

CAS DU SÉNÉGAL



PRISE EN CHARGE DES TRAVAILLEUSES DE SEXE (TS) ET DES HOMMES QUI ONT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES (MSM)

I - CONTEXTE:

Dans le domaine de la prise en charge du VIH Le Sénégal fait partie des pays souvent cités en exemple, grâce à :

- ❖ Un engagement fort et continu des autorités politiques
- ❖ Un cadre institutionnel favorable
- ❖ Une précocité de la réponse élargie et multisectorielle
- ❖ Epidémie stable depuis 20 ans
- ❖ Premier pays d'Afrique à avoir mis en place une initiative gouvernementale d'accès aux ARV
- ❖ La gratuité du Conseil Dépistage Volontaire du VIH, du traitement ARV et comptage des CD4 et Charge virale
- ❖ Une bonne identification des cibles prioritaires (TS, MSM)

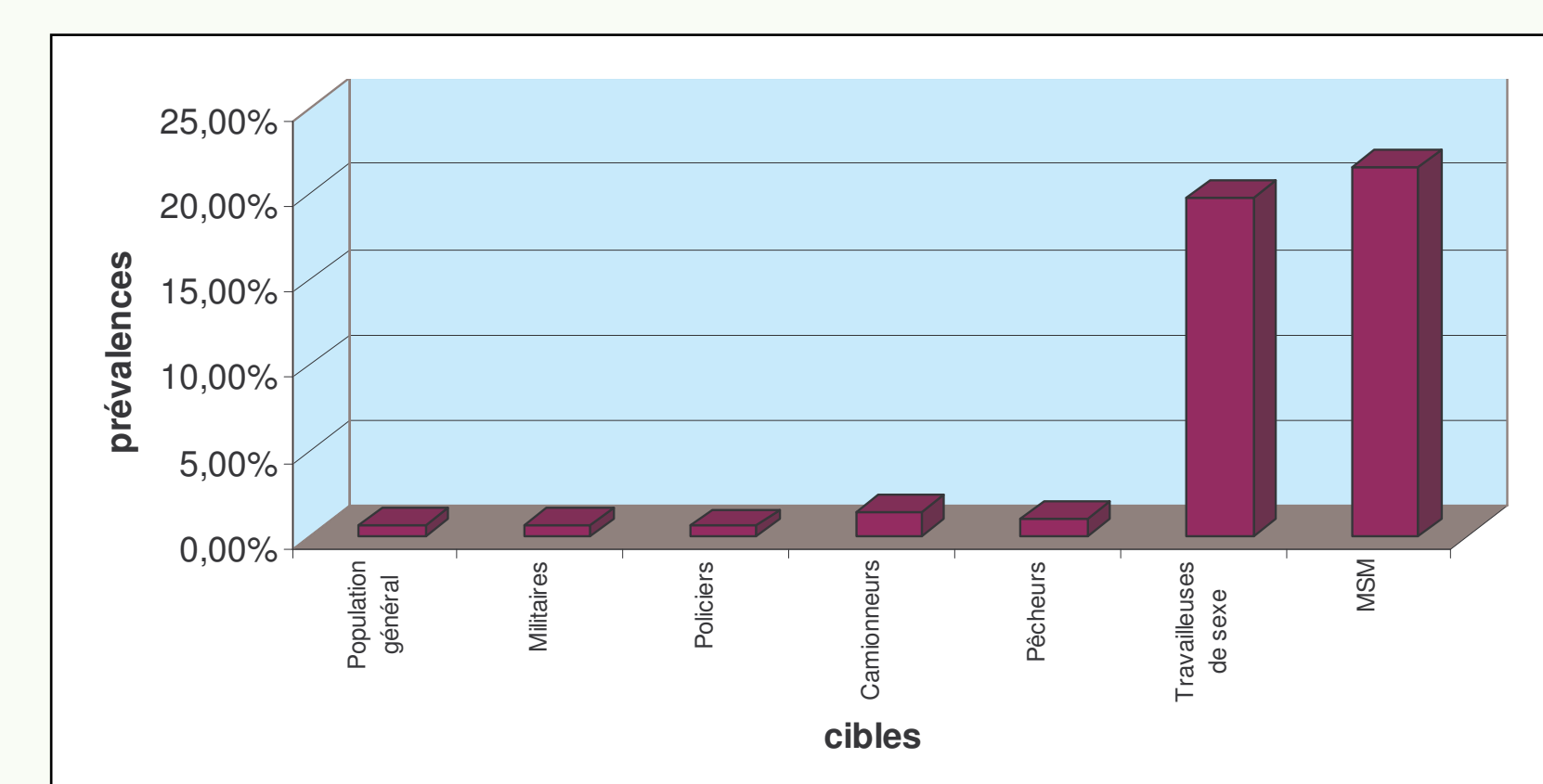
Caractéristiques de la situation épidémiologique du VIH et du sida au Sénégal

