

Epidémiologie de l'infection à VIH/ SIDA

Pr. M.LAOUAR

Service des Maladies Infectieuses

CHU d'Annaba

Annaba le 22/03/2013

1981



The New England
Journal of Medicine

©Copyright, 1981, by the Massachusetts Medical Society

Volume 305

DECEMBER 10, 1981

PNEUMOCYSTIS CARINII PNEUMONIA AND MUCOSAL CANDIDIASIS
IN PREVIOUSLY HEALTHY HOMOSEXUAL MEN

Evidence of a New Acquired Cellular Immunodeficiency

MICHAEL S. GOTTLIEB, M.D., ROBERT SCHROFF, PH.D., HOWARD M. SCHANKER, M.D.,
ROBERT D. WEISMAN, D.O., PENG THIM FAN, M.D., ROBERT A. WOLF, M.D., AND ANDREW SAXON

2013

- Reste toujours Problème de santé publique unique
 - menace sans précédent
 - **urgence mondiale**
 - 16 - 40 ans : procréation, travail
- Très grave **> 30 millions de décès depuis 1981**
- Aucun pays n'est épargné
- Progression de la maladie à travers le monde
- Beaucoup de progrès réalisés : **Infec. chronique**
- Prévention plus efficace → Stabilisation de l'épidémie, PTME

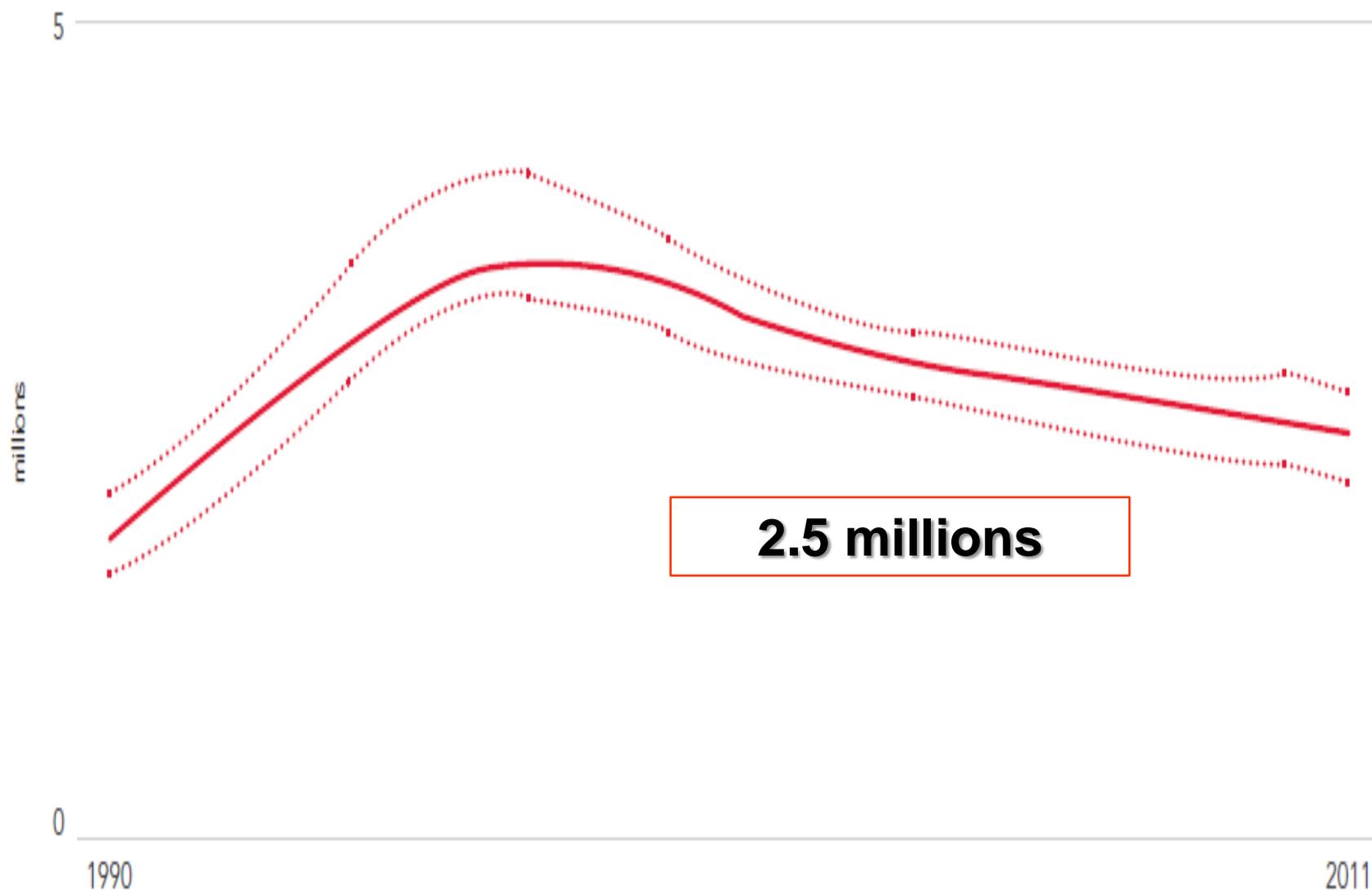
**Tendances mondiales
en matière de VIH,
1990–2011**

