



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Dr Mokrani Samir (PNLS)



Contexte épidémiologique et Riposte Nationale



Introduction:

- La Tunisie, s'est lancée vers la fin de 1985 à l'instar de la Communauté Internationale dans la lutte contre l'épidémie du SIDA.
- Un programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) a été alors mis en place en 1987 et a été intégré dans les soins de santé de base afin de faire bénéficier les composantes de ce programme de l'apport d'une couverture sanitaire la plus élargie possible.



La riposte nationale et ses performances:

Gouvernance de la lutte contre le VIH :

La riposte au VIH en Tunisie est gérée par :

1- PNLS: Programme national de lutte contre le sida à la DSSB, Ministère de la santé

2- CNLS: Comité National de Lutte contre le Sida, institué par un arrêté du ministre de la Santé en 1992, composé de quatre sous-comités techniques :

- Surveillance épidémiologique du VIH/Sida,
- Information, éducation et communication (IEC),
- Prise en charge médicale et psychologique des personnes vivant avec le VIH (PVVIH)
- Ethique et de législation.



Acteurs clés de la riposte nationale au VIH/sida :

- **CCM (Country Coordinating Mechanism)** (Instance de coordination pays dans le cadre du Fonds Mondial) : chargé de la mobilisation et le suivi stratégique des des subventions accordées par le Fonds Mondial à la Tunisie.
- **Les associations** thématiques, communautaires et non thématiques, nationales et internationales
- **Les partenaires techniques et financiers** (ONU, etc.)
- **Les ministères et organismes gouvernementaux** concernés



