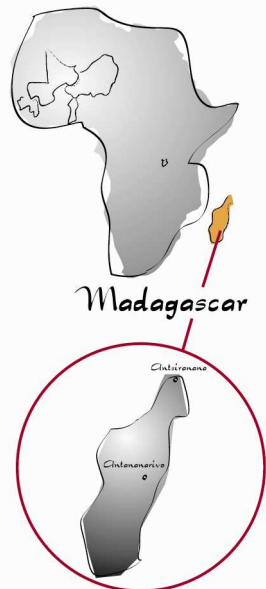


# Madagascar : une épidémie VIH particulière ?



Dr Franck LAMONTAGNE



**Journée  
Scientifique**  
et Assemblée Générale de SOLTHIS

Vendredi 26 juin 09  
de 11h à 18h

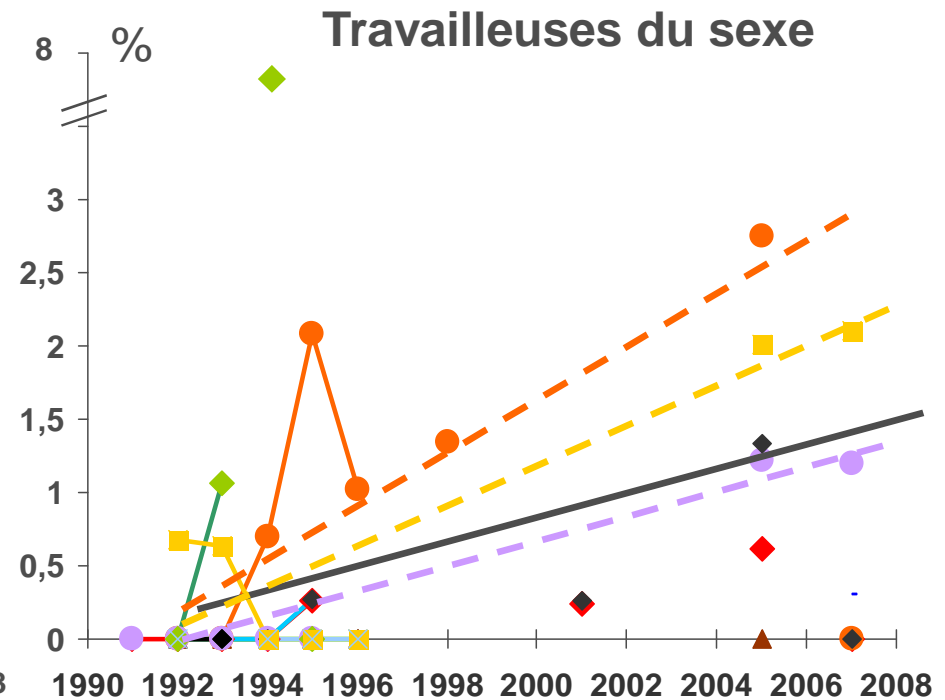
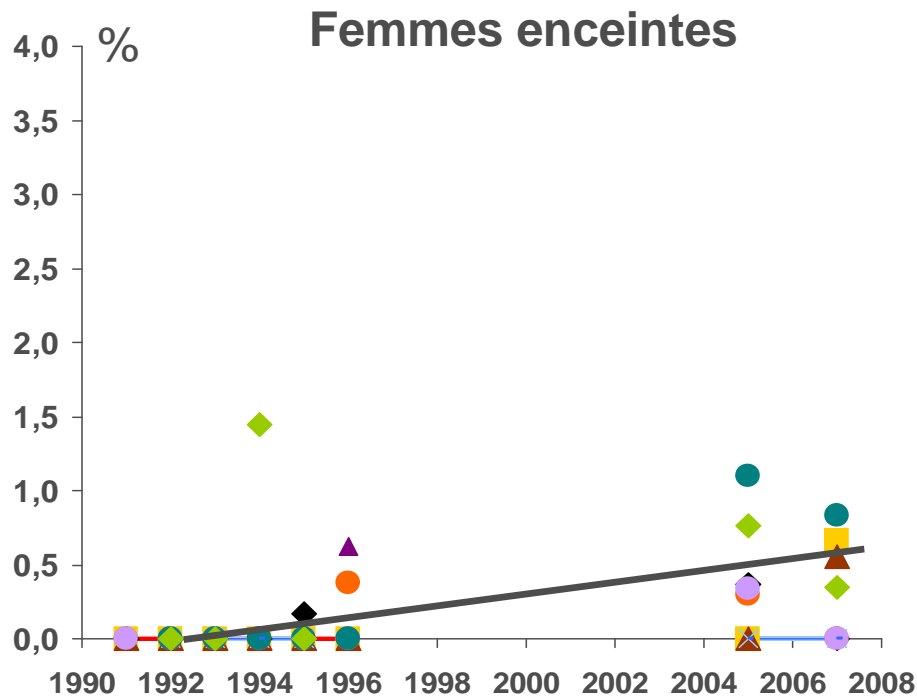
Hôpital Pitié-Salpêtrière  
Amphithéâtre Adicare

