



REPUBLIQUE TUNISIENNE
MINISTÈRE DE LA SANTÉ



Direction des Soins
de Santé de Base

Stratégie de dépistage de l'infection à VIH Plan Opérationnel 2022-2023

Novembre 2021

**Stratégie de dépistage
de l'infection à VIH
Plan Opérationnel 2022-2023**

Consultant national

Pr. Mohamed Chakroun
Email : chakrounme@gmail.com

Groupe de lecture

- M. Slim Ben Nasr
- Pr. Mehdi Karkouri
- Dr. Ahmed Maamouri
- M. Bilel Mahjoubi

Remerciements

Le Programme National de Lutte contre le Sida remercie pour leur appui :

- Dr. Ahlem Gzara, directrice de la DSSB
- Dr. Samir Mokrani, Coordinateur du PNLS
- M. Lassâd Soua, Directeur pays ONUSIDA
- Dr. Ahmed Mâamouri, Directeur Exécutif, CCM-Tunisie

Sommaire

	Abréviations
I	Introduction
II	Contexte national
III	État des lieux des services de dépistage en Tunisie
IV	Différentes approches de dépistage du VIH en Tunisie
V	Intensification des services de dépistage du VIH
VI	Objectifs de l'opérationnalisation de la stratégie de dépistage
VII	Résultats attendus
VIII	Tableaux de mise en œuvre
IX	Indicateurs de suivi-évaluation
X	Conclusion
XI	Annexes
IX	Références

Abréviations

ATVIH	Autotest VIH
CCDAG	Centre de conseils et dépistage anonyme et gratuit
CNLS	Comité national de lutte contre le sida
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
CNTS	Centre national de transfusion sanguine
CPN	Consultation prénatale
CROM	Conseil régional de l'ordre des médecins
CSB	Centre de santé de base
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec les Hommes
IST	Infection sexuellement transmissible
ONFP	Office national de la famille et de la population
ONG	Organisation non gouvernementale
MENA	Middle East and North Africa
MEO	Mise en oeuvre
PMA	Procréation médicale assistée
PNLS	Programme national de lutte contre le Sida et les IST
PNP	Programme national de périnatalité
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
PS	Professionnelle de sexe
PSN	Plan stratégique national
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RdR	Réduction des risques
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquis
T	Trimestre
TB	Tuberculose
TAR	Traitement antirétroviral
TRD	Test rapide de diagnostic
UDI	Usager de drogues par voie injectable
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WB	Western Blot

I- Introduction

Le dépistage représente une composante essentielle de toute riposte nationale au VIH et une intervention clé pour atteindre les objectifs de la stratégie mondiale d'accélération de la riposte au VIH du programme des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA) d'ici à 2030.

A l'échelle mondiale, des progrès importants étaient accomplis au cours des dernières années dans le domaine du dépistage comme en témoigne la progression du nombre des PVVIH qui connaissent leur statut sérologique passant de 70% en 2016 à 84% en 2020. Au cours de cette dernière année, 73% des personnes qui connaissaient leur statut étaient mises sous TAR.

De nombreux pays Africains ont réalisés des progrès tangibles au niveau de l'amélioration de l'accès au test VIH et l'orientation vers les services de soins avec une initiation plus rapide du TAR. L'amélioration de l'accès au TAR a permis d'éviter, à l'échelle mondiale, plus que 12 millions de décès liés au sida depuis 2010.

La région MENA connaît encore une épidémie très active avec une augmentation de 7% du nombre des nouvelles infections entre 2010 et 2020 et un retard dans l'accès au dépistage et aux soins avec seulement 61% des personnes qui connaissent leur statut, 43% des personnes recevant un TAR en 2020 parmi eux 37% sont en suppression virale (UNAIDS report 2021).

A la fin de 2020, première échéance de la stratégie mondiale, l'enjeu est encore important pour la Tunisie qui possède une cascade de soins des plus faibles de la région MENA avec seulement 51% des personnes qui connaissent leur statut sérologique et une couverture antirétrovirale en dessous des attentes (32%).

En 2018, le PNLs a procédé avec l'appui de l'OMS à une actualisation de la stratégie nationale de dépistage dans le but d'intégrer les dernières innovations recommandées. La mise à jour de la stratégie de dépistage a pris en considération :

- La stratégie ONUSIDA d'accélération de la riposte au VIH.
- Les dernières directives de l'OMS en matière de dépistage du VIH.
- Le plan stratégique national 2018-2022.

II- Contexte national

La Tunisie est un pays à faible prévalence d'infection à VIH de l'ordre de 0,015% avec une épidémie stable et peu prévalente au sein de la population générale caractérisée par une transmission hétérosexuelle prédominante de l'ordre de 57% (46% pour les Hommes et 77% pour les Femmes). L'épidémie est plus prévalente dans les régions du littoral où 88% des cas sont notifiés et concentrée au sein des 3 principales populations clés (HSH, UDI et PS) avec une augmentation progressive des séroprévalences au fil des années. On recense, ainsi, une prévalence de 6% pour les UDI, 11,2% pour les HSH et 1,2% pour les PS selon les études bio-comportementales réalisées en 2018.

Selon les données du dernier rapport de l'ONUSIDA, moins de 500 nouvelles infections étaient notifiées en 2020. Ce rapport indique également que l'épidémie est encore très active avec un ratio incidence/prévalence de 8,77 et une augmentation du nombre des nouvelles infections de 61% et des décès liés au VIH de 45% par rapport à 2010.

L'accès aux services de dépistage est en dessous des objectifs nationaux et mondiaux d'accélération de la riposte au VIH. En 2020, le nombre estimé de PVVIH est de 4500 parmi eux seulement 2300 (51%) connaissent leurs statuts sérologiques et 1401 reçoivent un traitement antirétroviral (32%) et 1015 (22%) seraient en suppression virale.

La stigmatisation et la discrimination restent la principale barrière d'accès aux services de dépistage et de soins du VIH. En 2018, environ 65% des femmes âgées de 15 à 49 ans avaient rapporté des attitudes discriminatoires envers le VIH. D'autres facteurs tels que les lois punitives, le manque d'information et la crainte d'un jugement négatif limitent l'accès au dépistage particulièrement pour les populations clés. A cela, il faut ajouter la faible qualité des services fournis liée à un mauvais accueil, un long délai d'attente, un environne-

ment peu favorable, un counseling pré-test insuffisant, une crainte de non-respect de la confidentialité, la disponibilité intermittente du test VIH. L'ensemble de ces facteurs expliquent le faible accès au dépistage des populations les plus exposées au risque en Tunisie comme le souligne le rapport ONUSIDA 2020 qui indique que seulement, 7,7% des PS et 28,6% des UDI connaissent leurs statuts.

Par ailleurs, le fait que 21% des PVVIH notifiées se présentent aux soins à un stade tardif ($CD4 < 200/mm^3$) indique l'échec du dépistage à l'initiative du soignant et du dépistage volontaire à l'initiative du bénéficiaire et souligne l'intérêt de diversifier l'offre du dépistage afin de l'adapter aux besoins des populations les plus à risque.

Malgré l'élaboration d'une stratégie nationale de PTME depuis 2010 et l'implémentation de la proposition systématique du test VIH pour les femmes enceintes à la première consultation prénatale, la transmission du VIH de la mère à l'enfant reste élevée de l'ordre de 27,6% avec seulement 54% des femmes enceintes vivant avec le VIH ayant un accès au TAR et 20% des enfants à un diagnostic précoce de l'infection à VIH (Données ONUSIDA 2020).

L'actualisation de la stratégie nationale de dépistage de l'infection à VIH en 2018 avait permis d'intégrer des interventions innovantes permettant d'élargir l'offre du dépistage telles que le dépistage communautaire, l'utilisation de multiplexes, l'autotest VIH et la notification du partenaire.

L'opérationnalisation de la stratégie de dépistage et sa mise en œuvre à l'échelle du pays permettra de contribuer à l'accélération de la riposte au VIH en Tunisie avec un diagnostic plus précoce de l'infection à VIH suivi d'une initiation rapide du TAR.

III- État des lieux des services de dépistage du VIH en Tunisie

Avant 2009, le dépistage se limitait à la sécurisation transfusionnelle et de la greffe d'organes à travers le dépistage du VIH et d'autres maladies transmissibles (Syphilis, VHB et VHC) chez tous les donneurs de sang et d'organes ainsi qu'au dépistage à l'initiative du soignant en présence de symptômes évocateurs.

A partir de 2009, les premiers CCDAG étaient installés dans certains gouvernorats du pays permettant d'élargir et de diversifier l'offre du dépistage volontaire. Dans ces centres, le test VIH est proposé, après des conseils, de façon anonyme et gratuite afin de motiver les personnes à se présenter au dépistage.

La première stratégie nationale de dépistage du VIH était élaborée en 2014 dans le but de renforcer et d'élargir davantage les services du dépistage mais elle ne fut pas accompagnée par le plan opérationnel nécessaire à sa mise en œuvre. Elle était rapidement suivie par le lancement de la stratégie mondiale d'accélération de la riposte au VIH avec ses trois ambitieuses cibles "90-90-90" pour mettre fin à l'épidémie d'ici à 2020. La première cible concernait le renforcement de l'accès au dépistage du VIH afin que 90% des PVVIH connaissent leur statut et soient orientées vers un centre de soins ou de prévention. La confirmation d'un résultat positif du test de dépistage reposait sur le WB effectuait dans le service de prise en charge.

Les données de 2016 montrent que l'approche de dépistage du VIH basée sur le dépistage volontaire et à l'initiative du soignant était insuffisante et ne permettait pas d'atteindre les populations les plus exposées au risque du VIH. En effet, le nombre de tests VIH réalisés dans le cadre du dépistage volontaire dans les CCDAG était faible, ne dépassait pas 1 test pour 1000 habitants, avec un faible taux de positivité de l'ordre de 0,69%. L'analyse des rapports d'activités des CCDAG entre 2010 et 2017 a montré une augmentation progressive de la demande du test VIH avant l'obtention d'un certificat pré-nuptial passant de 3,1% en 2010 à 13% en 2016 et 11,4% en 2017 contre un faible accès des populations clés qui ne représentent qu'entre 4 à 10% des bénéficiaires du test VIH. Par ailleurs, les données provenant des dernières études bio-comportementales auprès des 3 populations clés indiquent que la proportion des personnes testées au VIH en 2018 et ayant reçu le résultat du test au cours des 12 derniers mois était de 7,8% pour les PS, de 16% pour les UDI et de 39,9% pour les HSH.

Concernant le taux de positivité des tests, la compilation des données provenant des rapports d'activité des CCDAG entre 2009 et 2016 montre qu'il est de l'ordre de 4 pour 1000 tests, nettement inférieur à celui des pays limitrophes (7,7 à 10 tests positifs pour 1000). Malgré le faible accès des populations clés aux CCDAG,

les taux de positivité de leurs tests VIH étaient nettement supérieurs à la prévalence nationale (0,015%) avec 0,29% chez les PS, 0,98% chez les HSH et 1,86% chez les UDI soulignant l'intérêt de mieux cibler le dépistage vers les populations les plus exposées au risque.

Par ailleurs, le dépistage à l'initiative du soignant souffrait de plusieurs opportunités manquées telles que l'offre du test VIH en présence d'IST, de tuberculose, d'hépatites virales, en pré-nuptial ou en présence de symptômes évocateurs d'infection à VIH.

Ainsi, il apparaît que les modèles actuels du dépistage ne permettent pas d'atteindre les populations les plus exposées au risque du VIH. De ce fait, s'il est important de renforcer le dépistage obligatoire, le dépistage volontaire à l'initiative du soignant et des bénéficiaires, il est fondamental de diversifier l'offre du test VIH et de recourir à des approches innovantes et plus performantes (dépistage communautaire, auto-dépistage, notification des partenaires) afin de faciliter l'accès des populations clés et vulnérables au dépistage et de le rendre plus rentable.

En plus, il est également plus avantageux de dépister en même temps d'autres infections (hépatites virales B et C, syphilis) pouvant bénéficier des programmes de traitement et de prévention grâce à la disponibilité de TRD conjoints.

Il est important de rappeler que le test VIH n'est pas recommandé pour les personnes qui se connaissent déjà séropositives pour le VIH et traitées par des antirétroviraux.

IV- Différentes approches de dépistage du VIH en Tunisie

L'actualisation de la stratégie de dépistage en 2018 avait permis de combler les lacunes du dépistage VIH et de recommander la promotion du dépistage communautaire, de la notification des partenaire et l'introduction de l'ATVIH en tant qu'approche supplémentaire du dépistage du VIH.

Tous les services de dépistage du VIH, y compris l'auto-dépistage et la notification au(x) partenaire(s), doivent respecter la règle des 5 « C » de l'OMS : Consentement, Confidentialité, Conseil, résultats Corrects du test et Connexion (liaison avec les services de prévention, de traitement et de soins).

Dans le cadre du dépistage volontaire, la proposition du test selon la méthode « opt out » est actuellement largement utilisée. Selon cette méthode, la personne est systématiquement testée après en avoir été informée, à moins qu'elle n'exprime clairement son refus.

Les différentes approches de dépistage actuellement recommandées sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1. Approches du dépistage VIH en Tunisie.

	Quelle population ?	Quand tester ?	Où tester ?	Par qui tester ?	
Dépistage obligatoire	Tous les donneurs de sang ou d'organes	Don du sang ou d'organes	CNTS, CRTS et banques du sang	Médecin	
Dépistage volontaire à l'initiative du soignant	Consultation pré-nuptiale	Avant la délivrance du certificat pré-nuptial	Cabinet médical, laboratoire d'analyses biologiques, structure de santé et CCDAG	Médecin ou biologiste	
	Femmes enceintes	Prénatal	CPN	Sage femme ou médecin	
	Nouveau-né de mère vivant avec le VIH	Naissance	Maternité	Sage femme ou médecin	
	Patients Symptomatiques		Cas suspect ou confirmé de tuberculose	Consultations médicales et services cliniques	Médecin
			Cas suspect ou confirmé d'IST	Consultation d'IST et services cliniques	Médecin
			Signes évocateurs de primo-infection VIH	Consultations médicales et services cliniques	Médecin
			Signes d'infection chronique à VIH	Consultations médicales et services cliniques	Médecin
Couples séro-discordants	Partenaires séronégatifs	• Services de soins VIH • CCDAG	Médecin ou agent de santé		
Dépistage volontaire à l'initiative du bénéficiaire	Dépistage dans les services de santé et les CCDAG	Population générale et populations clés	Pendant les horaires d'ouverture des centres	• Communauté. • CCDAG, CSB. • Espaces jeunes et ONG. • Service clinique	• Professionnel de santé • Agent communautaire
	Dépistage du VIH événementiel	Population générale	A l'occasion d'un événement	• CCDAG • Médecine générale et de famille • CSB • Espaces publics	• Professionnel de santé • Agent communautaire
	Dépistage du VIH communautaire	Populations clés et partenaires des populations clés	Activités de proximité	• ONG • Equipes mobiles	• Professionnel de santé • Agent communautaire
Autotest VIH	Populations clés et leurs partenaires	Après exposition au risque. Connaissance du statut sérologique	• A domicile. • Centre de dépistage communautaire.	• Bénéficiaire. • Professionnel de santé. • Agent communautaire.	

