

## **7ème Conférence Africaine sur la Population**

**JOHANNESBURG –AFRIQUE DU SUD,**

**30 NOV. – 4 DEC. 2015**

**THEME 13 : VIH/SIDA, IST & comportements sexuels**

*Séance 116 : Aspects épidémiologiques et démographiques du VIH/SIDA*

### **Situation épidémiologique et incidence démographique du VIH au Tchad : Etat des lieux**

Vincent NGUEZOUKKA<sup>1</sup>, Dr Nazer KIBANGOU<sup>2</sup>, Dr ABBAS Moustapha<sup>3</sup>, Monique Mato<sup>4</sup>, MADJITA  
Jonathan TELBAYE

#### **INTRODUCTION**

##### **1. CONTEXTE DU PAYS**

Le Tchad est l'un des pays les plus vastes d'Afrique avec une superficie de 1 284 000 km<sup>2</sup>. Il partage ses frontières avec la Libye au Nord, le Soudan et le Soudan du Sud à l'Est, la République centrafricaine au Sud et le Cameroun, le Nigeria et le Niger à l'Ouest. C'est un pays sahélien caractérisé par deux types de saisons : la saison sèche et la saison de pluie. L'enclavement et l'hostilité climatique du pays constituent une entrave au déplacement de la population et à l'accès aux soins.

La population du Tchad est estimée à 11 039 873 en 2009 (RGPH 2, 2009). Avec un taux d'accroissement annuel de 3,6%, 50,6% de la population ont moins de 15 ans. La population féminine représente 50,7% de la population totale contre 49,3% pour les hommes. Les jeunes de moins de 18 ans représentent 57% du total. Près de la moitié (47 %) de la population total du pays est concentrée sur seulement 10 % de la superficie nationale, dans le Sud du pays. Près de 78,3% de cette population vit en milieu rural, le reste vit dans la capitale N'Djaména et dans quelques grandes villes (Abéché, Moundou, Sarh, Bongor, Doba).

Le Tchad héberge actuellement plus de 400 000 réfugiés dans les régions frontalières (Moyen Chari, Logone Oriental, Ouaddaï, Wadi Fira, Sila, Salamat, Lac et Ennedi) venant des pays voisins. Ce flux pourrait évoluer en hausse du fait des troubles sociopolitiques et militaires dans les pays voisins comme le Sud Soudan, le Soudan, la Libye, le Nigeria et la République Centrafricaine.

La propagation du SIDA a été favorisée par beaucoup de facteurs dont l'existence de certains tabous et croyances fortement ancrés dans la culture tchadienne, le faible niveau d'instruction de la population, la dégradation de la situation socio-économique et certains mouvements

---

<sup>1</sup> Démographe, Chercheur Associé à CARE IFA et Chargé de Programme VIH/TB au FOSAP-Fonds Mondial

<sup>2</sup> Médecin/Spécialiste en Santé publique (VIH), Assistant Technique International/CNLS

<sup>3</sup> Médecin/Secrétaire Exécutif Adjoint du Conseil National de lutte contre le SIDA

<sup>4</sup> Démographe, Ministère du Plan et de l'Aménagement du Territoire, Cameroun

migratoires entraînant une surpopulation des principales villes du pays. L'épidémie continue donc à se propager dans un contexte socio-économique et politique marqué par une pauvreté et de crises sociopolitiques récurrentes.

Pour lutter contre la pandémie, plusieurs stratégies ont été élaborées : des programmes d'information, d'éducation et de communication, la promotion de conseil et de dépistage du VIH, la mise en place de centres de dépistage et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Cette communication vise à faire les points sur la situation épidémiologique actuelle du VIH au Tchad à travers les diverses études et politiques réalisées sur la question et les perspectives possibles pour réduire la propagation de la maladie dans le pays.

## **2. Objectifs**

L'objectif de cette communication est de faire l'état des lieux de la situation épidémiologique du VIH au Tchad à l'aide d'une revue documentaire orientée vers les études nationales et internationales réalisées sur le VIH au Tchad.

Il s'agit spécifiquement de :

- Passer en revue les indicateurs du VIH des différentes couches de la population (Population générale, population vulnérables etc.) de la décennie 2004 – 2014 ;
- Décrire la dynamique globale de l'épidémie dans les sous-groupes de la population au Tchad ;
- Ebaucher quelques perspectives à l'endroit des acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH au Tchad.

## **3. Données et méthodes**

En attendant les résultats de l'Enquête Démographique de Santé au Tchad (EDST) de 2014 en cours de réalisation, notre analyse de la situation épidémiologique du VIH au Tchad se fonde sur l'EDST 2004 et l'enquête nationale de séroprévalence de 2005, ainsi que sur la surveillance sentinelle annuelle des femmes enceintes 2009, 2010, 2011 et 2013. Ces données ont permis de disposer d'indicateurs socio-comportementaux et biologiques associés au VIH/SIDA. Outre ces sources citées, nous avons les rapports des études spécifiques sur le VIH telles que le rapport sur les activités de la riposte au SIDA de 2012-2013 ; rapport de l'étude sur le comportement, attitude et pratique (CAP) de 2012, étude sur la vulnérabilité des jeunes au Tchad de 2014.

La méthode utilisée dans cette communication est l'analyse descriptive univariée, car c'est une analyse situationnelle basée sur des rapports d'études et d'enquêtes réalisées majoritairement à l'échelle nationale.

Cependant pour actualiser l'information, les données estimatives les plus récentes de l'ONUSIDA /OMS 2013 ont été prises en considération et triangulées. Elles reflètent une dynamique de l'épidémie du VIH évolutive dans les groupes les plus exposés aux risques IST/VIH avec d'importantes disparités régionales.

#### **4. Organisation du système de santé**

L'organisation administrative du système national de santé du Tchad est faite de 23 délégations sanitaires régionales, 102 Districts Sanitaires (DS) dont 72 fonctionnels et 1 305 Zones de Responsabilité dont 1 061 fonctionnelles (Annuaire statistiques sanitaire, 2012). Le système de santé tchadien est du type pyramidal à 3 niveaux : un niveau central, un niveau intermédiaire et un niveau périphérique. Il repose sur le développement des districts sanitaires.

Niveau central: comprend le cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions Centrales, les Programmes Nationaux, les institutions nationales dont l'Hôpital Général de Référence Nationale (HGRN), l'Hôpital de la mère et de l'enfant, l'École Nationale des Agents Sanitaires et Sociaux (ENASS) et la Centrale Pharmaceutique d'Achats (CPA). Le niveau central est chargé de la conception et de l'orientation de la politique sanitaire nationale.

