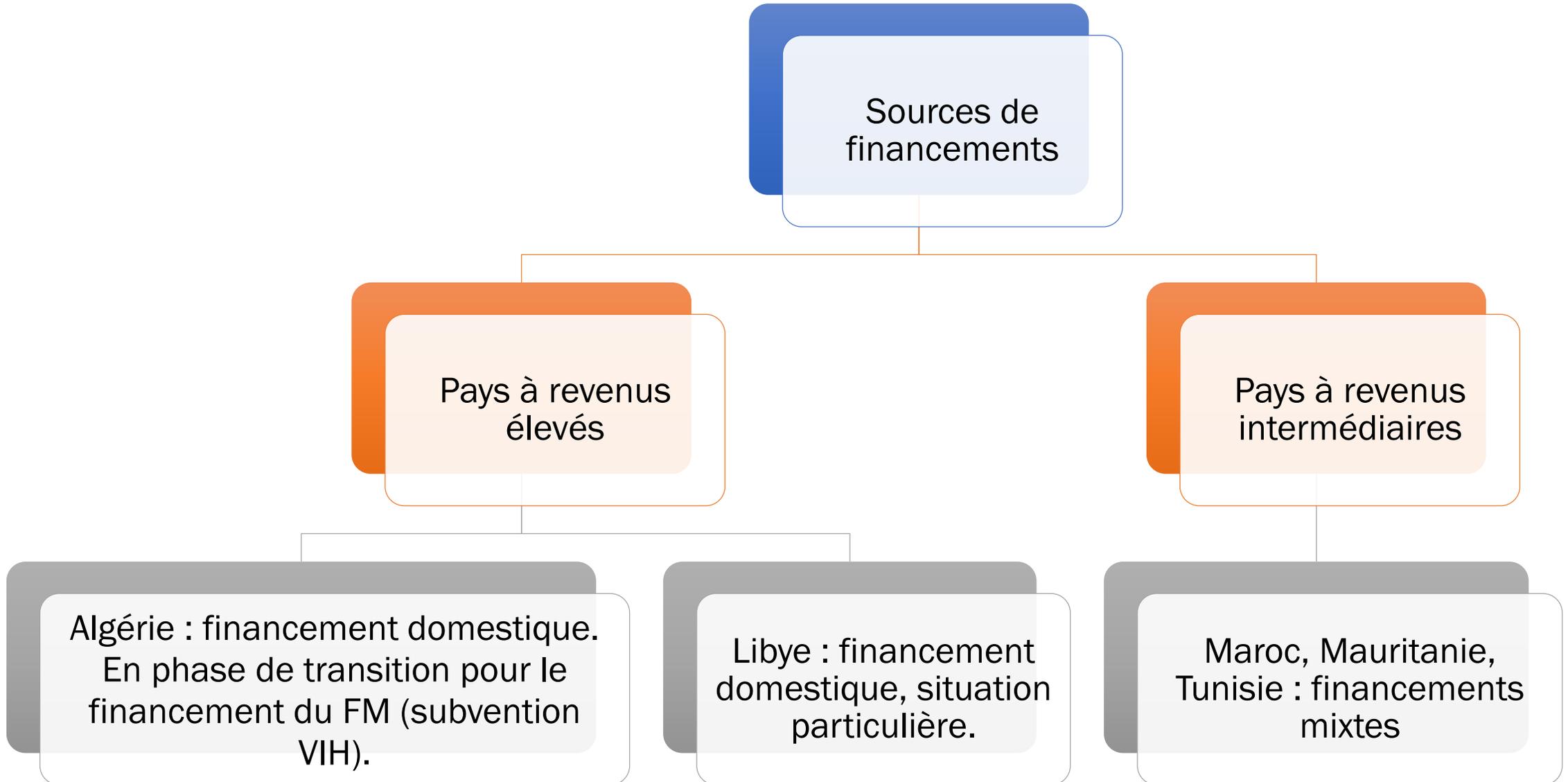


- Manque de décentralisation (ONGs opèrent dans les grandes villes) : couverture territoriale faible.
- Faible collaboration avec le secteur gouvernemental.

Impact négatif sur les activités de prévention proximité

Travail en réseau (Plateforme Coalition Plus MENA) avec l'organisation de workshops régionaux périodiques pour la sensibilisation, le renforcement des capacités et l'élaboration de guides régionaux (dépistage, prévention combinée, etc.)