Riposte au VIH



Plan Stratégique national

Axes stratégiques

Prise en charge :
composante importante
de la riposte au VIH

PNLS/DSSB

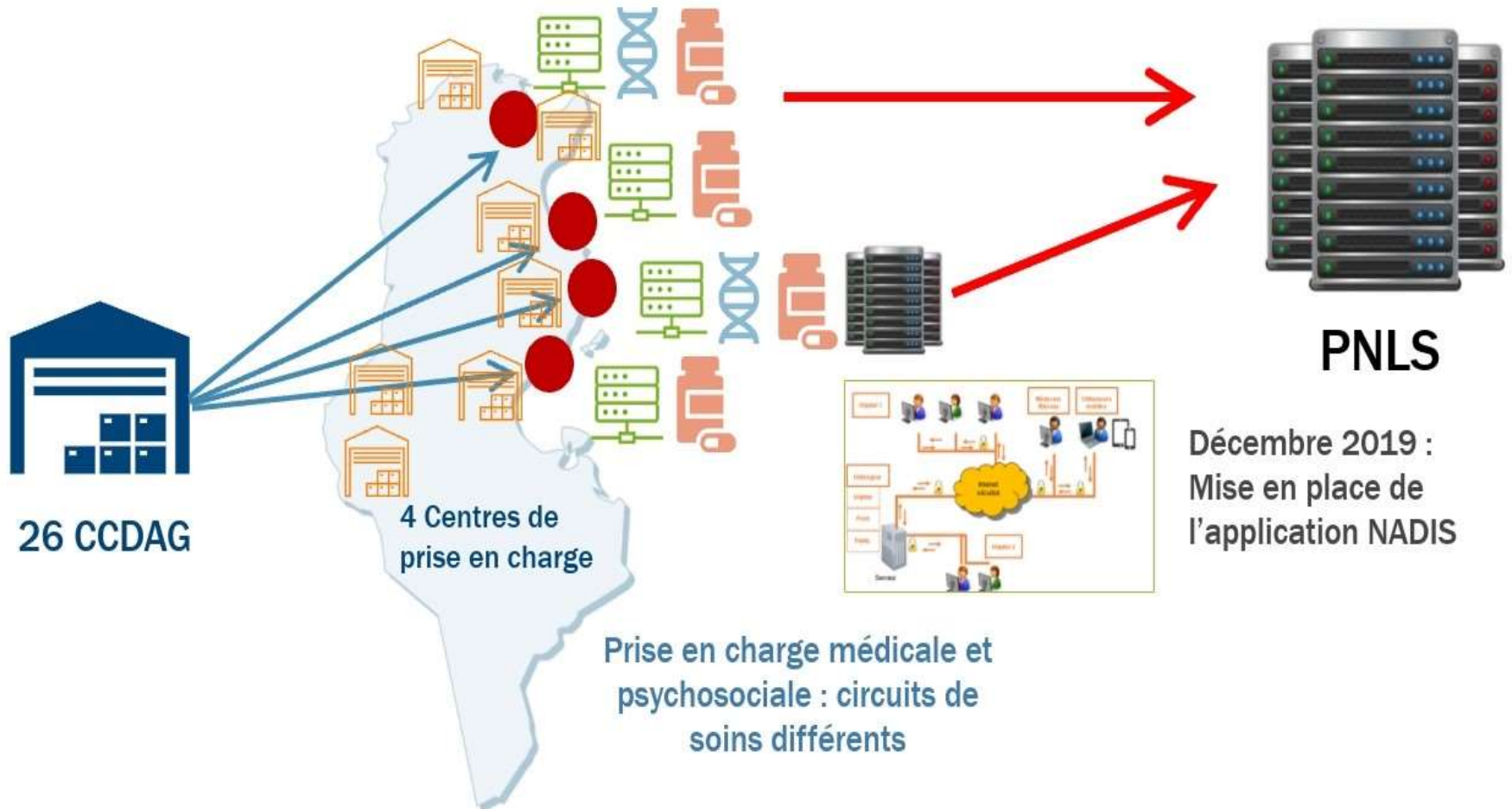
Prévention

Dépistage &
traitement

Droits Humains

Gouvernance de la
riposte

Organisation des soins du VIH





Prise en charge des personnes vivants avec le VIH:

a- Le dépistage:

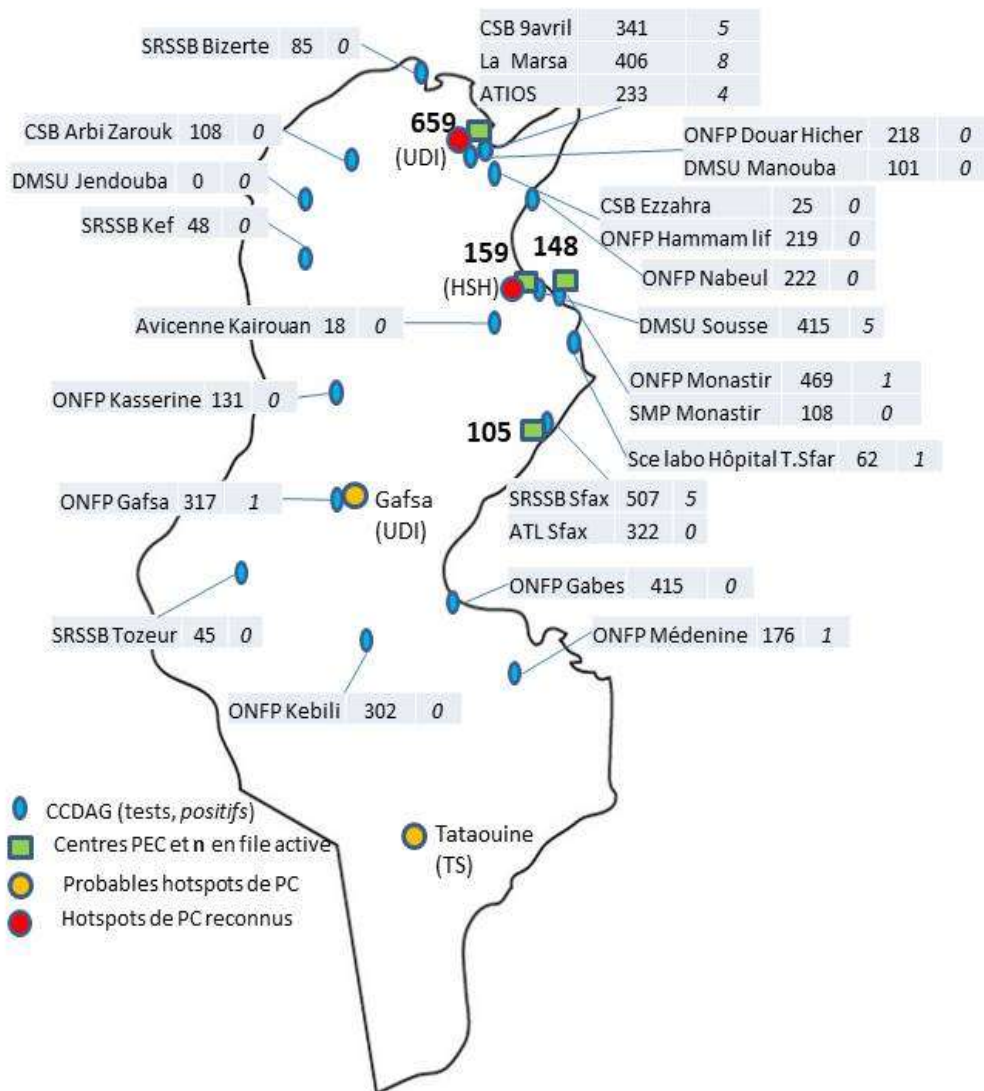
- Dépistage obligatoire dans le cadre du don de sang et don d'organes.
- CDAG (centre de dépistage volontaire anonyme et gratuit): la stratégie de dépistage repose sur une demande individuelle de dépistage à l'initiative de toute personne souhaitant connaître son statut sérologique vis à vis du VIH dans le cas d'une situation d'exposition à un risque.
- Faible efficacité (20,6% en 2020)
- les modèles actuels du dépistage ne permettent pas d'atteindre les populations les plus exposées au risque du VIH.



