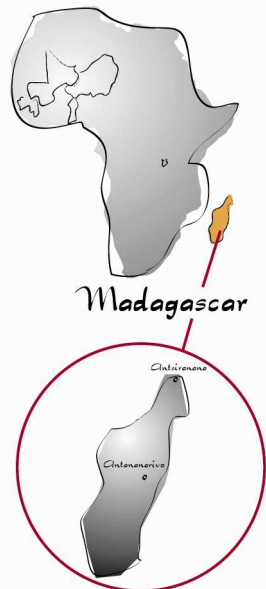


Madagascar : une épidémie VIH particulière ?



Dr Franck LAMONTAGNE



**Journée
Scientifique**
et Assemblée Générale de SOLTHIS

Vendredi 26 juin 09
de 11h à 18h

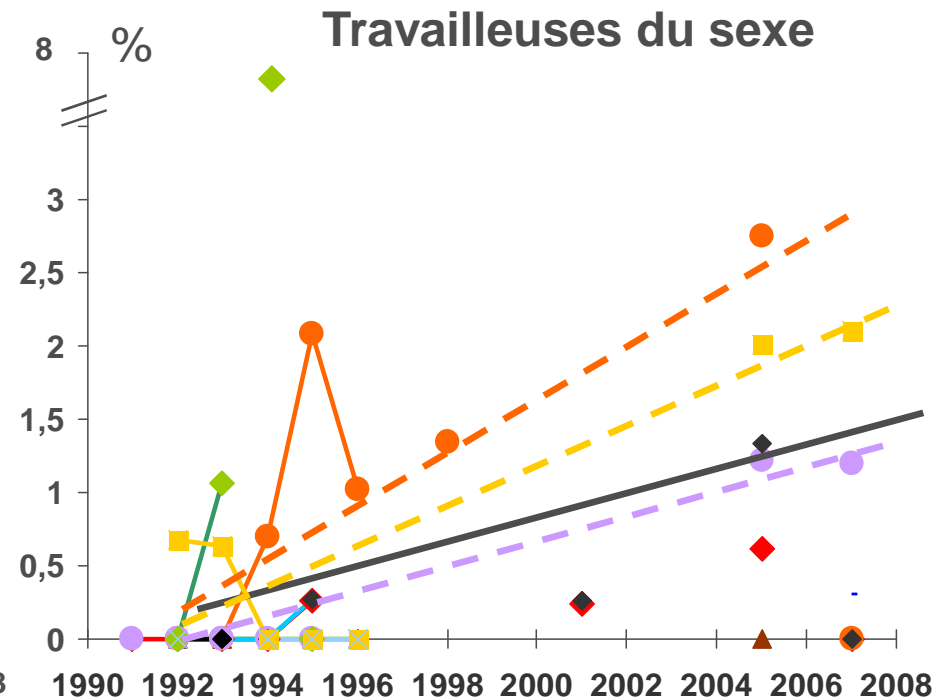
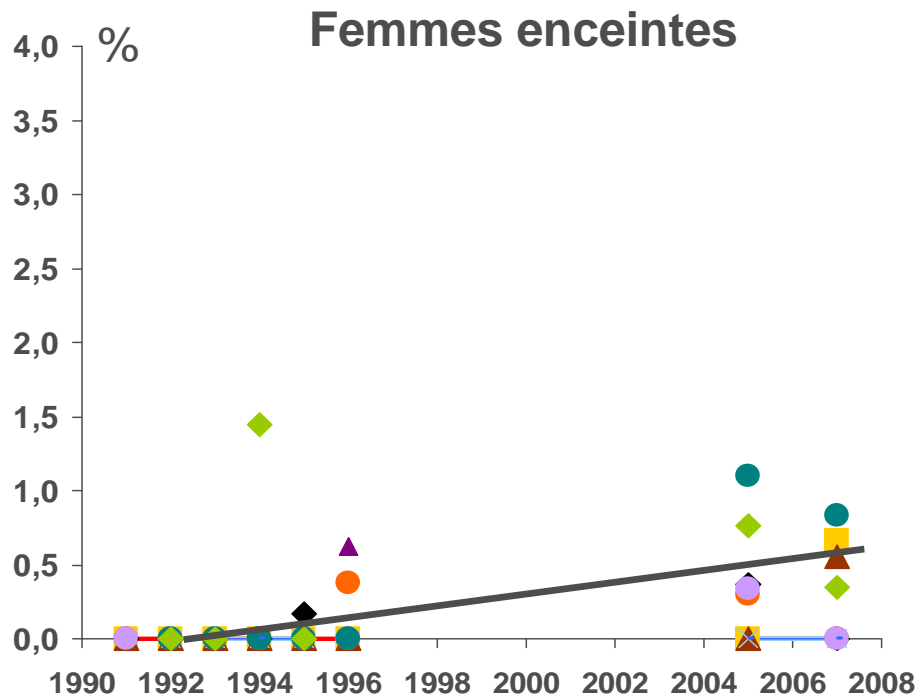
Hôpital Pitié-Salpêtrière
Amphithéâtre Adicare

