



Flux migratoires et communautés d'accueil au Liban

Facteurs de risque VIH

Jacques E. Mokhbat^{1,2,3}

Rita Deeb¹

Mostafa Al Nakeeb²

1. Faculté de Médecine, Lebanese American University
2. Programme National de lutte contre le SIDA
3. Société Libanaise du SIDA

Tunis, Septembre 2017

Liban

- Pays de 4.5 million habitants
- Population à majorité urbaine (>80%)
- Ressources humaines excellentes et très haut niveau d'alphabétisation (>98%),
- Stigma, discrimination et criminalisation des populations clés





Liban

- Prévalence VIH: $< 0.1\%$
- Principal moteur épidémique: HSH
- TTR cascade: presque 90% traités et suivis mais diagnostic 68.6%
- Centres de dépistage anonyme: plus d'une centaine, fixes et mobiles: ONG



Liban



- CART établie en 1996 par la Société Libanaise du SIDA
- ARVs pris en charge par le Programme National de Lutte contre le SIDA depuis fin 1997
- Prise en charge de tous les réfugiés légaux sur le territoire libanais depuis 2005
- Adoption de traitement universel dès 2015
- Nouvelles directives thérapeutiques avec les anti-intégrases en 2016

Liban

- Classiquement pays d'émigration
- 1975-1990: Conflit interne:
 - Augmentation de l'émigration (sécuritaire et économique)
 - Vers les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre
- 1990- : Emigration continue pour des raisons d'ordre économique: Pays du Golfe

Offres

- Augmentation de l'offre en travail non spécialisé (blue collar):
 - Influx de travailleurs et travailleuses d'Afrique et d'Asie du Sud Est
 - Influx de travailleurs syriens (à cause du contrôle syrien sur le territoire Libanais)
 - Plus récemment (en raison de conflits):
 - migration iraquienne
 - migration massive syrienne (1/3 de la population du Liban)
 - en plus des "réfugiés" palestiniens en place depuis presque 70 ans

Crise des réfugiés depuis 2011



- Influx de plus de 1.5 million réfugiés (légal et illégal)
- Installation concentrée dans les communautés les plus démunies
- Augmentation du commerce sexuel (hommes et femmes) (données anecdotiques)

Impact épidémiologique

- Chiffres de nouveaux cas stables depuis 2008 (plateau) 80 a 100 nouveaux cas chaque année
- 2017: pour la première fois depuis 9 ans, augmentation importante du nombre de nouvelles infections

Sexe Commercial

- Pas de chiffres précis, estimations
- Activités illégales, discrimination, criminalisation
- Mobilité des populations
- Estimations à partir des données de la police et quelques ONG

Sexe commercial féminin

- Majorité des professionnelles du sexe syriennes ont commencé leur travail après leur arrivée au Liban
- Travail plein temps chez 53% (20% chez Libanaises)
- Raisons:
 - Engagement forcé
 - Difficultés économiques
 - Manque des besoins de base (alimentation, abri, médicaments, sécurité)
 - Absence de chances de travail
 - Viol, orphelins

Sexe commercial féminin

Préservatifs

- Négocient l'utilisation de préservatifs: 85%
- Utilisation régulière de préservatifs ou refus de clients sans préservatifs: 6%
- Association avec alcool et usage de drogue

Sexe commercial masculin

- Majorité des Syriens ont commencé après leur arrivée au Liban
- Majorité: moins de 30 ans
- Temps plein: 57%
 - Libanais: 43%
 - Non Libanais: 21%

Sexe commercial masculin

Préservatifs

- Négocient le préservatif: 43% (Libanais 53%, Syriens 24%)
- Utilisation régulière ou refus de clients sans préservatifs: 6%
- Association avec alcool et usage de drogue (23%)

Utilisation de préservatifs chez les réfugiés Syriens HSH

- Facteurs de risque pour l'utilisation irrégulière:
 - Niveau bas d'éducation
 - Méconnaissance des services disponibles
 - Information insuffisante
 - Informations erronées à propos des IST et VIH
 - Non utilisation des réseaux sociaux HSH
 - Peur de stigmatisation et criminalisation

Surveillance de migrants syriens HSH

- Sur 150 participants mâles:
 - 67% s'identifient comme gay
 - 84.6 % rapportent relation anale non protégée (3 mois)
 - Dont 56.7% avec des personnes ayant une sérologie VIH positive ou inconnue
 - 36% ont participé à des activités sexuelles commerciales
 - 2.7% étaient séropositifs VIH

Haut niveau de risque chez les HSH

- 4-14 partenaires lors des 6 derniers mois
- Biomarqueurs de risques sexuels (HSV-2 entre 3 et 54%)
- Non utilisation régulière de préservatifs (25%)
- Sexe commercial (20 a 76%)
- Recoupage avec le risque d'activité hétérosexuelle et d'injection de drogue

Quels services sont fournis?

- Services de santé et psychosociaux:
 - Amélioration du savoir,
 - Accès,
 - Groupes de soutien,
 - PrEP et PEP,
 - Distribution de préservatifs,
 - Dépistage anonyme et gratuit
- Traitement anti rétroviral (NAP)
- NAP, ONGs, Ministère des Affaires Sociales

Obstacles à l'usage des services

- Niveau institutionnel:
 - Méconnaissance des services disponibles
 - Mauvaise qualité des services
 - Discrimination & stigmatisation
- Niveau individuel:
 - Peur de perte de confidentialité
 - Peur de la stigmatisation
 - Peur de la police
 - Manque de motivation

Obstacles au dépistage

- Niveau institutionnel:
 - Coût élevé des services
 - Déviation de fonds des autochtones vers les réfugiés
 - Absence de soutien financier
 - Absence de soutien psychologique
- Niveau individuel:
 - Peur de perte de confidentialité
 - Peur de la stigmatisation
 - Impression d'absence de risque
 - Impression de coût élevé

Stigmatisation et discrimination

- Principal défi pour accéder aux services de santé
- Humiliation sociale par la communauté en général et par certains professionnels de santé
- Hommes accèdent aux soins plus facilement que les femmes
- À cause de la stigmatisation associée au sexe commercial
- Discrimination et manque de soutien psychologique aux communautés carcérales

Opportunités

- Surveillance des populations vulnérables
- Programmes ciblant les travailleurs de sexe, les HSH
- Développer des services de soutien et amélioration de l'accès
- Développer des interventions toutes les populations clés



Opportunités

- Réduction et élimination de la stigmatisation et de la discrimination vis à vis des réfugiés et surtout des populations vulnérables dans les communautés de réfugiés
- Egalité de soins entre les autochtones et les réfugiés



Conclusion

- Données limitées et insuffisantes
- Nouveau groupe à haut risque
- Connaissance limitée et manque d'utilisation des services disponibles
- Augmentation du travail sexuel commercial
- Obstacles aux efforts de prévention surtout la stigmatisation et la discrimination
- Interactions importantes entre autochtones et réfugiés

TUNISIE

HAMMAMET

du 28 au 30
sept. 2017

2^e édition

AFRAMED

VIH/Hépatites



SOCIETE LIBANAISE DU SIDA

www.aidsleb.org