Compte tenu de la situation actuelle, les interventions prioritaires pour intensifier le dépistage sont :

- La levée des barrières d'accès au dépistage.
- La promotion du dépistage par les tests multiplexes VIH-VHB-VHC-Syphilis.
- La promotion du dépistage communautaire.
- La mise en place de l'autodépistage du VIH.

V- Intensification des services de dépistage du VIH

A l'ère de la trithérapie antirétrovirale, promouvoir la prévention combinée qui repose sur une approche holistique intégrant de façon conjointe la prévention primaire, le dépistage, la réduction des risques ou RdR, la prévention basée sur les ARV avec le respect de la justice sociale et des droits humains, est une intervention à haut impact permettant de réduire significativement le nombre de nouvelles infections.

Dans le contexte actuel de l'accélération de la riposte au VIH, le dépistage représente la principale porte d'entrée à la prévention et aux soins. En effet, la connaissance du statut sérologique grâce au test VIH permet au prestataire de service d'agir en conséquence. En cas de résultat négatif, le prestataire de service peut aider la personne à adapter son comportement futur par rapport aux risques encourus et l'orienter vers des services de prévention efficace. En cas de résultat positif, la personne est orientée immédiatement vers un centre de soins pour débiter rapidement un TAR, selon le principe de « tester et traiter » recommandé par les nouvelles directives nationales, afin de préserver sa bonne santé, sa qualité de vie et de prévenir la transmission du VIH au(x) partenaire(s). Dans les deux situations, un accompagnement physique et/ou une relation d'aide à distance peut être mis en place, grâce à la participation des éducateurs pairs et aux nouveaux outils de communication, dans le but d'orienter la personne vers les soins nécessaires.

Les principales mesures qui permettent d'intensifier le dépistage sont :

1- Visibilité de l'offre de dépistage : afin de créer la demande et d'inciter les personnes à se faire dépister et de réduire les délais entre l'exposition au risque et le dépistage, il est essentiel de sensibiliser la population sur l'importance du dépistage à travers des campagnes, des supports visuels, les médias et des événements. Il est également important d'informer les professionnels de santé sur les opportunités et les avantages du dépistage à travers des formations ou des réunions virtuelles avec la collaboration des instances nationales (conseils de l'ordre des médecins, des pharmaciens des médecins dentistes, etc.), des groupes de médecins (médecins hospitaliers et de libre pratique) et des sociétés savantes.

Des événements internationaux et nationaux, comme la célébration des journées mondiales du VIH ou des hépatites virales, la célébration des journées nationales du diabète, de lutte contre le tabac, etc. peuvent être des occasions pour rappeler les avantages du test VIH et organiser des campagnes de dépistage.

L'instauration d'autres événements nationaux tels qu'une semaine nationale du dépistage du VIH et des hépatites, des campagnes de dépistage en milieu professionnel, des activités de dépistage au cours des manifestations culturelles (festivals d'été) et sportives pourraient diversifier et élargir l'offre du dépistage.

2- Barrières d'accès au dépistage volontaire à l'initiative du bénéficiaire : la facilité d'accès au test VIH permet de rendre le dépistage plus attractif pour les populations cibles. L'accessibilité géographique, une entrée indépendante du centre de dépistage, des horaires adaptés au-delà des horaires administratifs, la disponibilité du test pendant les weekends et certains jours fériés, un accueil rassurant sont des éléments importants pour attirer un grand nombre de bénéficiaires, particulièrement, parmi les populations clés.

En Tunisie, le dépistage est disponible dans les banques du sang pour tous les donneurs de sang et d'organes. Il est aussi disponible dans les laboratoires d'analyses hospitaliers et privés dans le cadre du dépistage à l'initiative du soignant. Ce dépistage repose sur un test automatisé de 4^{ème} génération (Elisa ou chimiluminescence), plus sensible et qui permet de réduire la durée de la fenêtre sérologique.

Dans le cadre du dépistage volontaire, il existe 25 CCDAG qui offrent un dépistage volontaire utilisant les tests rapides. Cette offre est, cependant, insuffisante et n'arrive pas à attirer les populations les plus exposées au

risque. La stigmatisation et discrimination, la qualité des services et les horaires inadaptés d'ouverture des CCDAG restent les principaux obstacles qui limite l'accès aux services de dépistage pour les populations clés. Des interventions visant à améliorer l'accès à ces centres de dépistage doivent faire partie de tout plan de mise en œuvre des services de dépistage. Le recours au dépistage communautaire et à l'ATVH permettent de surmonter ces obstacles.

3- Promouvoir le dépistage communautaire : le dépistage communautaire se définit comme tout service offrant des conseils et un dépistage du VIH hors des services conventionnels de dépistage volontaire ou des services cliniques. Ce service est ciblé et vise à atteindre des groupes spécifiques au sein des populations clés et vulnérables. Il doit être accessible et acceptable, adapté aux besoins des communautés concernées. Il repose sur une participation active par des représentants de la communauté aussi bien dans la planification et que dans la mise en œuvre.

Pour les populations clés, le dépistage communautaire est de loin plus attractif. Il permet d'intensifier l'accès au test VIH en évitant certaines barrières suscitées rencontrées dans les CCDAG. Le dépistage communautaire repose principalement sur l'utilisation de tests rapides. Étant donné que d'autres infections, transmises par voie sanguine ou sexuelle sont fréquentes au sein des populations clés et peuvent bénéficier d'un traitement et d'une prévention efficaces, il est recommandé d'utiliser des tests multiplexes VIH/VHB/VHC et syphilis.

Le dépistage communautaire peut être médicalisé, réalisé par un agent de santé, ou démedicalisé, par un agent communautaire ayant reçu une formation sur le dépistage qui utilise un test de rapide, puis oriente rapidement les personnes ayant un résultat positif du test vers les services de soins et de traitement et celles ayant un résultat négatif du test vers les services de prévention.

Le dépistage communautaire peut être offert aussi dans des structures fréquentées par les populations clés telles que les locaux des ONGs, les espaces communautaires ou par des services de proximité grâce à des unités mobiles ou d'agents communautaires portant une mallette.

A ce jour, il manque une réglementation claire autorisant une personne autre que le personnel médical à effectuer un test rapide. Dans le but de diversifier l'offre et d'intensifier l'accès au dépistage, il est important d'établir une circulaire autorisant des agents communautaires formés (PVVIH ou personnes issues des populations clés, pairs éducateurs ou autres) à offrir un counseling personnalisé, à pratiquer un test rapide, à soutenir le bénéficiaire si le résultat du test est positif et à l'orienter vers un service de prise en charge.

Ainsi, le dépistage communautaire vient compléter le dépistage volontaire proposé dans les établissements de santé et dans les CCDAG pour mieux cibler les populations clés.

4- Répétition du dépistage : la stratégie nationale de dépistage préconise de répéter de façon périodique le test VIH pour les personnes exposées à un risque persistant d'infection au VIH afin de permettre aux personnes ayant un résultat négatif du test de recevoir des interventions de prévention adéquates et rester séronégative et d'identifier le plus tôt possible celles devenues séropositives pour débiter rapidement un TAR.

Compte tenu de la persistance du risque d'exposition au VIH chez les populations clés, il est recommandé de proposer un dépistage au moins une fois par an par un triple test VIH/VHB/VHC pour les UDI et HSH et par un triple test VIH/VHB/Syphilis pour les PS. Il est primordial de répéter plus fréquemment le dépistage tous les 3 à 6 mois en fonction des risques et des interventions de prévention. Les personnes qui présentent des signes d'IST, de TB ou évocateurs d'une infection à VIH doivent être testées même si elles avaient récemment subi un test VIH. Les partenaires des PVVIH ayant une charge virale détectable et des personnes issues de populations clés doivent bénéficier d'un nouveau test tous les 3 à 6 mois. Par ailleurs, les personnes qui reçoivent une prophylaxie pré-exposition, doivent être testées tous les 3 mois.

5- Notification des partenaires : la notification des partenaires permet d'améliorer l'accès au dépistage de personnes exposées au VIH, elle est bénéfique pour la santé des partenaires notifiés et aurait un rapport coût-efficace favorable en termes d'interruption de la chaîne de transmission.

En effet, les partenaires sexuels et les partenaires consommateurs de drogue par injection des personnes nouvellement diagnostiquées positives pour le VIH ont une probabilité accrue d'être également séropositifs.

Afin d'assurer un dépistage précoce chez ces personnes très exposées au risque, il est important de sensibiliser les PVVIH nouvellement dépistées à l'importance de cette démarche.

Parmi les différentes méthodes de notification des partenaires, la notification passive par le patient index reste la plus adaptée au contexte national. Un prestataire formé dans les centres de prise en charge peut encourager les PVVIH récemment dépistées à divulguer elles-mêmes leur statut sérologique à leurs partenaires sexuels et/ou consommateurs de drogue par injection, et à suggérer à ces derniers de se faire dépister pour le VIH, compte-tenu de leur potentielle exposition à l'infection.

Ainsi, cette intervention recommandée dans la stratégie nationale de dépistage doit être mise en place pour encourager et aider les PVVIH nouvellement diagnostiquées à informer leurs partenaires sexuels et les inviter à se faire dépister à leur tour. L'accompagnement à la notification doit être respectueux de leur vie privée, compatible avec le respect du secret professionnel et avec la confidentialité des informations les concernant.

6- Orientation efficace vers les centres de prise en charge : parmi les attributions du centre ou de l'agent de dépistage est d'assurer l'orientation des personnes ayant un résultat positif du test rapide vers un centre de soins afin de débiter un TAR.

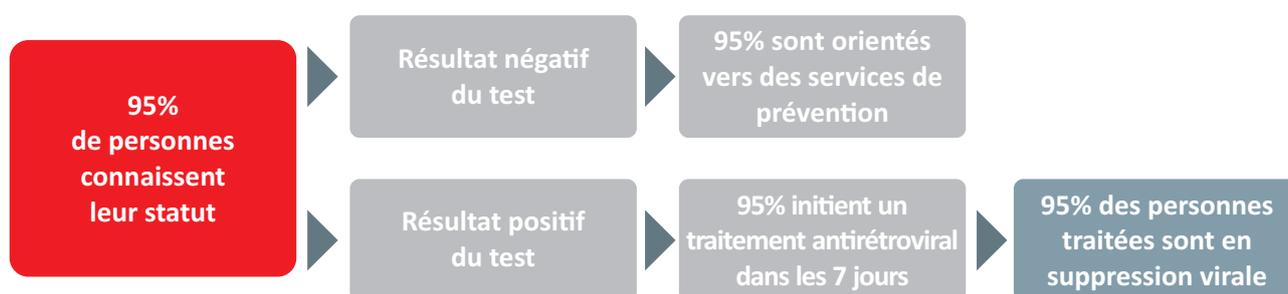
Une collaboration entre les différents acteurs du dépistage, de la prévention et des soins est fondamentale afin de garantir l'orientation rapide et l'initiation d'un traitement approprié dans les plus brefs délais.

Il est important d'instaurer un système d'orientation robuste permettant de respecter la confidentialité des données et de confirmer l'accès du bénéficiaire aux soins. Dans ce but, il est important de mettre en place :

- Une coordination entre les banques du sang et les CCDAG, d'une part, et les centres de prise en charge, d'autre part.
- Une intervention communautaire d'accompagnement vers les soins de soins par l'intermédiaire des éducateurs pairs.
- Une sensibilisation des médecins de libre pratique avec une coordination avec le centre de prise en charge le plus proche.
- Un système de rétro-information permettant de confirmer l'accueil du bénéficiaire au centre de prise en charge.

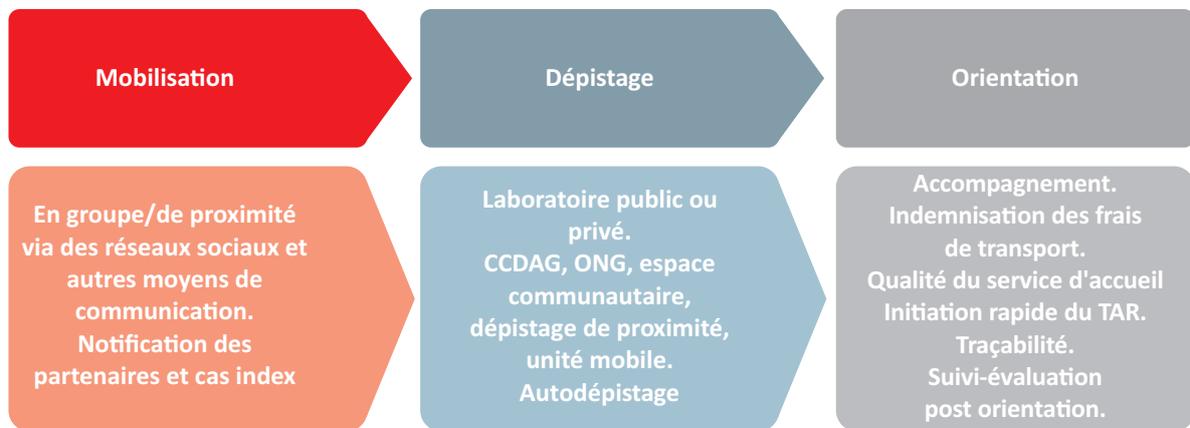
7- Prestation de dépistage différencié : la prestation de services différenciés peut s'appliquer à l'ensemble du continuum des soins liés au VIH, y compris aux liens avec la prévention.

Figure 1. Prestation différenciée des services le long du continuum des soins.