Niveau intermédiaire : correspond aux 23 Délégations Sanitaires Régionales (DSR). A ce niveau le découpage sanitaire est superposable au découpage administratif. Il est prévu l'implantation d'un hôpital régional de référence dans chaque DSR. Il existe 15 Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA) rattachées aux DSR. Le niveau intermédiaire assure le suivi de la mise en œuvre de la politique nationale de santé.

Niveau périphérique : constitue le niveau opérationnel chargé de l'exécution des activités. Il comprend le premier échelon de soins qui correspond aux centres de santé et le second échelon aux hôpitaux de district. Au premier échelon, est mis en œuvre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et au second, le Paquet Complémentaire d'Activités (PCA).

Le Tchad compte 89 districts sanitaires dont 72 fonctionnels et 1072 zones de responsabilité dont 773 fonctionnelles (c'est-à-dire disposant d'un centre de santé).

Au niveau des districts sanitaires, un plan d'action est élaboré chaque année et mis en œuvre avec la subvention de l'Etat et le recouvrement des coûts. Ce plan d'action prend en compte les micro-plans des centres de santé.

#### **5. Contexte épidémiologique du VIH**

Les premiers cas du sida ont été déclarés au Tchad en 1986. Pour accompagner sa réponse nationale au VIH, le Tchad a mis en place un système de surveillance de l'infection à VIH.

D'après l'enquête de la séroprévalence de 2005, la prévalence nationale du VIH au Tchad est d'environ 3,3%, répartie de façon inégale sur l'ensemble du territoire, avec un taux plus faible en milieu rural (2,3%) mais potentiellement explosif en milieu urbain (7%). Les femmes sont beaucoup plus touchées que les hommes (4% contre 2,6%) au sein d'un même groupe d'âge. Comme dans d'autres pays d'Afrique Subsaharienne, le mode de transmission du VIH est essentiellement hétérosexuel.

L'analyse de la situation confirme une épidémie généralisée de type évolutif touchant toutes les régions du pays. Au-delà des régions, la situation du VIH diffère aussi selon certaines cibles avec des tendances diverses suivant les années.

Les projections de l'ONUSIDA de l'année 2012 ont donné une estimation de la séroprévalence du VIH à 2,7% dans la population adulte du Tchad. On note une incidence de l'épidémie parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans de 0,19%. Ces projections ont été faites à partir de Spectrum qui est un logiciel d'estimation et de projection de données VIH utilisé par l'ONUSIDA.

En l'absence des données récentes d'une enquête sur la séroprévalence pouvant réellement orienter sur l'évolution actuelle de l'épidémie, force est de constater que les estimations de l'ONUSIDA indiquent l'importance des efforts programmatiques et financiers qu'il est nécessaire de consacrer pour relever les défis de l'épidémie de VIH au Tchad.

Bien qu'il soit difficile de conclure sur la caractérisation de l'épidémie de VIH, l'analyse de la situation du VIH au Tchad confirme une épidémie généralisée qui semble se stabiliser en population générale. Toutefois, les données estimatives et les données comportementales reflètent une dynamique de l'épidémie du VIH, évolutive dans les groupes les plus exposés aux risques IST/VIH, avec d'importantes disparités régionales.

## **6. Dynamique de l'épidémie du VIH**

De manière globale, on note une baisse progressive de la prévalence du VIH au sein de la population générale au Tchad, passant depuis 2005 de 3,3% à 2,5% en fin 2013 (ONUSIDA, 2013). Parmi les femmes enceintes vues en CPN, la prévalence est en baisse depuis 2009 respectivement 3,4% en 2009, 3,1% en 2010, 3% en 2011 et 2,9% en 2013 (Rapport site sentinelles 2009 et 2010 ; rapport GARPR 2014). S'agissant des jeunes, la prévalence du VIH à l'enquête de 2005 était de 2,4% (2,6% chez les filles et 2,0% chez les garçons) et est estimée à 0,9% chez les jeunes filles et 0,5% chez les jeunes garçons selon les estimations ONUSIDA/OMS en 2013. Les nouvelles infections ont diminué de moitié entre 2005 et 2013 (23 000 à 12 000) faisant passer l'incidence de 0,38% en 2005 à 0,14% en 2013.

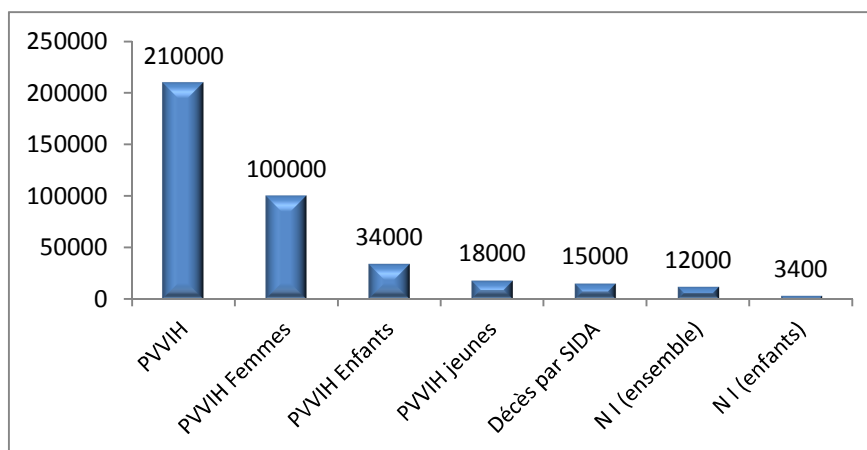
D'énormes écarts sont observés selon le milieu de résidence, le sexe et l'âge. Les travailleurs de sexe présentent une séroprévalence de 20% selon une étude réalisée en 2009 par le CNLS. De même, l'enquête de sérosurveillance auprès des femmes enceintes en consultation prénatale organisée en 2013 dans 15 sites sentinelles a montré un taux de séropositivité de 2,9%. De surcroît, les données de l'enquête comportementale et de la séroprévalence IBLT

menée en 2011 a donné une estimation de 5,5% de la prévalence du VIH dans la population enquêtée, avec 4,1% pour les hommes et 7,4% pour les femmes. Bien que circonscrite dans 4 régions (Mandoul, Moyen Chari, Logone Occidental et Lac) du pays, cette prévalence est nettement supérieure à la prévalence au niveau national (3,3%) observée au Tchad en 2005.