Prévalence faible

- ❖ Population générale (0,7%)
- ❖ Groupes passerelles : Militaires (0,7%), Policiers (0,6%), Camionneurs (1%), Pêcheurs (1,4%)

Prévalence élevée

- ❖ Travailleuses de sexe (19,8%)
- ❖ MSM (21,5%)



II -PROCESSUS

II- 1 Prise en charge des Travailleuses de sexe (TS)

A/ Cadre législatif

- ❖ Création d'une législation sur la prostitution (depuis les années 60)
- ❖ Mise en place du programme IST dès 1978;
- ❖ Création en 1996 d'un programme national de lutte contre le Sida (PNLS) intégrant la lutte contre les IST.

B/ Cadre normatif et programmatique

- ❖ Élaboration de documents de référence : Documents de normes et protocoles/guides de prise en charge des travailleuses de sexe :
- ❖ Mise en place d'un centre national de référence pour la PEC des TS
- ❖ Surveillance : Groupe ciblé dans la surveillance sentinelle



PAQUET DE SERVICES

- ❖ Inscriptions sur le « Fichier sanitaire et social de la prostitution »,
- ❖ Suivi des Travailleuses de Sexe inscrites ou non inscrites;
 - ❖ Prévention primaire : IEC/CCC
 - ❖ Promotion de l'utilisation correcte du préservatif masculin et féminin
- ❖ Prise en charge des travailleuses de sexe séropositives;
- ❖ Supervision et appui à la coordination des activités du niveau opérationnel,
- ❖ Références
- ❖ Approche intégrée (Structures de santé : centres et postes de santé, centres médicaux de garnison, centres médico-scolaires, structures confessionnelles, centres médicaux des entreprises, centre polyvalents des jeunes)
 - ❖ Activités de proximité
 - ❖ Cliniques mobiles (Enda Santé)
 - ❖ Association AWA

II- 2 Prise en charge des Hommes qui ont des rapports sexuels avec des Hommes (MSM)