Les services de dépistage du VIH s'approprient bien à une approche différenciée. Le dépistage du VIH peut être proposé dans plusieurs endroits et lieux différents, dans de nombreux contextes, les tâches s'y rapportant peuvent être fournies par des professionnels de santé ou déléguées à des agents communautaires formés, les services peuvent être fournis à des horaires variables et s'adressent à des populations différentes. Le cadre décisionnel est basé sur la mobilisation pour créer la demande, le dépistage et l'orientation vers les soins du VIH.

Figure 2. Cadre décisionnel du dépistage différencié.



8- Introduire les autotests VIH : l'ATVIH est recommandé comme une approche supplémentaire de dépistage qui permet d'augmenter le recours au test VIH. Le principal objectif d'introduire l'ATVIH en Tunisie est de diversifier et d'intensifier le dépistage du VIH afin de permettre aux personnes les plus exposées au risque d'être infectée par le VIH de connaître leurs statuts sérologiques en toute discrétion et d'être informée des possibilités d'orientation vers un service de prise en charge en cas de test positif.

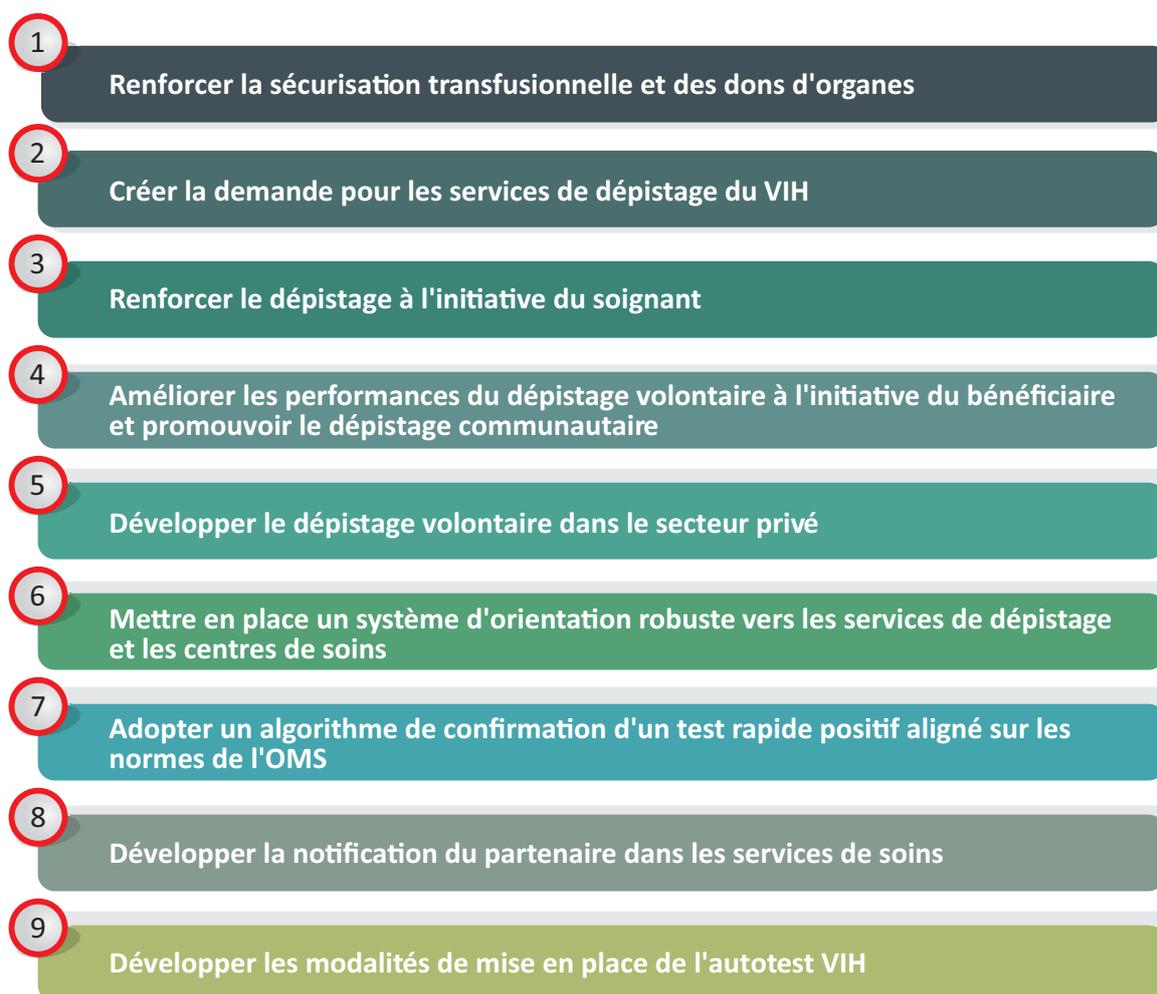
VI- Objectifs de l'opérationnalisation de la stratégie de dépistage

L'opérationnalisation de la stratégie de dépistage a pour objectifs de contribuer à l'accélération de la riposte nationale au VIH à travers la mise en œuvre d'interventions efficaces permettant de :

- Diversifier l'offre de dépistage, particulièrement, pour les populations clés et vulnérables ainsi que leurs partenaires.
- Lever les obstacles et accélérer l'accès au dépistage précoce multi-maladies (VIH, hépatites virales et syphilis).
- Assurer une bonne liaison entre les services de dépistage (CCDAG, ONG, centre de soins, centre communautaire, unité mobile, etc.) et les services de prise en charge.
- Promouvoir des interventions communautaires et des approches innovantes permettant d'atteindre les populations clés et vulnérables ainsi que leurs partenaires.

C'est dans ce cadre que le PNLIS avec l'appui technique de l'ONUSIDA, a planifié l'élaboration d'un plan opérationnel de dépistage du VIH 2021-2023. Les principaux objectifs opérationnels sont listés dans la figure 1.

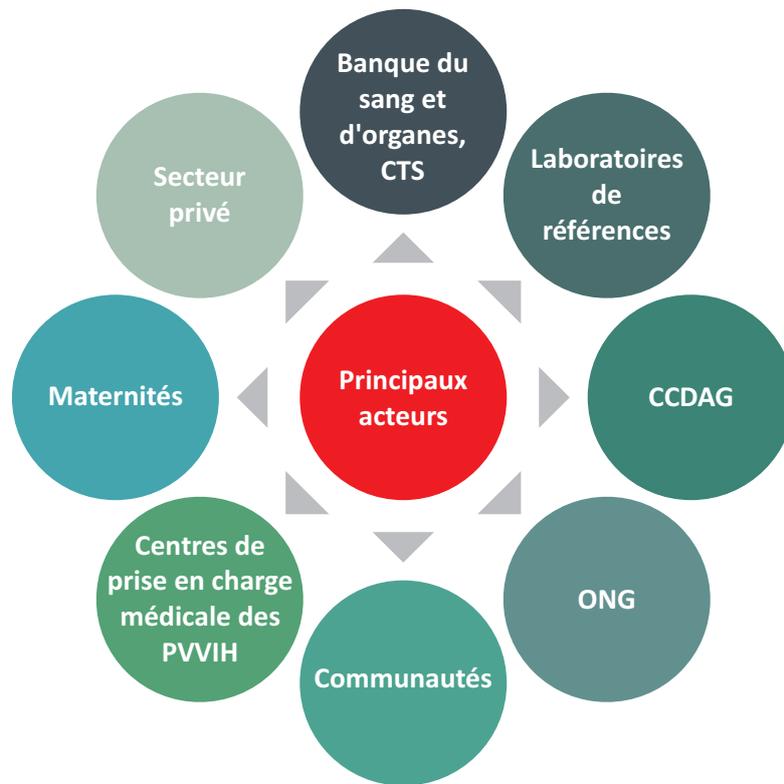
Figure 1. Objectifs opérationnels



VII- Résultats attendus

En se basant sur une approche collaborative incluant le PNLS en tant que coordinateur de la riposte au VIH/sida ainsi que tous les acteurs (figure 3), les résultats attendus de ce plan opérationnel sont :

- Intensifier l'offre du dépistage.
- Améliorer la qualité des services de dépistage du VIH.
- Accroître le nombre de personnes qui connaissent leur statut vis-à-vis du VIH.
- Assurer une orientation efficace des personnes ayant un résultat positif du test de dépistage vers les centres de prise en charge en vue d'une confirmation du résultat et d'une initiation rapide du TAR.
- Fournir des interventions efficaces de prévention combinée pour les personnes testées négatives.



En se basant sur les principes de la santé communautaire qui implique une réelle participation de la communauté à la définition de ses besoins, de ses priorités ainsi qu'à la réalisation des actions et au lever des obstacles. La participation active des communautés à toutes les étapes de l'élaboration de ce plan opérationnel est cruciale pour garantir son efficacité et sa durabilité. Le présent plan a connu une forte participation et contribution effective des PVVIH, des populations clés et associations communautaires lors des réunions de discussion et de validation.

Cette participation active doit se poursuivre tout le long de la mise en œuvre des actions en facilitant leurs réalisations et en assurant un suivi-évaluation de qualité.

VIII- Tableaux de mise en œuvre des activités

Objectif 1 : Renforcer la sécurisation transfusionnelle et des dons d'organes

Contexte : le dépistage obligatoire de l'infection à VIH chez les donneurs de sang et d'organes est appliqué en Tunisie depuis janvier 1988 conformément à la circulaire 2/88 du 11 Janvier 1988. Dans le cadre des mesures de prévention du risque infectieux post-transfusionnel, en plus de la sérologie VIH, la sérologie syphilitique (TPHA) et l'antigène HBs et la sérologie de l'hépatite virale C sont effectués obligatoirement sur chaque unité de sang prélevée. Ce dépistage est précédé par une anamnèse, qui permet de préciser les antécédents du donneur et de détecter sommairement la présence de facteurs de risque de l'infection à VIH.

Le test de dépistage du VIH recommandé est un test sérologique automatisé (Elisa ou Electrochimiluminescence), mixte (VIH-1 & 2), de 4^{ème} génération ou combinée et très sensible permettant la détection de l'antigène p24 et des anticorps anti-VIH-1 & 2 et de réduire ainsi la durée de la fenêtre pré-sérologique.

Ce dépistage permet de détecter annuellement entre 2 et 3 cas (2,6 cas) d'infection à VIH par 100000 unités de sang testées. Il doit être maintenu et renforcé par l'amélioration de la qualité de l'anamnèse et la généralisation du test sérologique automatisé de 4^{ème} génération dans toutes les banques du sang.

Recommandation : Le test VIH est obligatoire pour tous les dons de sang et d'organe et doit reposer sur les tests sérologiques les plus performants dans un cadre de santé publique, afin de protéger les personnes receveuses de tout risque d'infection post-transfusionnelle ou post-greffe.

Il est recommandé d'utiliser le test sérologique de 4^{ème} génération pour le dépistage du VIH dans les banques du sang.

Mise en œuvre des activités :

Sous-objectifs	Activités	Résultats	Responsables de la MEO	Délai d'exécution	Indicateurs de performance	Source de vérification
Assurer la sécurisation des produits sanguins	Approvisionner les banques du sang et les CTS en équipements, réactifs et consommables pour utiliser des tests sérologiques automatisés (Elisa ou Electrochimiluminescence), mixte (VIH-1 & 2) et de 4 ^{ème} génération	Tous les donneurs de sang bénéficient d'un test sérologique automatisé (Elisa ou Electrochimiluminescence), mixte (VIH-1 & 2) et de 4 ^{ème} génération	PNLS/CNLS CNTS CRTS Banques du sang	T1 à T4 /2022	100% des donneurs de sang sont testés pour le VIH, les hépatites virales et la syphilis	Rapport annuel du CNTS, des CTS et des banques du sang. Rapport annuel de la DSSB
Assurer la sécurisation des dons d'organes	Elaborer une circulaire recommandant la pratique systématique d'un test sérologique automatisé (Elisa ou Electrochimiluminescence), mixte (VIH-1 & 2) et de 4 ^{ème} génération chez tous les donneurs d'organes	Tous les donneurs d'organes bénéficient d'un test sérologique automatisé (Elisa ou Electrochimiluminescence), mixte (VIH-1 & 2) et de 4 ^{ème} génération	PNLS/CNLS CNGO	T1/2022	100% des donneurs d'organes sont testés pour le VIH.	Diffusion de la circulaire
	Approvisionner les banques du sang en équipements, réactifs et consommables pour utiliser des tests sérologiques automatisés (Elisa ou Electrochimiluminescence), mixte (VIH-1 & 2) et de 4 ^{ème} génération.	Tous les donneurs d'organes bénéficient d'un test sérologique automatisé (Elisa ou Electrochimiluminescence), mixte (VIH-1 & 2) et de 4 ^{ème} génération.	PNLS/CNLS Services cliniques de prélèvement d'organes CNTS CRTS Banques du sang.	T1 à T4 /2022		Rapports à partir des CNTS, CTS et des services cliniques de prélèvement d'organes.

Objectif 2 : Créer la demande du test VIH

Contexte : En Tunisie, seulement 51% des PVVIH connaissent leur statut sérologique en 2020, malgré l'amélioration de l'offre des services du dépistage. Plusieurs personnes fortement exposées au risque du VIH telles que les populations clés et vulnérables ainsi que les partenaires des PVVIH restent peu informées de l'intérêt du test VIH, de la disponibilité d'outils de prévention efficace et des bénéfices du TAR.

Dans le contexte mondial d'accélération de la riposte au VIH, il est important de mettre en œuvre des activités qui suscitent une demande pour les services de dépistage du VIH, afin d'atteindre les personnes qui ne connaissent pas les options de dépistage ni les avancées en matière de traitement et de prévention ainsi que celles qui ne souhaitent pas ou qui hésitent à se présenter pour un test VIH pour diverses raisons.

Recommandation : Créer et intensifier la demande du test VIH.

