

# **PREVENTION COMBINEE : EXEMPLE DU SENEGAL**

**Docteur Ibra NDOYE**  
**SE/CNLS Sénégal**

# PLAN DE LA PRESENTATION

- Connaitre notre épidémie
- Connaitre notre réponse
- Prévention combinée (stratégies)
  - Biomédicale
  - Changement de comportement
  - Structurelle
- Impact de la prévention combinée
- Pérennisation de la prévention combinée

# Connaître notre Epidémie

## LA PRÉVALENCE DU VIH

**Faible**

Population Générale → **0,7%** (EDS 5)

Femmes enceintes → **0,7%** (BE 2010)

**Elevée**

PS → **19,8-18,5%**

MSM\* → **21,8%**

UDI → **9,4%**

Militaires = **0,7%**

Policiers = **(0,6-0,2%)**

Routiers = **(1,4%-0,6%)**

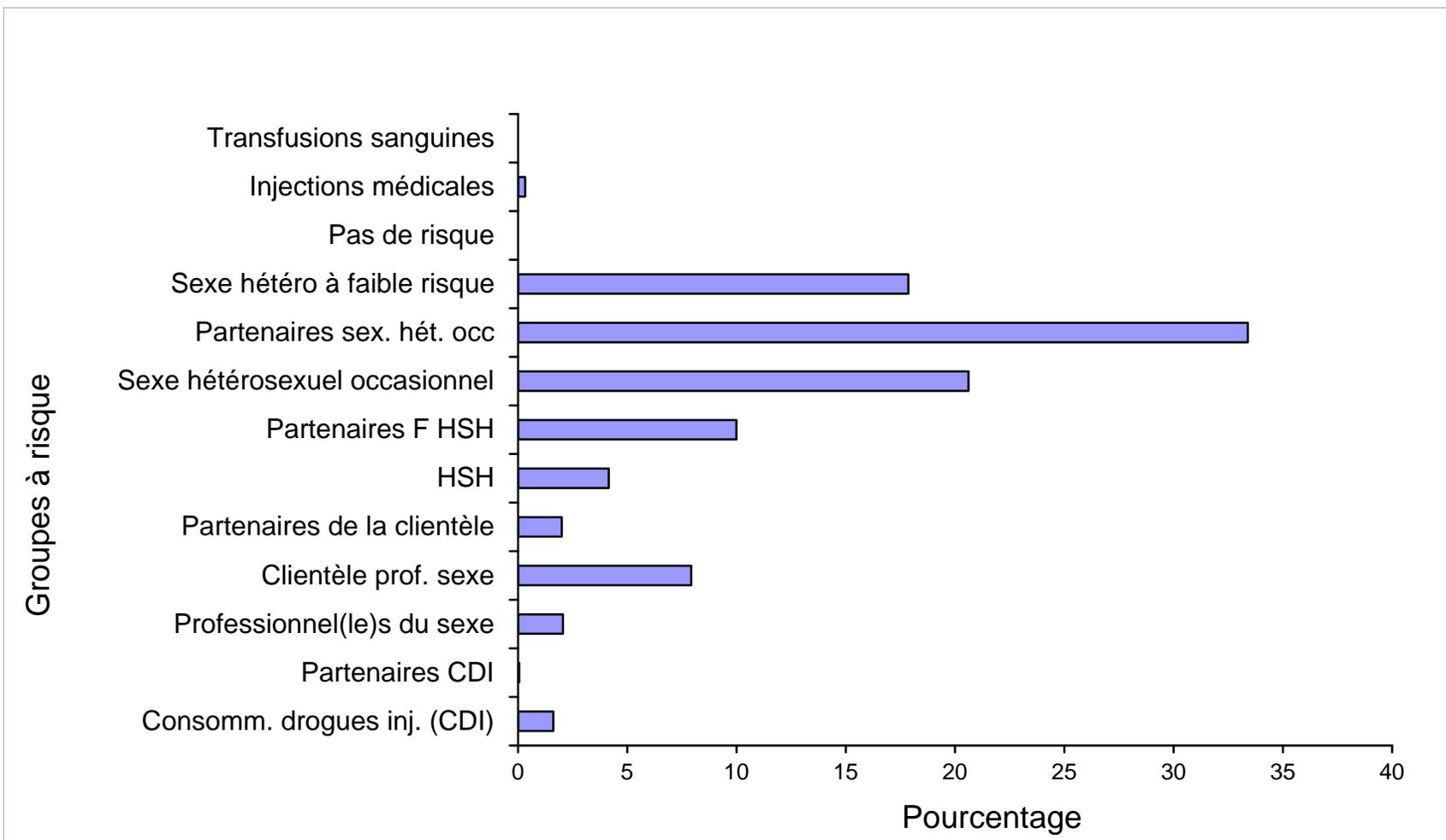
Pêcheurs = **(1%-0,8%)**

(ENSC,  
2006-2010)

Détenus : **1,5%**

Orpailleurs : **1,3%**

# Distribution des nouvelles infections au sein de la population adulte



# Connaître notre réponse

## **Cibles et zones prioritaires:**

- des populations les plus à risque : PS, MSM et UDI
- des populations passerelles (Mobiles: agents du transport routier, hommes en tenue, orpailleurs Prisonniers)
- des jeunes et des couples hétérosexuels
- des zones géographiques avec prévalence >1%