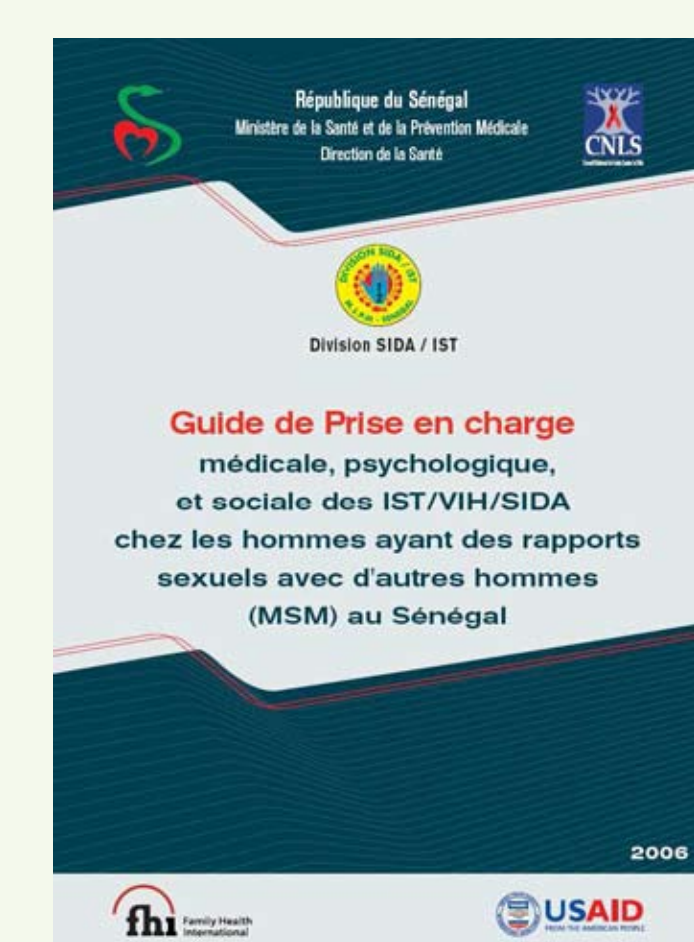
- ❖ Une recherche exploratoire a permis d'identifier des facteurs de vulnérabilité chez un groupe de MSM
- ❖ Une recherche socio-comportementale confirme l'existence de risques sociaux liés aux comportements ainsi que des formes d'organisation sociale chez les MSM
- ❖ Une enquête de prévalence menée en 2004 a révélé les résultats suivants :
 - ❖ HIV: 21,5 %
 - ❖ Syphilis: 4,8 %
 - ❖ Gonocoque: 5,2 %
 - ❖ Chlamydia : 4,1%
 - ❖ Facteurs de risque importants : Bisexualité : 95%

Ces résultats ont justifié la mise en œuvre d'une série d'interventions en direction des MSM qui sont dès lors considérés comme une cible prioritaire dans la réponse nationale à l'épidémie.

- ❖ Elaboration de documents de référence (Guide de Prise en charge médicale, psychologique, et sociale des IST/VIH/SIDA chez les MSM)
- ❖ Identification de prestataires pour la prise en charge des MSM
- ❖ Mise en place de sites de prise en charge et de réseaux de prestataires
- ❖ Identification et formation de pairs leaders
- ❖ Intervention des médiateurs faciliter l'utilisation des services par les pairs
- ❖ Prise en compte des MSM dans le plan stratégique 2007-2011