Mise en œuvre des activités :

Sous-objectifs	Activités	Résultats	Responsables de la MEO	Délai d'exécution	Indicateurs de performance	Source de vérification
Evaluer les freins et les obstacles d'accès au dépistage	Réaliser une enquête qualitative auprès des populations clés et vulnérables pour évaluer les freins et les obstacles d'accès au dépistage.	Les freins et les obstacles d'accès au dépistage sont identifiés.	PNLS/CNLS ONUSIDA ONG	T2/2022	Identification des freins et propositions de solutions	Rapport de l'enquête
Utiliser les réseaux sociaux et les applications mobiles de communication (WhatsApp, Messenger, lignes téléphoniques gratuites d'information, etc.) pour sensibiliser les personnes à connaître leur statut.	Former des prestataires de services sur les techniques de communication, sur l'infection à VIH, sur le test de dépistage et les messages informatifs.	Les personnes exposées au VIH sont sensibilisées afin de se présenter pour le test VIH en vue de connaître leur statut.	PNLS/CNLS ONG	T1/2022	Nombre de personnes dépistées ayant été sensibilisées à travers les applications mobiles et testées pour le VIH	Rapport des activités des CCDAG et des ONG
Transmettre les informations utiles sur le test VIH à partir des plateformes numériques.	Elaborer et diffuser à travers les réseaux sociaux des interventions préparées par des pairs pour susciter une demande du test VIH.	Les auditeurs sont informés de l'intérêt du test VIH et se présentent pour le dépistage.	PNLS/CNLS ONG/RP/RS	T2/2022	Nombre de personnes sensibilisées par les réseaux sociaux et testées pour le VIH	Rapport des activités des CCDAG et des ONG
	Réaliser des vidéos de courte durée (10 à 15 minutes) pour encourager le dépistage.		PNLS/CNLS ONG/RP/RS	T2/2022		

Encourager le dépistage pré-nuptial.	<p>-Préparer une circulaire pour les médecins des secteurs public et de libre pratique pour encourager le dépistage volontaire du VIH et les hépatites et la syphilis avant la remise du certificat pré-nuptial.</p> <p>-Fournir des informations sur le VIH et des messages encourageant le dépistage du VIH, des hépatites et la syphilis au cours du conseil au couple avant la remise du certificat pré-nuptial.</p> <p>-- Impliquer le Ministère de la santé à travers les directions régionales de la santé dans l'application de la circulaire.</p> <p>- Impliquer le conseil national et les conseils régionaux de l'ordre des médecins dans l'application de la circulaire.</p>	Les bénéficiaires du certificat pré-nuptial sont sensibilisés et testés pour le VIH, les hépatites et la syphilis.	PNLS/CNLS MS/DRS/SRSB CNOM CROM Syndicat national et syndicats régionaux	T1/2022	Nombre de couples sensibilisés et testés pour le VIH avant la remise du certificat pré-nuptial	Rapport annuel de l'unité des laboratoires biologiques. Rapport annuel de la DSSB.
--------------------------------------	--	--	--	---------	--	---

Evaluer la sensibilisation à travers les réseaux sociaux	Réaliser une enquête qualitative pour évaluer la sensibilisation à travers les réseaux sociaux	Connaitre l'impact de la sensibilisation à travers les réseaux sociaux et d'autres opportunités de création de la demande	PNLS/CNLS ONUSIDA ONG/RP/RS	T2/2022	Indicateurs qualitatifs de sensibilisation	Rapport de l'enquête
--	--	---	-----------------------------------	---------	--	----------------------

Assurer une sensibilisation de proximité ciblée sur les populations clés et vulnérables incluant les migrants.	Sensibiliser au dépistage les populations clés et vulnérables incluant les migrants au cours des activités de proximité de prévention dans les zones de rassemblement.	Les populations clés et vulnérables incluant les migrants sont sensibilisées lors du dépistage de proximité dans les zones de rassemblement.	PNLS/CNLS ONG/RP/RS	T2/2022	Nombre de personnes sensibilisées et testées lors des activités de proximité organisées par les ONG	Rapport d'activités.
Améliorer l'accès à l'information sur le dépistage	Assurer la disponibilité et faciliter l'accès aux informations sur le dépistage (avantages, modalités, lieux, orientation après le test, etc.) à partir d'une plateforme électronique (site Web du PNLs)	Les populations clés et vulnérables et les professionnels de santé sur les modalités du dépistage sont sensibilisés et informés sur le dépistage du VIH	PNLS/CNLS	T2/2022	Nombre de personnes informées	Données de la plateforme

Objectif 3 : Promouvoir le dépistage à l'initiative des soignants

Contexte actuel : Le dépistage à l'initiative des soignants permet d'intensifier l'offre du test VIH dans les structures de santé, les cabinets de médecins de libre pratique, dans les consultations prénatales et les consultations d'IST.

Cette approche se base sur l'initiative des professionnels de santé, dans leur diversité, d'offrir le test de dépistage du VIH à certaines personnes qui fréquentent les services de soins.

En Tunisie, bien que l'épidémie du VIH est concentrée parmi les populations clés, il serait judicieux de mettre en place cette approche de dépistage en ciblant certaines situations pouvant exposées au risque du VIH ou modifier le cours de l'infection par le VIH.

Recommandations : Le test VIH est systématiquement proposé au cours des situations cliniques suivantes :

- Suspicion ou diagnostic d'une TB.
- Suspicion ou diagnostic d'une IST.
- Hépatite virale B ou C.
- Manifestations cliniques évocatrices d'une primo-infection ou d'une infection chronique à VIH (annexe 1).
- Exposition au VIH en milieu de soins.
- En consultation prénuptiale (proposition d'un dépistage du VIH et des hépatites virales dans le cadre du bilan prénuptial).
- En cas de viol.
- Chez les partenaires séronégatifs au sein des couples sérodiscordants.
- Chez les couples dans le cadre du bilan de procréation médicale assistée.

Il est recommandé d'utiliser les tests de dépistage rapide du VIH en première intention en privilégiant l'utilisation des tests multiples VIH-VHB-VHC ou VIH-VHB-syphilis.

Les test ELISA de 4^{ème} génération ou d'électrochimiluminescence combiné détectant les anticorps anti-VIH 1&2 et l'antigène p24 peuvent être utilisés dans les laboratoires hospitaliers ou du secteur privé.

Mise en œuvre des activités :

Sous-objectifs	Activités	Résultats	Responsables de la MEO	Délai d'exécution	Indicateurs de performance	Source de vérification	
Promouvoir le dépistage à l'initiative du soignants	Elaborer une circulaire recom-mandant la pro- position du test VIH en présence des différentes si- tuations pouvant exposer au VIH.	Les médecins des structures de santé publiques et privées sont informés et proposent le test VIH (Elisa 4 ^{ème} génération ou électrochimi- luminescence combiné ou TRD) en présence des différentes situations pou- vant exposer au VIH.		T1/2022		Diffusion de la circulaire	
	Assurer une large diffusion des cir- culaires du dépis- tage à l'initiative des soignants par les courriers électroniques et dans les sites Web (www.santetuni- sie, CNOM, ONFP, etc.).		PNLS/CNLS PNLT Directions Régionales de la santé CNOM CROM	T1/2022	Les informa- tions utiles sur le dépistage à l'initiative du soignant sont disponibles et largement dif- fusées auprès de tous les professionnels de santé	Courriers électroniques envoyés et disponibilité de l'information sur les sites web	
	Elaborer un docu- ment numérique (dépliant et un poster) pour sensibiliser les professionnels de santé sur les avantages et les indications du dé- pistage à l'initia- tive du soignant				T1/2022		Diffusion du document (dépliant et du poster) par voie électronique vers toutes les structures de santé
	Organiser des ré- unions en présen- tiel ou virtuelles de sensibilisation des médecins des structures publiques et pri- vées ainsi que les médecins de libre pratique sur le dépistage du VIH à l'initiative du soignant.				T1/2022 à T3/2022		Rapports des réunions

Doter le PNLs d'un site interactif avec les communautés incluant des informations sur le dépistage, la prévention et le traitement	Créer un site web pour le PNLs contenant les informations nécessaires sur la prévention combinée y compris le dépistage.	Les PVVIH et les populations clés consultent le site web pour s'informer sur la prévention combinée et le dépistage.	MS/DSSB/ PNLS	T2/2022	Les informations utiles et actualisées sur la prévention combinée et le dépistage sont disponibles.	Disponibilité de l'information et nombre des visites à partir du rapport du site
Améliorer la collecte des données sur le dépistage du VIH à l'initiative des soignants	Créer une plateforme sécurisée pour notification des MDO incluant l'infection à VIH et des informations sur le test VIH, gérées par le PNLs.	Les médecins des structures publiques et de libre pratique signalent électroniquement les MDO et le résultat du test VIH. Les données des tests du VIH dans le cadre du dépistage à l'initiative du soignant sont collectées et centralisées au niveau du PNLs.	MS/DSSB/ PNLS/CNLS PNLT	T2/2022	Les médecins rapportent sur les sur la plateforme les résultats du test VIH dans le respect de la confidentialité des données. Les données du test VIH sont collectées par le PNLs à partir de la plateforme de signalisation des MDO	Création de la plateforme de déclaration des MDO et disponibilité des données
Proposer le test VIH chez les personnes traitées pour une TB confirmée ou suspecte	Actualiser la circulaire 104/2010 du 31 Décembre 2010 sur la proposition systématique du test VIH en cas de TB.	Les médecins des structures de santé publiques et privées proposent le test VIH pour toute personne qui débute un traitement antituberculeux.	PNLT PNLS/CNLS Unité juridique et contentieux du MS Structures de santé publiques, et privées	T1/2022	Nombre/ pourcentage de personnes recevant un traitement antituberculeux et testées pour le VIH avec ventilation par âge, sexe appartenance à une population clé, populations migrantes et carcérales.	Formulaire des MDO. Rapport annuel du PNLt. Plateforme de signalisation.

Proposer le test VIH chez les personnes présentant des symptômes d'IST (ulcération génitale, écoulement urétral masculin, cervicite, végétations).	Elaborer une circulaire recommandant le dépistage à l'initiative du soignant incluant le test VIH en présence de symptômes d'IST.	Les médecins des structures de santé publiques et privées proposent le test VIH pour toute personne présentant des symptômes d'IST.	PNLS/MS Structures de santé publiques et privées Cabinets de médecins de libre pratique	T1/2022	Nombre/pourcentage de personnes présentant des symptômes d'IST et testées pour le VIH avec ventilation par âge, sexe appartenance à une population clé, populations migrantes et carcérales.	Plateforme de signalisation des MDO. Réalisation d'enquêtes ponctuelles pour estimer le nombre et le pourcentage des personnes ayant une IST et testées pour le VIH.
Proposer le test VIH chez les personnes recevant le diagnostic d'une hépatite B ou C.	Elaborer une circulaire recommandant le dépistage à l'initiative du soignant incluant le test VIH en cas de diagnostic d'une hépatite B (Ag HBs positif ou hépatite occulte) ou hépatite C (sérologie positive).	Les médecins des structures de santé publiques et privées proposent le test VIH (Elisa 4 ^{ème} génération ou TRD) chez les personnes recevant le diagnostic d'une hépatite B ou C.	PNLS/CNLS Unité juridique et contentieux du MS Structures de santé publiques et privées Cabinets de médecins de libre pratique	T1/2022	Nombre/pourcentage de personnes recevant le diagnostic d'une hépatite B ou C et testées pour le VIH avec ventilation par âge, sexe appartenance à une population clé populations migrantes et carcérales.	Plateforme de signalisation des MDO. Réalisation d'enquêtes ponctuelles pour estimer le nombre et le pourcentage des personnes ayant une HVB ou une HVC et testées pour le VIH.
Proposer le test VIH chez les personnes présentant des signes de primo-infection et d'infection chronique par le VIH.	Elaborer une circulaire recommandant le dépistage à l'initiative du soignant incluant le test VIH cas de signes de primo-infection et d'infection chronique par le VIH.	Les médecins des structures de santé publiques et privées proposent le test VIH (Elisa 4 ^{ème} génération ou TRD) chez les personnes en cas de signes de primo-infection et d'infection chronique par VIH.	PNLS/CNLS Structures de santé publiques et privées Cabinets de médecins de libre pratique	T1/2022	Nombre/pourcentage de personnes présentant des signes de primo-infection et d'infection chronique et testées pour le VIH.	Formulaire des MDO. Réalisation d'enquêtes ponctuelles pour estimer le nombre et le pourcentage des personnes ayant des signes de primo-infection ou d'infection chronique et testées pour le VIH.

Proposer le test VIH chez les professionnels de santé exposés au VIH en milieu de soins.	Elaborer une circulaire recommandant le dépistage à l'initiative du soignant incluant le test VIH cas d'exposition des professionnels de santé au VIH.	Les professionnels de santé sont testés après une exposition au VIH.	PNLS/CNLS Structures de santé publiques et privées	T1/2022	Nombre/pourcentage des professionnels de santé testés après une exposition au VIH	Formulaire des MDO. Réalisation d'enquêtes ponctuelles pour estimer le nombre et le pourcentage des personnes exposées au VIH en milieu de soins et testées dans les secteurs publics et privés.
Proposer le test VIH après une exposition sexuelle au VIH	Elaborer une circulaire recommandant le dépistage à l'initiative du soignant incluant le test VIH après une exposition sexuelle.	Le test VIH est proposé après une exposition sexuelle au VIH.	PNLS/CNLS Structures de santé publiques et privées Cabinets de médecins de libre pratique	T1/2022	Nombre/pourcentage de personnes testées après une exposition sexuelle	Formulaire des MDO. Réalisation d'enquêtes ponctuelles pour estimer le nombre et le pourcentage des personnes ayant une exposition sexuelle au VIH et testées pour le VIH dans les secteurs publics et privés.
Proposer le test VIH chez les victimes de viol	Elaborer une circulaire recommandant le dépistage à l'initiative du soignant incluant la proposition du test VIH en cas de viol.	Les médecins légistes proposent le test VIH (Elisa 4 ^{ème} génération ou TRD) chez les personnes victimes de viol.	PNLS/CNLS Structures de santé publiques et privées Services de Médecine légale	T4/2021	Nombre/pourcentage de victimes de viol et testées pour le VIH.	Plateforme de MDO. Rapport d'activité annuelle de la DSSB
Proposer le test VIH chez les partenaires négatifs des PVVIH	Elaborer une circulaire recommandant le dépistage à l'initiative du soignant incluant la proposition du test VIH chez les partenaires négatifs des PVVIH.	Les médecins légistes proposent le test VIH (Elisa 4 ^{ème} génération ou TRD) chez les partenaires négatifs des PVVIH.	PNLS/CNLS Services de soins du VIH	T1/2022	Nombre/pourcentage de partenaires de PVVIH testées pour le VIH.	Rapport d'activité des services de soins du VIH

Proposer le test VIH chez les couples dans le cadre de PMA.	Elaborer une circulaire recommandant le dépistage à l'initiative du soignant incluant la proposition du test VIH chez les couples dans le cadre de la PMA.	Les médecins légistes proposent le test VIH (Elisa 4 ^{ème} génération ou TRD) chez les couples dans le cadre de la PMA.	PNLS/CNLS Services d'Obstétrique et de PMA	T1/2022	Nombre/pourcentage de couples testées pour le VIH dans le cadre de la PMA.	Rapport d'activité des services d'Obstétrique et de PMA.
Sensibiliser les médecins des secteurs public et privé	Elaborer une circulaire d'information sur les indications, les modalités et les lieux de dépistage.	Les médecins des secteurs public et privé sont informés sur les indications, les modalités et les lieux de dépistage.	PNLS/CNLS CNOM CROM	T1/2022	Nombre de médecins informés par courrier électronique	Liste des adresses électroniques des participants

Cas particulier du dépistage VIH chez les femmes enceintes : Dans le cadre de la stratégie nationale de PTME, le test rapide VIH est systématiquement proposé à toute femme enceinte, au cours de la première consultation prénatale, programmée au cours du premier trimestre de la grossesse. Le deuxième test VIH, proposé à la consultation du 6^{ème} mois de grossesse pour détecter d'éventuels cas de séroconversion, ne devrait être proposés qu'aux femmes très exposées au risque du VIH, issues d'une population clé ou partenaire d'une PVVIH en échec virologique.