Estimations mondiales VIH et sida

>7 000 nouvelles infections à VIH par jour

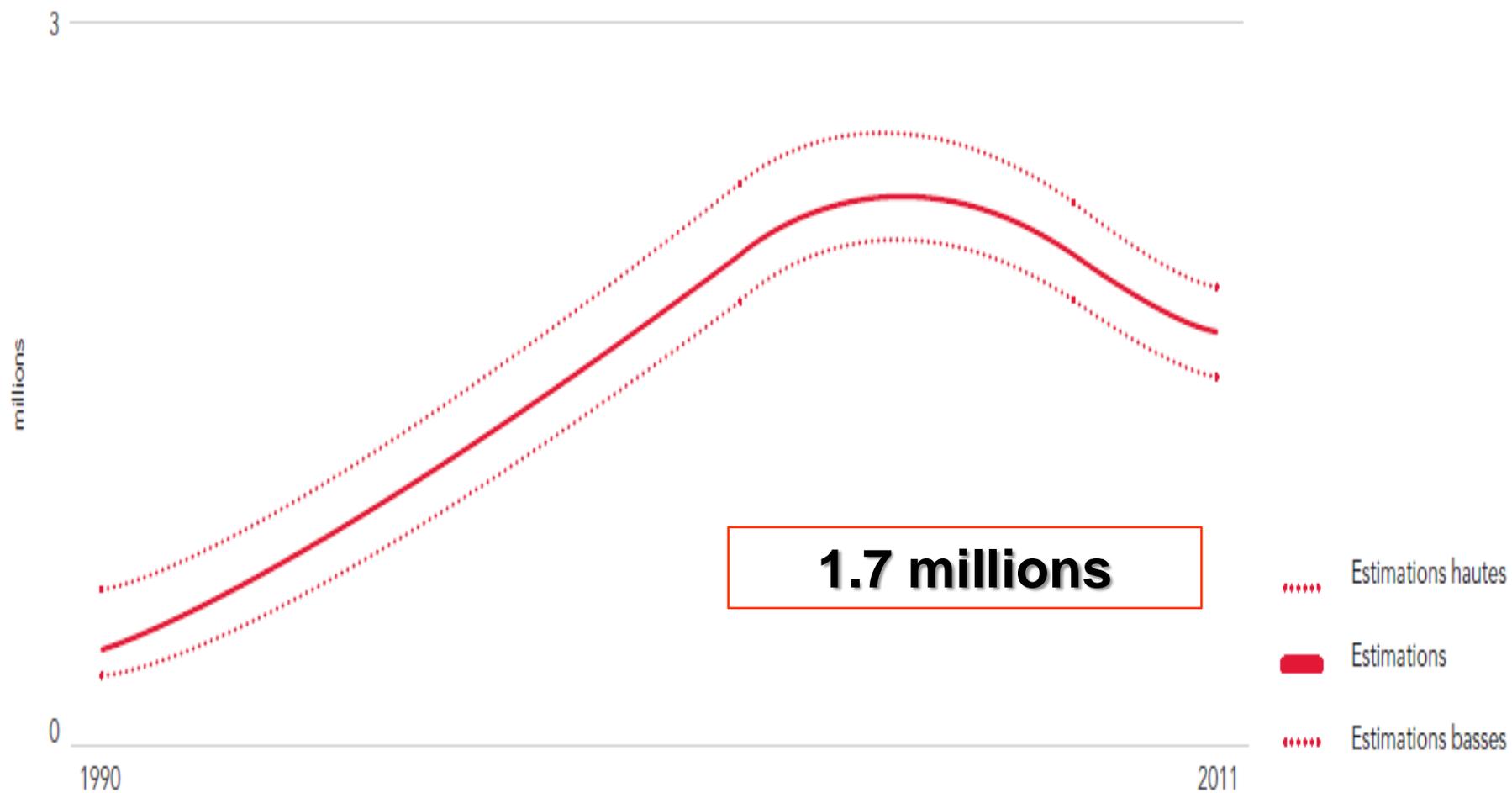
- 97% : pays à revenu faible ou intermédiaire
- 1 000 enfants < 15 ans
- 6 000 adultes > 15 ans
- 51% sont des femmes
- 41% sont des jeunes (**15-24 ans**)

NOMBRE DE PERSONNES NOUVELLEMENT INFECTÉES PAR LE VIH DANS LE MONDE, 1990-2011



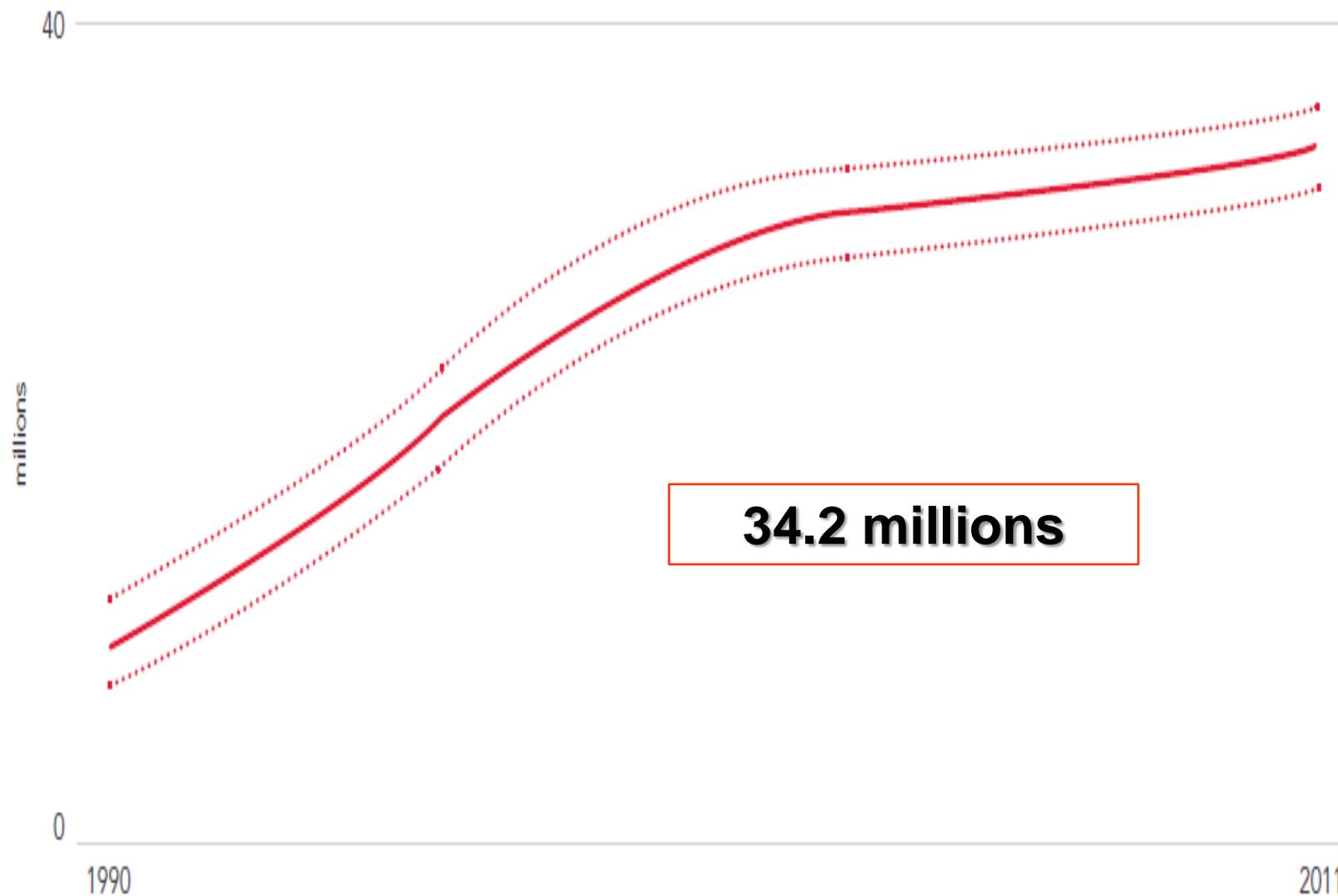
2.5 millions

NOMBRE DE DÉCÈS D'ADULTES ET D'ENFANTS DUS AU SIDA DANS LE MONDE, 1990-2011



Source : estimations de l'ONUSIDA.

NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DANS LE MONDE, 1990-2011



Objectif ou horizon

Zéro nouvelles infections

Zéro discrimination

Zéro décès

Résultats

→ une ↓ nouvelles infections : 20 % en 10 ans :

- **Caraïbes** : 42%

- ↓ 50% de l'incidence dans 25 pays dont 13 ASS

- ↓ 25% de l'incidence dans 39 pays dont 23 ASS

→ une ↓ décès

→ un recul de la discrimination

- PVVIH  sous ARV : en 2011, plus de 8 millions de PVVIH avaient accès aux ARV
-  60% +++ en 2 ans
- Baisse généralisée des NI chez les enfants +++
- Progrès dans les changements de comportements
- Accélération du rythme du progrès

Mais

- **40%** sans ARV : 7 millions de personnes éligibles pour le TARV n'ont toujours pas accès
- Dont **72%** sont des **enfants**
- Ecart de **30%** entre besoins disponibles et besoins nécessaires
- Prévalence mondiale chez 15-49 ans : **0.8%**
- ASS : **5%** → 70 % dans le Monde
P= **25** fois plus élevée /Asie
- Progression rapide de l'épidémie en Europe de l'Est et **MENA**

VIH et Tuberculose

→ Chute de **25%** depuis 2004 des DC liés à la TBC chez les PVVIH

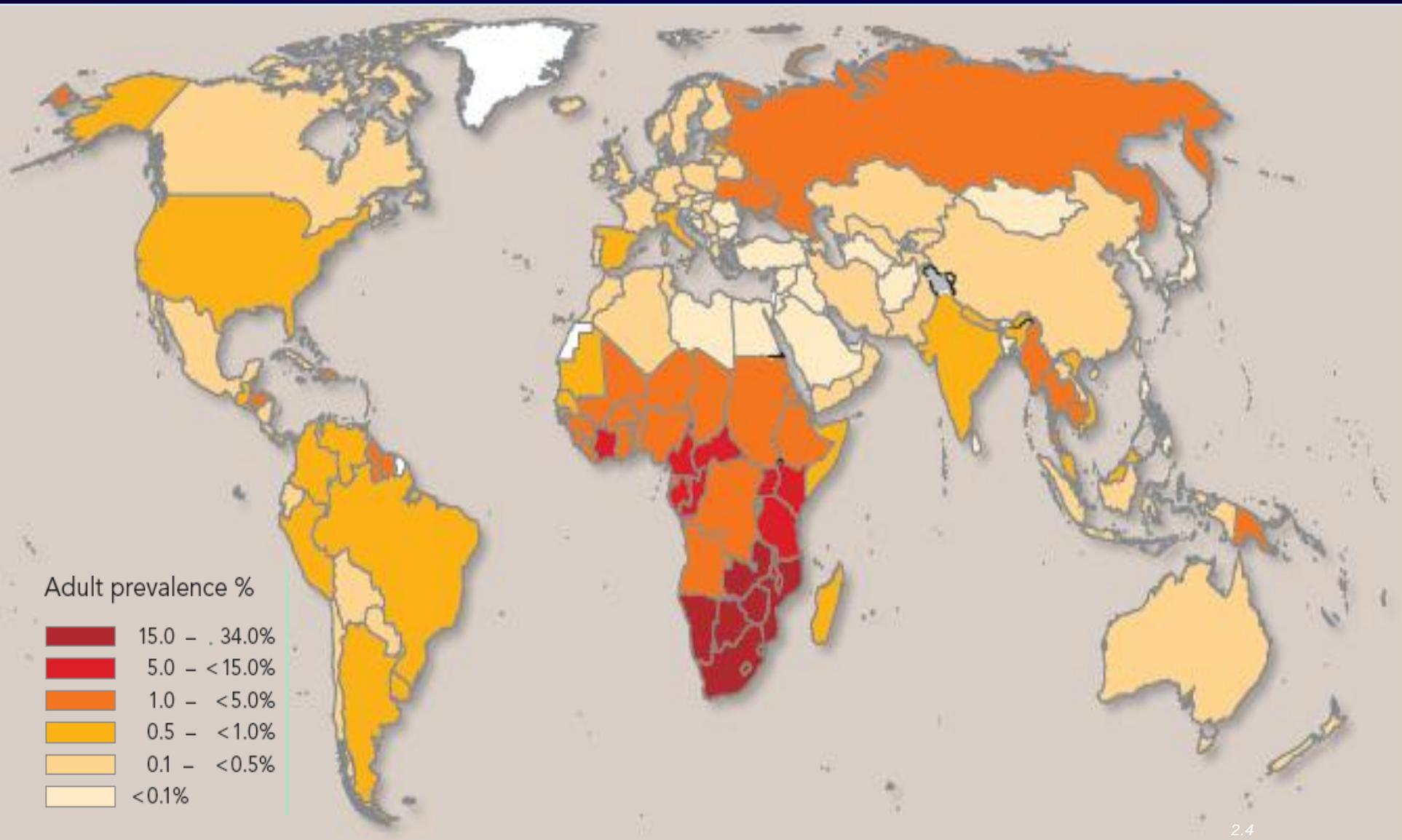
→ Le TARV peut ↓ jusqu'à **65% le risque de contracter** la TBC chez les PVVIH.

→ **Mais** :

- TBC principale cause de DC parmi les PVVIH
- En 2011, pas de TARV pour **52 %** PVVIH atteintes de TBC

A global view of HIV infection

38.6 million people [33.4–46.0 million] living with HIV, 2005



Deux grands schémas :

- ❑ **des épidémies généralisées** qui persistent au sein de la population générale de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, en particulier dans la partie australe du continent
- ❑ **des épidémies concentrées** affectant les populations les plus exposées au risque VIH dans le reste du monde:
 - minorités sexuelles
 - consommateurs de drogues injectables
 - professionnel(le)s du sexe et partenaires sexuels

Middle East and North Africa



- **430 millions d'habitants dont 20% âgés de moins de 15 ans**
- **Plusieurs caractéristiques socioculturelles communes**
- **des niveaux de développement économiques différents**

Caractéristiques Région MENA

- diversité à l'intérieur des pays
 - inégalités économiques
 - changements sociaux
 - conséquences des conflits
 - socio-culturels : statut de la femme