# Sources de Financement



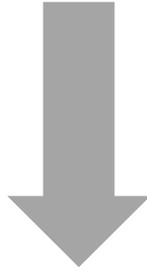
Fonds  
domestiques



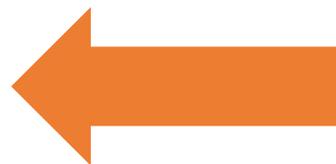
### Secteur gouvernemental

- Centres de dépistage.
- Prise en charge médicale et psychosociale.
  - Centres de soins.
  - Antirétroviraux.
  - Surveillance CD4/CV.
  - Appui psychosocial.
  - Tests de résistance.
- PTME

GFTAM



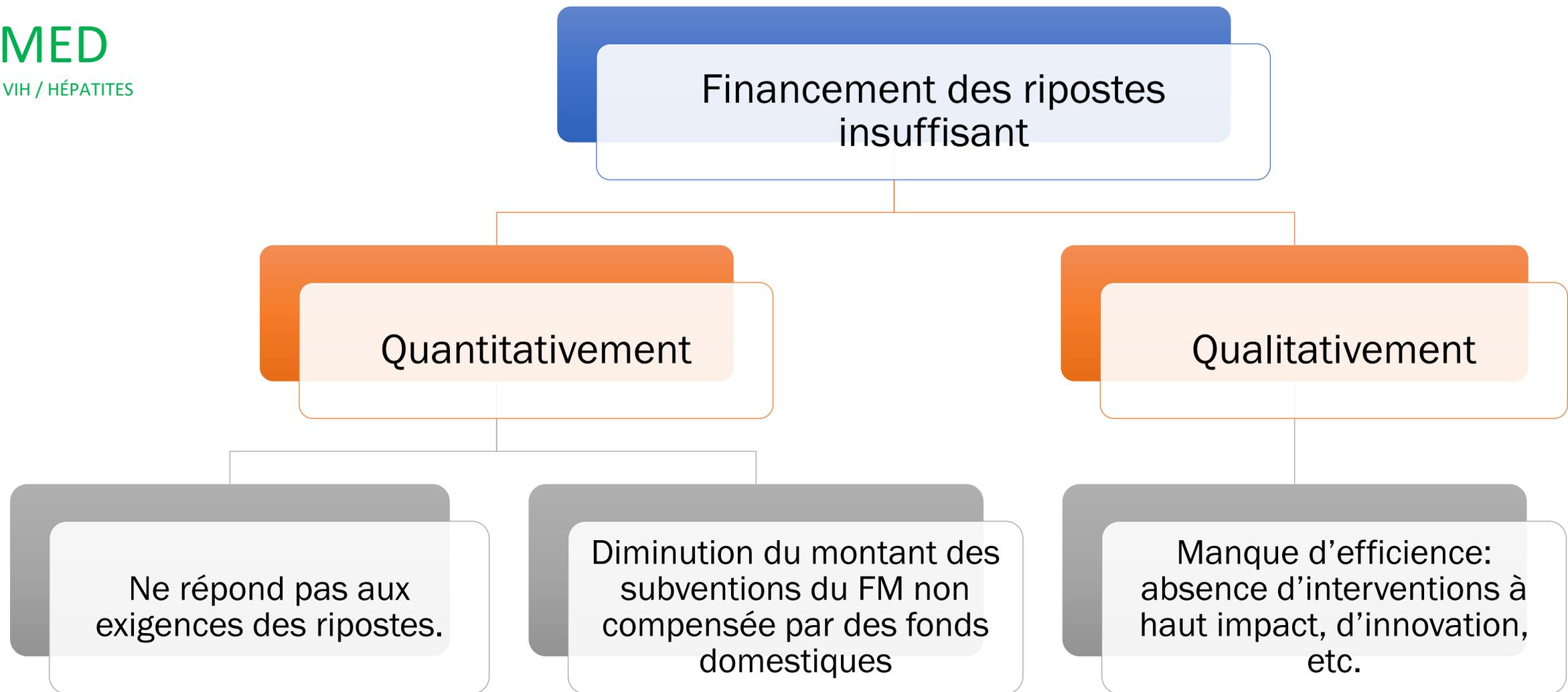
Droits Humains  
Renforcement  
du système de  
santé (RSS)



### Secteur communautaire

- Prévention combinée.
- Activités de prévention de proximité.
- Appui social, juridique, financier aux PVVIH.
- Dépistage communautaire.

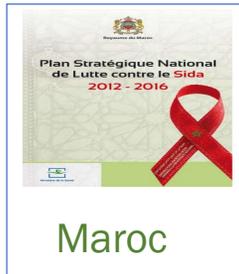
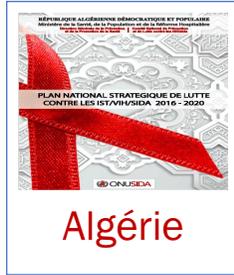




- Durabilité des programmes de dépistage, de prévention et des interventions de proximité.
- Transition vers des fonds domestiques : pays sont encouragés à adopter des modèles de financement innovant (contrat social, assurance maladie, taxe pour la santé) pour assurer la durabilité des services VIH.