RÉPARTITION DE LA POPULATION PAR GOUVERNORAT



(Population en millions)





Nouvelle politique de dépistage du VIH:

- Renforcer le dépistage volontaire à l'initiative du soignant et des bénéficiaires,
- Diversifier l'offre du test VIH et de recourir à des approches innovantes (dépistage communautaire, notification des partenaires, auto-dépistage) afin de faciliter l'accès des populations clés et vulnérables au dépistage et de le rendre plus rentable.
- Renforcer et accélérer la stratégie nationale de PTME



Le traitement et le suivi biologique :

- (charge virale, numération des CD4) sont assurés par quatre hôpitaux universitaires (Tunis, Monastir, Sousse, and Sfax).
- Étude de la cartographie de la prise en charge des PVVIH en Tunisie:
 - * Le nombre de personnes suivies dans les 4 CHU est de 2426 dont 913 femmes et 1513 hommes. (Septembre 2020)
 - * 1938 tunisiens soit 79.9% et 488 étrangères soit 20.1%.



Statistiques mondiales sur le VIH et le SIDA en 2020:

- 37,7 millions de personnes vivaient avec le VIH.
- 1,5 million de personnes ont été nouvellement infectées.
- 680 000 de personnes sont décédées de maladies liées au sida.
- 27,5 millions de personnes avaient accès à un traitement antirétroviral.
- 1,7 million d'enfants (0-14 ans).
- 53 % de toutes les personnes vivant avec le VIH étaient des femmes et des filles.
- 84 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique.



situation épidémiologique du VIH en Tunisie:

- jusqu'au milieu des années 2000, l'épidémie de l'infection par le VIH était considérée comme peu active, avec un taux de prévalence inférieure à 0,1% dans la population générale.
- L'épidémie de VIH est concentrée tant au niveau géographique, dans les régions côtières, que populationnel, au sein des principales populations clés.



Estimations de la prévalence au sein des populations clés:

Evolution des données de prévalence parmi les populations clés de 2011 à 2018

Populations	Estimation de la taille 2014	Prévalence 2011	Prévalence 2014	Prévalence 2018	Prévalence selon étude 2021
UDI	9000	2,40%	3,90%	6%	11%
TS	47.000	0,61%	0,94%	1,2%	0,5%
HSH	28.000	13%	9,1%	10,20%	8,2%