L'ONUSIDA, dans ses projections de 2012, estime la séroprévalence du VIH à 2,7% dans la population adulte du Tchad. L'incidence de l'épidémie parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans est de 0,19%.. Les données issues de ces projections et estimations s'établissent comme suit pour l'année 2012 :

- 210 000 le nombre de personnes vivant avec le VIH dont 16 000 nouvelles infections;
- 14 000 décès annuels dus au Sida (57,14 pour mille);
- 180 000 adultes de 15 ans et plus vivant avec le VIH dont 100 000 femmes ;
- 12 000 adultes de 15 ans et plus concernés par les nouvelles infections au VIH ;
- 12 000 décès annuels d'adultes de 15 ans et plus dus au Sida ;
- 8 400 jeunes (15-24 ans) de sexe masculin vivant avec le VIH ;
- 15 000 jeunes (15-24 ans) de sexe féminin vivant avec le VIH ;
- 34 000 enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH dont 4 100 nouvelles infections;
- 170 000 orphélins du Sida ;
- 82 000 adultes de 15 ans et plus éligibles aux ARV ;
- 20 000 enfants de 0-14 ans éligibles aux ARV ;
- 12 000 mères ayant besoin de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant ;
- 61,75 pour mille de mortalité chez les femmes PVVIH.

**Graphique 1 :** Quelques chiffres clés des données Spectrum du VIH au Tchad



Source : Rapport ONUSIDA, 2013

Outre les données fournies par l'ONUSIDA, il existe celles fournies par d'autres acteurs qui exercent dans la lutte contre le VIH. Dans le domaine de la prévention AMASOT a vendu 5 965 088 préservatifs dont 5 908 618 unités de condoms masculins et 56 470 unités de condoms féminins en 2013. Au total, 4 590 personnes ont été conseillées et dépistées par

le Centre de Dépistage de AMASOT en stratégie fixe et avancée durant l'année 2013, pour 550 résultats positifs, soit un taux de séropositivité de 12,0%.

## **7. Situation de la prévention de la transmission mère à l'enfant.**

La prévention de la transmission pour réduire les nouvelles infections à VIH au sein des populations clés les plus à risque et pour éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant a été assurée dans le pays mais les réalisations demeurent insuffisantes. Les premiers services de PTME ont été mis en place au Tchad en 2005 à l'hôpital général de référence nationale (HGRN) de N'Djamena, mais ce n'est qu'en 2006 qu'un cadre institutionnel a été défini et que ce service a été réellement lancé, avec les financements du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'appui d'autres partenaires, dont les Nations Unies. Depuis l'adoption du Plan National e-TME en 2012, on remarque une extension rapide des services de la PTME sur l'ensemble du pays. En effet, de 37 en 2007, le nombre de sites offrant la PTME est passé de 107 en 2010 à 463 en 2013. D'après le rapport PTME 2013, le taux d'utilisation des CPN1 représentent 61,9% au Tchad.

Pour l'année 2013, les activités de la PTME se résument comme suit :

- 331 940 femmes enceintes ont été vues en CPN1 en 2013 contre 93 839 en 2012 ;
- 101 084 femmes enceintes ont été conseillées pour le test du VIH en 2013, contre 65 370 en 2012 ;
- 202 147 femmes enceintes testées pour le VIH en 2013, contre 38 413 en 2012 ;
- 1 276 femmes enceintes séropositives en 2013, contre 1 078 en 2012.

Les données de routine sur la PTME ci-dessus montrent une bonne évolution de l'utilisation des CPN entre 2012 et 2013. En effet, le nombre de femmes enceintes se présentant aux CPN pour la première fois a été multiplié à peu près par 4, passant de 93 839 à 331 940.

Le taux d'acceptation de femmes enceintes au test de VIH a augmenté, passé de 58,8% en 2012 à 60,9% en 2013. Pour la seule année 2013, le nombre de femmes enceintes testées au VIH a atteint 202 147 dont 1 276 séropositives (soit 0,6%). En 2013, on compte 782 femmes enceintes séropositives sous ARV pour la PTME (Rapport PTME, 2013).

## **8. Surveillance sentinelle du VIH chez les femmes enceintes**

Le contexte de l'épidémie généralisée du VIH au Tchad a conduit à la mise en place du système de surveillance épidémiologique recommandée par l'OMS et l'ONUSIDA afin de mener des enquêtes régulières sur la situation du VIH dans les sites sentinelles. Le système de surveillance a été mis en place vers la fin des années 1990 pour collecter les informations sur les femmes enceintes lors des consultations prénatales. Outre les données recueillies sur le

VIH et la syphilis, des informations socio-démographiques sont recueillies pour chaque femme qui se présente sur le site.

Un formulaire existe avec des paramètres sociodémographiques comporte les variables telles que âge, situation matrimoniale, parité, profession, lieu de résidence et le niveau d'instruction.

Ainsi, à défaut des enquêtes régulières de séroprévalence, les sites sentinelles constituent les principales sources de données qui permettent de mesurer la tendance actuelle de l'épidémie. Les objectifs des sites sentinelles sont de :

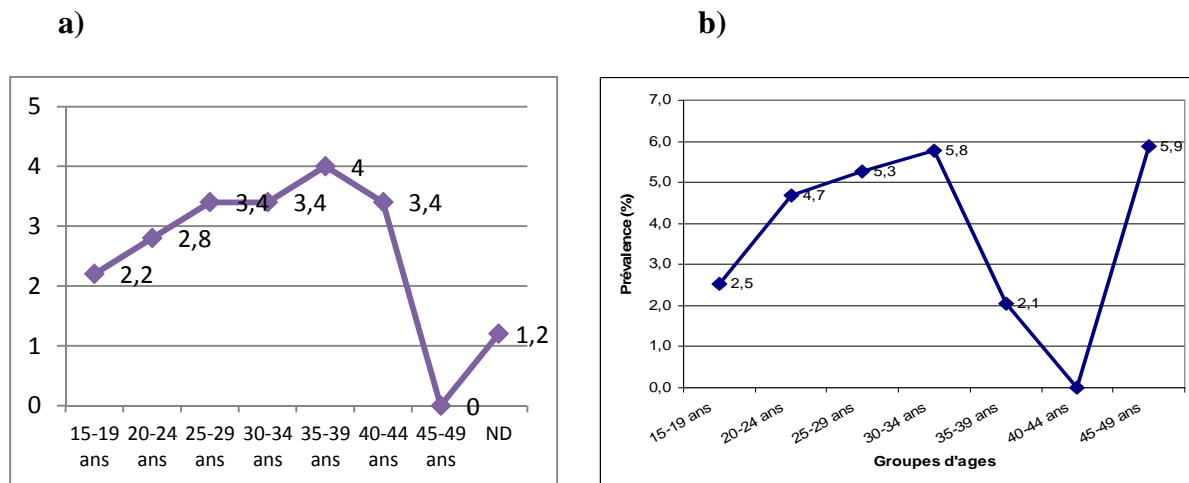
- Déterminer la prévalence du VIH chez les femmes enceintes consultant les services de CPN.
- Suivre les tendances de la prévalence dans cette sous population ;
- Identifier les facteurs de risque de la transmission du VIH ;
- Disposer des données nécessaires pour faire des estimations et des projections ;
- Produire des données pour guider les interventions et la prise de décisions en matière de lutte contre le VIH/SIDA ;