# Profil épidémiologique

## Potentiel épidémique

| Nombreux facteurs de risque de transmission du VIH dans la population                             |                | Prévalence VIH<br>15 - 49 ans 2007<br>(Estimation ONUSIDA) |
|---|----------------|--|
| Proportion de <b>travailleuses du sexe</b> dans la population féminine 15-49 ans : ville de Diego | 10%            | <b>0,13%</b>   |
| <b>Multipartenariat</b> des hommes dans les 12 derniers mois (ESC 2006)                           | 43,5%          |  |
| <b>Utilisation du préservatif</b> lors des relations sexuelles payantes (EDS 2004)                | 4,7% à 17,5%   |  |
| <b>Taux de syphilis</b> 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

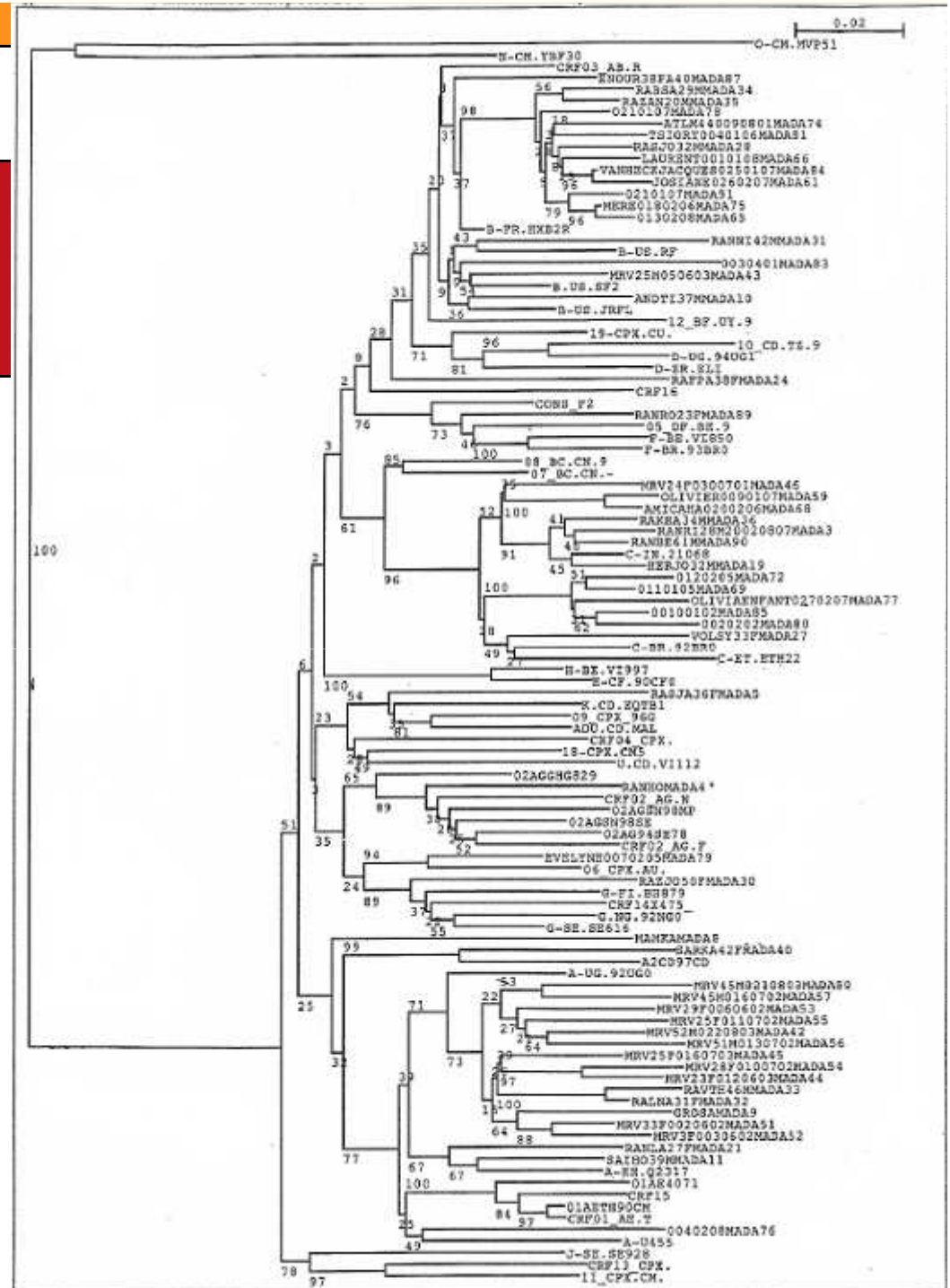
Etude virologique 90 PVVH  
CHU Necker Avril 2008