Statistiques et caractéristiques régionales – VIH et sida | 2011

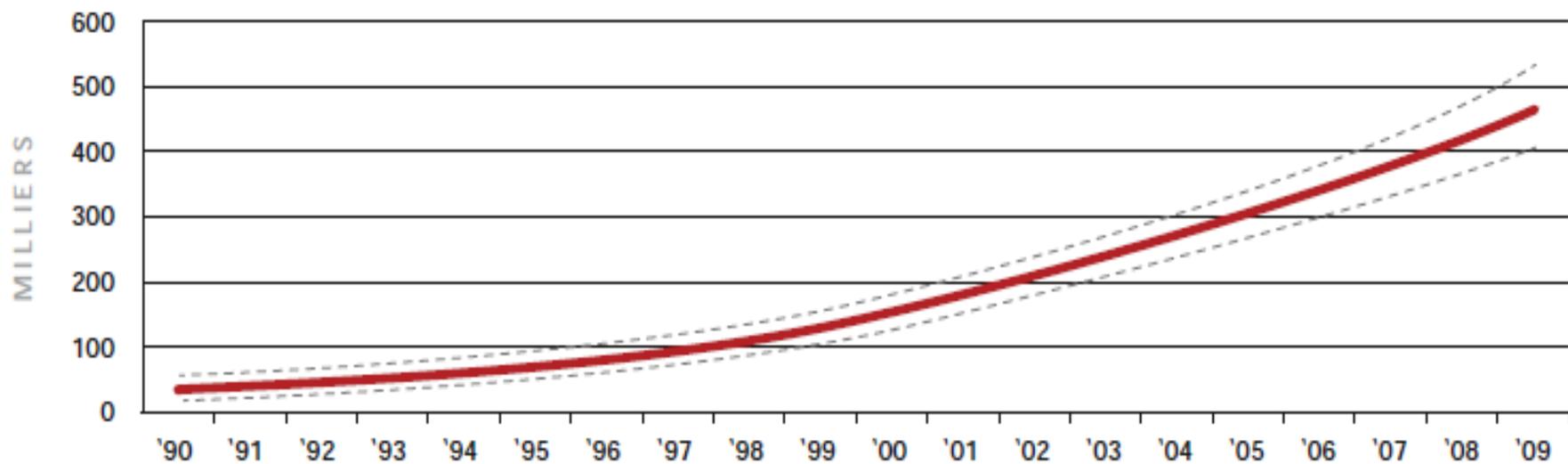
	Adultes et enfants vivant avec le VIH	Adultes et enfants nouvellement infectés par le VIH	Prévalence chez les adultes (15–49) [%]	Décès d'adultes et d'enfants liés au sida
Afrique subsaharienne	23,5 millions [22,2 millions – 24,7 millions]	1,7 million [1,6 million – 1,9 million]	4,8% [4,6% – 5,1%]	1,2 million [1,1 million – 1,3 million]
Moyen-Orient et Afrique du Nord	330 000 [250 000 – 450 000]	39 000 [29 000 – 60 000]	0,2% [0,1% – 0,2%]	25 000 [17 000 – 35 000]
Asie du Sud et du Sud-Est	4,2 millions [3,1 millions – 4,7 millions]	300 000 [220 000 – 340 000]	0,3% [0,2% – 0,4%]	270 000 [140 000 – 600 000]
Asie de l'Est	830 000 [590 000 – 1,2 million]	89 000 [44 000 – 170 000]	0,1% [0,1% – 0,1%]	60 000 [42 000 – 83 000]
Amérique centrale et du Sud	1,4 million [1,1 million – 1,7 million]	86 000 [52 000 – 140 000]	0,4% [0,3% – 0,5%]	57 000 [35 000 – 86 000]
Caraïbes	230 000 [200 000 – 250 000]	13 000 [9 700 – 16 000]	1,0% [0,8% – 1,1%]	10 000 [8 200 – 12 000]
Europe orientale et Asie centrale	1,5 million [1,3 million – 1,8 million]	170 000 [110 000 – 220 000]	1,0% [0,8% – 1,1%]	90 000 [74 000 – 110 000]
Europe occidentale et centrale	860 000 [780 000 – 960 000]	30 000 [21 000 – 40 000]	0,2% [0,2% – 0,2%]	9 300 [8 300 – 10 000]
Amérique du Nord	1,4 million [1,1 million – 2,0 millions]	58 000 [21 000 – 130 000]	0,6% [0,5% – 1,0%]	20 000 [16 000 – 27 000]
Océanie	53 000 [47 000 – 60 000]	2 900 [2 200 – 3 800]	0,3% [0,2% – 0,3%]	1 300 [<1 000 – 1 800]
TOTAL	34,2 millions [31,8 millions – 35,9 millions]	2,5 millions [2,2 millions – 2,8 millions]	0,8% [0,7% – 0,8%]	1,7 million [1,6 million – 1,9 million]

Les fourchettes entourant l'estimation définissent les limites dans lesquelles les chiffres réels se situent, sur la base des meilleures informations disponibles.

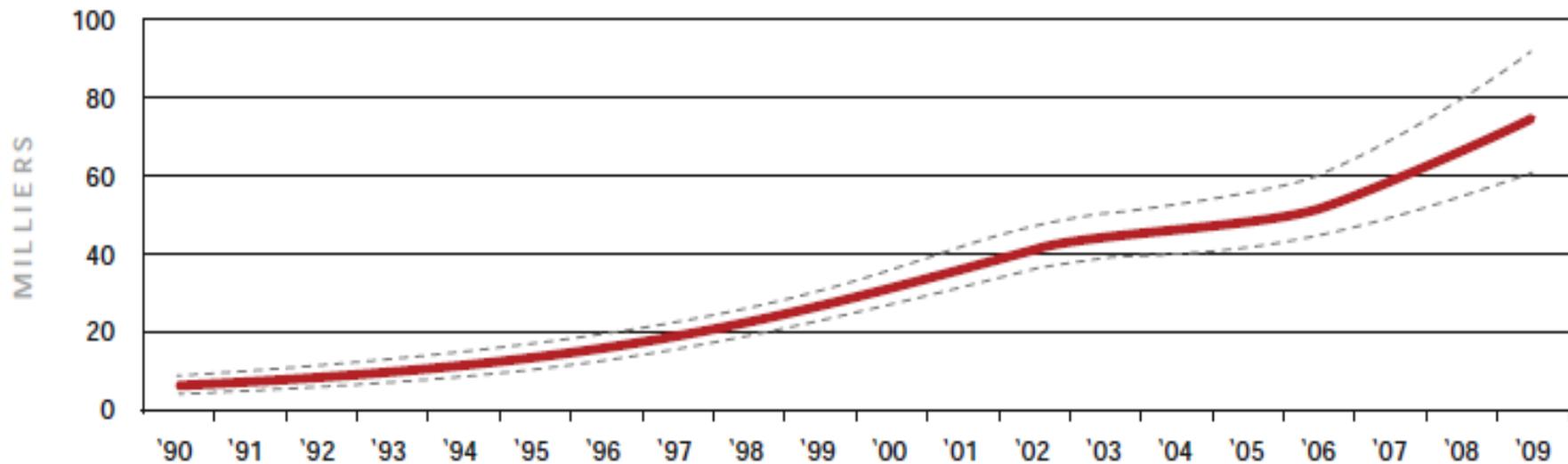
Synthèse de la situation en 2011

- Faible prévalence : 0.2%
- Mais  des NI à VIH et des décès liés au sida +++
 - 2001 → 2011
 - 210 000 PVVIH → 330 000 PVVIH “ 50% ”
 - 27 000 NI → 39 000 NI “ 35% ”
 - 2005 → 2011 : 20 000 DC → 23 000 DC “ 17% ”