### **8.1. La Prévalence du VIH en fonction de l'âge**

La prévalence du VIH chez les femmes enceintes venues en consultations prénatales dans les sites sentinelles au cours de l'année 2013 était de 2,9%. Cette prévalence est légèrement inférieure à celle observée en 2011 (3,0%) dans les sites sentinelles retenus.

Sur le graphique 2, on observe que la prévalence du VIH augmente chez les femmes avec l'âge. Quel que soit l'année (2013 et 2011), la prévalence s'accroît entre les tranches d'âge 15-19 ans et 35-39 ans. En 2013, on constate un pic de 4,0% au niveau du groupe d'âges 35-39 ans avant de décroître légèrement pour se stabiliser à 3,4% pour le groupe d'âges 40-44 ans. Le niveau le plus bas (2,2%) est observé chez les jeunes de 15-19 ans. Ce résultat démontre bien que l'épidémie du VIH est moins concentrée dans les groupes 15-19 ans et 20-24 ans. La prévalence observée chez les adolescentes en 2013 (2,8%) est légèrement supérieure à celle de 2011 (2,5%). En 2011, le pic de la prévalence (5,8%) dans les sites sentinelles a été observé chez les femmes de 35-39 ans et le niveau le plus bas (2,5%) est enregistré chez les femmes de 40-44 ans.

**Graphique 2 : prévalence du VIH chez les femmes enceintes par groupe d'âge**

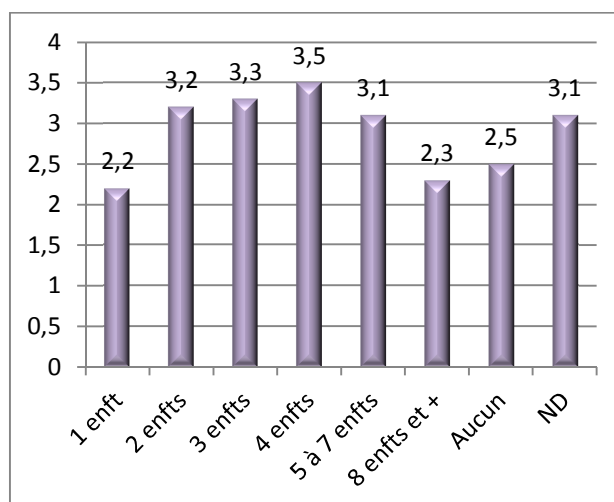


Source : Résultat sites sentinelles, 2013 et 2011

### 8.2. Prévalence du VIH selon la parité de la femme

Le graphique 3 présente le niveau de prévalence du VIH selon la parité de la femme au Tchad en 2013. On relève le niveau le plus bas (2,2%) de la prévalence chez les femmes primipares et un pic de 3,5% chez celles qui ont quatre enfants. Les nullipares et femmes ayant huit enfants et plus ont respectivement 2,5% et 2,3% de prévalence de la maladie. De même on observe moins d'écart entre les primipares et celles ayant huit enfants et plus (2,2% et 2,3%). Ce qui sous-entend que le nombre d'enfants d'une femme n'est pas lié à son niveau d'infection au VIH.

**Graphique 3 : Prévalence du VIH selon la parité**



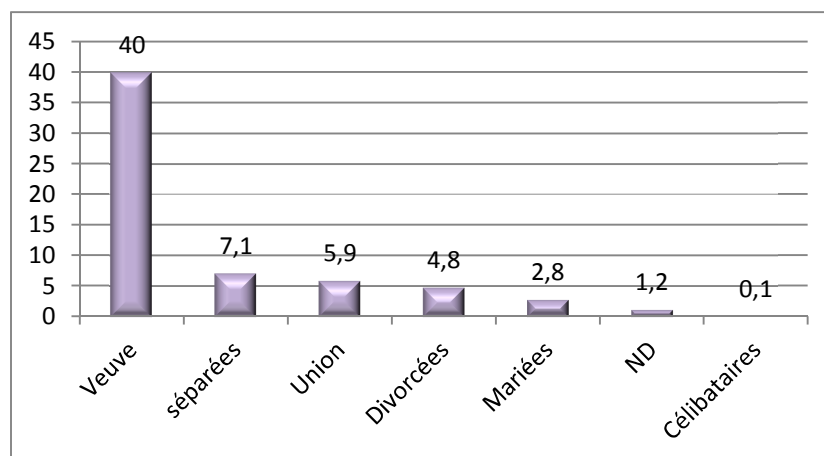
Source : Résultats sites sentinelles, 2013



### 8.3. Prévalence du VIH selon la situation matrimoniale des femmes

L'analyse de la prévalence du VIH selon la situation matrimoniale fait apparaître un pourcentage élevé des veuves enceintes infectées. Ce pic de prévalence (40,0%) observé chez les veuves pourrait s'expliquer par le faible effectif des femmes veuves qui se sont présentées aux sites pour le dépistage (5 femmes veuves dépistées dont 2 séropositives). Elles sont suivies des femmes séparées (7,1%), de celles en union libre (5,9%) et des divorcées (4,8%). En effet, en 2011, la prévalence la plus élevée (10,5%) a été observée parmi les femmes en rupture d'union tandis que les veuves avaient une prévalence de 3,4%. Les célibataires qui venaient en second rang avec une forte prévalence en 2011, ont vu leur situation considérablement changé (passant de 7,6% en 2011 à 0,0% en 2013). Pour la même raison que chez les femmes veuve, cette dynamique entre les deux années pourrait trouver son sens dans l'effet d'échantillonnage. La prévalence parmi les mariées n'a pas varié car elle est constante de 2011 à 2013 (2,8%).