Formation de prestataires



III -RESULTS

III. 1 Prise en charge des travailleuses de sexe

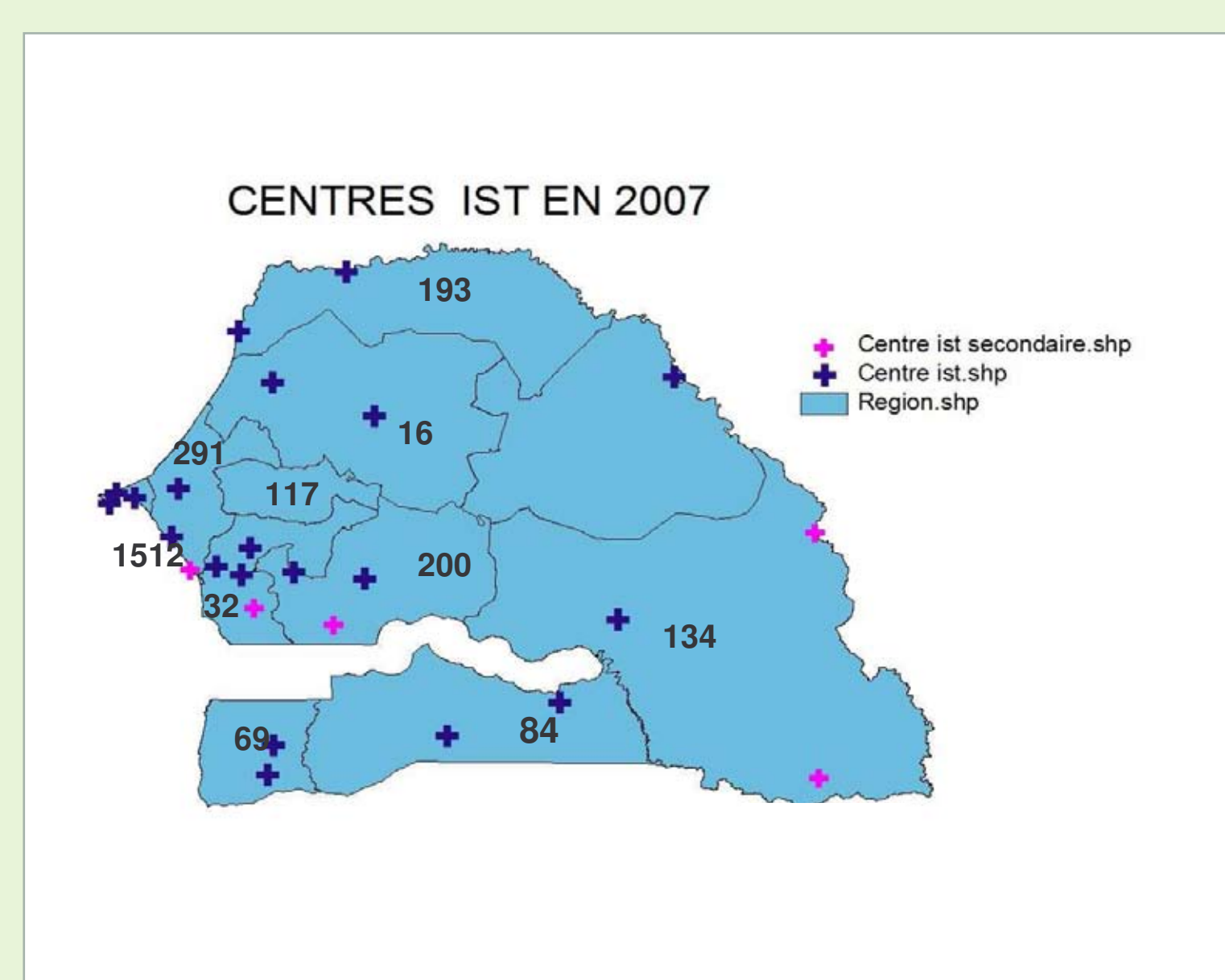
- ❖ 25 centres IST de prise en charge en 2007
- ❖ Toutes les régions couvertes
- ❖ Médiateurs et pairs éducateurs formés et opérationnels
- ❖ 2691 TS inscrites dans les centres IST