Nombre de personnes vivant avec le VIH

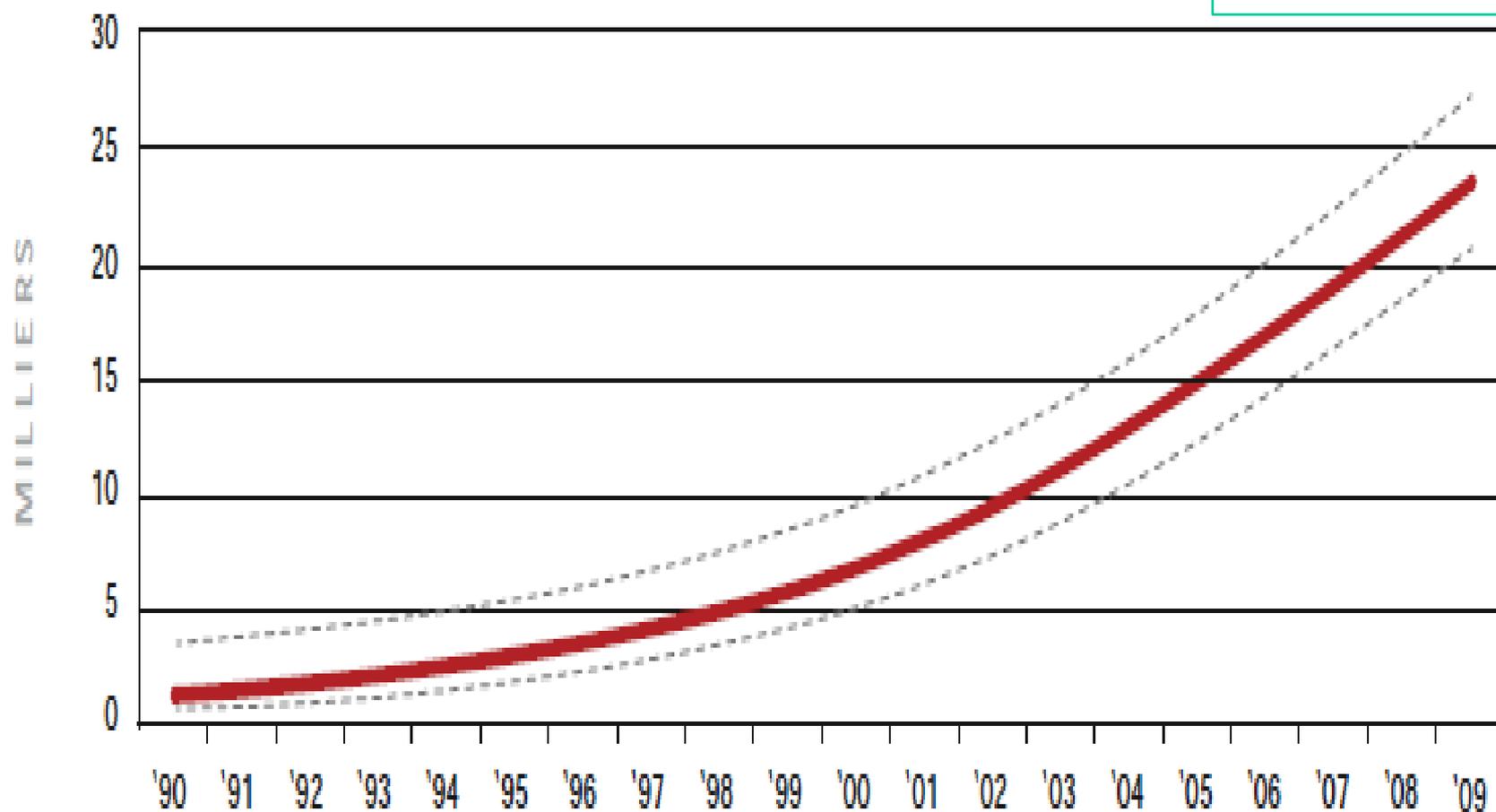


Nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH



Nombres de décès d'adultes et d'enfants liés au sida

2011: 39000



❑ Diversité de la situation du VIH dans la région:

prévalence varie de 0.01 à 2.9%

- **Faible prévalence** : la plupart des pays (?)
- **Concentrée** chez les groupes à risque
- **Généralisée** : **Djibouti, Soudan**
les plus fortes prévalences de la région.
- **Epidémies localisées** dans des régions
spécifiques à l'intérieur des pays : **Sud**
Soudan, Algérie, Maroc, ...

❑ Plusieurs pays auraient un profil concentré (si

données disponibles)

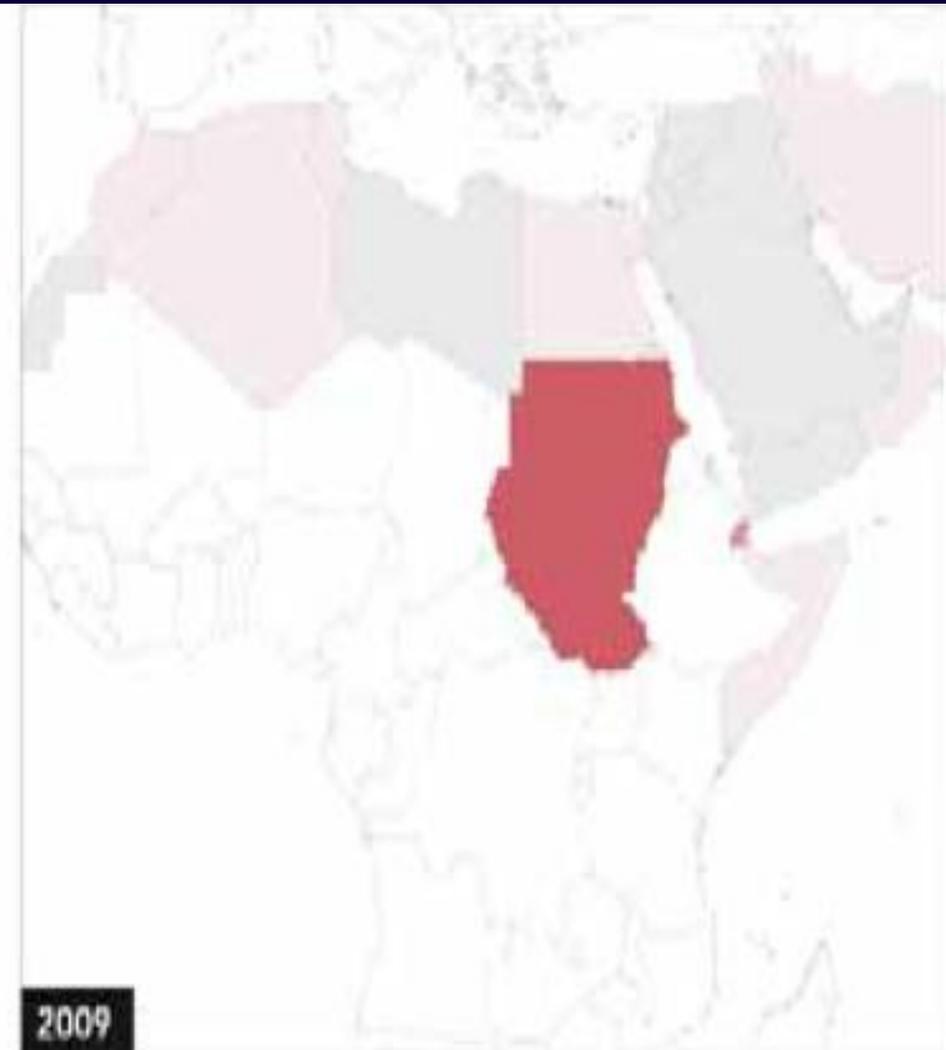
- Couverture ARV

2009 → 2011 TARV : 8700 à 17 000

Mais reste faible : 15%

- Couverture PTME des femmes enceintes VIH + en 2011 : 7% [6%–9%] et ↑ de la TME dans quelques pays

- Seule région où Pas de réduction du nombre des enfants nouvellement infectés par le VIH



Aucune donnée
 <,1%
 ,1% - <,5%
 ,5% - <1%
 1% - <1,5%
 1,5% - 3%

➤ transmission sexuelle :

les rapports hétérosexuels non protégés

facteur de risque d'infection à VIH

le plus important.