Dans le cadre d'une approche de santé publique, le test conjoint VIH/VHB/syphilis serait plus utile avec un rapport coût-bénéfices intéressant. Il est également recommandé d'encourager la proposition de dépistage des conjoints et de tester dès la naissance tous les nouveau-nés de mères vivant avec le VIH. Ce dépistage, basé sur la PCR-ARN, repose sur un algorithme validé par un groupe de travail national (2014).

Recommandation : Le test VIH est systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes au cours de la première consultation prénatale ou dès que possible au cours de la grossesse. Il est recommandé d'utiliser le triple test de dépistage rapide VIH-VHB-syphilis.

Mise en œuvre des activités :

Sous-objectifs	Activités	Résultats	Responsables de la MEO	Délai d'exécution	Indicateurs de performance	Source de vérification
Evaluer et réviser la stratégie nationale de PTME	Conduire une évaluation de la stratégie nationale de la PTME de 2014 et proposer la triple élimination du VIH, de l'hépatite B et la syphilis.	La stratégie de PTME est actualisée et recommande la triple élimination du VIH, VHB et syphilis	OMS/ ONUSIDA PNLS/CNLS PNP	T1/2022	La nouvelle stratégie répond aux directives de l'ONUSIDA, de l'OMS et l'UNICEF sur la triple élimination du VIH, du VHB et de la syphilis.	Document final de la nouvelle stratégie

<p>Intensifier le test VIH à la première consultation prénatale</p>	<p>Assurer la disponibilité du triple test VIH/VHB/syphilis et renforcer la proposition systématique du dépistage des 3 maladies à la première consultation prénatale (au cours du premier trimestre de grossesse) ou dès que possible</p>	<p>Les femmes enceintes sont testées pour les 3 maladies à la première consultation prénatale</p>	<p>PNLS/CNLS PNP SRSSB</p>	<p>T2/2022</p>	<p>>95% des femmes enceintes sont testées pour les 3 maladies à la première consultation prénatale</p>	<p>Rapports mensuels des activités PTME</p>
<p>Introduire le dépistage de l'hépatite B et de la syphilis chez les femmes enceintes</p>						
<p>Retester les femmes enceintes pour le VIH</p>	<p>Proposer un deuxième test VIH (simple test VIH) à la consultation prénatale du 6^{ème} mois pour les femmes enceintes à risque (issues d'une population clé ou partenaires d'une PVVIH en échec virologique ou d'une personne appartenant à une populations clé.</p>	<p>Les femmes enceintes à risque sont testées de nouveau par un simple test VIH à la consultation prénatale du 6^{ème} mois.</p>	<p>PNLS/CNLS PNP SRSSB</p>	<p>T2/2022</p>	<p>>95% des femmes enceintes à risque sont testées de nouveau pour le VIH à la consultation prénatale du 6^{ème} mois.</p>	<p>Rapports mensuels des activités PTME</p>
<p>Assurer l'orientation des femmes enceintes testées positives pour un centre de soins</p>	<p>Evaluer et renforcer l'orientation des femmes enceintes testées positives pour un centre de soins dans le cadre de la révision de la stratégie PTME</p>	<p>Les femmes enceintes testées positives pour l'une des 3 maladies sont orientées vers un centre de soins.</p>	<p>PNLS/CNLS PNP SRSSB</p>	<p>T2/2022</p>	<p>>95% des femmes enceintes testées positives pour l'une des 3 maladies sont orientées vers un centre de soins.</p>	<p>Rapports mensuels des activités PTME</p>
<p>Proposer le test VIH aux partenaires des femmes testées positives</p>	<p>Proposer/orienter pour un test VIH les partenaires des femmes enceintes testées positives pour le VIH et dont le statut n'est pas connu</p>	<p>Les partenaires des femmes enceintes séropositives sont testés pour le VIH</p>	<p>PNLS/CNLS PNP SRSSB</p>	<p>T2/2022</p>	<p>>95% des partenaires des femmes enceintes testées positives pour le VIH bénéficient/sont orientées pour un test VIH</p>	<p>Rapports mensuels des activités PTME Rapports des CCDAG</p>

Assurer le dépistage précoce du VIH des nouveau-nés de mères vivant avec le VIH	Assurer le diagnostic précoce de l'infection à VIH chez les nouveau-nés de mères vivant avec le VIH. Réviser l'algorithme de diagnostic de l'infection à VIH chez nouveau-nés exposés au VIH.	Les nouveau-nés de mères vivant avec le VIH reçoivent un diagnostic précoce et approprié de l'infection à VIH	PNLS/CNLS PNP	T2/2022	>95% des nouveau-nés de mères vivant avec le VIH reçoivent un diagnostic précoce et approprié de l'infection à VIH	Rapports mensuels des activités PTME
Améliorer la collecte des données sur la stratégie PTME	Créer une plateforme de collecte des données des activités de PTME à partir des CSSB et des SRSSB	Les données relatives aux 3 maladies sont collectées mensuellement	PNLS PNP SRSSB	T2/2022	La collecte des données de la PTME est effective	Création de la plateforme

Objectif 4 : Améliorer les performances du dépistage volontaire à l'initiative du bénéficiaire.

Contexte actuel : Le conseil et dépistage volontaire du VIH, à l'initiative du bénéficiaire, peut être proposé dans les structures suivantes :

- Centres de conseil et de dépistage anonyme et gratuit (CCDAG).
- Espaces jeunes des centres de l'ONFP.
- Espaces communautaires des ONG thématiques.

L'optimisation des CCDAG passe par une plus grande ouverture sur le tissu associatif environnant, avec la possibilité de mise en place de partenariats entre CCDAG et ONG.

Les activités extra-muros (hors les murs) sont des activités avancées d'information, de prévention et de dépistage du VIH par un test rapide et réalisées par des membres du personnel du CCDAG ou des espaces communautaires des ONG en dehors de leurs locaux ciblant principalement les populations clés et les populations dont l'accès au système de soins est faible. Ces activités peuvent être conduites en partenariat entre les CCDAG et les ONG dans le cadre des interventions de proximité ou du dépistage mobile (unité mobile ou agents communautaires porteurs de mallette).

L'offre de dépistage du VIH à l'initiative du bénéficiaire doit cibler prioritairement les populations clés (HSH, UDI, TS), et vulnérables (jeunes et adolescents en situation de vulnérabilité, migrants, etc.). Les éducateurs pairs doivent jouer un rôle important dans le recrutement des bénéficiaires. Cette offre sera encouragée par une information et sensibilisation utilisant des outils d'information (dépliants, posters, etc.). Ces outils doivent fournir des informations simples et succinctes sur le dépistage de l'infection à VIH : facteurs de risque, types de test, fenêtre sérologique, interventions clinique et préventive, bénéfices du dépistage.

Afin d'accroître le recours au dépistage des populations clés, il est donc recommandé au PNLS de mettre en place une approche basée sur le dépistage communautaire, effectué par des agents de santé (dépistage médicalisé) ou des prestataires communautaires (dépistage démedicalisé) formés et ciblant les populations clés et vulnérables.

Par ailleurs, il est également possible de mettre en place des campagnes nationales ou régionales de dépistage du VIH uniquement ou dans le cadre d'un dépistage multi-maladies (diabète, hypertension artérielle, lutte contre le tabac, lutte contre le cancer du col, etc.). Les campagnes de dépistage peuvent s'adresser à différents publics (grand public, jeunes, établissements scolaires, universités, etc.) et peuvent être organisées par le secteur gouvernemental avec la participation active des ONG sous forme de « Journée Nationale du Dépistage », soit à l'occasion d'événements (festivals, diverses manifestations médicales, culturelles ou sportives nationales).

Recommandations :

- Il est recommandé d'utiliser les tests de dépistage rapide du VIH en première intention. Le test automatisé de 4^{ème} génération peut être utilisé pour les patients hospitalisés, dans les laboratoires de référence et les laboratoires privés d'analyses médicales.
- L'amélioration des performances des CCDAG, le partenariat entre ONG et CCDAG, le renforcement des activités extra-muros et l'implication des éducateurs pairs permettraient d'accroître l'accès au dépistage volontaire du VIH, particulièrement, des populations clés et vulnérables.
- Le dépistage à base communautaire démedicalisé peut aider à augmenter le recours au test de dépistage du VIH et des IST, notamment auprès des populations clés. Il est recommandé de le mettre en place, notamment dans les associations, accompagné des mesures de soutien nécessaires.

Mise en œuvre des activités :

Sous-objectifs	Activités	Résultats	Responsables de la MEO	Délai d'exécution	Indicateurs de performance	Source de vérification
Améliorer l'information et la sensibilisation sur le dépistage du VIH	Elaborer des vidéos, posters et dépliants de sensibilisation sur les objectifs et les bénéfices du dépistage du VIH et des hépatites virales.	Les populations sont sensibilisées sur les avantages du dépistage du VIH et se présentent pour le test VIH.	PNLS/CNLS ONFP/ONG	T2/2022	Nombre/pourcentage des bénéficiaires sensibilisés pour le dépistage du VIH et des hépatites	Diffusion des vidéos, posters et dépliants
Développer le dépistage multi-maladies dans le cadre du dépistage volontaire à l'initiative du bénéficiaire	Approvisionner les CCDAG, les ONG, les équipes de dépistage mobile en multi-test rapide VIH/VHB/VHC	Le dépistage volontaire utilise le multi-test rapide VIH/VHB/VHC pour tous les bénéficiaires	PNLS/CNLS ONFP/ONG	T2/2022	Nombre/pourcentage des bénéficiaires testés pour le VIH/VHB/VHC	Rapports d'activités des CCDAG, ONG, etc.
Renforcer et améliorer le dépistage volontaire dans les CCDAG	Conduire une analyse des activités du dépistage volontaire dans les 25 CCDAG en vue d'apporter les mesures correctives nécessaires (dépistage extra-muros, horaires d'ouverture mieux adaptés, motivation du personnel, etc.) pour améliorer leurs fonctionnements et performances.	Les activités du dépistage volontaire dans les CCDAG sont évaluées à partir des rapports d'activité et des visites de terrain (CCDAG peu fonctionnels) et le fonctionnement et les performances sont améliorés	PNLS/CNLS	T2/2022	Le cahier de charge des CCDAG est révisé et amélioré.	Le nouveau cahier de charge des CCDAG est validé et appliqué.

	Assurer la formation continue des personnels des CCDAG après l'analyse des activités.	6 sessions de formation sont organisées pour mettre à jour les connaissances des personnels sur le dépistage et les informer sur les mesures correctives et le nouveau cahier de charge.	PNLS/CNLS CCDAG/ONG	T2/2022	60 à 90 personnels des CCDAG sont formés (10 à 15/sessions)	Rapports des 6 sessions de formation
Développer le dépistage communautaire et la délégation des tâches à des agents de santé ou communautaires	Elaborer une circulaire recommandant le dépistage communautaire (fixe et mobile) par un agent de santé ou communautaire. Elaborer une circulaire autorisant le dépistage communautaire dans les ONG.	Le dépistage communautaire est mis en œuvre dans les centres communautaires ou par des agents mobiles.	PNLS/CNLS/ ONG	T1/2022	Une circulaire est élaborée et largement diffusée par la DSSB pour application.	Diffusion de la circulaire
	Organiser des sessions de formation sur le dépistage pour des agents communautaires	Les agents de santé et les agents communautaires sont formés sur les services du dépistage communautaire	PNLS/CNLS/ ONG	T1/2022	40 agents sont formés sur le dépistage communautaire	Rapports des sessions de formation
	Organiser des campagnes de dépistage communautaire mobile auprès des populations clés dans les zones hotspot des différentes régions du pays	Une campagne bi-mensuelle de dépistage communautaire mobile de 3 jours est organisée par les ONG utilisant une unité mobile et guidée par les données de la cartographie sur les lieux de concentrations des populations clés.	PNLS/CNLS ONFP (RP)/ ONG	Janvier 2022 à Décembre 2023	40 campagnes de dépistage mobile sont organisées. 1500 personnes sont testées pour le VIH, VHB et VHC par campagne soit un total de 60000 tests réalisés	Rapports des campagnes de dépistage

	Acheter 40 mal- lettes de test VIH et assurer un dépistage mobile par mallette dans les zones hotspot.	Des éduca- teurs pairs formés offrent un test VIH pour les po- pulations dans les zones hotspot.	PNLS/CNLS ONFP (RP) ONG	A partir de janvier 2022 jusqu'à dé- cembre 2023	6000 tests sont réalisés men- suellement par les éducateurs pairs soit 144000 tests sur 24 mois	Rapports des activités des éducateurs pairs
Encourager le dévelop- pement de partenariat entre CCDAG et ONG	Etablir des conventions de partenariat entre les CCDAG et les ONG non théma- tiques.	Des personnes demandeuses du test VIH sont orientées vers les CC- DAG pour un test de dépis- tage.	PNLS/CNLS ONFP (RP) ONG	T1/2022	Nombre de personnes orientées vers les CCDAG et dépistées	Rapports des activités des CCDAG
Développer le dépistage sur les lieux du travail	Proposer le test VIH en consul- tation de méde- cine de travail et établir des conventions de partenariat entre les services de médecine de travail dans les entreprises et les CCDAG pour l'orientation des personnes qui acceptent la pro- position du test VIH.	Les personnes qui acceptent la proposition du test VIH sont orien- tées vers les CCDAG pour un test de dépistage en respectant la confidentialité des données.	PNLS/CNLS Services de médecine de travail CCDAG	T 2/2022	Nombre de personnes orientées vers les CCDAG et dépistées	Nombre de personnes orientées vers les CCDAG et dépistées
Diversifier l'offre du dépistage par le déve- loppement du dépistage événementiel pour la population générale	Organiser des campagnes de dépistage du VIH nationales ou régionales dans de la célébration d'évènements de santé publique (diabète, HTA, lutte contre le tabagisme, etc), culturels ou spor- tifs.	Le test VIH est proposé à la population à l'occasion d'évènements de santé, culturels ou sportifs dans les différentes régions.	MS PNLS/CNLS ONG	T1/2022 à T4/2023	Nombre de personnes par an testées pour le VIH au cours de différents évé- nements	Rapports des activités collec- tés par le PNL
	Organiser des campagnes de dépistage du VIH dans les institu- tions universi- taires à l'occasion de certains évé- nements estu- diantins.	Le test VIH est proposé aux étudiants à l'occasion d'évènements estudiantins.	DMSU PNLS/CNLS	T1/2022 à T4/2023	Nombre d'étu- diants testées pour le VIH par an au cours des différents événements	

Cas particulier du dépistage VIH chez les populations clés et vulnérables :

Contexte actuel : Les populations clés présentent un risque plus élevé d'exposition au VIH contre un accès plus faible aux services de dépistage. En effet, elles sont particulièrement marquées par la stigmatisation et la discrimination. En plus, la criminalisation de leurs comportements accentue leur vulnérabilité.