# Prévention combinée passée à l'échelle

## **Interventions pour des comportements responsables : « PS, MSM, UDI »**

- Gratuité des préservatifs pour les TS, les MSM les UDI
- Education par et pour les pairs
- Conseil dépistage

# Prévention combinée passée à l'échelle

## **Interventions pour des comportements responsables (populations passerelles, jeunes et couples hétérosexuels)**

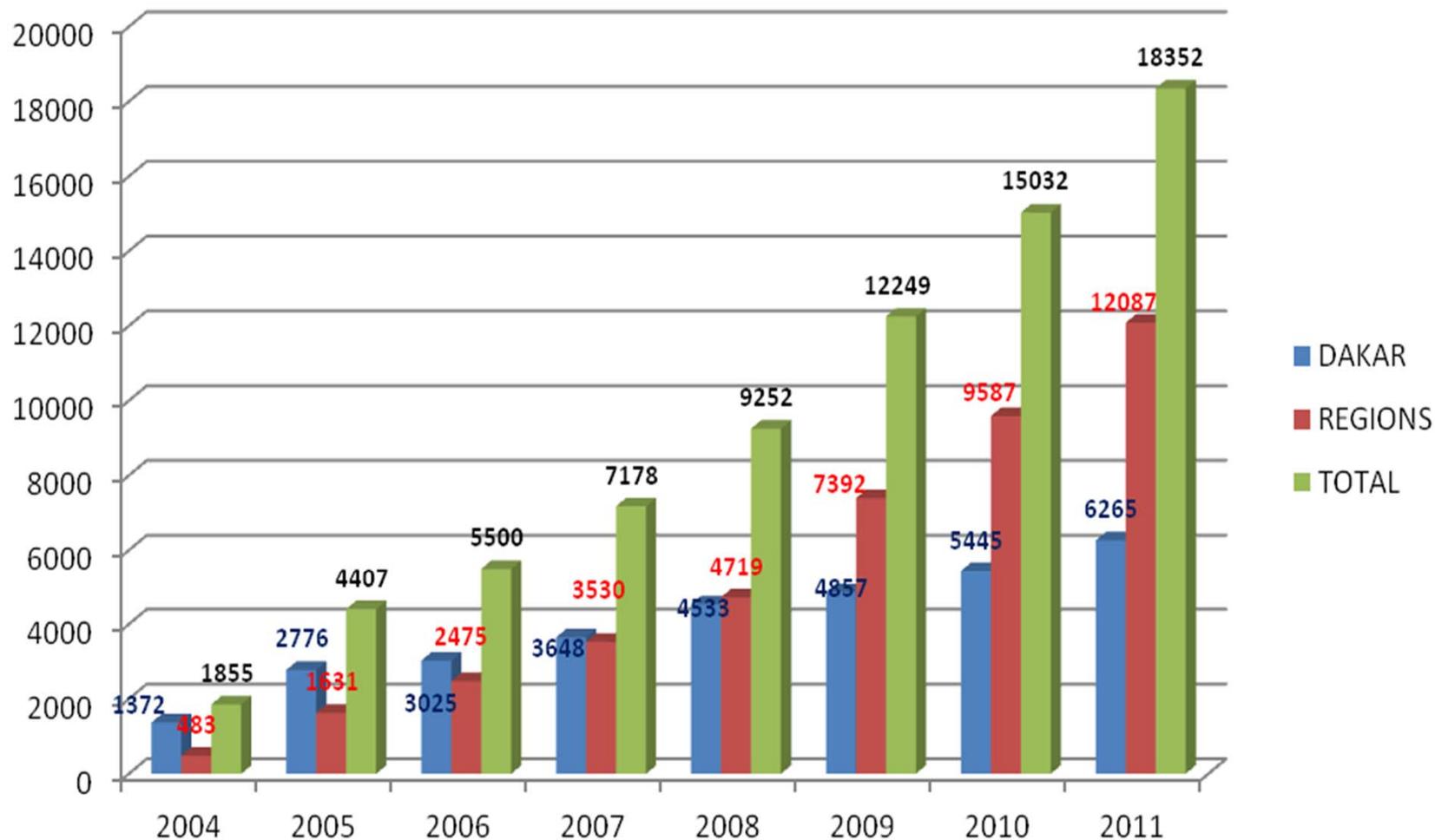
- Approche multisectorielle
- Marketing social des préservatifs
- Plaidoyer des religieux (Abstinence fidélité)
- Programmes VIH/sida à l'école
- Médias
- Genre /VIH
- CDV (inclus CCA et Dépistage femmes enceintes)