Profil épidémiologique

Potentiel épidémique

Nombreux facteurs de risque de transmission du VIH dans la population		Prévalence VIH 15 - 49 ans 2007 (Estimation ONUSIDA)
Proportion de travailleuses du sexe dans la population féminine 15-49 ans : ville de Diego	10%	0,13%
Multipartenariat des hommes dans les 12 derniers mois (ESC 2006)	43,5%	
Utilisation du préservatif lors des relations sexuelles payantes (EDS 2004)	4,7% à 17,5%	
Taux de syphilis active chez les femmes enceintes : Côte Nord Est (ESB 2007)	10,8 % à 21,1%	

Prévalence VIH dans les enquêtes (tous sites et toutes enquêtes confondus, 2007, Commission Epidémiologique ONUSIDA/Banque Mondiale)



- | | | | | | |
|--------------|-----------|--------------|--------------|-------------|-----------|
| Antananarivo | Mahajanga | Maroantsetra | Antsirabe | Antsiranana | Toamasina |
| Fianarantsoa | Tolagnaro | Toliary | Sainte Marie | Nosy Be | Morondava |

Typage des souches virales

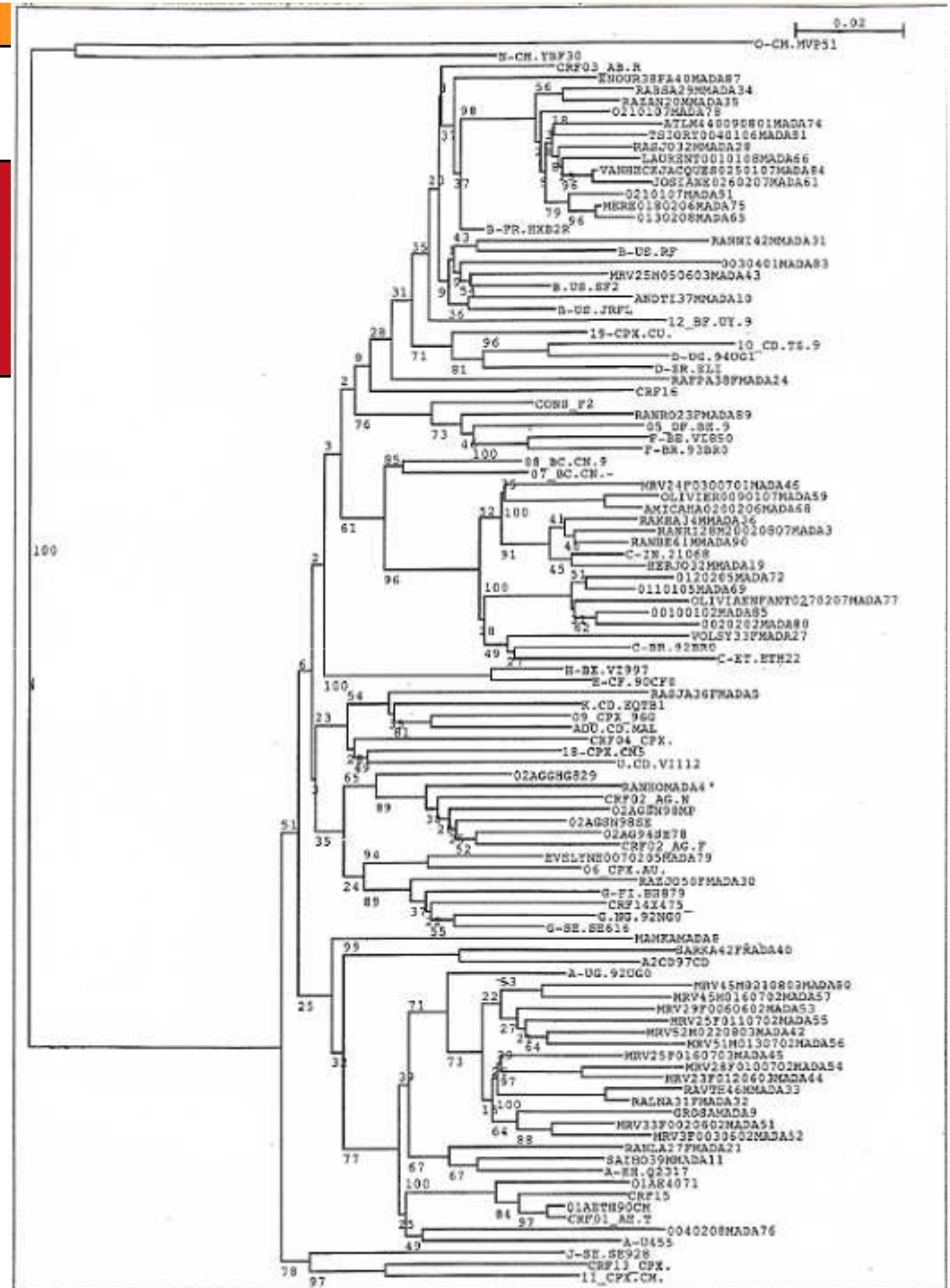
Etude virologique 90 PVVH
CHU Necker Avril 2008