La riposte est-elle adaptée au terrain ?

# Inadéquation entre la planification et de mise en œuvre



Axes stratégiques

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.



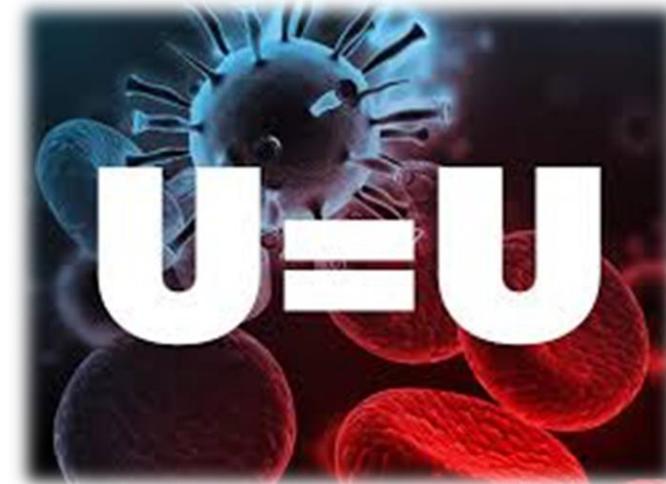
Les retards dans la mise en œuvre, le faible impact des interventions programmées et le faible accès aux antirétroviraux.

# Efficacité préventive des antirétroviraux



Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study *Lancet* 2019; 393: 2428–38

- Une charge virale indétectable sous traitement antirétroviral arrête la transmission du VIH.



Indétectable = Non transmissible

# Transmission du VIH le long du continuum de soins aux USA, 2016

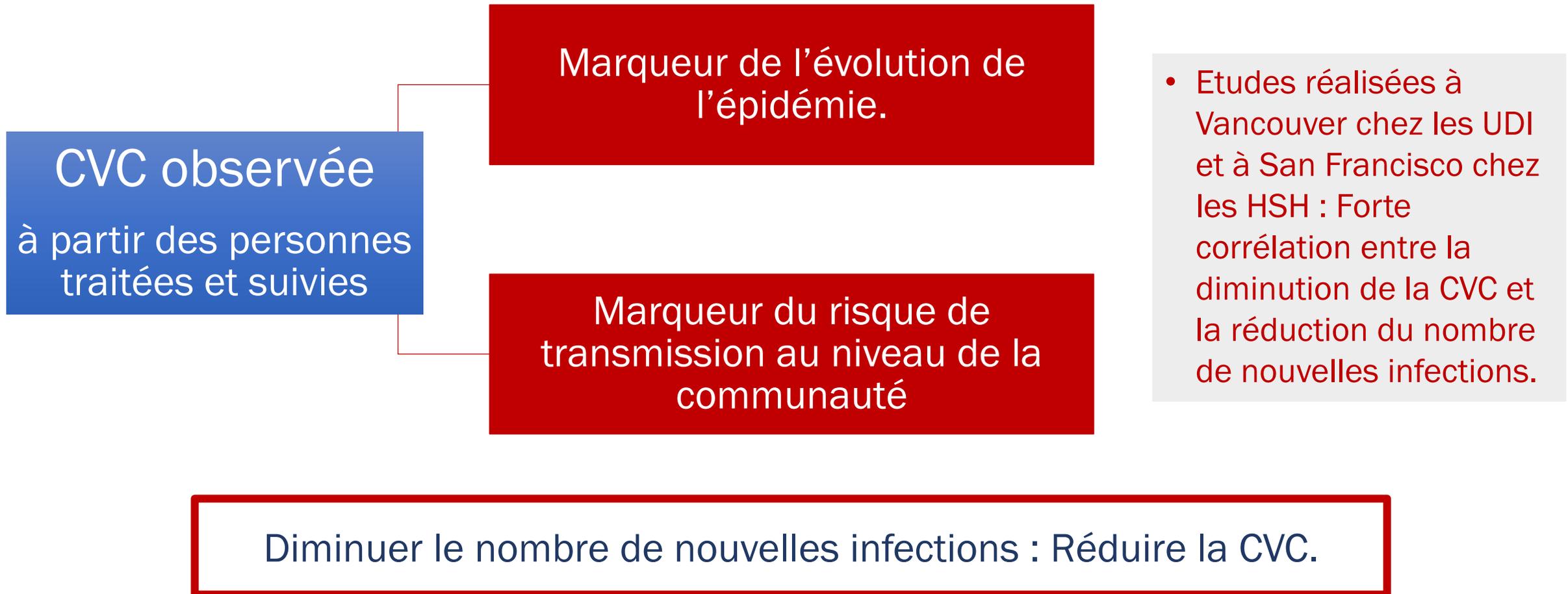
MMWR ePub 18 March 2019.