# Prévention combinée passée à l'échelle

## INTERVENTIONS BIOMEDICALES

- IST
- Innocuité transfusionnelle
- PTME : défi de ETME
- Accès aux traitements accessible et précoce:
  - Protocoles OMS : CD4 >350
  - 18 352 sous ARV sur un total estimé de 23 576 (78%)

# Evolution des patients sous TARV et de la décentralisation



# Prévention combinée passée à l'échelle

## **Interventions structurelles pour un environnement favorable**

- Leadership au plus haut niveau « Etat, Secteur privé et Communautés alliance des religieux musulmans et chrétiens contre le sida »
- Loi VIH/sida en phase avec UNAIDS
- Lutte contre la stigmatisation
- Respect des droits humains
- Circoncision universelle

# Planification stratégique

- PSLS et budget axés sur les résultats « Investir pour des Résultats »
- Participative multisectorielle
- Basée sur le contexte et le type d'épidémie
- Flexible adaptée aux déterminants et aux résultats de recherches opérationnelles et des évidences de recherche fondamentale

# **IMPACT DE LA PREVENTION COMBINEE**

# Impact (1)

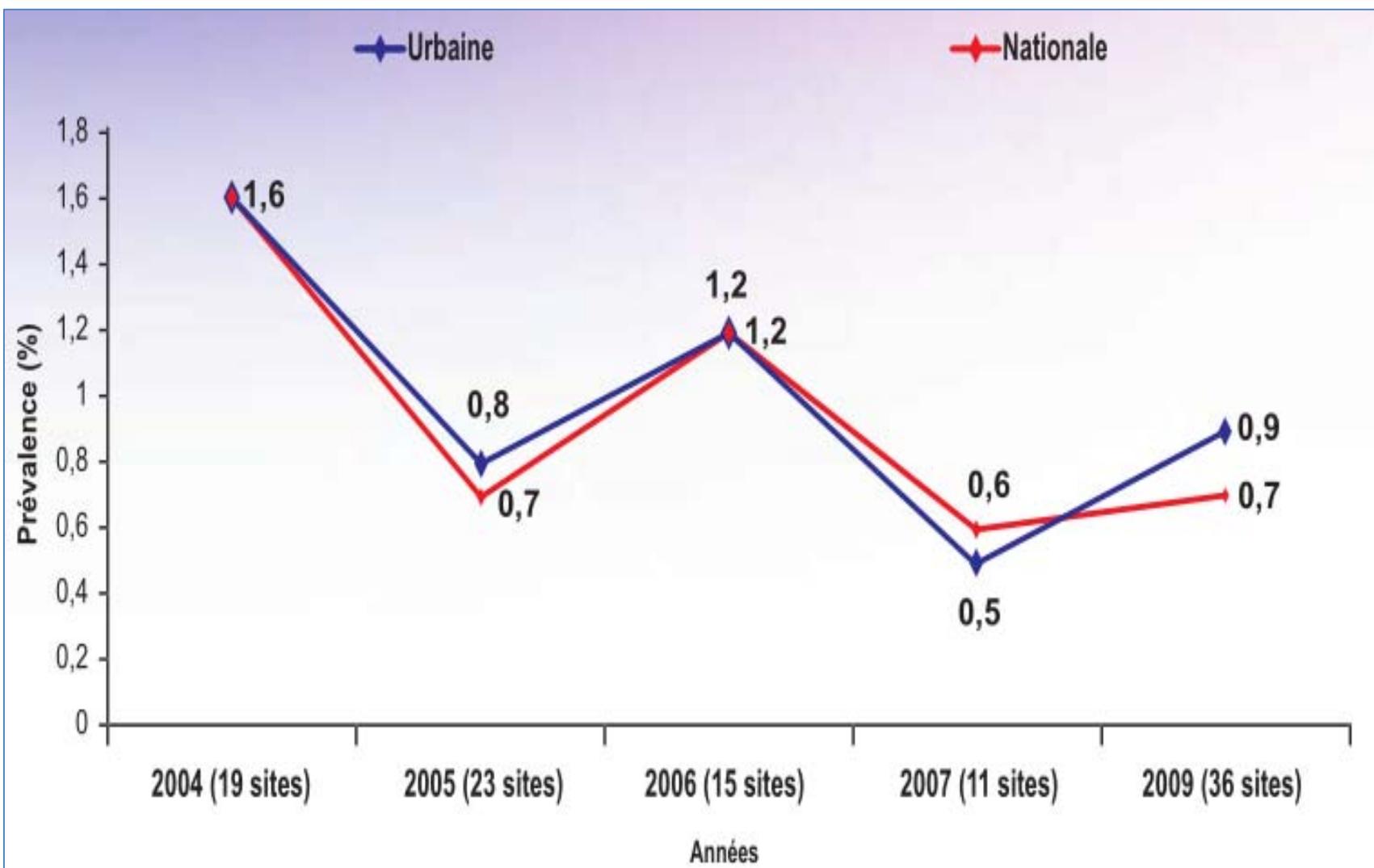
## Prévalences 2010 EDS5

- Dans la population générale : 0,7%
- Chez les jeunes 15-24 ans : 0,2%

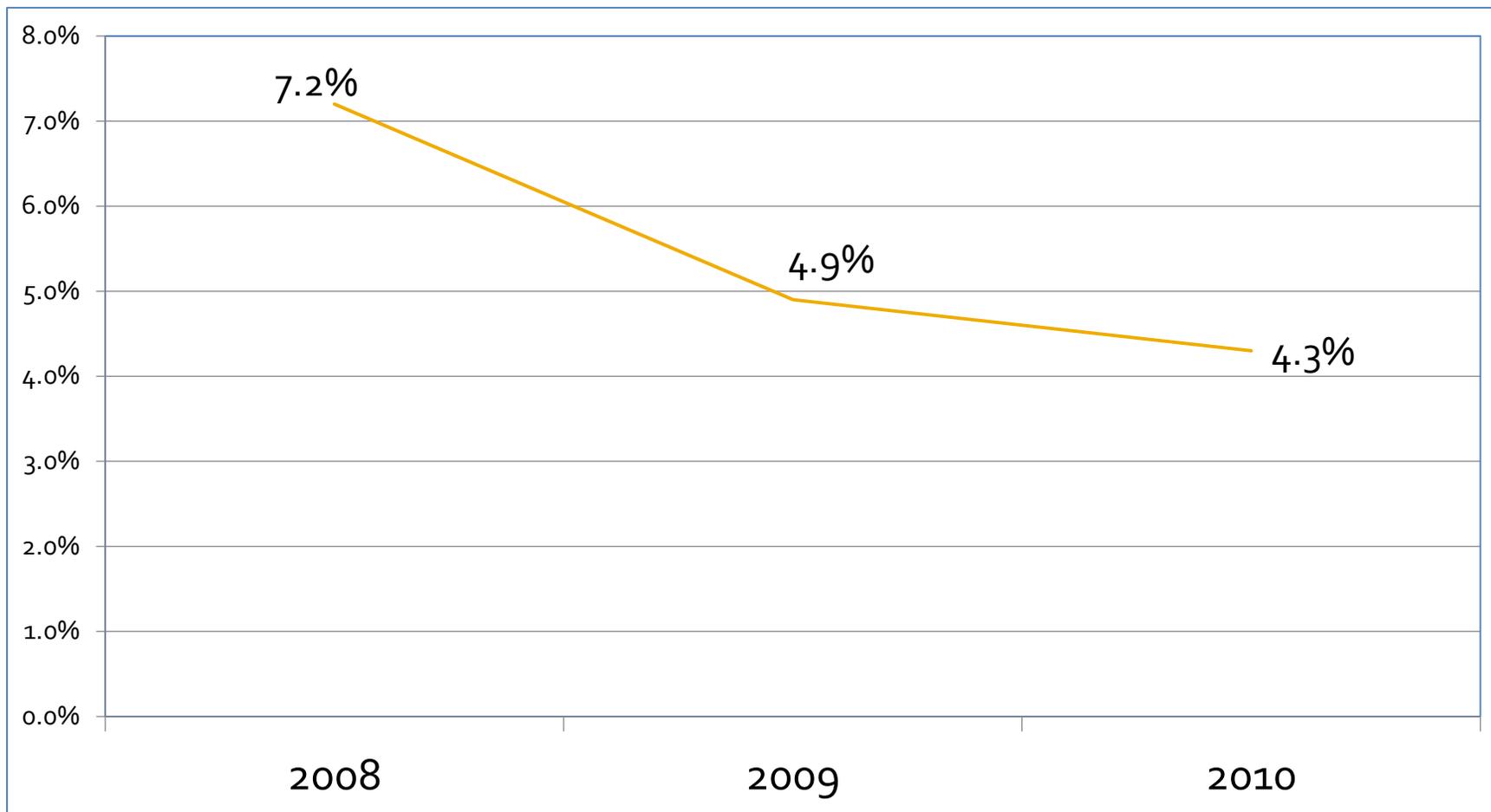
## Utilisation du préservatif

- PS : > 90% ;
- MSM > 80%,
- Jeunes : 15-24 ans > 65%

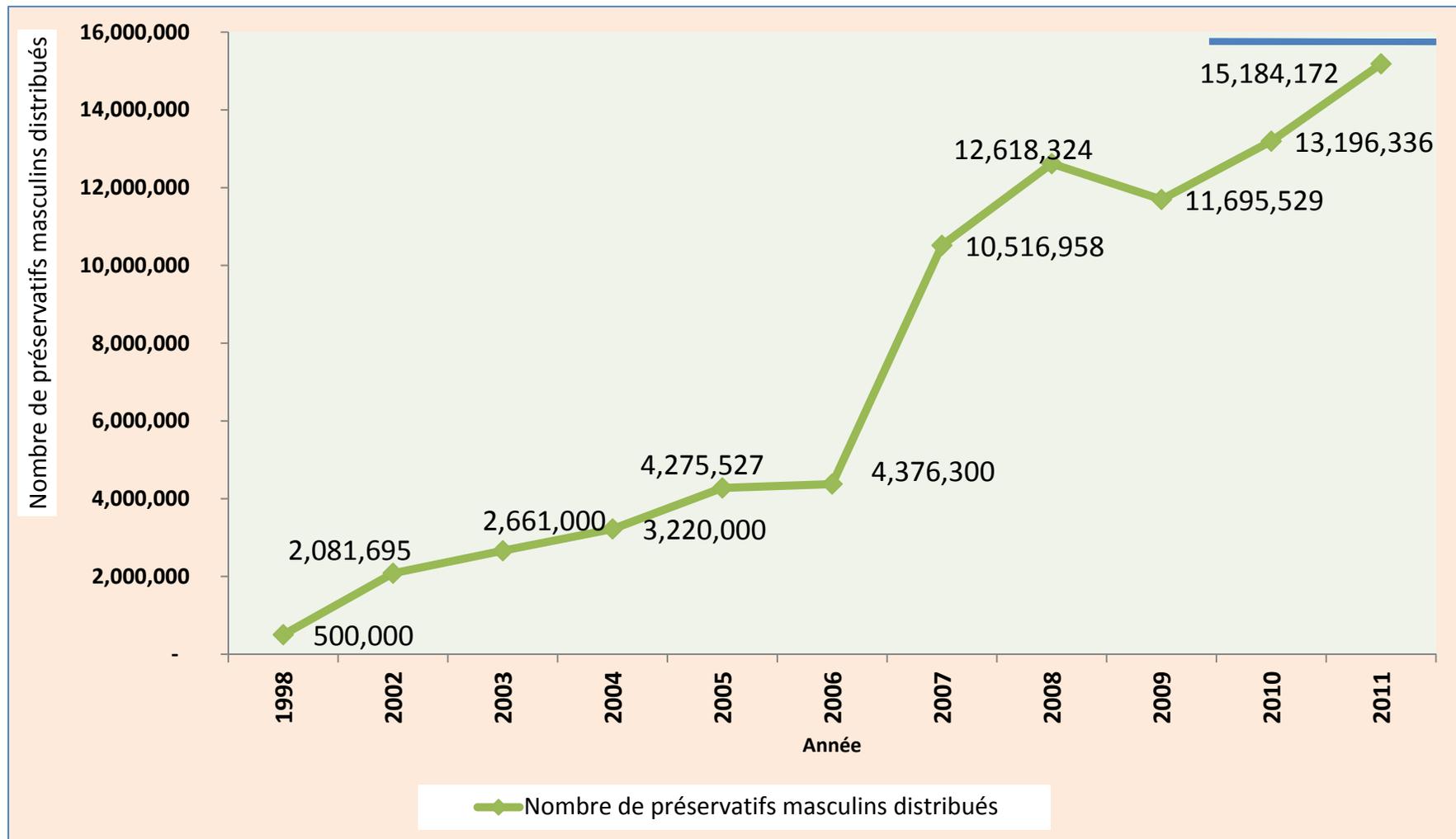
# Evolution de la prévalence médiane du VIH chez les femmes enceintes