Grande diversité
génétique :

8 sous-types / 53 souches

→ Epidémie :

- débutante ?
- au stade d'importation ?
- de sources multiples



Diversité virale

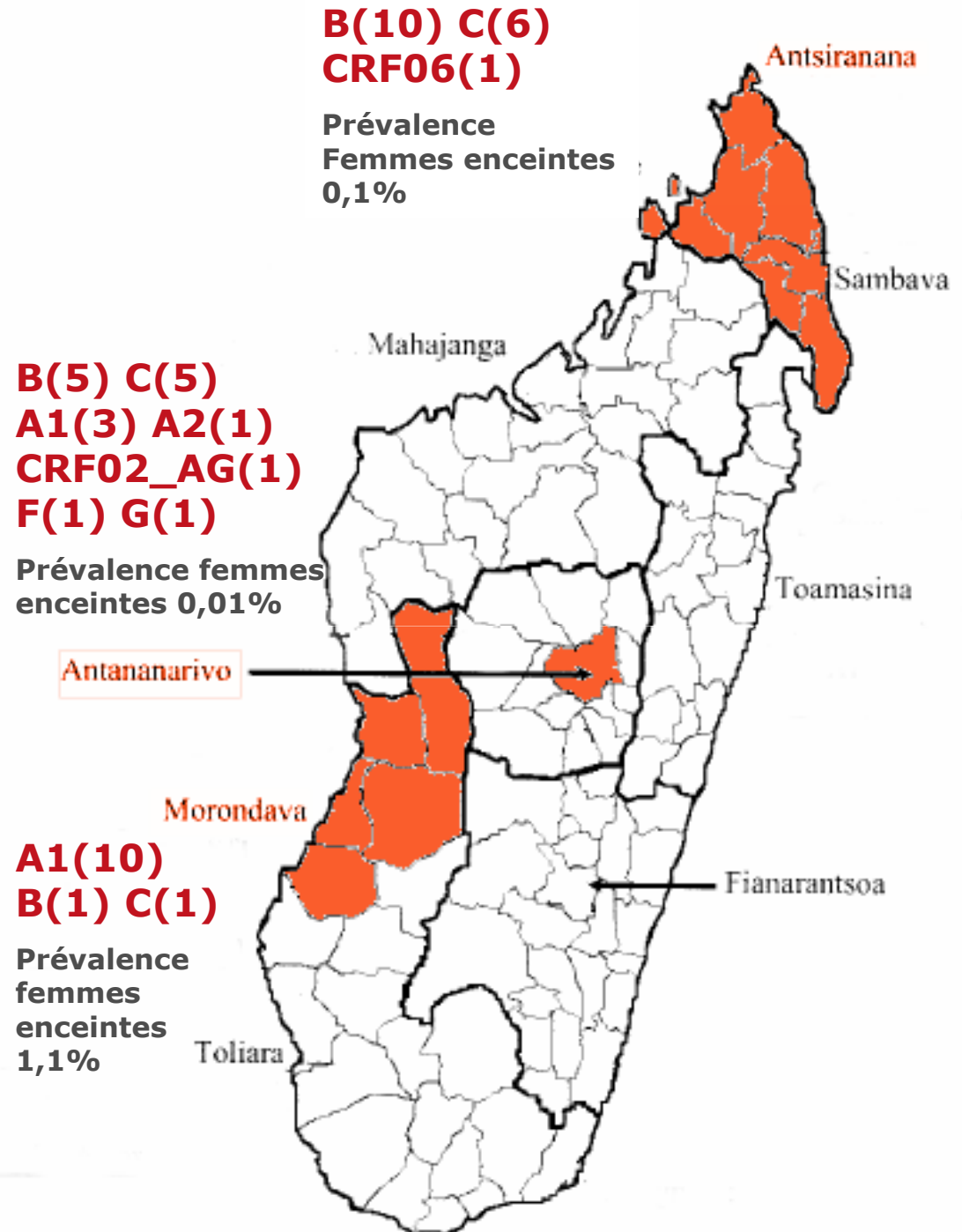
Etude virologique 90 PVVIH
CHU Necker Avril 2008