% de personnes vivant avec le VIH	Statut aux soins	Contribution dans les nouvelles infections
15%	Ne se connaissent vivant avec le VIH	38%
23%	Se connaissent VIH positives mais ne sont pas encore traitées	43%
11%	Reçoivent un traitement antirétroviral mais ne sont pas en suppression virale	20%
51%	Reçoivent un traitement antirétroviral et sont en suppression virale	0%

Environ 80% des nouvelles transmissions du VIH proviennent de personnes qui ignorent être infectées par le VIH ou qui ne reçoivent pas de traitement antirétroviral.

# Concept de la charge virale communautaire (CVC)

Montaner JS et al. Lancet, 376:532-539, 2010.

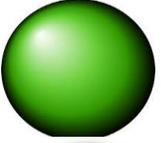
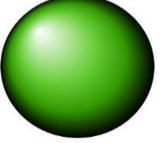


## Comment peut-on réduire la CVC ?

Rendre le  
dépistage VIH  
accessible et  
plus efficace

Faciliter  
l'accès au  
TAR

Obtenir une  
suppression  
virale rapide  
sous TAR

					
D. Volontaire (CDV)					
D. initiative du soignant					
D. Communautaire démédicalisé					
Autotest VIH					
Confirmation par WB					
Notification des partenaires					

# Un dépistage plus développé mais non performant...

Amélioration du nombre des PVVIH qui connaissent leur statut :  
33% en 2015 à 47% en 2018.

- 1,3 test/ 100 hab.
- Taux de positivité : 0,15%

RMO, 2017

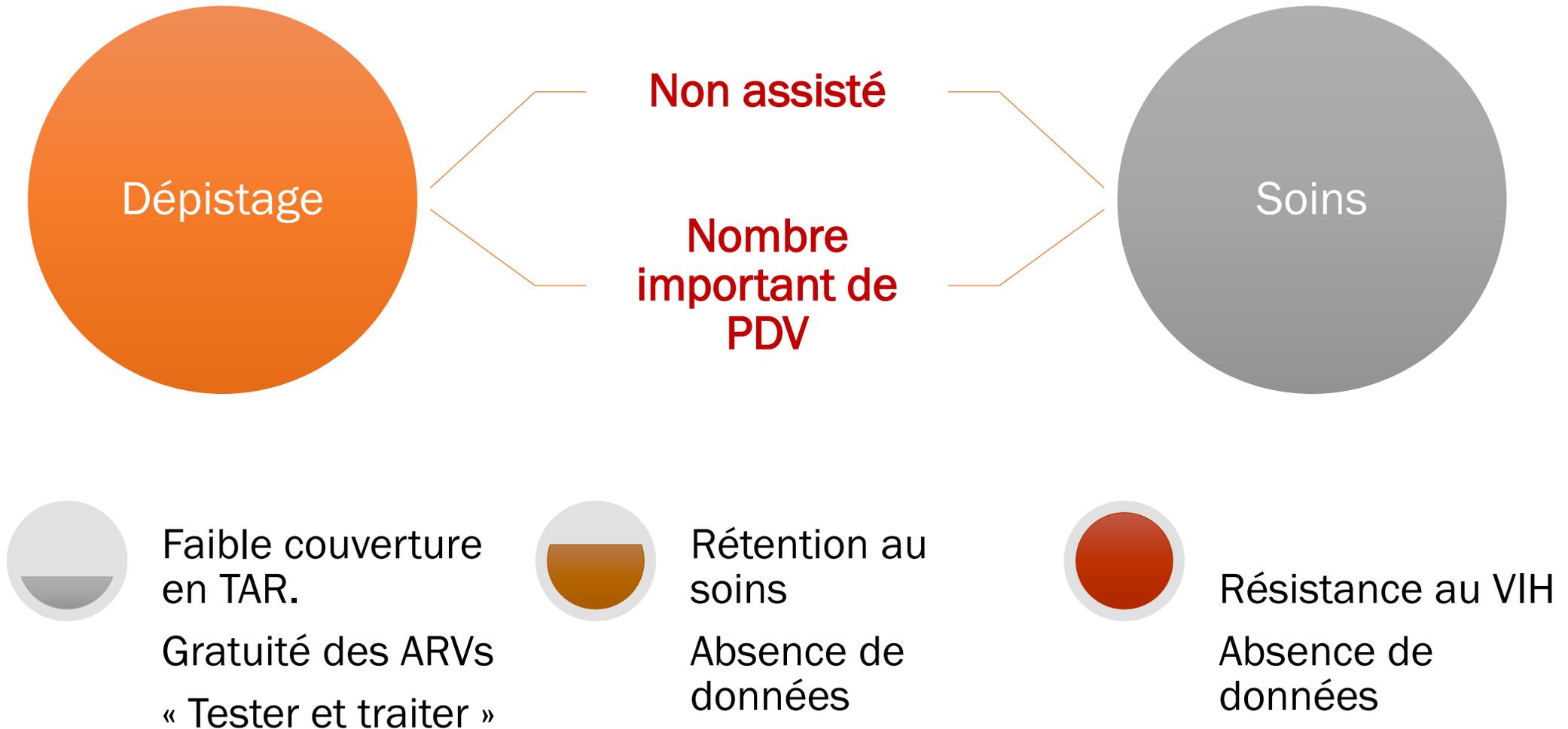
- Populations clés : 3% des tests, 81% des tests positifs.
- Dépistage chez les partenaires < 0,1%