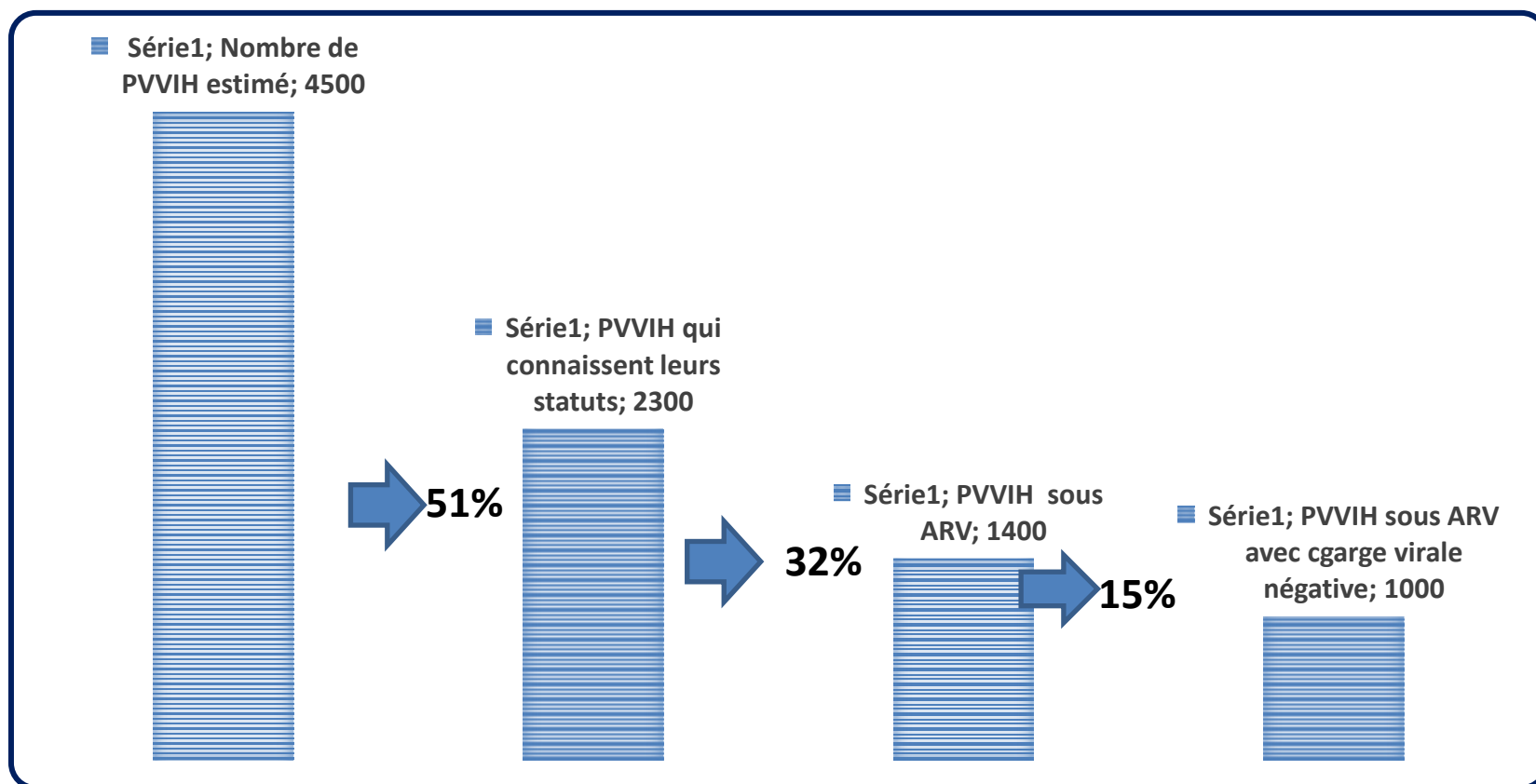
Modes de Transmission basés sur les cas déclarés:

- Transmission hétérosexuelle: 59,2%
- Transmission due à l'injection de drogues: 20.8%
- dans le cadre de relation entre hommes: 12,2%
- Transmission materno-fœtale: 4.2%
- transmission par des produits sanguins contaminés: 3.6%



les performances globales de lutte contre la VIH

Cascade 'tester, traiter, retenir », Tunisie 2020





Situation des populations vulnérables :

Populations carcérales:

- 36 institutions pénitentiaires : 29 prisons - 7 centres de rééducation des mineurs délinquants.
- La population carcérale est estimée à 22 663 détenus (donnée de décembre 2018).
- 96% d'Hommes adultes, 3% de femmes et 1% de mineurs
- il n'existe pas de données précises concernant la prévalence de l'infection à VIH ni des estimations des différentes populations clés en milieu carcéral.