Exceptions (à la diversité virale) :

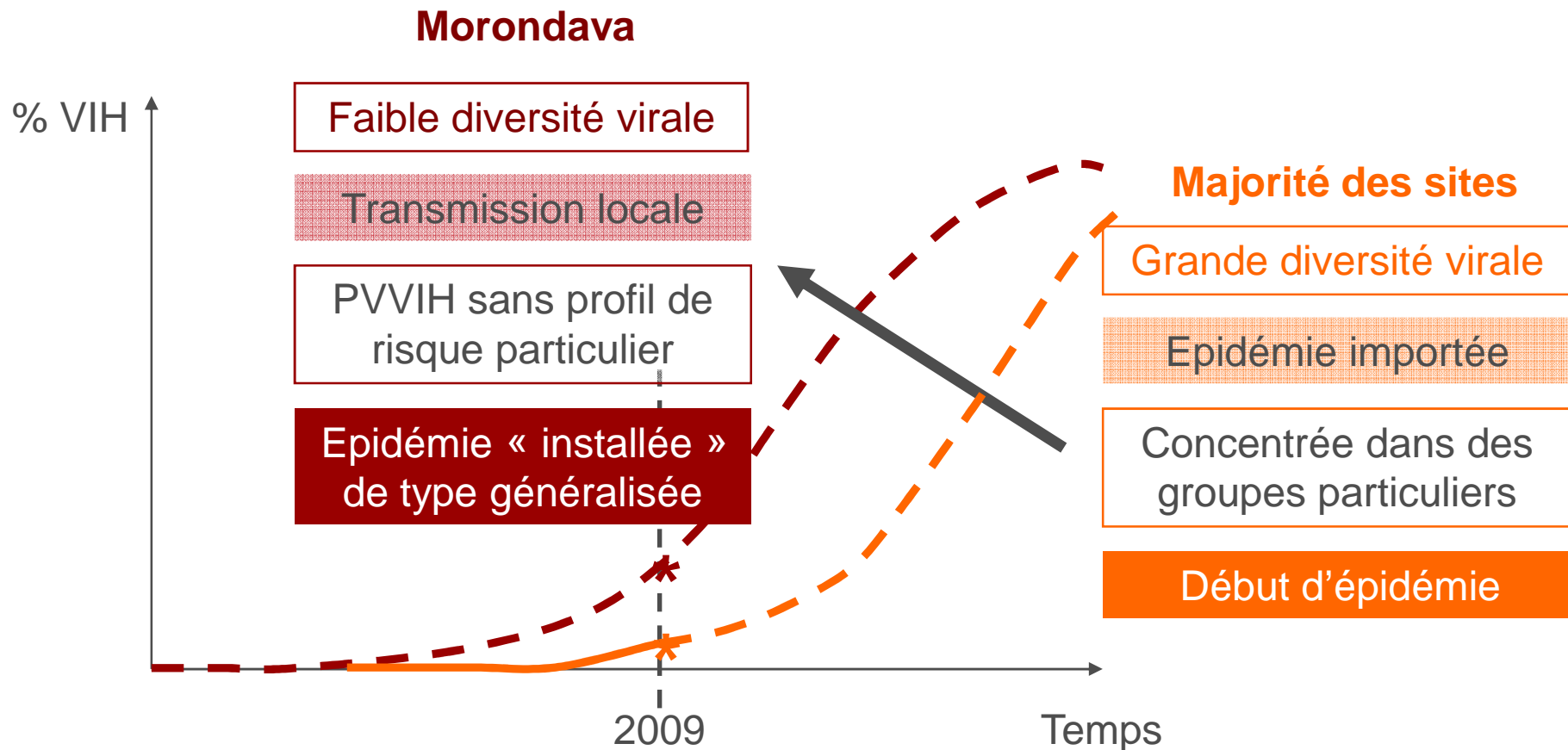
HSH : 100% souches B

Morondava : 83% souches A1

→ Transmission locale
→ Epidémies plus avancées ?