RMO, 2016

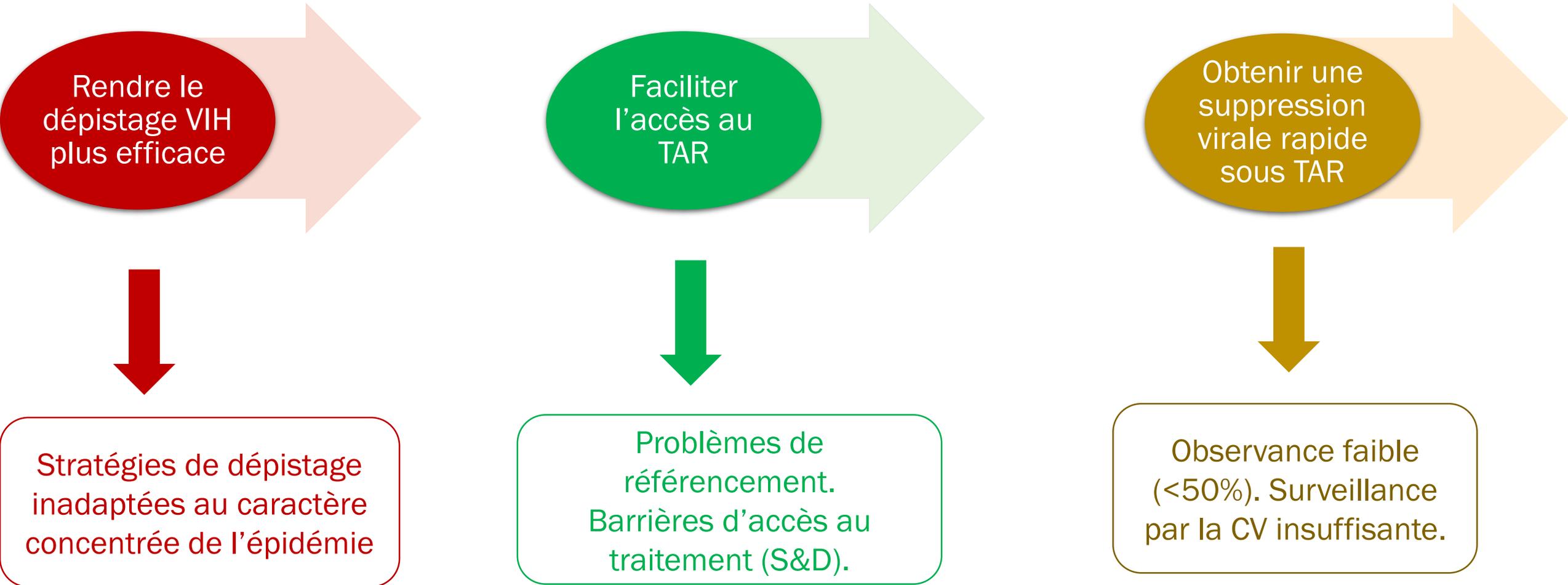
- RMO : 25-60%
- Maroc : 27,3%
- Tunisie: 47,9%

Diagnostic tardif, 2017

# Systeme de référencement faible



# Réduire la CVC : Un objectif difficile à atteindre



## Prévention à faible impact

Les politiques de prévention suivies par les pays sont variables mais tous partagent le problème de S&D et des poursuites pénales de certains comportements (rapport sexuels entre Hommes, travail de sexe, usage de drogue...) qui représentent des obstacles majeurs à une prévention efficace et accessible à tous.