III. 2 Prise en charge des MSM

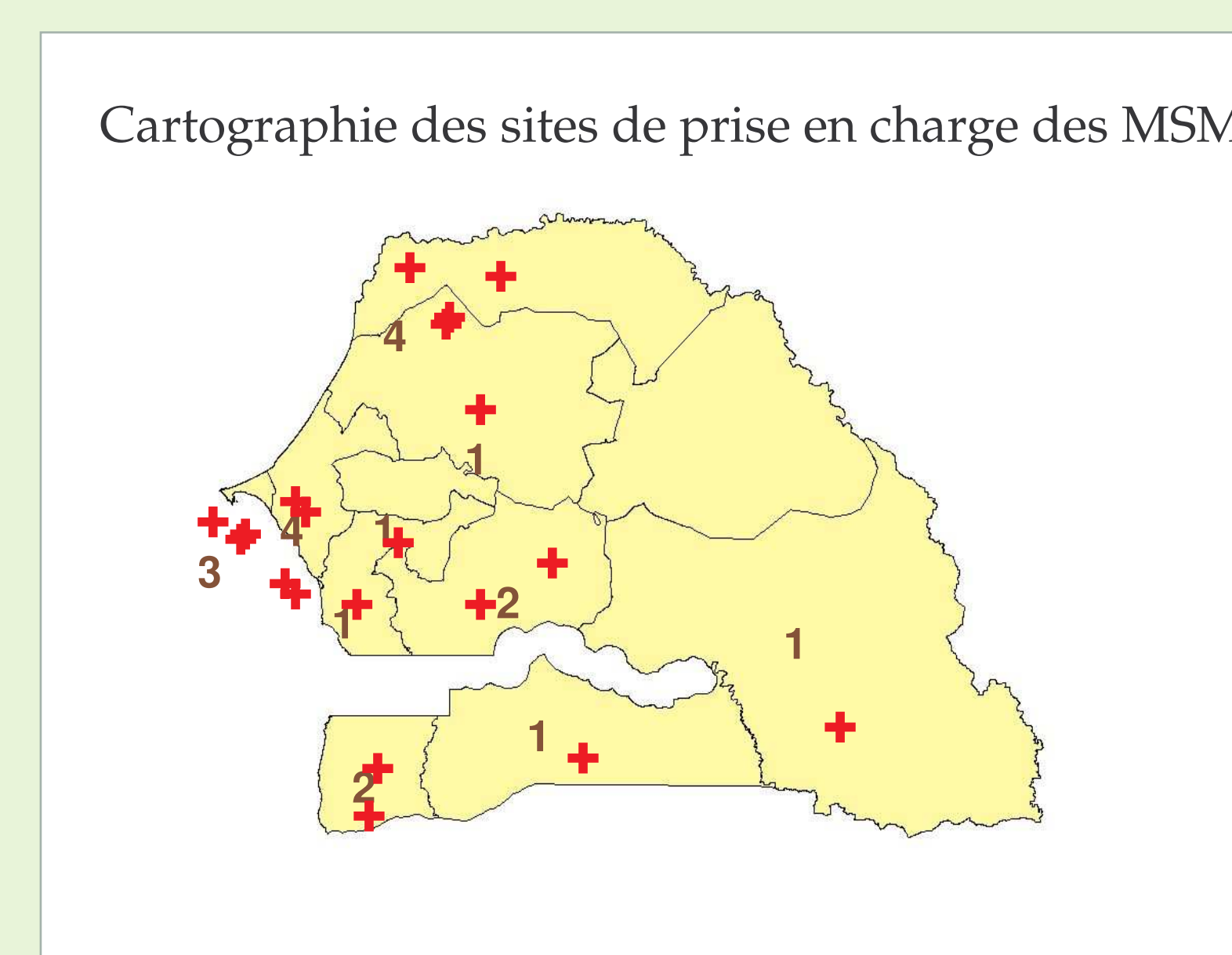
- ❖ 19 sites de prise en charge en 2007
- ❖ 10 régions sur 11 couvertes
- ❖ Médiateurs et pairs éducateurs formés et opérationnels
- ❖ 1548 MSM suivis en 2007
- ❖ 153 MSM vivant avec le VIH suivis
- ❖ 71 MSM sous ARV