Grande diversité  
génétique :

8 sous-types / 53 souches

→ Epidémie :

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



## Diversité virale

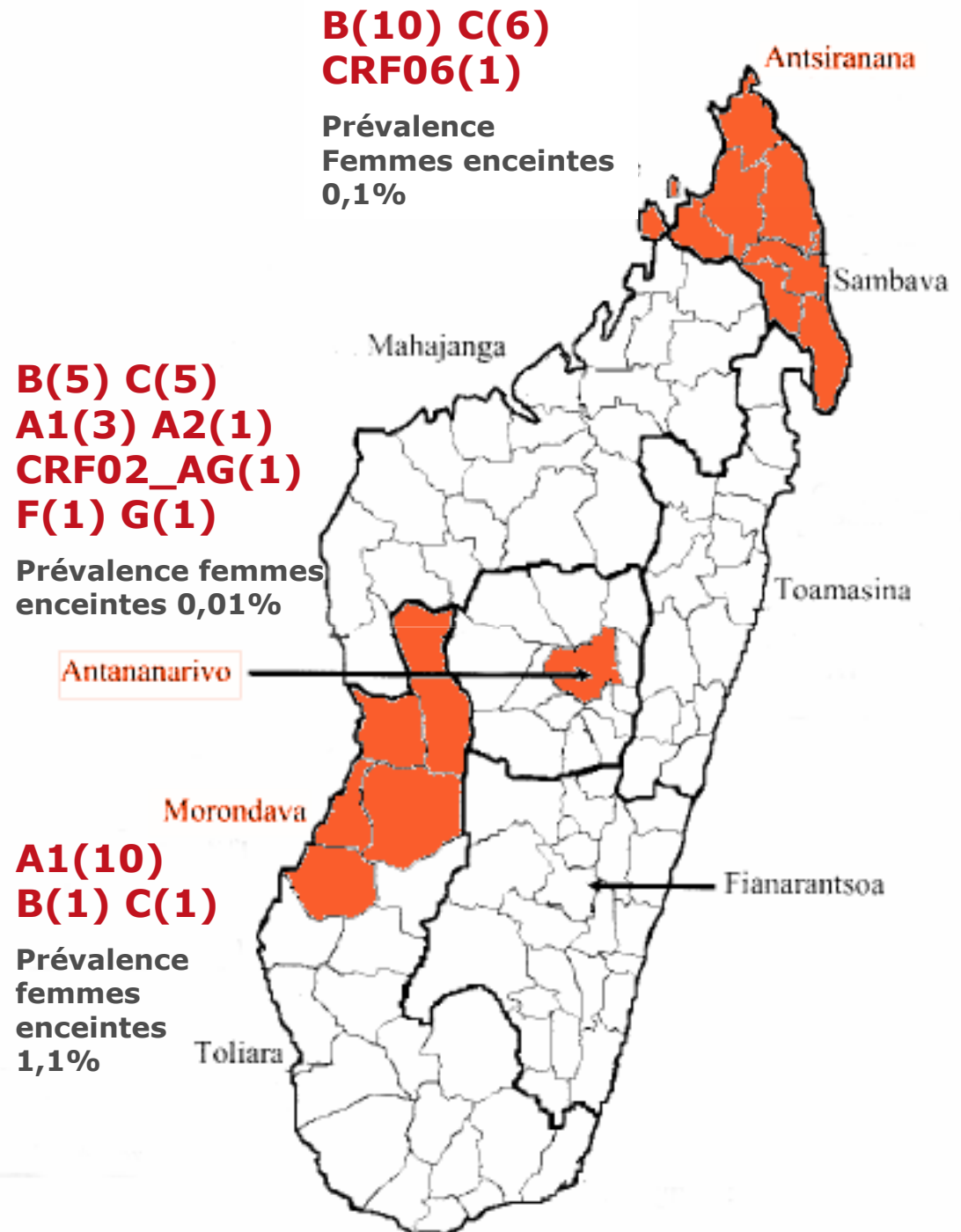
Etude virologique 90 PVVIH  
CHU Necker Avril 2008