Activités de prévention restent souvent classiques, basées sur la sensibilisation et l'usage des préservatifs, et souvent mal documentées.  
Faiblesse des activités de prévention de proximité pour les populations clés.  
Insuffisance des programmes de prévention spécifique pour les détenues, les adolescents, les migrants, etc.

La participation communautaire dans les interventions de proximité est très variable d'un pays à l'autre et au sein d'un pays d'une région à l'autre en l'absence de décentralisation de certaines ONGs

Le fait que la majorité des nouvelles infections proviennent des populations clés explique l'échec de la prévention.

# Prévention auprès des populations clés, 2018

						
Utilisation du préservatif	HSH	-	<b>50%</b>	<b>53,4%</b>	<b>51,8%</b>	-
	UDI	-	<b>46,7%</b>		<b>44,6%</b>	-
	TS	-	<b>58,3%</b>	<b>65,3%</b>	<b>52,3%</b>	-
Couverture en programme prévention	HSH	-	-	<b>14,4%</b>	<b>48,6%</b>	-
	UDI	-	-	-	<b>45,5%</b>	-
	TS	-	<b>7,9%</b>	<b>9,9%</b>	<b>62,7%</b>	-
Evite accès aux soins à cause S&D	HSH	-	-	<b>68,9%</b>	<b>7,9%</b>	-
	UDI	-	-	-	<b>29,9%</b>	-
	TS	-	-	-		-

## « Une prévention qui a du mal à innover »

- Concept de la prévention combinée adopté par 4 pays mais encore diversement et souvent faiblement appliqué.
- L'utilisation des réseaux sociaux pour les activités de prévention commencent à se développer mais son impact reste encore faible.
- La prophylaxie pré-exposition (PreP) : seul le Maroc qui offre, cette prophylaxie (actuellement en phase d'extension après une expérience pilote réussie).



# La situation de infection à VIH au Maghreb : difficile et complexe.

## Challenges

Insuffisance de collecte  
des données : manque  
d'informations  
stratégiques

Riposte inadaptée : les  
interventions programmées ne  
répondent pas aux besoins des  
populations clés

Contexte socio-culturel :  
Rejet et S&D

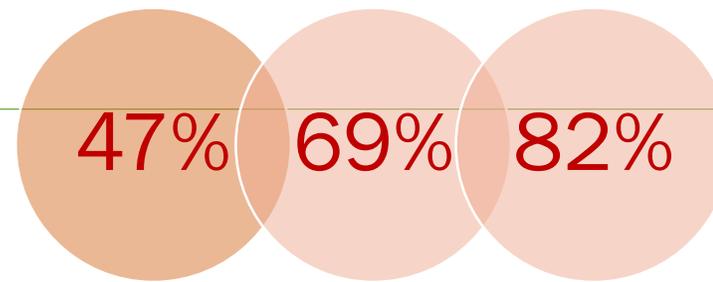
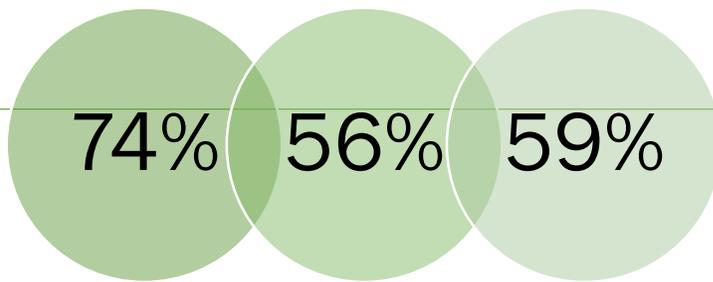
Limite l'accès au  
dépistage, aux soins et à  
la prévention.