Modélisation de la dynamique de l'épidémie



Qualité du dépistage

Estimation de la proportion de PVVIH dépistés à Madagascar

Population totale 15-49 ans : 9 000 000

Prévalence VIH estimée : 0,13% → # 12 000 PVVIH

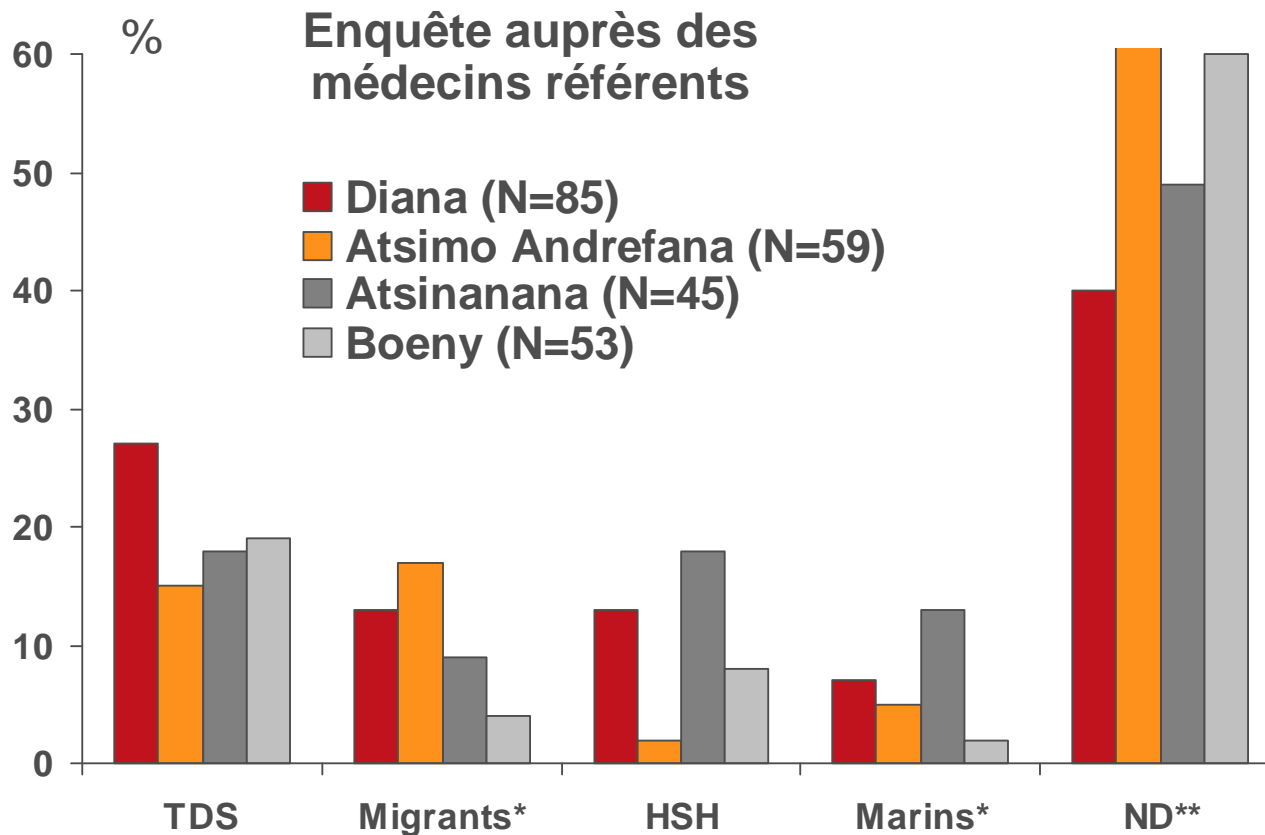
PVVIH suivis en 2009 : # 400

→ >95 % restent à dépister ou à retrouver

Cibles de la prévention et du dépistage à Madagascar

Groupes cibles du PSN <i>*Données d'enquête</i>	Groupes cibles : Fonds Mondial R8	Dépistage en routine significatif
Travailleurs du sexe*	Travailleurs du sexe	non
Populations mobiles*	Hommes mobiles	non
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	HSH	non
Détenus		non
Usagers de drogues injectables	UDI	non
<i>Gens en uniforme*</i>		non
Porteurs IST	Porteurs d'IST	non
		non
Habitants des communes vulnérables, surtout jeunes*	jeunes des communes vulnérables	Oui (prévalence observée : # 0,04%)

Profil des PVVIH pris en charge dans les régions de Diana, Atsimo Andrefana, Atsinanana et Boeny