Exceptions (à la diversité virale) :

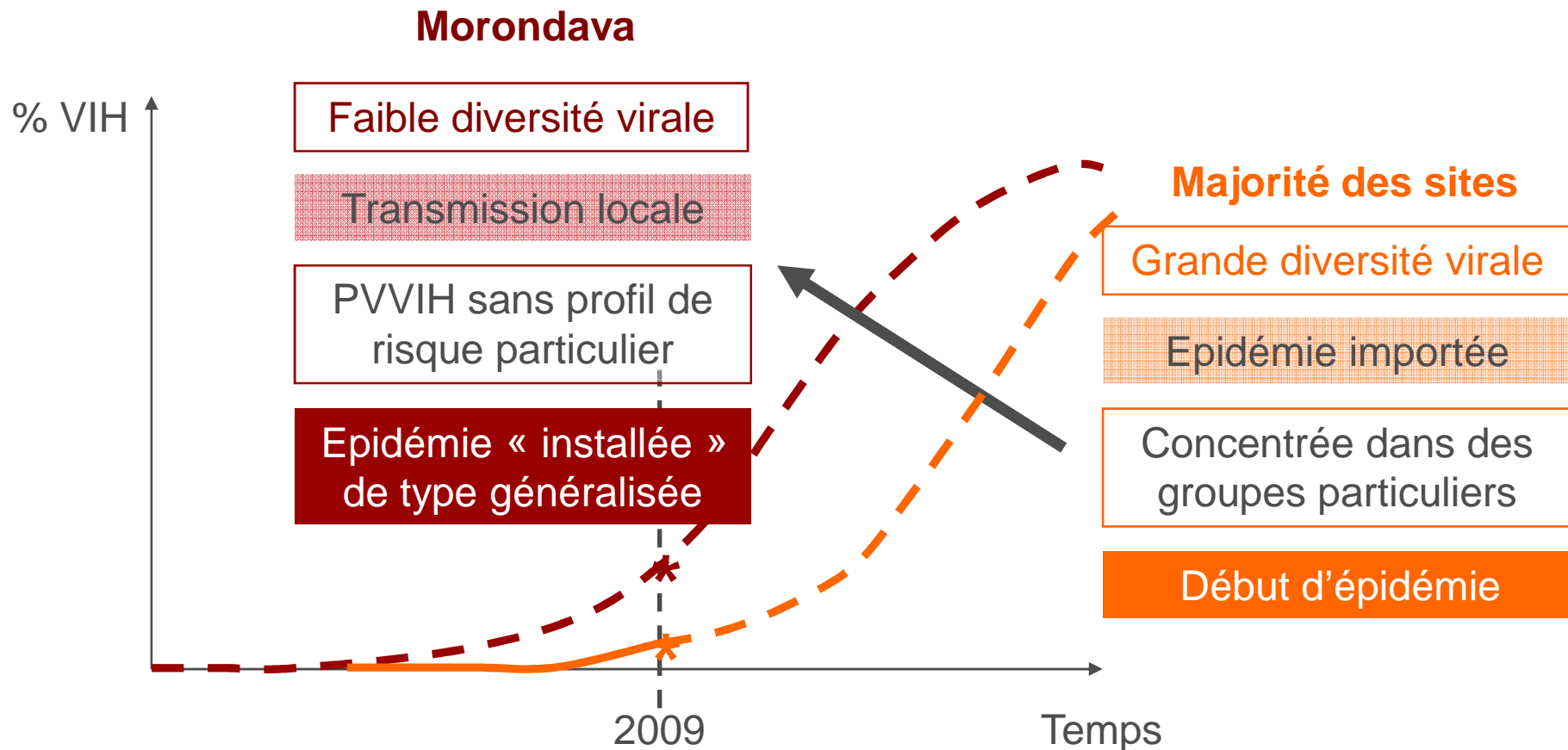
HSH : 100% souches B

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