Populations migrantes :

- la plupart sont originaire de pays africains dans lesquels la prévalence du VIH/sida est élevée.
- seuls les cas séropositifs ou qui nécessitent un test de confirmation sont notifiés.
- Le sida est considéré par l'Etat tunisien comme une Maladie à Déclaration Obligatoire (MDO).
- la prise en charge est gratuite en Tunisie (circulaire n°10 de 2019).



évolution de l'accès de la population migrante au traitement ARV :

	2017	2018	2019	2020
Hommes	42	35	53	52
Femmes	51	51	61	72
Total	93	86	114	124



- الإسراع بتقديم الخدمات الصحية للمهاجرين الوافدين على أقسام الاستقبال وعدم تعطيل التكاليف لهم ولو في غياب أي وثيقة تتعلق بالحالة المدنية أو بطاقة العلاج الخاصة بهم عند قبولهم. ويتم تسوية الإجراءات الإدارية الخاصة بمصاريف العلاج لاحقاً بعد تقديم الخدمات الصحية الضرورية، سواء من قبل المريض نفسه أو أي مؤسسة أو منظمة لتبيل التكفل بالمريض للعوز الذي هو في حالة اجتماعية واقتصادية هشّة عادة، وفي صورة تعذر ذلك لتطبيق الإجراءات الإدارية الجاري بها العمل.

- إعلام السلطة الأمنية بالحالات التي تكون محل نزاع أو تنطوي على شبهة إجرامية.

- توجيه للمهاجرين طالبي الخدمات الصحية عند الاقتضاء وحسب حالتهم الصحية نحو لقياكل المختصة للتكفل بهم مع منحهم إعلانهم بالعلاجات والخدمات التي من حقهم الحصول عليها.

إلى أهلي بالغ الأهمية على تطبيق كل ما جاء في هذا التشريع بما عهدته إليكم من حزم للإبلاء هذا الموضوع كامل العناية والشابعة.

وزارة الصحة

المرتبطة بـ
المرتبطة بـ

الموجه إليهم للإعلام والتبليغ :

توزيع شامل

الجمهورية التونسية
وزارة الصحة
إ.ع.م.و.ط.

منشور عدد 10 لسنة 2019

12 جوان 2019

الموضوع: الاستقبال والإحاطة الصحية بالمهاجرين بالقياكل والمؤسسات الصحية العمومية

المراجع:

- القانون عدد 63 لسنة 1991 المؤرخ في 29 سبتمبر 1991 يتعلق بتنظيم الصحي.
- القانون عدد 83 لسنة 1992 المؤرخ في 3 نونبر 1992 يتعلق بالصحة العقلية وبشروط الإيواء في المستشفى بسبب اضطرابات عقلية.
- الأمر عدد 1634 لسنة 1981 المؤرخ في 30 نوفمبر 1981 يتعلق بضبط تنظيم العام الداخلي للمستشفيات والمراكز والمرافق المختصة التابعة لوزارة الصحة العمومية.
- المرسوم عدد 92 لسنة 1992 المؤرخ في 27 أكتوبر 1992 يتعلق باستقبال المرضى والإحاطة بهم في المؤسسات الاستشفائية.
- المرسوم عدد 81 لسنة 2005 المؤرخ في 2 سبتمبر 2005 يتعلق بوضع إجراءات تنظيمية للإحاطة بالمرضى بأقسام الاستشفائية.
- منشور عدد 3/2009 الصادر في 19/05/2009 يتعلق بمناقش لمرضى.

لنظر لتنامي ظاهرة الهجرة وإضمار حسن الاستقبال والإحاطة بالمهاجرين طالبي الخدمات الصحية بالقياكل والمؤسسات الصحية العمومية أدركتم أن هذه القياكل والمؤسسات تسدي الخدمات الوقائية والعلاجية لجميع المهاجرين الذين تستوجب حالتهم الصحية ذلك، سواء كانوا في وضعية منتظمة أو غير منتظمة، ويتم تحصيل مصاريف علاجهم وفقاً للتخصص التشخيصية الجاري بها العمل.