**Graphique 4** : prévalence du VIH selon la situation matrimoniale des femmes

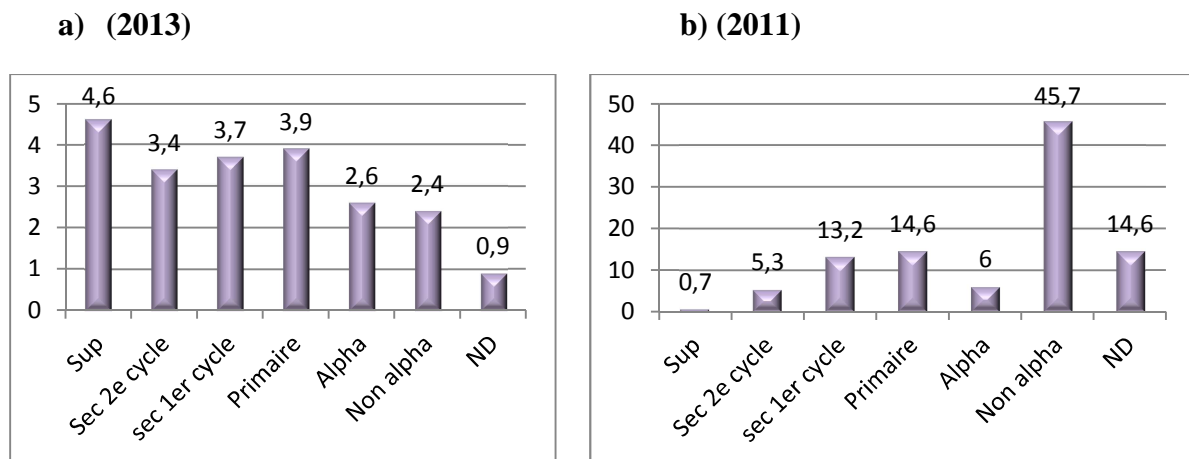


Source : Résultats sites sentinelles, 2013

### 8.4. Prévalence du VIH selon le niveau d'instruction des femmes

Le niveau d'infection du VIH varie en fonction de niveau d'instruction. On observe une prévalence élevée du VIH parmi les femmes enceintes du niveau supérieur accueillies dans les sites en 2013 (graphique 5). En effet, la prévalence parmi celles-ci est de 4,6%, suivies des femmes de niveau primaire (3,9%). Au sein des autres catégories des femmes, la prévalence varie très insignifiant : les femmes de niveau secondaire premier cycle ont une prévalence de 3,7% et celles de niveau secondaire second cycle ont une prévalence de 3,4%. Contrairement à ce qu'on pourrait penser les femmes ne sachant ni lire et écrire ont le niveau le plus bas d'infection au VIH (2,4%). Cette situation est inverse en 2011 (graphique 5b) où on observe une prévalence la plus élevée parmi les non alphabétisées (45,7%) et celle la plus basse au sein des femmes de niveau supérieur (0,7%).

## Graphique 5 : Prévalence du VIH selon le niveau d'instruction



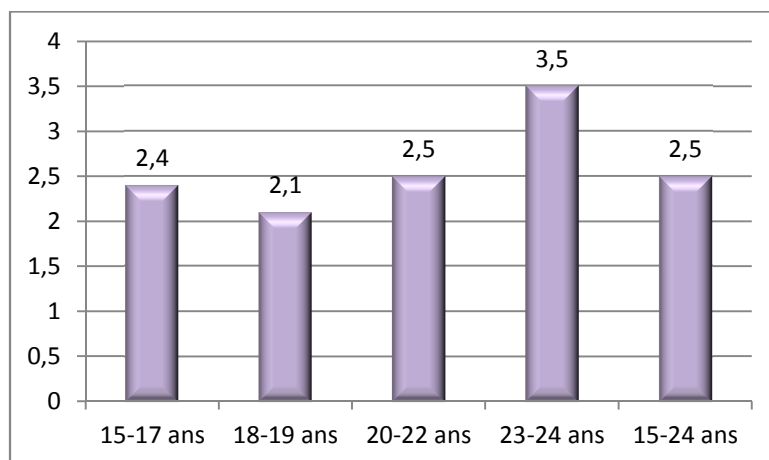
Source : Résultats sites sentinelles, 2013 et 2011

### 8.5. Prévalence du VIH chez les jeunes selon l'âge

Le graphique 6 présente la prévalence du VIH parmi les jeunes femmes enceintes vues lors des CPN dans sites sentinelles en 2013. Les jeunes femmes enceintes accueillies dans les sites pour les CPN sont légèrement moins infectées par rapport à l'ensemble des femmes. Leur prévalence était de 2,5% en 2013 contre 2,9% dans la population générale, soit une différence de 0,4 points.

Comme dans la population générale, la tendance de la prévalence chez les jeunes s'est également inversée. En 2011, la prévalence du VIH chez les jeunes était estimée à 2,7%. Cette prévalence chez les jeunes décroît du groupe d'âges 15-17 ans avec un niveau 2,4% vers le groupe d'âges 18-19 ans qui enregistre une prévalence de 2,1% (niveau le plus bas) avant de remonter pour atteindre le pic à 3,5% dans le groupe d'âges 23-24 ans.