III. 3 Bonne couverture géographique

III. 3.1 Cartographie de la prise en charge des travailleuses de sexe



III. 3. 2. Cartographie de la prise en charge des sites MSM



IV -IMPACTS

IV. 1. Changement de comportement chez les TS et les MSM

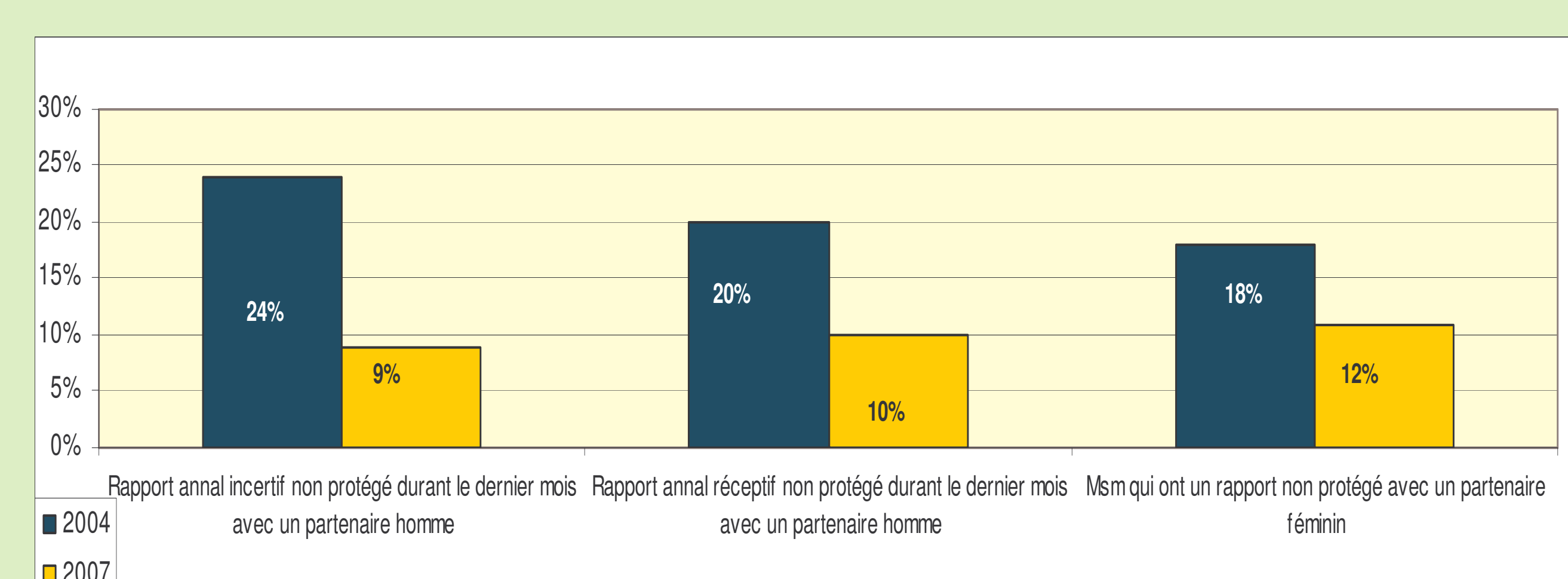
<<Usage systématique du préservatif chez les travailleuses de sexe : 100% avec le partenaire nouveau payant 99,8% avec le partenaire ancien payant>>

<<Les TS séropositives (et qui le savent) s'abstiennent d'avoir un partenaire non payant (82%)>>

ENSC. 2006

IV. 2. Stabilité de la prévalence chez les TS et les MSM

- ❖ Prévalence chez les TS = de 19,8% (ENSC, 2006)
- ❖ Prévalence VIH chez les MSM en 2004 =21,4%
- ❖ Prévalence VIH chez les MSM en 2008 =21,8%



IV- LEÇONS APPRISES :

- ❖ Les interventions ciblées dans les groupes à risques peuvent être efficaces et déboucher sur une réduction de risque.
- ❖ L'appropriation par les pairs leaders favorise un meilleur recours aux services de prévention et de prise en charge.
- ❖ Le contrôle sanitaire auprès des travailleuses de sexe et des MSM contribue au maintien d'une prévalence basse au niveau de la population générale.

Comité National de Lutte contre le SIDA

BP 25927 Dakar Fann
Rue 191 Immeuble Concorde Route de Ngor
Dakar Sénégal
Tel : 221-869-0909