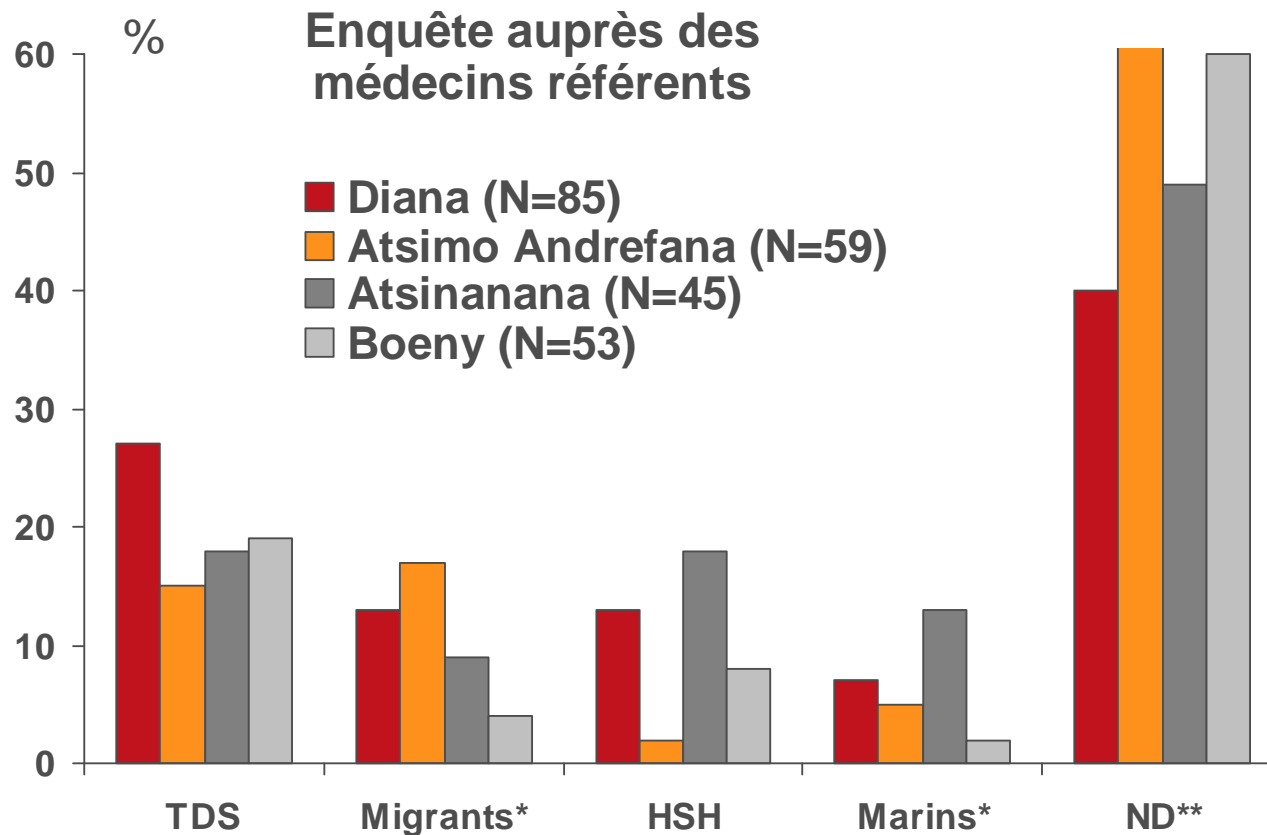
PVVIH suivis en 2009 : # 400

→ >95 % restent à dépister ou à retrouver

# Cibles de la prévention et du dépistage à