Epidémie partiellement concentrée dans certaines populations

Populations peu dépistées

*Et leurs partenaires **Inconnu du médecin référent

Profil des PVVIH suivis dans la région de Menabe

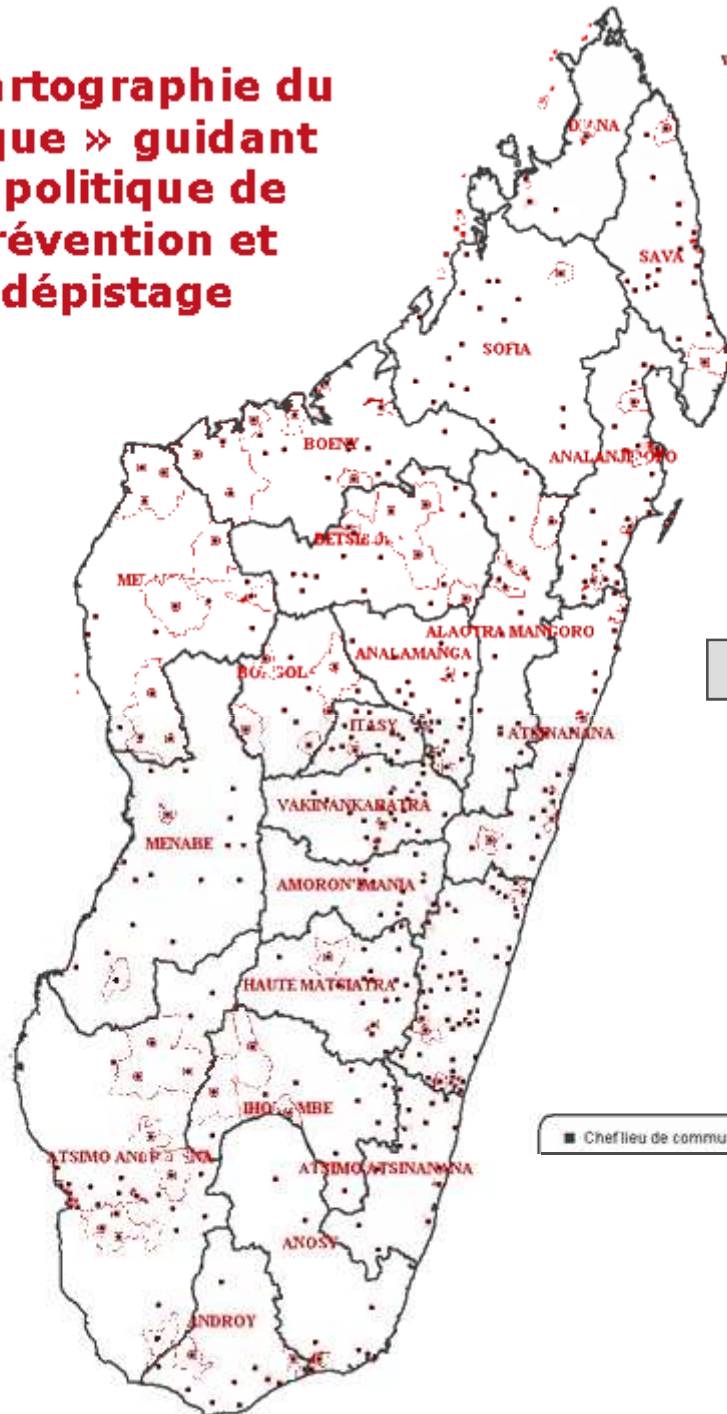
Enquête auprès des
médecins référents
(N=54 PVVIH)