Caractéristiques de l'épidémie VIH

Moteurs d'amplification de l'épidémie

→ **1 / Niveaux élevés d'infection
dans des populations spécifiques**

- **Professionnels du sexe**
- **HSH**
- **UDI**
- **Détenus**

→ Professionnelles du sexe :

- Risque élevé d'infection au VIH
- Enquêtes réalisées en 2006 : (estimation)
 - 1 % VIH + en Égypte
 - 2 %-4 % en Algérie, au Maroc et au Yémen
- Mobilité importante et clandestinité
- Différents types de prostitution

→ HSH :

- **Prévalence du VIH élevée et Poids disproportionné de l'épidémie VIH :**

SP en moyenne **13** fois plus élevée dans les capitales que parmi la population générale

- Soudan, **8 %-9 %** des HSH sont séropositifs au VIH
- **6 %** en Égypte
- Comportement bisexuel → tabou et définition différente : HSH mariés => épouses infectées
- Stigmatisation et discrimination : Rapports sexuels entre eux → délit passible de sanctions dans de nombreux pays

→ Consommateurs de drogues injectables +++

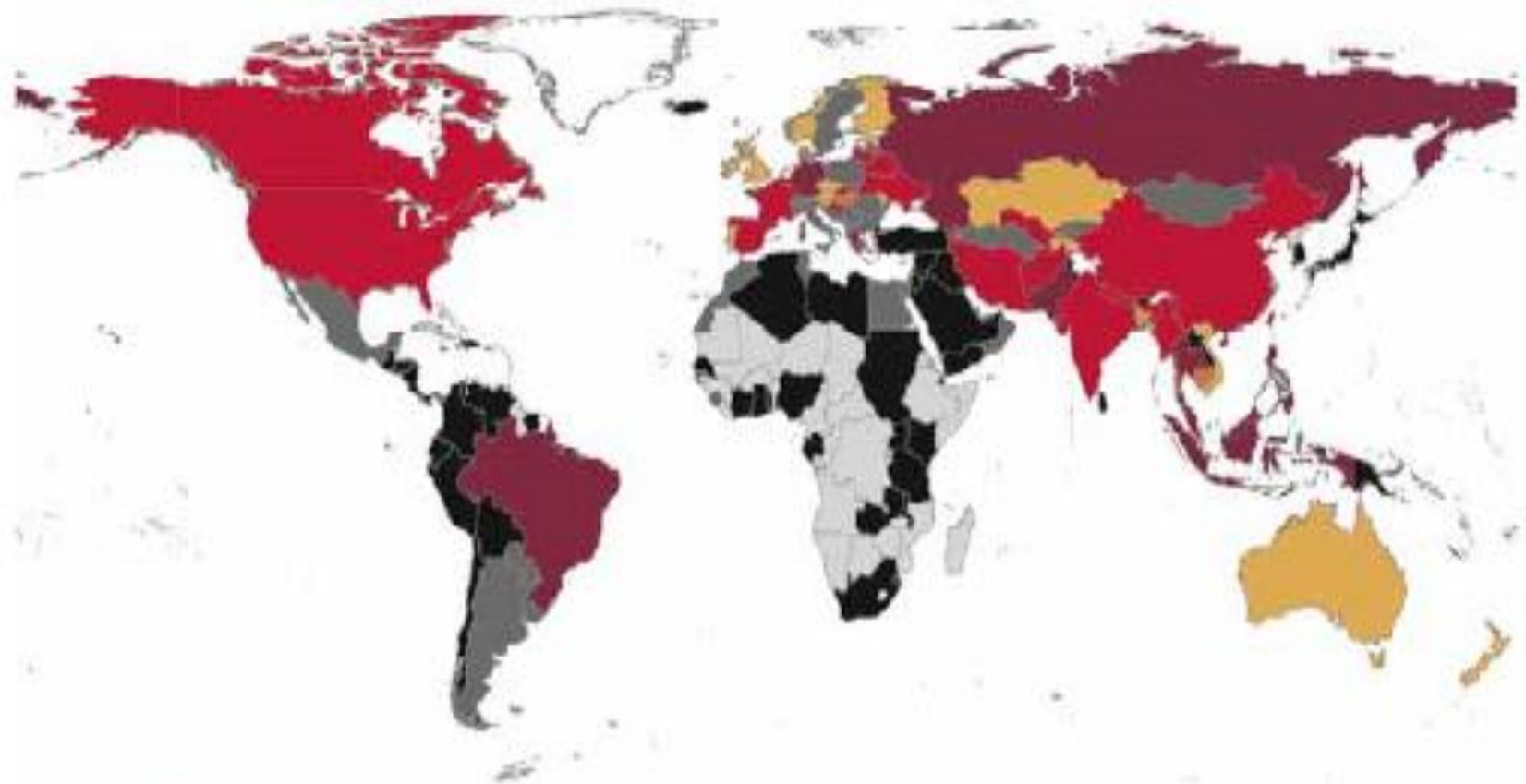
Monde :

- Près de 3 millions PVVIH sur 16 millions CDI
- SP du VIH **22 fois plus élevée / population générale***
- 5 % des injections seulement sont stériles

• MENA :

- 400,000 UDI estimés dont 200,000 en Iran
- **2^{eme}** mode de transmission dans la région avec ↑ %
 - ✓ Libye: 90% des cas cumulés
 - ✓ Iran: 61.5 % des de VIH [2005]
 - ✓ SP VHC très élevée Iran/CDI : **80 %**

- L'exposition à du matériel d'injection de drogues contaminé :
 - est la principale voie de transmission en Afghanistan, Iran, Libye
 - contribue à l'épidémie en Algérie, au Maroc et en Syrie. et « Tunisie »
- 14 % des CDI vivant en Iran étaient séropositifs en 2007
- Prévention à la limite de l'inexistant +++
- Emergence de l'injection de drogues comme un facteur potentiel important de l'épidémie



- >100 aiguilles/seringues par CDI par an
- 50-100 aiguilles/seringues par CDI par an
- 20-50 aiguilles/seringues par CDI par an
- <10-20 aiguilles/seringues par CDI par an
- PSN existant mais données de couverture non disponibles
- Pas de PSN
- Aucun rapport sur les CDI
- Aucune donnée disponible

→ Détenus :

- 1% en Algérie ?
- Maroc : près de 1%

→ « Populations passerelles »

- routiers, hommes en uniforme, jeunes(SN, Bases de vie, migrants...
- interaction avec le groupe des PS
- rôle important ou déterminant dans la propagation de l'infection

Illustration de la possibilité de diffusion du VIH des groupes à risques vers la population générale

Cette diffusion dépend des liens qui existent entre ces populations à risque et la population générale

Populations à risque

- Homosexuels masculins
- Usagers de drogues
- Patients atteints d'une IST
- Migrants
- Prostituées