Madagascar

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

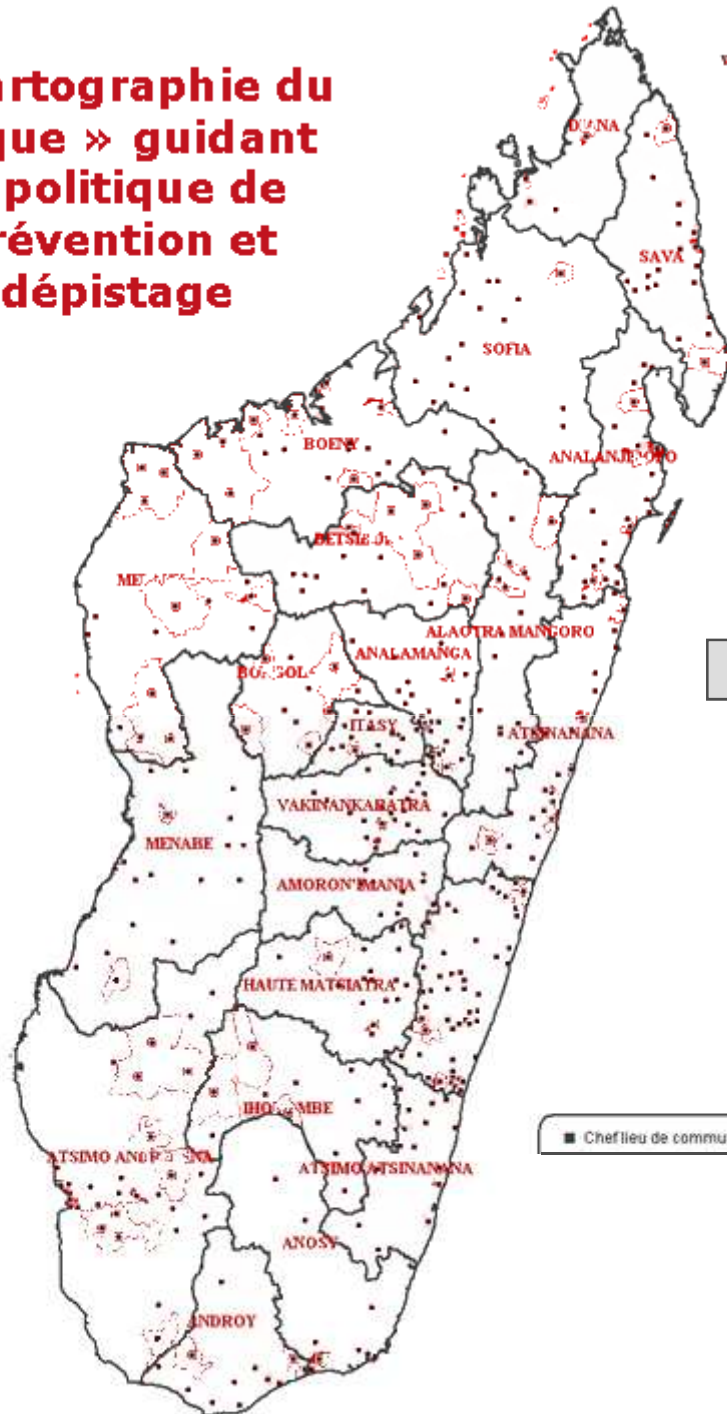
Enquête auprès des  
médecins référents  
(N=54 PVVIH)