**Prévalences VIH observées
en routine dans la ville de
Morondava 2006-2008**

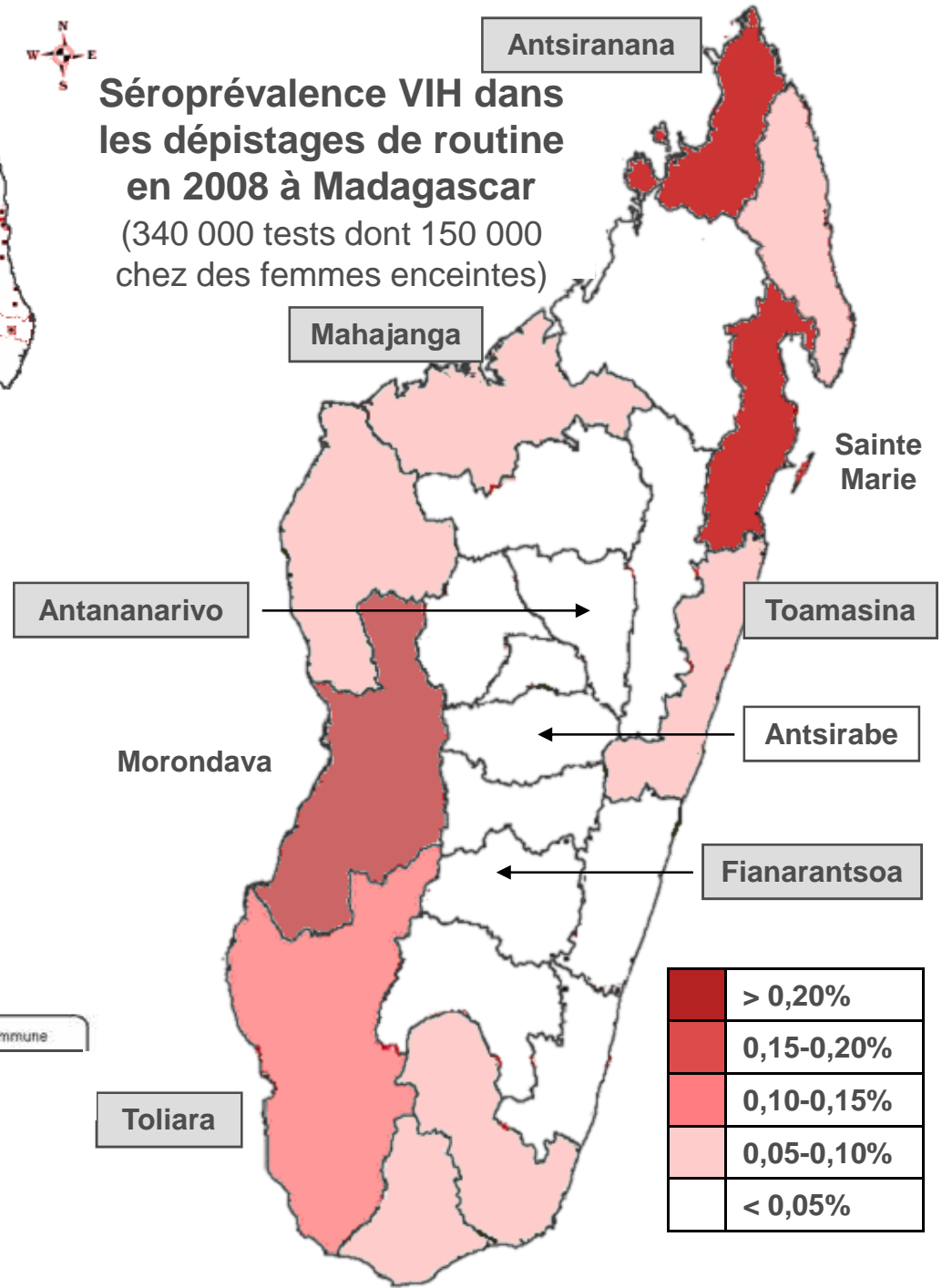
**FE : 2067 tests /17+ (0,8%)
CTV : 2767 tests /48+ (1,7%)
TB : 253 tests /14+ (5,5%)**

Groupes de population les plus vulnérables	PVVIH suivis à Morondava
Travailleurs du sexe	0 ?
Populations mobiles	?
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	0
Détenus	0
Usagers de drogues injectables	0
Jeunes marginalisés	0

« Cartographie du risque » guidant la politique de prévention et dépistage



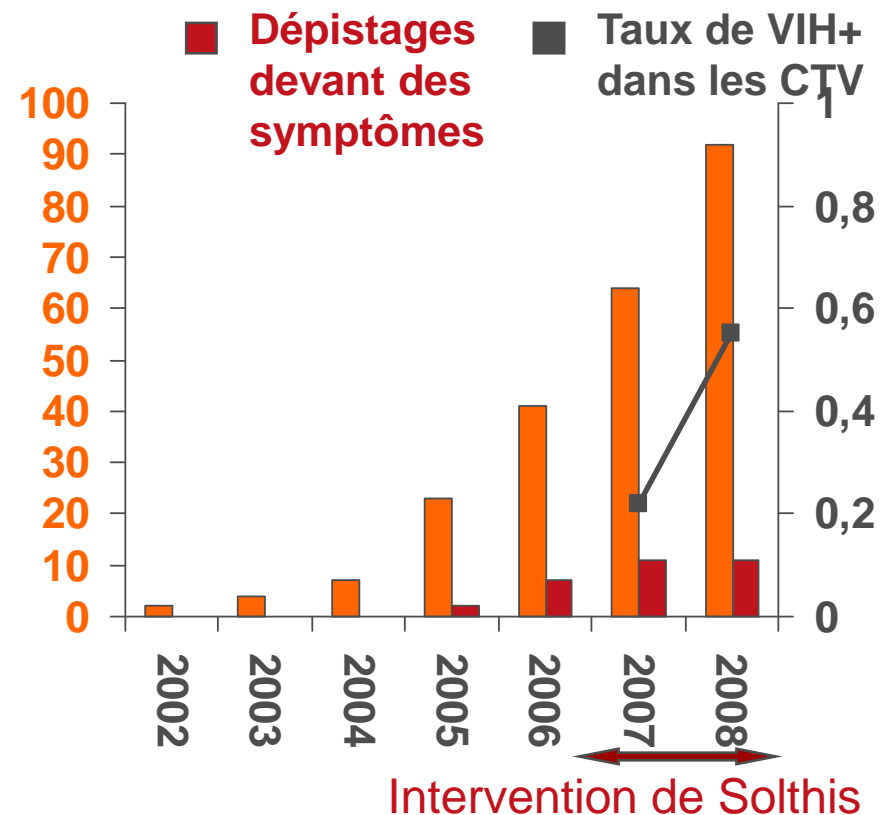
Séroprévalence VIH dans les dépistages de routine en 2008 à Madagascar
(340 000 tests dont 150 000 chez des femmes enceintes)