### Graphique 6 : prévalence du VIH chez les jeunes en 2013

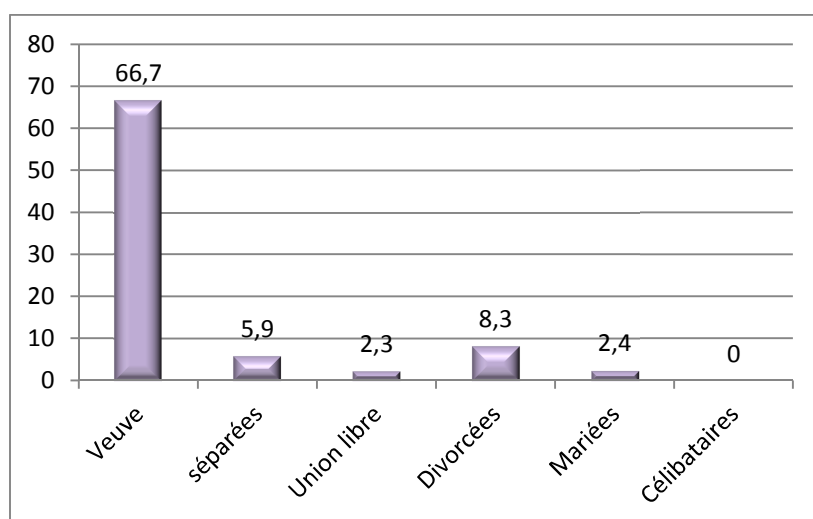


Source : Résultats sites sentinelles, 2013

## 8.6. Prévalence du VIH chez les jeunes selon la situation matrimoniale

La prévalence chez les jeunes femmes en fonction de la situation matrimoniale suit partiellement la tendance observée dans la population en générale (graphique 4). En effet, les jeunes femmes les plus infectées sont celles qui se sont déclarées veuves (66,7%) comme ce fut le cas dans la population générale où la prévalence parmi les veuves est de 40,0%. Ce résultat serait dû au faible effectif des jeunes femmes qui se sont présentées aux sites sentinelles. La prévalence au sein des jeunes divorcées est en hausse (8,3%) par rapport à la population générale (4,8%). Quant aux séparées, mariées, femmes en union libre et célibataires, leurs prévalences sont respectivement de 5,9%, 2,4%, 2,3% et 0,0% contre 7,1%, 2,8%, 5,9%, et 0,0% dans la population générale. Cette prévalence constatée dans la population jeune ne serait liée à l'effet d'échantillonnage.

**Graphique 7 :** Prévalence du VIH chez les jeunes femmes enceinte selon la situation matrimoniale

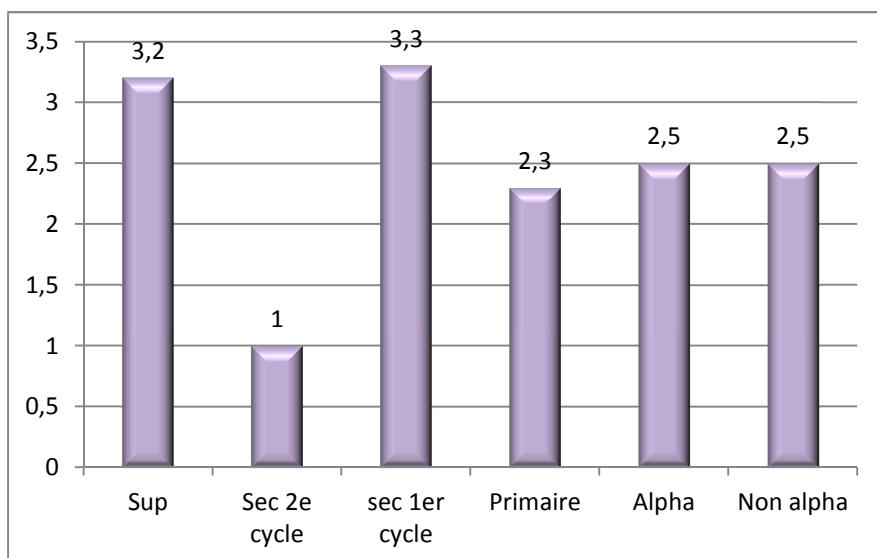


Source : Résultats sites sentinelles, 2013

## 8.7. Prévalence du VIH chez les jeunes en fonction du niveau d'instruction

De manière globale, la prévalence du VIH observée chez les jeunes suit une tendance similaire à celle observée dans la population générale. Selon le graphique (8) extrait du rapport des sites sentinelles de 2013, on constate que les jeunes femmes les plus infectées sont celles ayant un niveau d'instruction secondaire premier cycle (3,3%), un niveau légèrement en baisse par rapport à l'année 2011 (3,6%). Elles sont suivies des jeunes de niveau supérieur (3,2%) avec un faible écart de 0,1. Les jeunes femmes du niveau secondaire 2<sup>nd</sup> cycle ont la plus faible prévalence (1%).

**Graphique 8** : Prévalence du VIH chez les jeunes selon le niveau d'instruction



Source : Résultats sites sentinelles, 2013

### **8.8. Prévalence du VIH chez les professionnelles de sexe**

Une étude bio comportementale menée dans 15 villes auprès des PS en 2009 a permis de mesurer la prévalence au sein de ce sous-groupe de la population. D'après cette enquête, 20,0% des PS vivent avec le VIH dans les villes enquêtées. Les groupes d'âges les plus touchés sont ceux de 20-24 ans, 30-34 ans avec des prévalences respectivement 22,0% et 13,7%. Selon la ville de résidence, les prévalences les plus élevées sont enregistrées à Kélo (27,5%), à N'Djamena (25,5%) et à Léré (22,6%). Par ailleurs, les résultats de l'enquête séroprévalence IBLT de 2011 ont montré que les individus des Groupes Vulnérables Prioritaires (GVP) sont nettement plus contaminés au VIH (6,5%) que les personnes enquêtées dans les ménages (4,5%) dans les 4 régions (Mandoul, Moyen Chari, Logone Occidentale et Lac) enquêtées. La même source indique que la séroprévalence est de 12,4% chez les PS.

De même, un état des lieux et d'une cartographie des lieux des PS a été réalisé en août 2013 dans cinq (5) villes (N'Djamena, Kélo, Moundou, Doba et Koumra). Au total, 100 PS âgées de 15-34 ans dont 80 à N'Djamena et 5 dans chacune des 4 autres villes ont été identifiées et dépistées pour le VIH et les IST avec une prévalence variant entre 10% et 25%. Ces PS ont été formés sur les techniques de prévention des infections sexuellement transmissibles, de l'appareil reproducteur et sur le VIH/Sida en milieu des PS. Celles-ci ont aussi été formées sur les mesures à prendre en cas d'accident d'exposition au sexe lors des viols et des ruptures de préservatifs.

En outre, les résultats de l'enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques vis à vis des IST et du Sida des professionnelles de sexe dans la ville de N'Djamena en 2013 montrent que la majorité des PS (99,4%) reconnaît l'existence du Sida en tant que maladie; un

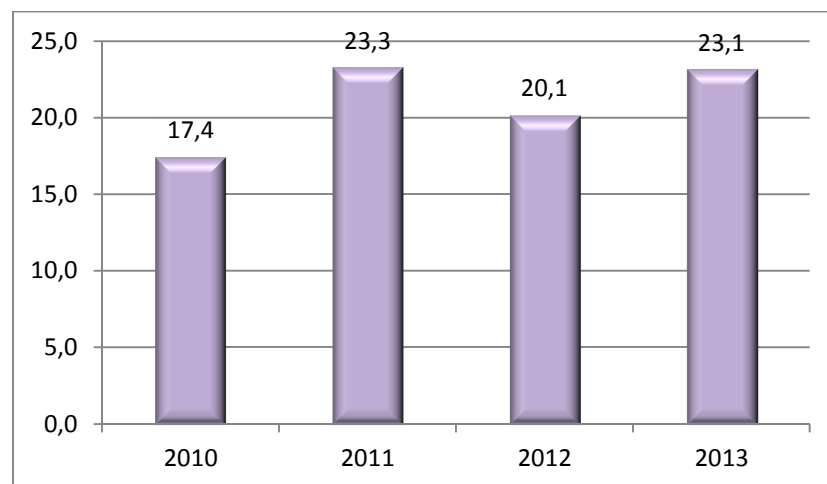
peu plus d'une professionnelle de sexe sur quatre (26,2%) a une connaissance complète des moyens de prévention de virus du Sida.