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

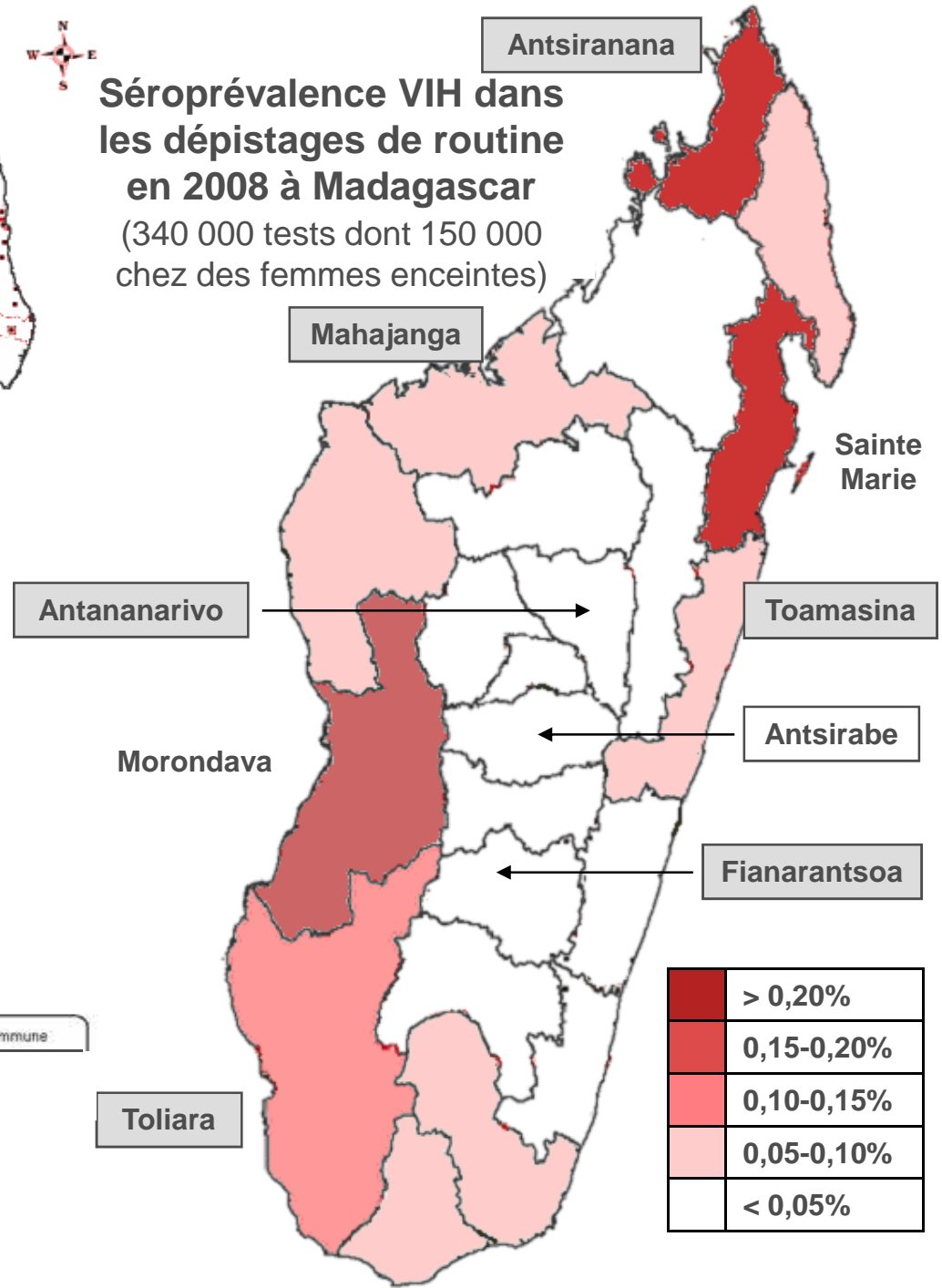
**FE : 2067 tests /17+ (0,8%)  
CTV : 2767 tests /48+ (1,7%)  
TB : 253 tests /14+ (5,5%)**