Toute stratégie de dépistage chez les populations clés doit s'inscrire dans une approche globale de prévention combinée, de santé productive et mentale, incluant une combinaison d'interventions et de services adaptées à chaque population.

Chez ces populations, le dépistage communautaire peut donner d'excellents résultats et augmenter le nombre de personnes qui acceptent le test VIH. L'ATVIH est particulièrement adapté à ces populations et permet d'intensifier l'accès au dépistage.

Recommandations :

- Le dépistage du VIH chez les populations clés doit être toujours proposé dans le cadre d'une approche globale de prévention combinée.
- Chez les populations clés, il est recommandé d'utiliser les tests multiples de dépistage rapide suivants :
 - Chez les HSH et les UDI : VIH-VHB-VHC
 - Chez les PS : VIH-VHB-syphilis.
- L'actualisation des textes réglementaires pour autoriser le dépistage du VIH chez les mineurs, notamment entre 15 et 18 ans, peut aider à augmenter le recours au dépistage et à le rendre accessible à cette tranche d'âge, notamment pour les adolescents en situation de vulnérabilité. Dans l'attente d'un amendement du texte de loi, un consentement parental écrit est proposé systématiquement.

Mise en œuvre des activités :

Sous-objectifs	Activités	Résultats	Responsables de la MEO	Délai d'exécution	Indicateurs de performance	Source de vérification
Lever les obstacles d'accès au dépistage des populations dans les centres de dépistage	Assurer la formation continue des personnels des CCDAG après l'analyse des activités et intégrer la levée des obstacles d'accès au dépistage.	6 sessions de formation sont organisées pour mettre à jour les connaissances des personnels sur le dépistage et les informées sur les mesures correctives et les informer du nouveau cahier de charge	PNLS/CNLS CCDAG ONG	T1-T2/2022	60 à 90 personnels des CCDAG sont formés (10 à 15/sessions)	Rapports des 6 sessions de formation
Lever les obstacles liés aux droits Humains	Accélérer la mise en œuvre des activités pour lever les barrières d'accès au dépistage et aux soins liées aux DH.	L'impact des barrières d'accès au dépistage et aux soins liées aux DH est réduit.	PNLS/CNLS RP (subvention DH), SR, ONG, CCDAG	T1-T2/2022	L'accès au dépistage est qualitativement amélioré	Rapport des activités des SR (subvention DH). Enquête ponctuelle pour évaluer l'accès au dépistage.

Optimiser le dépistage du VIH pour les UDI	Proposer un dépistage par le triple test VIH/VHC/VHB tous les 6 mois accompagné par des interventions de réduction des risques (RdR).	Les UDI sont dépistés tous les 6 mois par le triple VIH/VHC/VHB et reçoivent des interventions de RdR (distribution de seringues, sensibilisation sur le risque de transmission sexuel, prévention des IST, etc.).	PNLS/CNLS ONG/CCDAG	T1-T2/2022	Nombre d'UDI testés pour le VIH/VHB/VHC et ayant reçu des interventions de RdR	Rapport d'activités des CC-DAG. Rapports d'activités du dépistage communautaire (ONG et éducateurs pairs)
Optimiser le dépistage du VIH pour les HSH	Proposer un dépistage par le triple test VIH/VHC/VHB tous les 6 mois accompagné par des interventions de prévention.	Les HSH sont dépistés tous les 6 mois par le triple VIH/VHC/VHB et reçoivent des interventions de prévention (sensibilisation, préservatifs, gel lubrifiant).	PNLS/CNLS ONG/CCDAG	T1/2022	Nombre de HSH testés pour le VIH/VHB/VHC et ayant reçu des interventions de prévention	Rapport d'activités CCDAG. Rapports d'activités du dépistage communautaire (ONG et éducateurs pairs)
Optimiser le dépistage du VIH pour les PS	Proposer un dépistage par le triple test VIH/VHB/Syphilis tous les 6 mois accompagné par des interventions de prévention des IST, de santé reproductive (contraception) et soutien juridique.	Les PS sont dépistées tous les 6 mois par le triple VIH/VHB/Syphilis et reçoivent les interventions adaptées.	PNLS/CNLS ONG/CCDAG	T1/2022	Nombre de PS testées pour le VIH/VHB/Syphilis et ayant reçu les interventions adaptées	Rapport d'activités CCDAG. Rapports d'activités du dépistage communautaire (ONG et éducateurs pairs)
Optimiser le dépistage chez les adolescents vulnérables	Assurer le plaidoyer nécessaire pour autoriser le dépistage du VIH chez les mineurs, notamment entre 15 et 18 ans.	Le RP et les SR assurent le plaidoyer nécessaire dans le cadre des activités liées au DH.	PNLS/CNLS/ RP/SR	T1-T3/2022	L'âge du dépistage du VIH les mineurs sans autorisation parentale est réduit à moins de 18 ans	Rapports des activités du RP et des SR
	En cas d'exposition au risque du VIH, assurer le dépistage par le triple test VIH/VHB/VHC chez les mineurs de moins 18 ans ayant une autorisation parentale.	Les mineurs de moins 18 ans ayant une autorisation parentale sont testés par le triple test VIH/VHB/VHC en cas d'exposition au risque du VIH.	PNLS/CNLS ONG/CCDAG	T1-T3/2022	Nombre de mineurs exposés au risque et dépistés pour le VIH et les hépatites virales	Rapport des activités CCDAG, Rapports d'activité du dépistage communautaire (ONG et éducateurs pairs)

Assurer le dépistage du VIH avant la dispensation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)	Proposer un test VIH tous les 3 mois pour les personnes qui reçoivent une PrEP.	Les personnes séronégatives qui reçoivent une PrEP sont testées tous les 3 mois avant le renouvellement de la prescription de PrEP.	PNLS/CNLS/ONG/consultation de PrEP	T1-T3/2022-	Nombre de test VIH réalisés dans le cadre de la PrEP. Nombre de personnes recevant une PrEP et testées pour le VIH.	Rapport des activités de PreP à partir de la stratégie sur la PrEP
Renforcer le dépistage en milieu carcéral	Proposer un dépistage par le triple test VIH/VHC/VHB pour les incarcérés jugés à la première visite médicale ou dès que possible après la détention.	Les détenus sont dépistés par le triple test VIH/VHC/VHB au moins une fois au cours de leur détention.	PNLS/CNLS DGPR/ONG	A partir de T1/2022	Nombre de détenus testés pour le VIH/VHB/VHC.	Rapport des activités de dépistage ONG, services de santé carcérale.

Tableau 2. Proposition de modèle de dépistage différencié pour les UDI.

	Mobilisation	Dépistage	Orientation
Quand ?	Heures de la journée et le soir.	Heures de la journée et le soir.	Heures de la journée, le jour même ou le lendemain.
Où ?	Sensibilisation et mobilisation de proximité et à travers des lignes téléphoniques gratuites d'information (InfoSida).	Dépistage de proximité (mallette), unité mobile, espaces communautaires, ONG.	Accompagnement rapide vers un centre de soins ou mise en contact rapide avec une association ou un centre d'addictologie, si besoin.
Qui ?	Les éducateurs pairs ou les agents communautaires assurent la sensibilisation et la mobilisation.	Les éducateurs pairs ou les agents communautaires effectuent le test du dépistage.	Les éducateurs pairs ou les agents communautaires assurent l'accompagnement vers les services de soins et l'orientation vers une association ou un centre d'addictologie.
Quoi ?	Sensibilisation et mobilisation sur le dépistage du VIH et offre de paquet d'interventions de prévention adaptée (seringue, matériels d'injection, préservatif, etc.).	Faire le dépistage par le triple test rapide VIH/VHB/VHC. Offrir des seringues stériles, matériels d'injection et préservatifs.	- Si résultat positif du test rapide (VIH ou hépatite) : accompagnement dans les 24 heures vers un centre de soins. - Si résultat négatif du test rapide (VIH et hépatites) : mise en contact rapide (dans les 3 jours) avec une association pour bénéficier d'autres interventions de prévention ou avec un centre d'addictologie.

Tableau 3. Proposition de modèle de dépistage différencié pour les HSH.

	Mobilisation	Dépistage	Orientation
Quand ?	Heures de la journée et le soir.	Heures de la journée et le soir.	Heures de la journée, le jour même ou le lendemain.
Où ?	Sensibilisation et mobilisation à travers des lignes téléphoniques gratuites d'information (InfoSida) et les réseaux sociaux. Sites et applications de rencontre en ligne.	Espaces communautaires, ONG, unités mobiles.	Accompagnement rapide vers un centre de soins ou mise en contact rapide avec une association.
Qui ?	Les éducateurs pairs ou les agents communautaires assurent la sensibilisation et la mobilisation.	Les éducateurs pairs ou les agents communautaires effectuent le test du dépistage.	Les éducateurs pairs ou les agents communautaires assurent l'accompagnement vers les services de soins et l'orientation vers une association.
Quoi ?	Sensibilisation et mobilisation sur le dépistage du VIH et offre de paquet d'interventions de prévention adaptée.	Faire le dépistage par le triple test rapide VIH/VHB/VHC. Offrir des préservatifs, lubrifiants, et proposition d'orientation vers des services de PrEP.	- Si résultat positif du test rapide (VIH ou hépatite) : accompagnement dans les 24 heures vers un centre de soins. - Si résultat négatif du test rapide (VIH et hépatites) : Mise en contact rapide (dans les 3 jours) avec une association pour bénéficier d'autres interventions (dépistage d'autres IST, PrEP).

Tableau 4. Proposition de modèle de dépistage différencié pour les TS.

	Mobilisation	Dépistage	Orientation
Quand ?	Heures de la journée et le soir.	Heures de la journée et le soir.	Heures de la journée, le jour même ou le lendemain.
Où ?	Sensibilisation et mobilisation à travers des lignes téléphoniques gratuites d'information (InfoSida) et ONG.	Espaces communautaires, ONGs, CCDAG.	Accompagnement rapide vers un centre de soins ou mise en contact rapide avec une association.
Qui ?	Les éducateurs pairs ou les agents communautaires assurent la sensibilisation et la mobilisation.	Les éducateurs pairs ou les agents communautaires effectuent le test du dépistage.	Les éducateurs pairs ou les agents communautaires assurent l'accompagnement vers les services de soins et l'orientation vers une association.
Quoi ?	Sensibilisation et mobilisation sur le dépistage du VIH et offre de paquet d'interventions de prévention adaptée.	Faire le dépistage par le triple test rapide VIH/VHB/Syphilis. Offrir des préservatifs et orientation vers des services de PrEP. Evaluer le besoin d'une assistance juridique.	- Si résultat positif du test rapide (VIH, hépatite ou syphilis) : accompagnement dans les 24 heures vers un centre de soins. - Si résultat négatif du test rapide (VIH, hépatite ou syphilis) : Mise en contact rapide (dans les 3 jours) avec une association pour bénéficier d'autres interventions (dépistage d'autres IST, PrEP) et, au besoin, un soutien juridique.

Objectif 5 : Développer le dépistage volontaire dans le secteur privé

Contexte actuel : le secteur privé qui devrait participer activement dans toutes les stratégies nationales, contribue très faiblement dans le dépistage du VIH. Toutefois, ce secteur se prête bien au dépistage du VIH à l'initiative du soignant où existe encore plusieurs opportunités manquées (IST, zona, candidose buccale, dermite séborrhéique, leucoplasie chevelue de la langue, autres signes évocateurs de l'infection chronique à VIH, etc.) et peut contribuer à atteindre le premier "95" des objectifs d'accélération de la riposte.

Les médecins de libre pratique (généralistes et spécialistes) sont des acteurs clés pour inciter leurs patients à se faire dépister. Cette démarche peut s'appliquer aussi bien à la population générale qu'aux populations clés et leurs partenaires. Ainsi, une stratégie d'information sur le test VIH destinée aux médecins de libre pratique doit être mise en place afin d'accroître l'accès au dépistage du VIH dans ce secteur. Différents moyens de communications peuvent être déployés en impliquant des conseils régionaux de l'ordre des médecins, les sociétés savantes ainsi que les syndicats : courrier électronique, site web, activités de formation médicale continue, etc.

Recommandation : il est recommandé de mettre en place une offre de dépistage du VIH en impliquant des médecins sentinelles ou à travers un partenariat entre les médecins privés, les CCDAG et les ONG. Dans cette optique, il est recommandé de renforcer le partenariat avec le secteur privé afin de disposer des données sur les IST. Il serait également pertinent de réaliser des enquêtes ponctuelles pour s'informer sur l'incidence des IST et le nombre de tests VIH réalisés chez les personnes présentant des symptômes d'IST.