Réalité du terrain

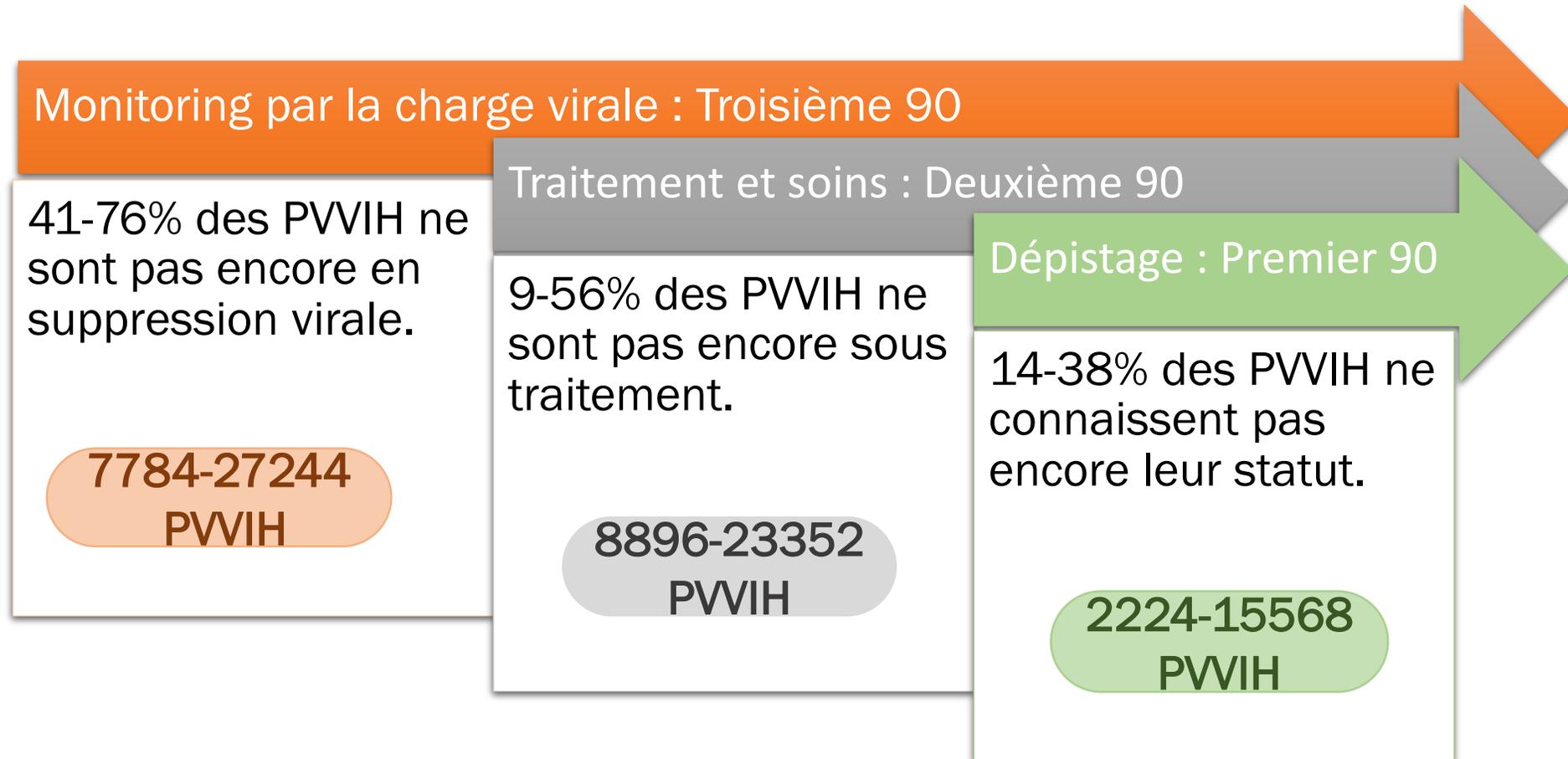
Retards dans la mise en  
œuvre. Interventions  
classiques à faible impact.  
Absence d'innovation

# Cascade de dépistage et de soins, 2018

					
Personnes qui connaissent leurs statuts	-	-	86%	76%	62%
Personnes sous traitement antirétroviral	44%	39%	81%	65%	54%
Personnes sous traitement et en suppression virale	-	62%	55%	59%	-



# A la veille de la première évaluation de la stratégie d'accélération de la riposte au VIH en 2020



**Nombre estimé des PVVIH dans le Maghreb : 55600**

# Indices de transition épidémique, 2018

					
Variation des nouvelles infections depuis 2010	-43%	<b>+22</b>	<b>+29%</b>	<b>-25%</b>	-47%
Variation des décès depuis 2010	<b>+57%</b>	<b>+306%</b>	<b>+11</b>	<b>-40%</b>	-25%
Ratio Incidence /Prévalence	<b>5%</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>	2%

Importance de rendre le slogan « accélérer la riposte au VIH » réellement effectif.

Qu'est ce qu'il faut faire pour accélérer la riposte au VIH ?

# « Connaitre votre épidémie, comprendre les exigences de votre riposte »

Connaitre notre  
épidémie

Disposer d'informations  
stratégiques

Collecte des données,  
IBBS, cartographie,  
estimation de taille  
des PC, etc.