### 8.9. Prévalence du VIH chez les co-infectés TB/VIH

Au Tchad, le dépistage du VIH chez les tuberculeux ou de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH est systématique.

La lecture du graphique 8 montre une évolution croissante du nombre de personnes dépistées au VIH parmi les patients tuberculeux depuis 2010. De 3 801 en 2010 à 4 766 en 2012, le nombre de patients souffrant de la tuberculose dépistés au VIH a atteint 4 638 en 2013. Le taux de séropositivité du VIH chez les tuberculeux était de 17,4% en 2010, 23,3% en 2011, 20,1% en 2012 et 23,1% en 2013. Pour la seule année 2013, le taux de dépistage est de 40,3%. Cette évolution témoigne les progrès faits chaque année en matière de dépistage systématique du VIH par les personnes malades de la tuberculose.

**Graphique 9** : Evolution de cas de tuberculose déclarés de 2010 à 2013 chez les PVVIH



Source : Rapport PNT 2010, 2011, 2012, 2013

### 8.10. Prévalence du VIH chez les donneurs de sang

Le Tchad a mis en place un centre national de transfusion sanguine qui s'occupe de collecte des dons volontaires et familiaux de sang. Selon les données issues des différents rapports du CNTS, de 2009 à 2013, le nombre des unités de sang collectées a été multiplié par 3, passant de 23 316 à 69 265 pour la période 2012-2013., soit une augmentation de 24 945 poches de sang. Le nombre de poches de sang collectées au cours de 2013 est largement supérieur aux prévisions (50 000 poches).

La sécurité transfusionnelle est assurée à 100% pour quatre marqueurs (VIH, Hépatite B, Hépatite C et Syphilis) afin d'éviter la transfusion du sang contaminé aux patients.

Entre 2012 et 2013, la prévalence du VIH chez les donneurs de sang est restée la même et s'est établie à 2,7% : 3,0% et 2,9% dans les régions, 1,9% et 2,2% à N'Djamena respectivement en 2012 et en 2013. En 2011, la prévalence du VIH chez les donneurs de sang était de 3,1% dans les régions et 1,8% à N'Djamena. Globalement, la prévalence du VIH chez les donneurs de sang est moins élevée en 2012 et 2013, par rapport à 2011.

## **9. Connaissance et attitude face au VIH**

Au Tchad, comme dans la plupart des pays subsahariens on note une nette amélioration en matière de connaissance du VIH/SIDA. Selon l'Enquête Démographique et de santé de 2004, 60% des femmes et 90% des hommes déclarent connaître ce que c'est le sida. Ce niveau de connaissance n'est pas homogène et il varie de manière importante selon certaines caractéristiques sociodémographiques. Parmi les femmes, celles qui sont dans la tranche d'âge 25-39 ans sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir déclaré connaître le VIH/sida (84 %). On observe également moins d'écart entre les jeunes femmes de 15-24 (77 %) et celles les plus âgées de 40-49 ans (78 %).

Une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques (CAP) vis-à-vis aux IST et du SIDA réalisée en 2011 a permis de recueillir les informations sur les connaissances, les opinions et les attitudes des professionnelles de sexe vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles révèle que 5,7% des PS dans la ville de Ndjamenas ignorent l'existence des IST. Par contre la plupart des PS reconnaissent les symptômes génitaux qui doivent conduire à une consultation chez un médecin. Selon l'étude, les anomalies visibles les plus connues sont les douleurs abdominales (62,7%), les écoulements vaginaux (46,5%), les démangeaisons des organes (38,8%) et la brûlure en urinant (19,3%). Les Professionnelles de sexe font partie des groupes cibles prioritaire dans la lutte contre le VIH au Tchad et sont les plus concernées par les campagnes de sensibilisation. Selon cette enquête (CAP, 2011) 82% d'entre elles ont été touchées par les sensibilisations de lutte contre le VIH.

En ce qui concerne les modes de transmission, La connaissance des moyens de transmission et de prévention est indispensable si l'on voudrait lutter efficacement contre la propagation du virus. Environ 93% des professionnelles de sexe ne connaissent que la voie sexuelle comme mode de transmission du VIH.

Quant aux moyens de protection, l'étude a montré que 95,7% des professionnelles de sexe connaissent le port de préservatif lors des rapports sexuels comme principal moyen de protection. Cependant, certaines PS continuent de croire en des moyens de protection erronés tels que le tri des partenaires (0,4%), ne coucher qu'avec des gens qui ont l'air en bonne santé (0,2%) et ne coucher qu'avec des gens que l'on connaît (0,4%).

S'agissant des populations en contexte de vulnérabilité, l'analyse de la situation indique que dans des enquêtes comportementales réalisées respectivement en 2009 et 2010 au sein des réfugiés à l'Est et au Sud du Tchad, le niveau de connaissance et l'utilisation systématique des préservatifs lors des rapports sexuels à haut risques sont très faibles dans cette population. L'âge moyen au premier rapport sexuel des femmes réfugiées tournait autour de 15 ans, alors

que celles qui affirment avoir utilisé le préservatif au dernier rapport sexuel ne représentent que 15%.

## **10. Incidence du VIH sur la population**

L'ONUSIDA, dans ses projections de 2012, estime la séroprévalence du VIH à 2,7% dans la population adulte du Tchad. L'incidence de l'épidémie parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans est de 0,19%. Les couches les plus vulnérables à cette épidémie du sida sont les enfants ; car ils en subissent sous diverses formes. L'infection peut toucher directement les enfants, puisque, en l'absence de prévention, le virus est transmis au nourrisson par les mères lors de la grossesse, de l'accouchement puis de l'allaitement. Les enfants peuvent aussi être infectés au cours de transfusions avec du sang contaminé, ou encore d'abus sexuels (enfants en âge avancé).