Mise en œuvre des activités :

Sous-objectifs	Activités	Résultats	Responsables de la MEO	Délai d'exécution	Indicateurs de performance	Source de vérification
Mettre en place une stratégie d'information des médecins généralistes et spécialistes de libre pratique	Elaborer un dépliant et un poster de sensibilisation et d'information sur les différentes approches de dépistage du VIH en insistant sur le dépistage à l'initiative du soignant	Les médecins généralistes et spécialistes de libre pratique dans les différentes régions sont sensibilisés et informés sur les différentes approches de dépistage du VIH, particulièrement, sur le dépistage à l'initiative du soignant.	PNLS/CNLS ONUSIDA	T1/2022	Nombre de dépliants et de posters envoyés par courrier électronique	Diffusion des dépliants et posters par courrier électronique
	Rédiger et envoyer un courrier électronique incluant des informations sur le dépistage du VIH et des hépatites virales en insistant sur le dépistage à l'initiative du soignant		PNLS/CNLS ONUSIDA	T1-T2/2022	Nombre de courriers électroniques envoyés	Diffusion des messages électroniques

	Elaborer des diapositives et organiser 24 réunions virtuelles avec les médecins de libre pratique des différentes régions sur le dépistage du VIH et des hépatites virales en collaboration avec les CROM.		PNLS/CNLS ONUSIDA CNOM CROM	T1/2022 à T4/2023	Nombre de médecins généralistes et spécialistes ayant participé à la formation	Rapports des réunions d'information
Mettre en place un système de partenariat entre les médecins de libre pratique et les ONG/CCDAG	Etablir des termes de références pour un partenariat entre les médecins de libre pratique et les ONG/CCDAG pour les interventions de dépistage.	Les consultants des médecins de libre pratique sont orientés vers les ONG ou les CCDAG pour bénéficier un test de dépistage.	PNLS/CNLS ONUSIDA CNOM CROM	T1-T3/2022	Nombre de personnes orientées à partir des cabinets de médecins de libre pratique vers les ONG ou les CCDAG et ayant bénéficié un test de dépistage	Rapports des activités de dépistage des ONG et des CCDAG
Réactiver et élargir le Système de Surveillance Sentinelle (SSS)	Les médecins généralistes et spécialistes de libre pratique participent à l'activité du dépistage du VIH et la collecte des données à travers un Système de Surveillance Sentinelle (SSS)	Les patients consultants en ville bénéficient du test VIH et leurs résultats sont collectés à travers le SSS	PNLS/CNLS ONUSIDA CNOM CROM	T1-T3/2022	Nombre de personnes orientées à partir des cabinets de médecins de libre pratique vers les ONG ou les CCDAG et ayant bénéficié un test de dépistage dans le cadre du SSS	Rapports des activités de dépistage à partir du SSS

Objectif 6 : Mettre en place un système de référencement robuste vers les centres de soins et de prévention

Sous-objectifs	Activités	Résultats	Responsables de la MEO	Délai d'exécution	Indicateurs de performance	Source de vérification
Orientation des personnes ayant un résultat positif de TRD	<p>Mise à la disposition des CCDAG et des associations d'un guide électronique incluant les informations nécessaires sur les centres de prise en charge (Hôpital, service, coordonnées des médecins, journées de consultations, etc.).</p> <p>Mettre en place les outils nécessaires</p> <p>(contact téléphonique du médecin, modèle de lettre, prise de rendez-vous rapide) pour l'orientation des personnes ayant un résultat positif vers un centre de prise en charge avec une rétro-information.</p> <p>Élaborer un mini-guide référencement vers les centres de soins</p> <p>Former 20 éducateurs pairs sur les modalités de référencement vers les centres de soins.</p>	Les personnes ayant un résultat positif de TRD sont orientées, accueillies et intègrent le circuit des soins dans l'un des 4 centres de soins du VIH.	PNLS/CNLS CCDAG/ONG	T1-T2/2022	Nombre de personnes ayant un résultat positif de TDR et intégrées dans le circuit des soins	CCDAG ONG Services de prise en charge

Orientation des personnes ayant un résultat négatif de TRD	Mise à la disposition des CCDAG et des associations d'un guide électronique incluant les informations nécessaires sur les centres de prévention (adresses, contacts téléphoniques, etc.). Former 20 éducateurs pairs sur les modalités de référencement vers les centres de prévention.	Les personnes ayant un résultat négatif de TRD sont orientées vers un service de prévention.	PNLS/CNLS CCDAG/ONG	T1-T2/2022	Nombre de personnes ayant un résultat négatif de TDR et ayant bénéficié des interventions de prévention	CCDAG ONG Services de prévention
--	--	--	------------------------	------------	---	--

Objectif 7 : Simplifier le processus de confirmation d'un test rapide positif

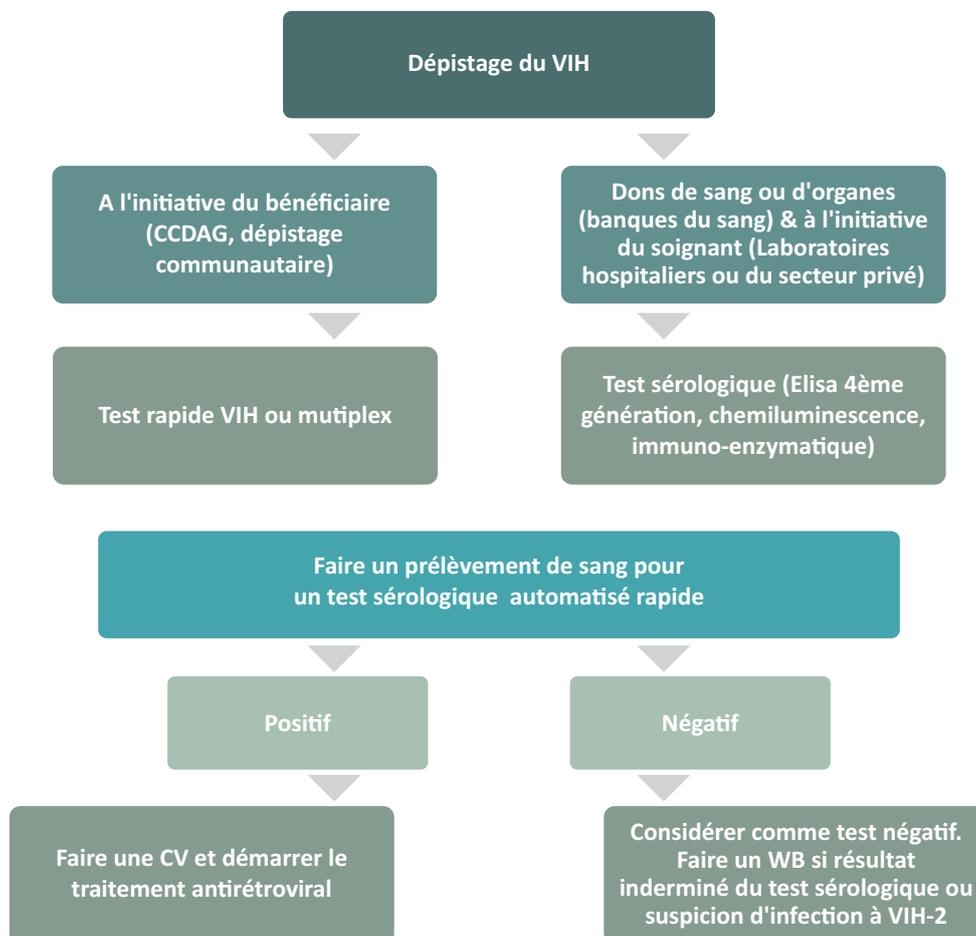
Contexte actuel : depuis 2015, l'OMS recommande d'abandonner la confirmation par le Western Blot en faveur d'un processus plus simple, comme la confirmation par l'utilisation de 3 tests rapides. La confirmation des tests rapides par Western Blot est récemment abandonnée en Tunisie en raison de sa complexité et du délai d'attente du résultat, qui peut atteindre quelques semaines, à l'origine de nombreux perdus de vue.

Une réunion virtuelle de concertation avec les virologues et les cliniciens des quatre centres de prise en charge en présence des représentants de la société civile et des PVVIH a été organisée le 4 août 2021 par le PNLs et ONUSIDA. Il a été convenu de mettre en œuvre les algorithmes de confirmation suivants pour les 4 infections dépistées par les tests rapides (VIH, VHC, VHB, syphilis).

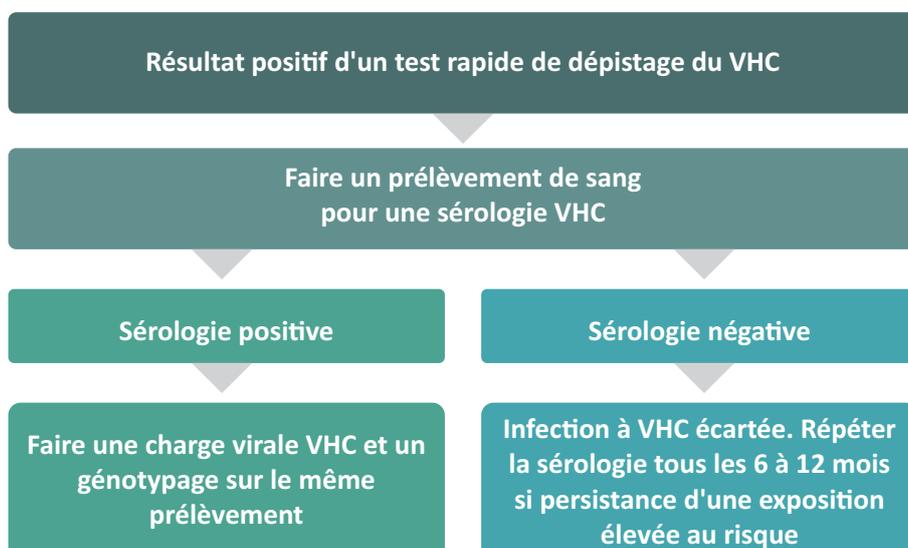
Recommandation : il est recommandé de simplifier l'algorithme de confirmation des tests rapides et sérologiques pour éviter que le Western Blot ne continue de constituer un goulot d'étranglement vers la prise en charge.

Algorithmes de confirmation proposés :

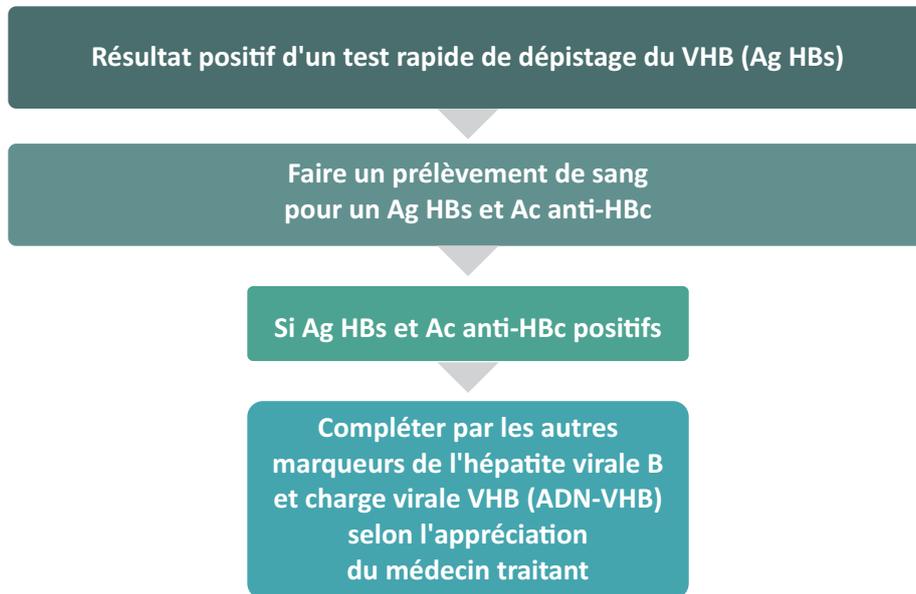
Algorithme 1. Confirmation d'un test VIH



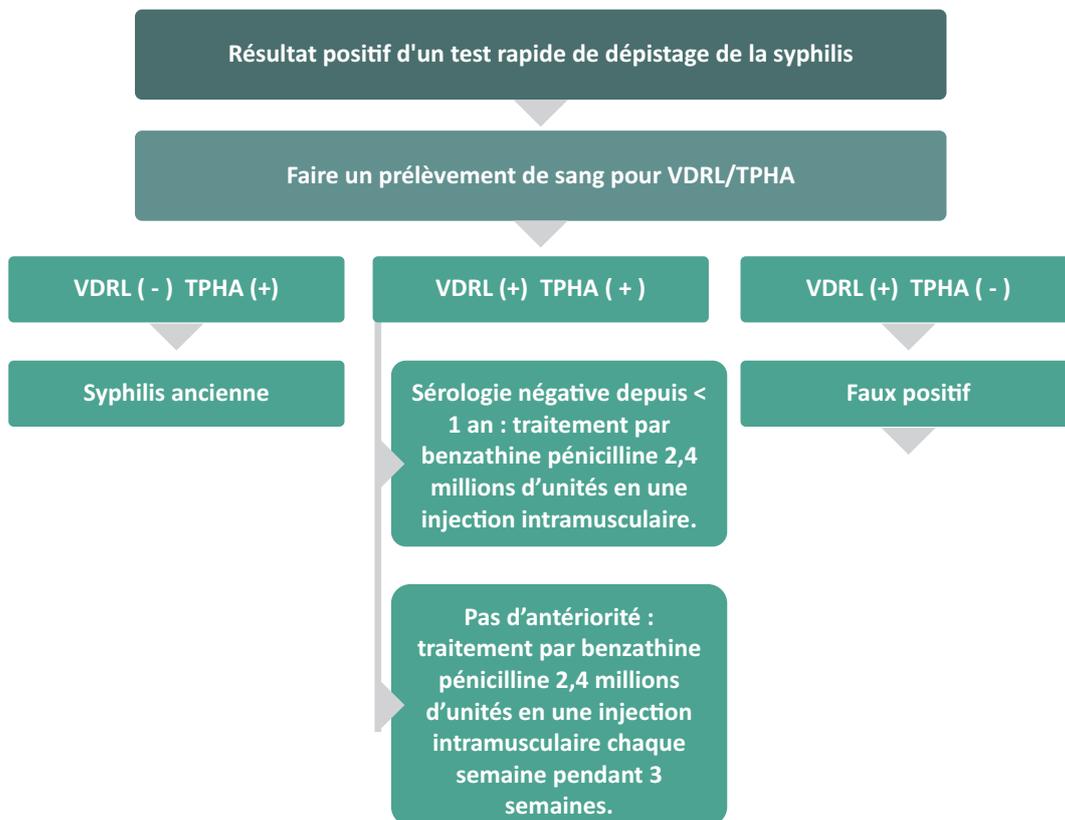
Algorithme 2. Confirmation d'un résultat positif de test rapide de dépistage du VHC



Algorithme 3. Confirmation d'un résultat positif de test rapide de dépistage du VHB (Ag HBs)



Algorithme 4. Confirmation d'un résultat positif de test rapide de dépistage de la syphilis



Objectif 8 : Développer la notification au(x) partenaire(s) dans les services de soins.