لذا يتعين على أعيان الصحة العاملين بالقياكل والمؤسسات العمومية التقيد بالقواعد التالية:

- تأمين حسن استقبال المهاجرين والتكفل بهم في كنف الاحترام لحقوقهم الأساسية وكرامتهم البشرية وبتنفيذ أي تغيير لإدراجهم مع إبلاء عناية خاصة بالثقافات المختلفة منهم على غرار النساء الحوامل والأطفال والمسنين والمعوّلين وضحايا الاتجار بالبشر.

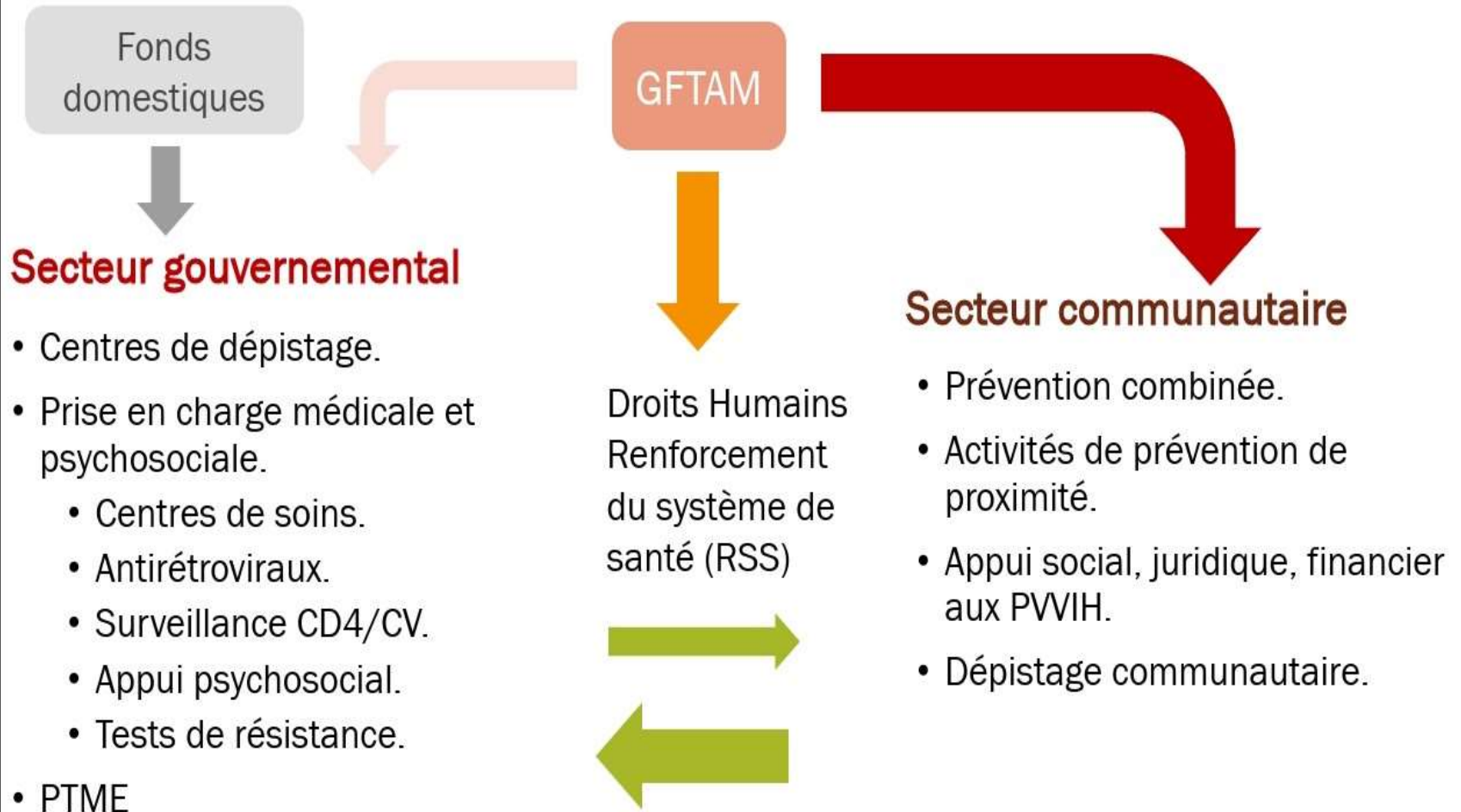
المرتبطة بـ



Deux sources principales de financement

- D'une part le budget de l'Etat (environ 70 %)
- D'autre part la subvention du Fonds Mondial (30%)
- Financements catalytiques / génération de données stratégiques : Agences des Nations Unies membres de l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida, coopération bilatérale, etc.