Interventions de Solthis pour améliorer le dépistage dans la région de Diana

- **Modification du plan stratégique régional** (cibles du dépistage et de la prévention...)
- **Formation aux indications du dépistage** : 213 agents de santé formés en 2007-2008
- **Elaboration et distribution d'un aide-mémoire dépistage VIH** : 350 dépliants distribués
- **Appui pour la création d'une association de TDS et de HSH**
- **Contribution à la disponibilité des tests de dépistage**

PVVIH dépistées cumulées Région de Diana



Rentabilité du dépistage : Exemples de dépistage ciblé

	Tests VIH	VIH+	% VIH+
Tamatave 2008			
Dispensaire Mianko (PSI) : MSM *	97	6	6%
CTV publics	8636	1	0,01%
Boeny 2008 - 2009			
Centre Intégré (GTZ) mars avril 2009 : MSM *	114	5	4,4%
CTV publics 2008	32000	17	0,05%

*Programmes de dépistage ciblé (GTZ, PSI)

Qualité de la prise en charge

Devenir des PVVIH pris en charge médicalement

		Province Nord 2002-2007
N PVVIH pris en charge		120
Survie T4 initiaux < 200/mm ³	à 6 mois	50%
	à 3 ans	0%
Suivi Patients encore suivis 12 mois après le dépistage (<i>hors décès</i>)		33%

Suivi biologique des PVVIH

Période	% PVVIH suivis ayant bénéficié d'un dosage des CD4 dans les 6 derniers mois (N=280, 17 sites de PEC, en dehors de la capitale)	
	Ensemble des sites	Appui de Solthis
Juin 2008 – Février 2009	28%	5 sites
Mars-Mai 2009	45%	10 sites

Réponse virologique aux ARV

N=81 PVVIH sous ARV depuis > 3 mois entre Avril 2008 et Avril 2009 : Mesure ARN VIH au CHU Necker en Avril 2009

	Tana	Diego	Tam/ve Fen/ve	Tuléar	Maj/ga	Mor/va	Total
Patients sous ARV	26	18	9	7	9	12	81
Durée de suivi médian (mois)	21,7	11,6	17,6	12,8	21,6	17,1	16,9
1^{ère} ligne thérapeutique	46%	50%	11%	57%	40%	92%	51%
CV<400 cp/ml	18/26 (69%)	10/15 (66%)	6/9 (66%)	6/7 (85%)	2/9 (22%)	4/12 (33%)	49/81 (60%)

Résistances aux antirétroviraux

Région Nord, Menabe et Tana, N=90, avril 2008, CHU Necker

	N	Naïf ARV	ARV < 6 mois	ARV > 6 mois	HSH
<i>Virus mutés</i>	19 (22%)	6 (21%)	9 (36%)	4 (14%)	7
215D	3	0	3	0	1
215D, 210W	8	6	2	0	5
215D, 210W, D30N	2	0	2	0	1
184V	2	0	0	2	
K103N	3	0	2	1	
41L, 67N, 210R, 215F, 184V	1	0	0	1	
Total	86	29	25	32	10

Taux élevé de résistances primaires (>20%)

50%

HSH

Impact de la crise politique

Contexte actuel

- **Problème de financement :**

Fin FM round 3 en déc. 07, suspension du programme de prévention de la BM depuis avril 08, retrait SNU et USAID depuis mars 09, suspension de nombreux financements transversaux

- **Disponibilité des intrants :**

Rupture ARV juin à décembre 2008, rupture tests dépistage juin à octobre 2008, rupture réactifs CD4 juin à déc. 2008, rupture chronique de tests VIH de confirmation et de médicaments des IO

- **Peu de partenaires techniques pour la prise en charge :**

Solthis, Rive au niveau sous-régional (COI)

Conclusions

Bilan de la mission Solthis à Madagascar :

- Meilleure compréhension d'un profil épidémique particulier
- Contribution à l'adaptation des stratégies de dépistage et prévention
- Mise en place d'un système de recueil et d'analyse des données
- Quantifications des besoins nationaux en intrants
- Amélioration du suivi biologique des personnes infectées
- Formation des agents de santé pour le dépistage et la prise en charge