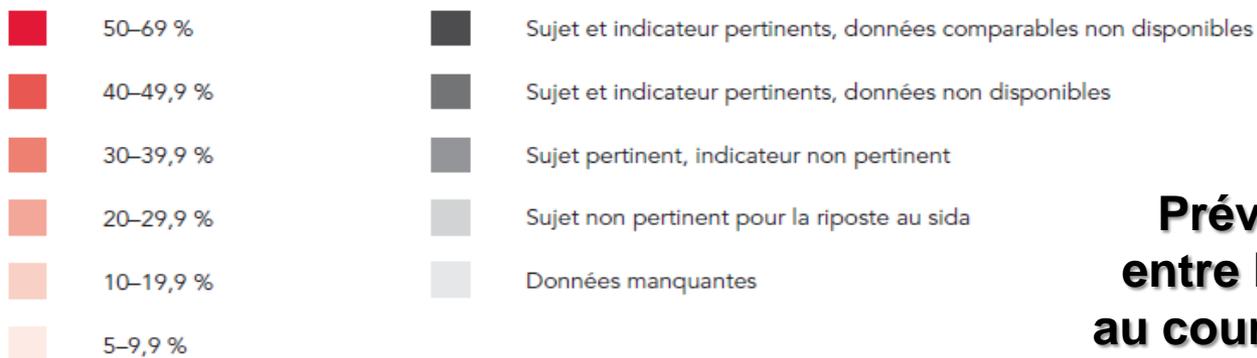
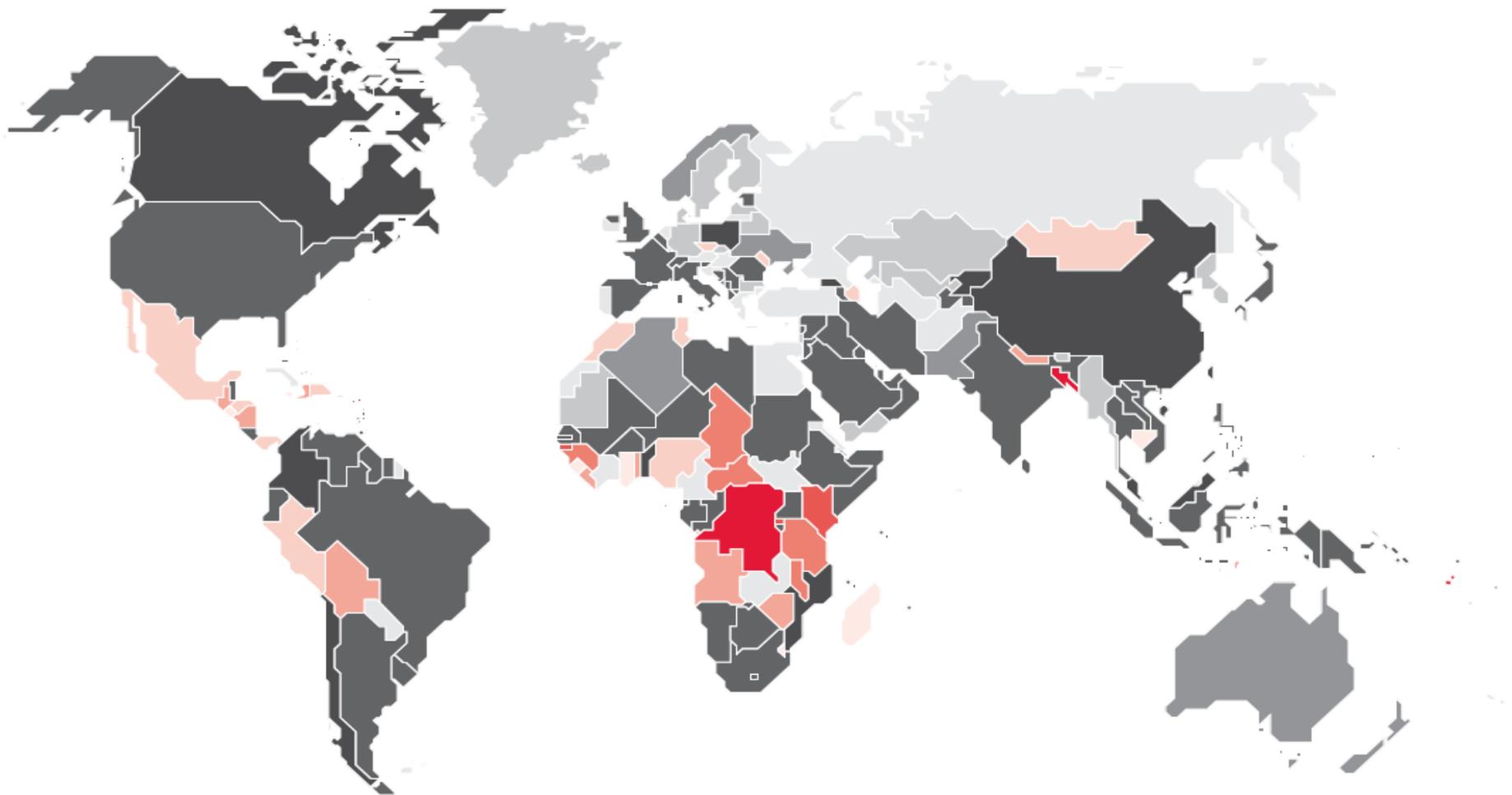


Taille de la population à risque,
liens avec
la population générale ?

General population

→ 2 / Femmes vulnérables :

- Limitation d'accès aux informations et aux services de prévention
- Analphabétisme, Dépendance économique
- ↑ infections VIH chez les femmes
- Femmes au foyer infectées et contamination : mari, HSH-bisexuel , **35 % (7/20)** « 0.1% pour 7181 clients »
- Enfants dont mère VIH + : 22.2 % (2/9)
- Migrantes
- Viols, conflits et Violence



**Prévalence de la violence
entre les partenaires intimes
au cours des 12 derniers mois***

→ 3 / Accès aux soins, TARV, et prévention

- Faible niveau d'accès pour le TRT : 15%
- Faible niveau d'accès pour le dépistage, mais constante progression

→ 4 / Jeunes :

- âge précoce du 1^{er} rapport sexuel
- perception limitée du risque, adoption insuffisante des mesures de prévention
- chômage, recul de l'âge du mariage,
- grande mobilité, des modes de vie changeants

→ 5 / Migrants :

- OIM : le nombre des immigrants internationaux à **14 millions** dans la région du MENA
- Limitation d'accès
 - ✓ à l'information,
 - ✓ aux services de santé,
 - ✓ et à l'assistance économique, sociale et juridique
- Transit vers l'Europe et survie