| 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**



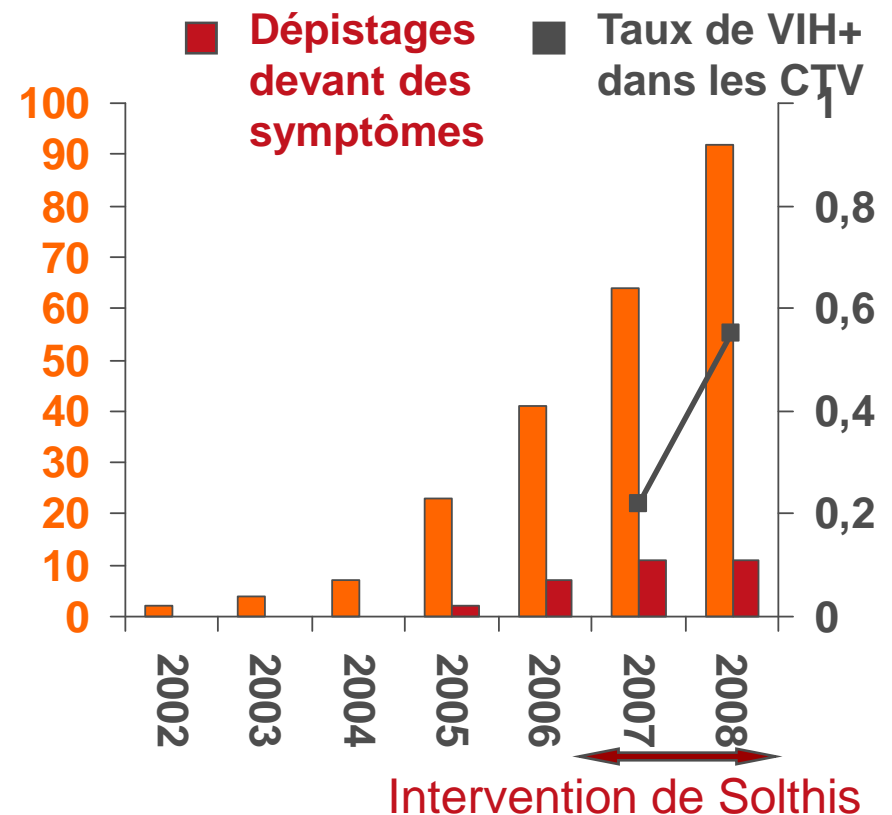
**Séroprévalence VIH dans les dépistages de routine en 2008 à Madagascar**  
(340 000 tests dont 150 000 chez des femmes enceintes)



## 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+      |
|----------------------------------|-----------|------|-------------|
| <b>Tamatave 2008</b>             |           |      |             |
| Dispensaire Mianko (PSI) : MSM * | 97        | 6    | <b>6%</b>   |
| CTV publics                      | 8636      | 1    | 0,01%       |
| <b>Boeny 2008 - 2009</b>         |           |      |             |
| Centre Intégré (GTZ) mars avril  |           |      |             |
| 2009 : MSM *                     | 114       | 5    | <b>4,4%</b> |
| 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<br>2002-2007 |
|--|----------|----------------------------|
| N PVVIH pris en charge   |          | 120                        |
| <b>Survie</b><br>T4 initiaux < 200/mm <sup>3</sup>   | à 6 mois | 50%                        |
|  | à 3 ans  | 0%                         |
| <b>Suivi</b><br>Patients encore suivis 12 mois<br>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 –<br>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<br>Fen/ve | Tuléar       | Maj/ga       | Mor/va        | Total                  |
|--|----------------|----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|------------------------|
| <b>Patients sous ARV</b>                   | 26             | 18             | 9                | 7            | 9            | 12            | <b>81</b>              |
| <b>Durée de suivi médian (mois)</b>        | 21,7           | 11,6           | 17,6             | 12,8         | 21,6         | 17,1          | <b>16,9</b>            |
| <b>1<sup>ère</sup> ligne thérapeutique</b> | 46%            | 50%            | 11%              | 57%          | 40%          | 92%           | <b>51%</b>             |
| <b>CV&lt;400 cp/ml</b>                     | 18/26<br>(69%) | 10/15<br>(66%) | 6/9<br>(66%)     | 6/7<br>(85%) | 2/9<br>(22%) | 4/12<br>(33%) | <b>49/81<br/>(60%)</b> |

## Résistances aux antirétroviraux

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

|                            | N               | Naïf<br>ARV    | ARV <<br>6 mois | ARV ><br>6 mois | HSH       |
|----------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------|
| <b><i>Virus mutés</i></b>  | <b>19 (22%)</b> | <b>6 (21%)</b> | <b>9 (36%)</b>  | <b>4 (14%)</b>  | <b>7</b>  |
| 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               |           |
| <b>Total</b>               | <b>86</b>       | <b>29</b>      | <b>25</b>       | <b>32</b>       | <b>10</b> |

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