Lever les barrières liées  
contexte socio-culturel  
et juridique

Lutter contre la S&D et le  
rejet social, plaider pour la  
suppression des lois  
punitives pour les PC

Synergie entre le secteur  
gouvernemental et la  
société civile

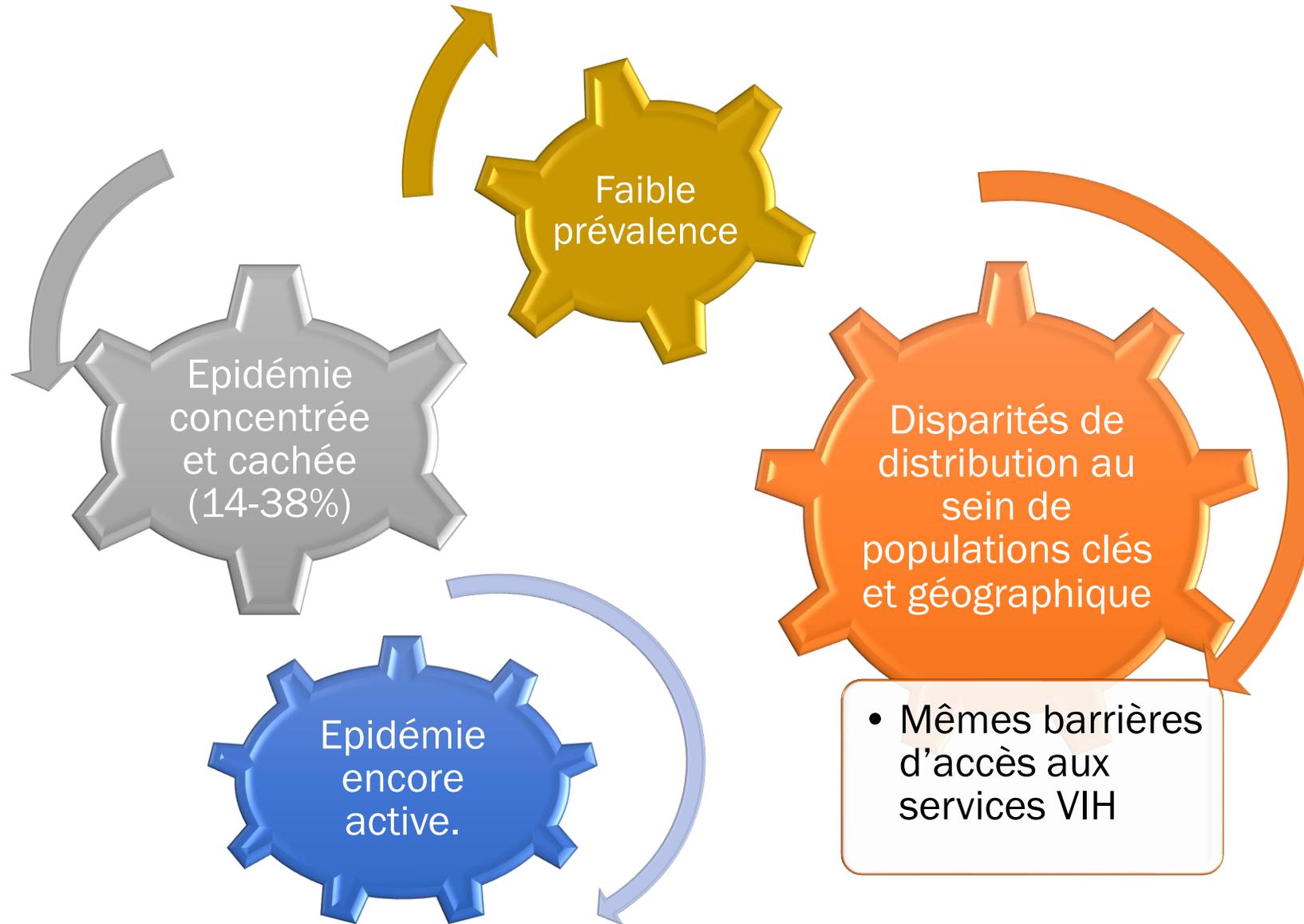
Prioriser et cibler les  
interventions

Interventions innovantes et  
à haut impact (dépistage,  
soins, prévention, etc.)

Avantager l'approche  
communautaire

Conclusion

# Epidémie du VIH au Maghreb



## Riposte au VH dans le Maghreb

### Vision

- Vision stratégique adaptée aux directives internationales d'accélération de la riposte.

### Rentabilité

- Performances faibles : inadaptation des interventions à la réalité du terrain, retard dans la mise en œuvre.

### Perspectives

- Peuvent être meilleures.



Gouvernance

Planification et  
réalisation des  
interventions.



Ciblage

Populations clés.  
Interventions à fort  
impact.



Synergie

SG/SC : Approche  
communautaire dans  
un environnement  
favorable.



Financement

Durabilité des  
interventions



Riposte  
au VIH

**La réalité est difficile**

Terrain

« La réalité n'est que la projection de l'inaction, et pourra changer vers le mieux avec l'action ».

- Merci pour votre attention



Questions