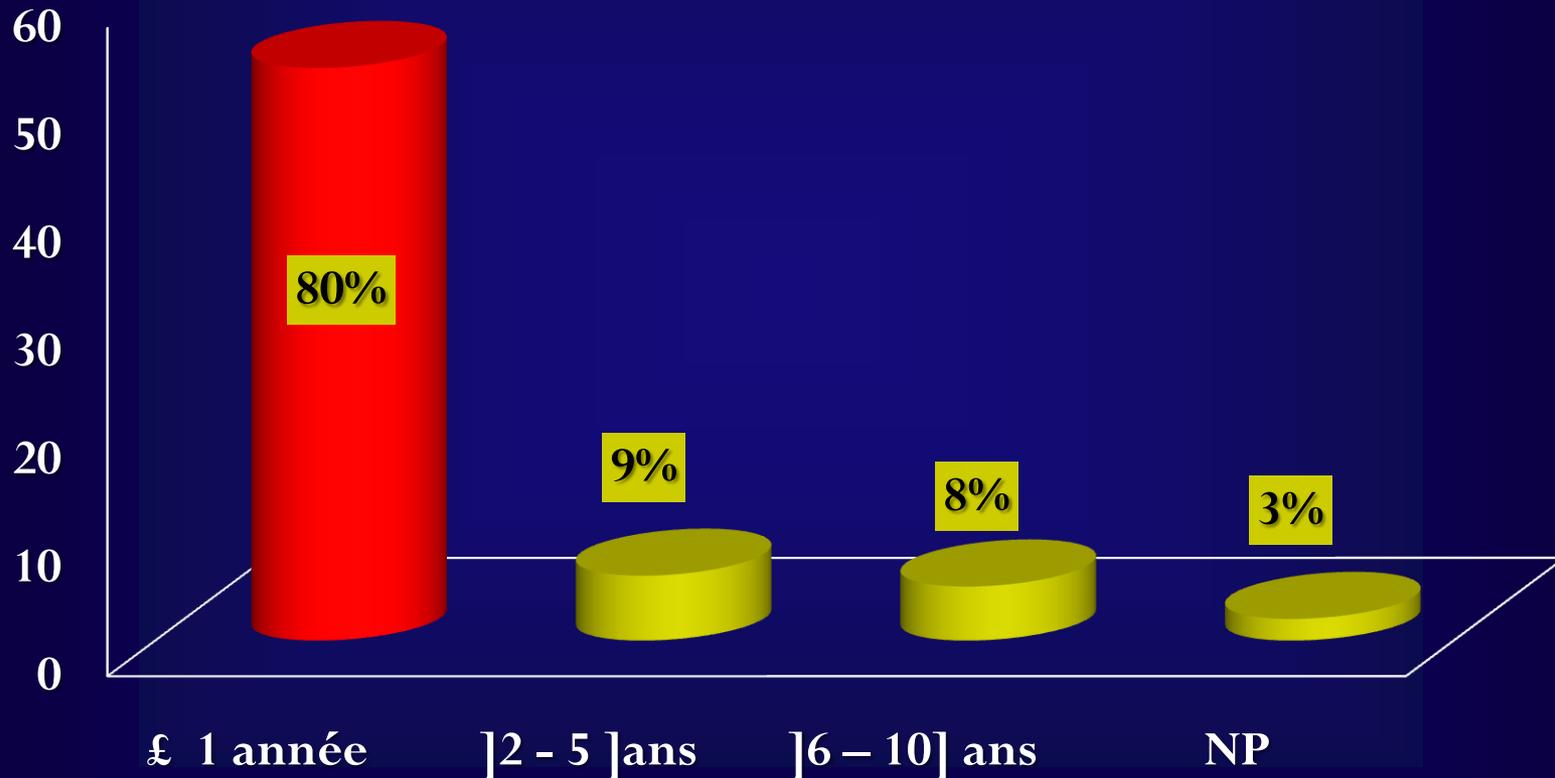
→ 6 / **Stigmatisation et discrimination :**

Difficulté d'accès aux services de prévention et de soins:

- 4 pays de la région interdisent totalement l'entrée aux PVVIH : Emirats arabes unis, Oman, Soudan, Yémen.
- Egypte et le Qatar exigent que les individus désirant effectuer de courts séjours (10-90 jours) apportent la preuve qu'ils sont négatifs au VIH.

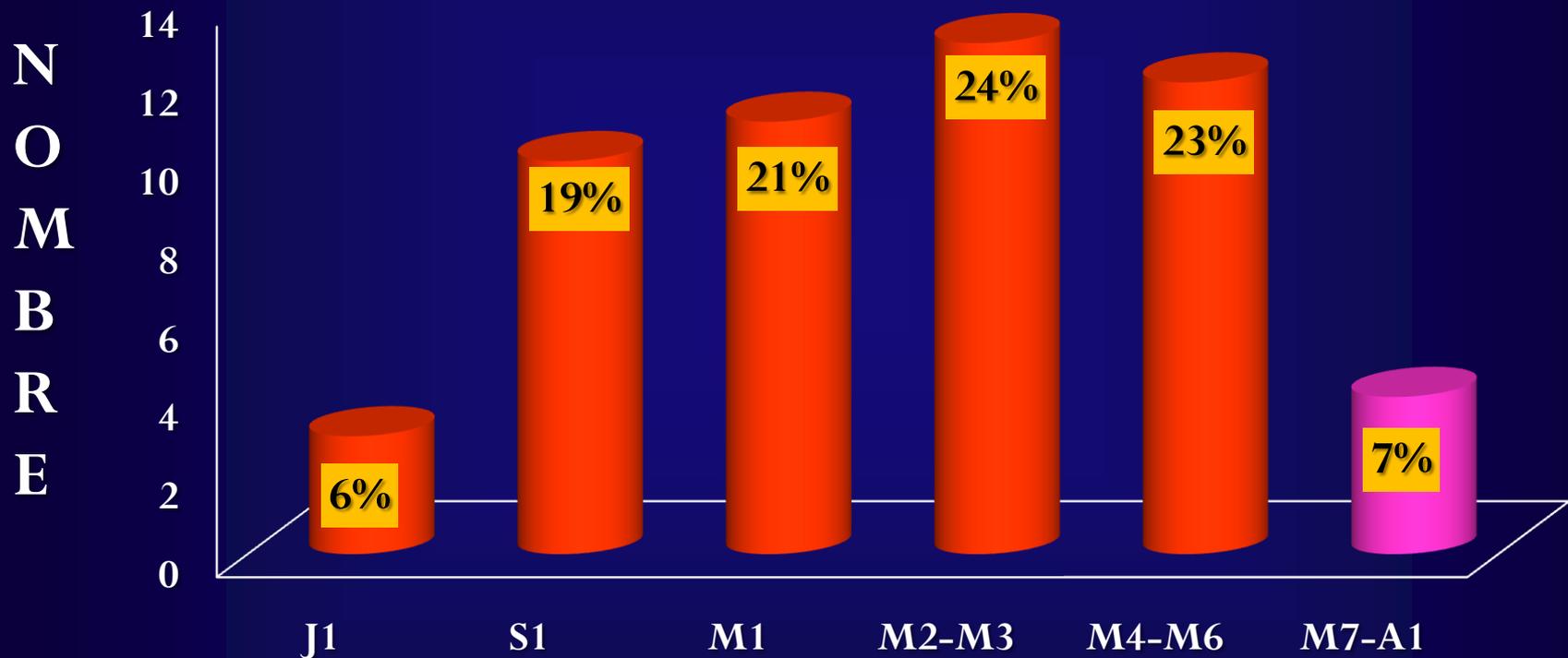
- 6 membres du Conseil de coopération du Golfe : Arabie saoudite, Bahreïn, Emirats arabes unis, Koweït, Oman et Qatar imposent :
 - **restrictions aux voyages** pour les travailleurs migrants à la recherche d'un emploi dans les Etats du Golfe
 - **tests VIH obligatoires** → si test + : quarantaine, expulsion et refus de soins de sante appropriés

Répartition des patients DCD selon la durée de survie après diagnostic



• 4/5 DC surviennent la 1ère année

Répartition des patients DCD selon la durée de survie après diagnostic



- 1 DC / 4 survient la 1^{ère} semaine d'hospitalisation
- 9 DC/10 surviennent à M6