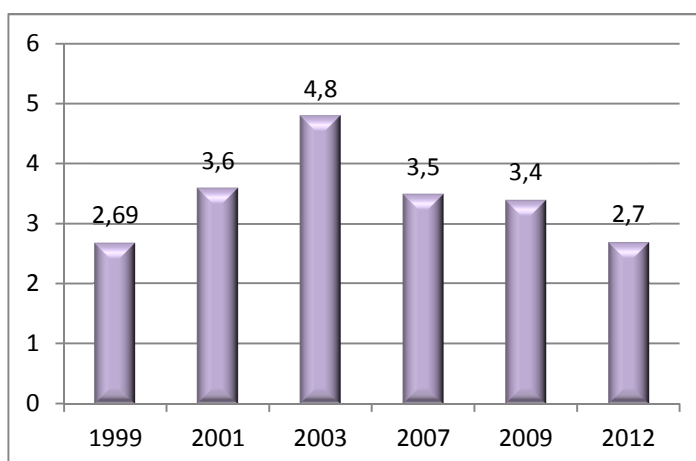
Le décès de la mère pendant les premières années de vie d'un enfant implique la disparition de son principal dispensateur de soins mais il compromet aussi la réalisation de ses besoins fondamentaux tels que l'accès aux soins de santé, l'accès à une nutrition suffisante, etc. D'une façon générale, pour un enfant rendu orphelin et/ou vulnérable par le VIH/SIDA, la perte de l'un ou de ses deux parents affecte toutes les dimensions de sa vie: son équilibre émotionnel, sa sécurité physique, son développement mental, sa santé, etc. Le décès des parents prive totalement ou partiellement l'enfant de ses droits à vivre dans un cadre familial et à être protégé contre la violence, la maltraitance, l'exploitation, la stigmatisation et la discrimination.

D'autre part le VIH/SIDA entraîne des changements concernant la taille et la composition du ménage, car l'épidémie provoque des mouvements au sein de la famille élargie : les nombreux décès dus au sida engendrent un nombre croissant d'orphelins pris en charge par d'autres membres de la famille, ce qui augmente considérablement la taille du foyer.

Enfin, le VIH peut influencer sur la fécondité et entraîner des changements de comportements concernant notamment le nombre d'enfants envisagé, mais les relations entre VIH et comportements de fécondité sont complexes.

D'après central intelligence agency (CIA, 2014), l'incidence du VIH a accru entre 1999 et 2003 avant de décroître au fil des années. Sur le graphique 10, on observe qu'en 2003 le VIH a eu une incidence énorme au Tchad (4,8%) et a connu de baisse en 2007 (3,5), 2009 (3,4) et 2012 (2,7). Cette baisse est le reflet des efforts consentis par le gouvernement tchadien et ses partenaires dans la lutte contre le VIH.

### Graphique 10 : Evolution du taux d'incidence du VIH au Tchad entre 1999 - 2012



Sources : CIA World Factbook, 2014, <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?t=0&v=37&l=fr>

Le nombre de décès liés au VIH au Tchad varie selon les années depuis plus d'une décennie. Sur ce tableau 1, on constate que le pays a enregistré un grand nombre de décès des personnes vivant avec le VIH en 2003, année de la grande incidence (graphique 10). On observe augmentation significative de 2002 à 2003, passant de 14000 à 18000 décès (4000 décès de plus). C'est un chiffre interpellateur vis-à-vis des autorités pour chercher les causes d'une telle incidence.

**Tableau 1** : Décès liés au VIH au Tchad (1999 – 2012)

Country	1999	2002	2003	2007	2009	2012
Tchad	10 000	14 000	18 000	14 000	11 000	14 400

Sources : CIA World Factbook, 2014, <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?t=0&v=37&l=fr>

### Conclusion

En somme, la situation épidémiologique du VIH au Tchad a connu une évolution importante au cours de ces dix dernières années, avec un progrès positif grâce aux soutiens du gouvernement tchadien et de ses partenaires tels que l'ONUSIDA, le Fonds mondial, la Banque mondiale, l'UNICEF et l'UNFPA pour ne citer que ceux-là. La politique de santé au Tchad a permis également de suivre l'évolution des indicateurs du VIH au niveau national afin de concerter les acteurs sur les stratégies de lutte et de mobiliser les fonds pour la cause. A titre de rappel, la prévalence du VIH est passée de 3,3% en 2005 à 2,7% en 2013, et un taux d'incidence de 0,19%. Les femmes enceintes qui ont été vues en CPN1 en 2013 étaient de 331 940 contre 93 839 en 2012, un nombre qui a triplé en une année. Ces indicateurs traduisent les efforts des acteurs de manière générale qui interviennent dans la lutte contre le VIH.



## **Bibliographie**

CNLS, 2012. Rapport d'activité sur la riposte au Sida au Tchad, 2010-2011.

CNLS, 2014. Rapport d'activité sur la riposte au Sida au Tchad, 2011-2013.

CNLS, 2011. Plan national multisectoriel de suivi et évaluation du cadre stratégique 2012-2015 ; Tchad.

CNLS, 2013. Rapport d'enquête sur les Connaissances, Attitudes et Pratiques vis à vis des IST et du Sida des professionnelles de sexe à N'Djamena.

CNLS, 2009. Rapport de séroprévalence sentinelle du VIH et des IST chez les femmes enceintes.

CNLS, 2010. Rapport de séroprévalence sentinelle du VIH et des IST chez les femmes enceintes.

CNLS, 2011. Rapport de séroprévalence sentinelle du VIH et des IST chez les femmes enceintes.

CNLS, 2012. Rapport de séroprévalence sentinelle du VIH et des IST chez les femmes enceintes.

CNLS, 2013. Rapport de séroprévalence sentinelle du VIH et des IST chez les femmes enceintes.

Division du Système d'Information Sanitaire (DSIS), 2012. Annuaire des statistiques sanitaires.

IBLT, 2011. Enquête socio comportementale et de séroprévalence du VIH/sida dans les régions du Mandoul, du Logone oriental, du Logone occidental et du lac Tchad.

INSEED, 2010. Rapport d'enquête par Grappes à Indicateurs Multiples au Tchad.

INSEED, 2005. Rapport Enquête Nationale de Séroprévalence et du Comportemental au Tchad.

INSEED, 2012. Résultats définitifs du RGPH 2 au Tchad.

ONUSIDA, 2013. Rapport sur l'épidémie mondiale de sida.

Programme National de lutte contre la Tuberculose (PNT), 2012 et 2013. Rapport programmatique des activités.

PPSAC, 2013. Etude sur le comportement, attitude et pratique face au VIH. Evaluation du projet.

CIA World Factbook, 2014, <http://www.indexmundi.com/g/r.aspx?t=0&v=37&l=fr>.