Contexte : il est recommandé de mettre en place des services de notification assistée aux partenaires, fondés sur la participation volontaire, pour les PVVIH.

La notification aux partenaires constitue une approche de santé publique importante dans le cadre de la prise en charge des maladies infectieuses, notamment dans les programmes de lutte contre les IST et la TB. L'expérience de notification aux partenaires dans le cadre des IST s'est notamment révélée efficace en Tunisie surtout en se basant sur la relation synergistique entre l'infection au VIH et les IST.

Le respect du consentement du patient, du secret professionnel et de l'anonymat, tout en garantissant le respect de la vie privée, est fondamental. Par ailleurs, les agents de l'autorité et autres prestataires de services non liés à la santé ne doivent pas être impliqués dans les services de notification aux partenaires. Enfin, les professionnels de santé et agents de santé communautaires proposant la notification assistée doivent recevoir une formation spécifique.

Recommandation : des services de notification assistée aux partenaires peuvent être mis en place dans les centres de prise en charge du VIH par des prestataires de santé dûment formés et dans le respect des règles éthiques.

Mise en œuvre des activités :

Sous-objectifs	Activités	Résultats	Responsables de la MEO	Délai d'exécution	Indicateurs de performance	Source de vérification
Assurer les services de notification de partenaires dans les services de prise en charge	Elaborer un dépliant de sensibilisation et d'information sur les services de notification des partenaires. Assurer la formation des professionnels de la santé des centres de prise en charge sur le dépistage du VIH et les services de notifications de partenaires.	Les partenaires des PVVIH consultant les services de prise en charge sont notifiés et testés.	PNLS Services de prise en charge	T1/2022	Nombre des partenaires des PVVIH notifiés et testés	Rapport trimestriel des activités de services de prise en charge
La notification des partenaires est appliquée dans tous les services de prise en charge	Proposer systématiquement aux personnes nouvellement infectées par le VIH, le service de notification du partenaire lors de la première consultation ou dès que possible.	Les personnes nouvellement infectées par le VIH informent leurs partenaires de leurs statuts et les encouragent à se faire dépistés.	PNLS Services de prise en charge	T1/2022	Nombre de partenaires des PVVIH informés et dépistés	Rapport trimestriel des activités de services de prise en charge

Objectif 9 : Développer les modalités de mise en place de l'autotest VIH

Contexte : l'auto-dépistage du VIH correspond à un processus au cours duquel une personne recueille son propre échantillon de liquide biologique (sang total, liquide gingival ou cravculaire) puis effectue un test VIH, appelé autotest du VIH (ATVIH), et interprète le résultat, souvent dans un cadre privé, seul (approche non assistée) ou en présence d'une personne de confiance (approche directement assistée) selon les principes des "5C".

L'ATVIH est une approche innovante qui réduirait les déplacements vers les centres de dépistage, respecte la discrétion de l'acte et bénéficie d'une forte acceptabilité de la part des populations clés. Ainsi, l'ATVIH permettrait d'augmenter l'accès au dépistage et la fréquence des tests VIH réalisés, en particulier, chez les populations clés et leurs partenaires.

Le groupe de travail a émis un avis favorable pour la mise sur le marché de l'ATVIH dans les pharmacies privées et suggère au PNLS/IST de mettre en place les mesures d'accompagnement nécessaires de ce dispositif de dépistage (cadre juridique, circulaire d'application, sélection d'ATVIH préqualifiés, contrôle de qualité, outils de communication nécessaires).

Recommandations :

- L'autotest VIH est recommandé comme un outil supplémentaire de dépistage du VIH dans le cadre de la stratégie nationale.
- Les personnes qui ne savent pas réaliser et interpréter un ATVIH doivent être encouragées à se faire dépister dans un centre de dépistage fixe ou mobile.
- L'ATVIH n'est pas recommandé pour les personnes qui se connaissent déjà séropositives et traitées par des antirétroviraux.

Mise en œuvre des activités :

Sous-objectifs	Activités	Résultats	Responsables de la MEO	Délai d'exécution	Indicateurs de performance	Source de vérification
Préparer le cadre réglementaire national de l'autodépistage du VIH	Elaborer une circulaire recommandant la pratique de l'autotest en tant qu'approche supplémentaire de dépistage du VIH.	L'autotest VIH est recommandé comme approche supplémentaire de dépistage du VIH.	PNLS/CNLS	T1/2022	L'autotest est disponible dans les ONG et les pharmacies privées	Diffusion de la circulaire/ Disponibilité de l'autotest
Compléter la procédure d'enregistrement de l'autotest VIH en Tunisie	Initier la procédure d'enregistrement de l'ATVIH auprès des instances concernées.	L'autotest VIH est autorisé à être mis sur le marché et utilisé.	PNLS/CNLS	T1/2022	L'autotest est disponible dans les ONG et les pharmacies privées	Procédure d'enregistrement accomplie
Mettre en œuvre l'auto-dépistage du VIH	Elaborer un plan d'action pour la mise en œuvre et le suivi de l'autodépistage.	Les différents éléments de la phase de mise en œuvre sont précisés.	PNLS/CNLS OMS/ ONUSIDA	T1/2022	La mise en œuvre de l'autodépistage est lancée	Validation du Plan d'action

IX- Indicateurs de suivi-évaluation

Le suivi permet la collecte régulière des informations sur les principaux éléments du programme. Ainsi, le suivi du programme de dépistage du VIH doit permettre d'analyser la performance des interventions, d'identifier les contraintes, de résoudre les problèmes pratiques et de mieux utiliser les ressources disponibles. L'évaluation permet de mesurer le changement dans les résultats visés par le dépistage du VIH.

Du fait que la plupart des informations requises pour suivre l'exécution du programme de dépistage du VIH et procéder aux modifications nécessaires sont fournies par les données de suivi, il est essentiel que leur collecte à partir des registres des sites soit la plus rigoureuse possible.

Il est important de se limiter à quelques indicateurs utiles pour les gestionnaires du programme pour en tirer réellement profit et prendre les décisions les plus utiles dans les meilleurs délais.

Il est aussi crucial que les informations provenant des activités de suivi soient revues périodiquement et régulièrement afin d'évaluer la performance des activités du dépistage et d'en améliorer la mise en œuvre dans le cadre du programme globale d'évaluation du PNLS/ IST.

Les principaux indicateurs utiles pour le suivi des activités de dépistage du VIH sont listés dans le tableau 2. Tableau 2. Indicateurs de suivi des activités de dépistage du VIH

1. Indicateurs de dépistage

1.1. Indicateurs pour le dépistage du VIH lors du don de sang et d'organes :

- Nombre d'unités de sang testées pour le VIH, les hépatites virales B et C, la syphilis.
- Nombre d'unités de sang testées positives pour le VIH.
- Nombre d'unités de sang testées positives pour le VHB.
- Nombre d'unités de sang testées positives pour le VHC.
- Nombre d'unités de sang testées positives pour la syphilis.
- Nombre de donneurs d'organes testés pour le VIH.
- Nombre de donneurs d'organes testés positifs pour le VIH.

1.2. Indicateurs pour le dépistage du VIH à l'initiative du soignant :

- Nombre de personnes testées pour le VIH et qui connaissent leur statut (ayant reçu le résultat de leur test) avec ventilation par âge, sexe et par contexte : TB, IST, Hépatites, signes cliniques, AES, viol et appartenance à une population clé, populations migrante et carcérale, partenaires UDI, clients de TS.
- Nombre et pourcentage de femmes enceintes testées et qui connaissent leur statut sérologique par rapport à toutes les femmes enceintes prises en charge dans les CPN.
- Nombre et pourcentage de patients tuberculeux testés et qui connaissent leur statut sérologique par rapport à tous les patients tuberculeux pris en charge.
- Nombre et pourcentage de patients présentant des symptômes d'IST et qui connaissent leur statut sérologique par rapport à tous les patients pris en charge pour une IST.
- Nombre et pourcentage de patients atteints d'hépatite B et testés et qui connaissent leur statut sérologique par rapport à tous les patients pris en charge pour une hépatite B.
- Nombre et pourcentage de patients atteints d'hépatite C et testés et qui connaissent leur statut sérologique par rapport à tous les patients pris en charge pour une hépatite C.
- Nombre de tests positifs avec ventilation par populations.

1.3. Indicateurs pour le dépistage du VIH volontaire à l'initiative du bénéficiaire :

- Nombre de personnes testées pour le VIH et qui connaissent leur statut sérologique, avec ventilation par âge, sexe et appartenance à une population-clé.
- Pourcentage de personnes âgées entre 15 et 49 ans testées et qui connaissent leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois.
- Nombre et pourcentage de personnes issues de populations clés et vulnérables, âgées de plus de 15 ans, testées et qui connaissent leur statut sérologique au cours des 12 derniers mois, avec ventilation par âge et populations clés (UDI, HSH, PS) et vulnérables (migrants, détenus).
- Nombre de tests rapides positifs avec ventilation par âge et populations.
- Pourcentage de tests rapides positifs confirmés biologiquement avec ventilation par âge et populations.

1.4. Indicateurs pour l'auto-dépistage du VIH :

- Nombre de kits d'ATVIH distribués par les ONG et vendus dans les pharmacies.
- Nombre de points (centres, associations, etc.) où l'ATVIH est disponible.
- Pourcentage de PVVIH mises sous ARV qui rapportent l'utilisation de l'ATVIH.

2. Indicateurs de qualité

- Nombre et pourcentage de sites de dépistage qui répondent aux normes nationales de qualité (définies lors de la mise en place du système d'assurance qualité) avec désagrégation par région géographique, type de site (CCDAG, CSB, ONG, dépistage à l'initiative du soignant, etc.), secteur (public, privé, ONG), prestataire (professionnel de santé, agent communautaire, etc.).

3. Indicateurs de couverture

- Nombre de sites offrant les services de dépistage (désagrégation par région, site, secteur, etc.)

4. Autres indicateurs

4.1- Indicateurs généraux :

- Nombre de personnes séropositives confirmées et ayant initiées un traitement antirétroviral.
- Rapport du nombre de nouvelles personnes ayant initiées un traitement antirétroviral/nombre de nouvelles personnes vivant avec le VIH confirmées.
- Indicateurs du programme de PTME.

4.2- Indicateurs spécifiques au dépistage mobile (en plus des autres) :

- Nombre de personnes testées désagrégées par âge, sexe, site et populations clés.
- Nombre de jours d'activités.
- Nombre de sites de dépistage couverts (ventilation par site, région, jour et nuit).

4.3- Indicateurs de couverture d'intrants (tests rapides de dépistage) :

- Nombre de jours de ruptures de stocks de tests rapides de dépistage au sein des sites de dépistage.
-

X- Conclusion

L'accès aux soins du VIH est tributaire de la promotion du dépistage et de l'efficacité des liens entre les sites de dépistage et les centres de prise en charge.

Pour mieux satisfaire les besoins des populations clés, il est essentiel de diversifier l'offre du dépistage, d'introduire des approches innovantes et de lever les obstacles d'accès aux personnes qui en ont le plus besoin afin qu'elles puissent connaître leurs statuts.

Pour rendre les services de dépistage plus attractif, il est important de créer la demande, de développer l'approche communautaire et différenciée et de promouvoir l'auto- dépistage.

Il est également important d'intégrer le dépistage de plusieurs infections (VIH, hépatite virale B et C, syphilis) ayant des modes de transmission communs.

Le dépistage reste la principale porte d'entrée aux soins et aux services de prévention combinée.

Ainsi, la mise en place d'un mécanisme d'orientation et d'accompagnement robuste vers les services de soins pour l'initiation rapide d'un traitement efficace et vers les services de prévention combinée incluant la PrEP est cruciale pour améliorer les performances du dépistage.

Enfin, la mise en œuvre des interventions de dépistage ne peut réussir sans l'engagement et une forte implication communautaire.

XI- Annexes

Annexe 1. Signes cliniques évocateurs d'une primo-infection par le VIH chez une personne exposée à un risque.

Une primo-infection par le VIH doit être évoquée devant des signes cliniques compatibles avec un syndrome viral aigu persistant associé à une polyadénopathie, à des manifestations cutané-muqueuses et/ou neurologiques :

- Fièvre.
- Amaigrissement.
- Éruption cutanée maculo-papuleuse.
- Ulcérations buccales et/ou génitales.
- Polyadénopathies, myalgies, arthralgies
- Pharyngite.
- Troubles digestifs.
- Céphalées, autres signes neurologiques.

Annexe 2. Manifestations cliniques et biologiques évocateur d'une infection chronique à VIH.

1. Manifestations cliniques :

- Cutané-muqueuses : Zona, infection herpétique récidivante, dermite séborrhéique, leucoplasie chevelue.
- Respiratoires : Pneumopathie dyspnéisante, syndrome pseudo-grippal prolongé ou atypique.
- Autres : Asthénie chronique, amaigrissement et/ou fièvre prolongée inexpliquée.

2. Manifestations biologiques : lymphopénie, thrombopénie inexpliquée.

XII- Références

1- UNAIDS data report, 2020.

2- ONUSIDA. Agissons maintenant. Rapport mondial actualisé sur le SIDA, 2020.

3- Ministère de la Santé, DSSB. Plan stratégique national 2018-2022.

4- Ministère de la Santé, DSSB. Stratégie nationale de dépistage, 2018.

5- Ministère de la Santé, DSSB. Recommandations d'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection par le VIH, décembre 2020.

6- Ministère de la justice, DGPR, UNODC. Evaluation rapide des services de soins & prévention du VIH, des IST, des hépatites virales et de la Tuberculose en milieu carcéral en Tunisie, juillet 2020.

7- ONUSIDA. Engagements mondiaux, action locale. Après 40 ans de sida, la voie à suivre pour mettre fin à la pandémie. Réunion de haut niveau sur le sida, 2021.

8- ONUSIDA. End inequalities. End aids. Global AIDS Strategy 2021-2026.

9- Mise à jour des algorithmes de confirmation de l'infection à VIH, par le VHC, le VHB et la syphilis. Réunion d'experts, 4 août 2021.