# Evolution du taux de transmission mère - enfant



# Evolution de la distribution des préservatifs (1988 à 2011)



# Impact (2)

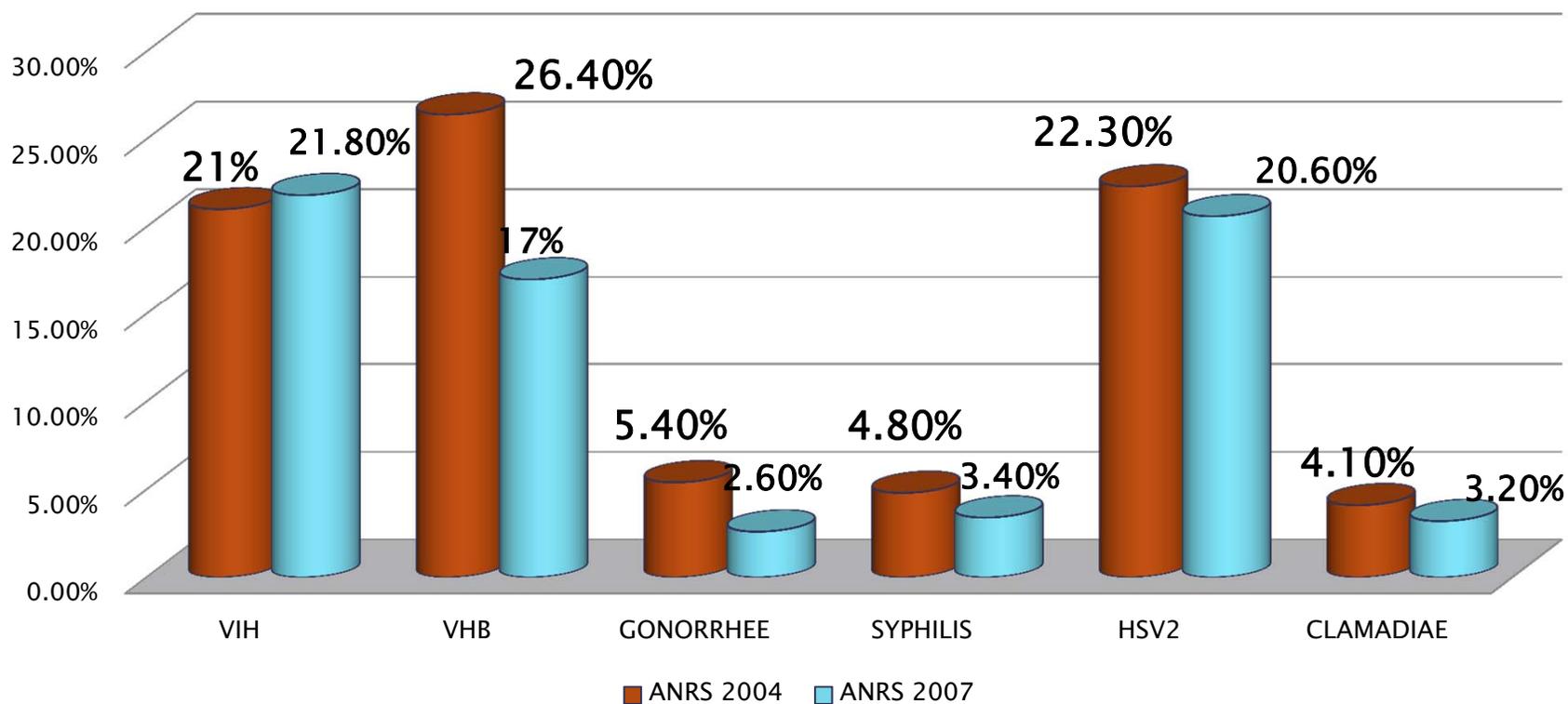
- **Féminisation : Sex ratio**
  - 2,25 en 2005 (9F/4H -EDS4/2005)
  - 1,6 en 2010 (8F/5H -EDS5/2010)
- **Connaissance du statut sérologique :**

% âge de la population âgée de 15-49 ans qui ont effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat

  - 2005 : 1%
  - 2010 : 12%

# Stabilité de la prévalence du VIH Diminution de la prévalence des IST

Prévalence du VIH et des IST entre 2004 et 2007 chez les MSM



# Défis

- Mesure plus précise de l'incidence
  - Optimisation des ressources
  - La Prévention du VIH souffre de longs délais entre la découverte et la mise en œuvre à grande échelle des stratégies novatrices
- « C° de haut niveau UNAIDS sur la Prévention »

# Conclusion

L'exemple du Sénégal montre que la Prévention Combinée associant les interventions biomédicales, de changement de comportement et structurelles qui ont démontré l'évidence et fait des preuves d'impact peut contenir l'épidémie VIH /sida à un faible niveau et réduire les nouvelles infections.