Financement de la riposte au VIH





PSN 2021-2025:

Vision:

- Accélérer la réponse nationale au VIH en Tunisie pour atteindre zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès lié au sida, zéro discrimination.



Valeurs et principes directeurs du PSN:

- La coordination et le leadership national
- L'approche respectant les droits humains et le genre
- Les PVVIH et les populations clés sont au cœur des priorités de la réponse centrée sur la personne
- La promotion des contrats sociaux
- La décentralisation et l'intégration des services
- Innovation, efficience et efficacité de la réponse
- Processus de préparation de la transition du financement pour pérenniser la riposte



CADRE DES RESULTATS DU PSN 2021-2025

Résultat d'impact 1 : D'ici 2025, les nouvelles infections à VIH sont réduites d'au moins 50 %, en particulier parmi les populations clés et leurs partenaires

Résultat d'impact 2 : D'ici 2025, la mortalité liée au VIH/sida est réduite de 70 %

Résultat d'impact 3 : Les barrières à l'accès aux services du VIH liées aux inégalités à la stigmatisation, aux discriminations, aux normes sociétales de genre et aux violations des droits des PVVIH et populations clés sont levées.

Résultat d'impact 4 : Le leadership national et l'efficiencia de la gouvernance sont renforcés pour assurer l'accélération et la durabilité de la réponse au VIH d'ici

Tableau 3- Indicateurs traceurs du suivi des PVVIH inscrites aux soins et au TARV en Tunisie. Situation du suivi des PVVIH au 30/09/2020 dans les quatre centres de prise en charge de l'infection à VIH.

	HU de Monastir		HU de Sfax		HU de Sousse		HU de Tunis		Ensemble	
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Nombre de PVVIH inscrites aux soins et au TARV	-	287	-	268	-	399	-	1472	-	2426
Nombre et % des PVVIH inscrites aux soins et au TARV qui sont perdues de vue*	9,4	27	30,2	81	19,1	76	20,9	307	20,2	491
Nombre et % des PVVIH incrites aux soins et au TARV qui sont transférées ailleurs**	27,5	79	20,9	56	5,5	22	1,8	26	7,5	183
Nombre et % des PVVIH incrites aux soins et au TARV qui sont décédées***	7,7	22	22,4	60	29,3	117	18,1	266	19,2	465
Nombre et % des PVVIH incrites aux soins et au TARV qui sont actuellement suivies (file active)****	55,4	159	26,5	71	46,1	184	59,3	873	53,1	1287
Nombre et % des PVVIH incrites aux soins et au TARV dont la charge virale est documentée	90,2	259	79,1	212	74,2	296	66,7	982	72,1	1749
Nombre et % des PVVIH de la file active dont la charge virale est documentée	99,4	158	100,0	71	100,0	184	72,5	633	81,3	1046
Nombre et % des PVVIH de la file active dont la dernière charge virale documentée est indétectable selon la définition de l'OMS*****	91,1	144	88,7	63	89,1	164	81,8	518	85,0	889
Nombre et % des PVVIH incrites aux soins et au TARV de la file active dont la dernière charge virale documentée est indétectable selon les directives nationales*****	79,8	126	77,5	55	73,9	136	68,6	434	71,8	751
*Un patient est classé comme PDV s'il n'a pas été consulté dans le centre de prise en charge pendant au moins 90 jours (trois mois) après le dernier rendez-vous manqué.										
**C'est le nombre de patients dont l'information sur son transfert ou sa mobilité est documentée dans le centre de prise en charge										
***C'est le nombre de patients dont l'information sur le décès est documentée dans le centre de prise en charge										
****Les patients PDV, décédés et transférés ne sont pas pris en compte.										
*****CV<1000 copie/ml										
*****CV<50 copie/ml										