

**Ministère de la Santé Publique
Direction des Soins de Santé de Base
Programme National de Lutte contre
le sida et les MST**

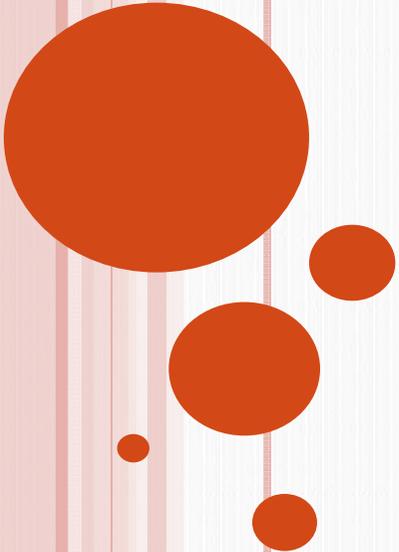
EPIDÉMIE DU VIH/SIDA

Dr MAAMOURI Ahmed

PLAN DE LA PRÉSENTATION

- Point sur l'épidémie du VIH dans le monde
- Situation épidémiologique du VIH en Tunisie.
- Stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida et IST
- Acquis et perspectives





LE POINT SUR L'ÉPIDÉMIE DE SIDA 2009 DANS LE MONDE

THÈMES CLÉS DU POINT SUR L'ÉPIDÉMIE DE SIDA DANS LE MONDE, 2009

- Le sida demeure une priorité sanitaire mondiale majeure.
- Il y a une variation géographique à l'intérieur des pays et des régions, mais aussi entre eux
- L'épidémie évolue. Les scénarios épidémiques peuvent se modifier avec le temps
- Certains éléments démontrent le succès de la prévention du VIH.
- L'amélioration de l'accès au traitement produit un impact (la couverture des thérapies antirétrovirales est passée de 7% en 2003 à 42% en 2008, avec des résultats en progression particulièrement en Afrique de l'Est et en Afrique australe (48%)

RESUME MONDIAL DE L'ÉPIDÉMIE DE SIDA, 2009 (OMS, ONUSIDA)

- **33,4 Millions de PVVIH**

dont **15,7 M. femmes** et **2,1 M. Enf < 15 ans**

- **2,7 Millions** nouvelles infections (**430 000 Enf < 15A**)

- **2 Millions** DC dus au sida (**280 000 Enf < 15 ans**)

- **2 Millions** DC dus au sida (**280 000 Enf < 15 ans**)

- **l'Afrique subsaharienne** est la **région la plus fortement touchée** par le VIH en concentrant **67%** des PVVIH et **75%** des décès dus au sida.



PLUS DE 7400 NOUVEAUX CAS D'INFECTION À VIH PAR JOUR EN 2008

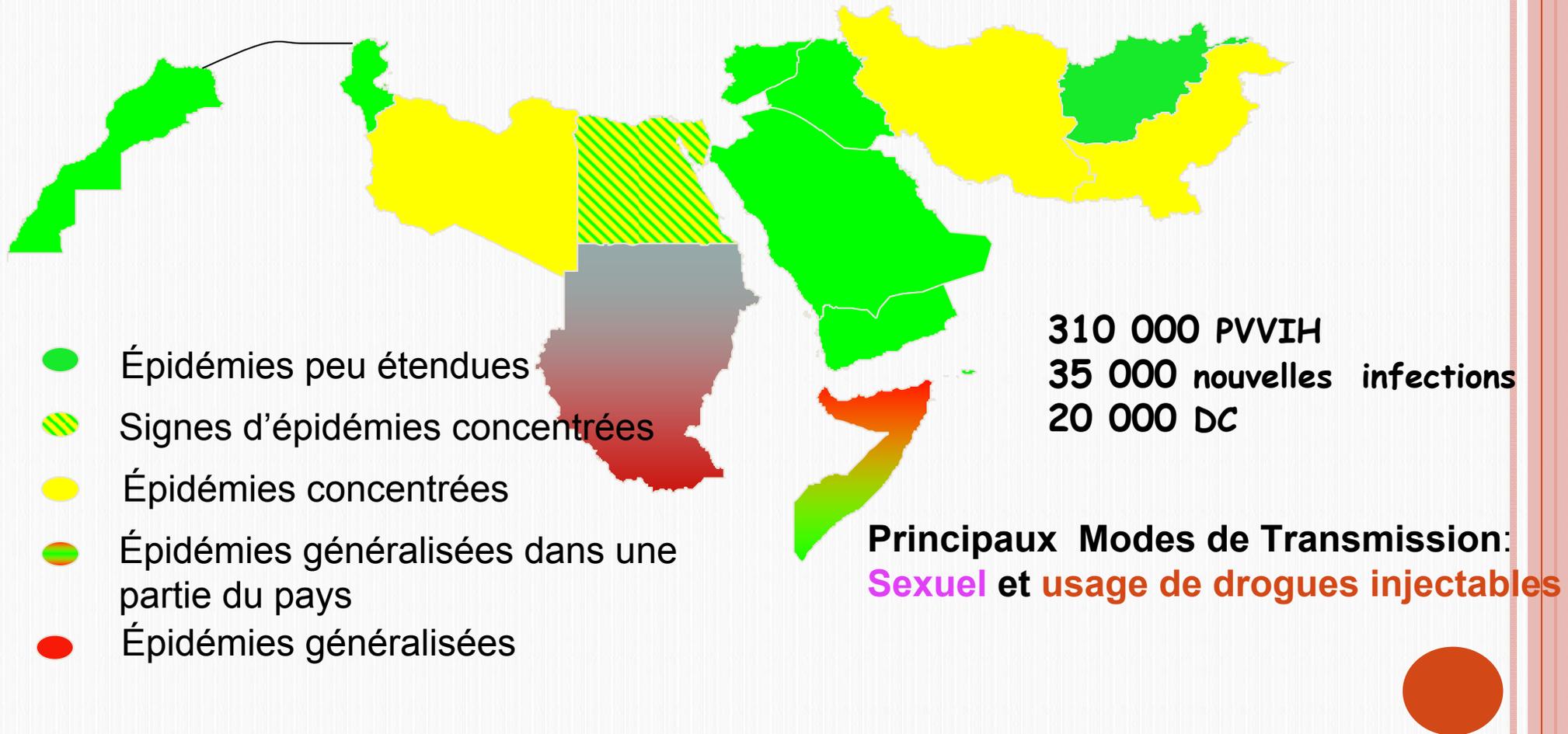
- Plus de **97%** des cas dans les pays à revenu faible et moyen
 - Près de 1200 cas chez les enfants de moins de 15 ans
 - Environ 6200 cas chez l'adulte (15 ans et plus), dont:
 - près de **48%** chez les femmes
 - **40%** environ chez les jeunes (15–24 ans)
- 

TRAITEMENT PAR LES ARV

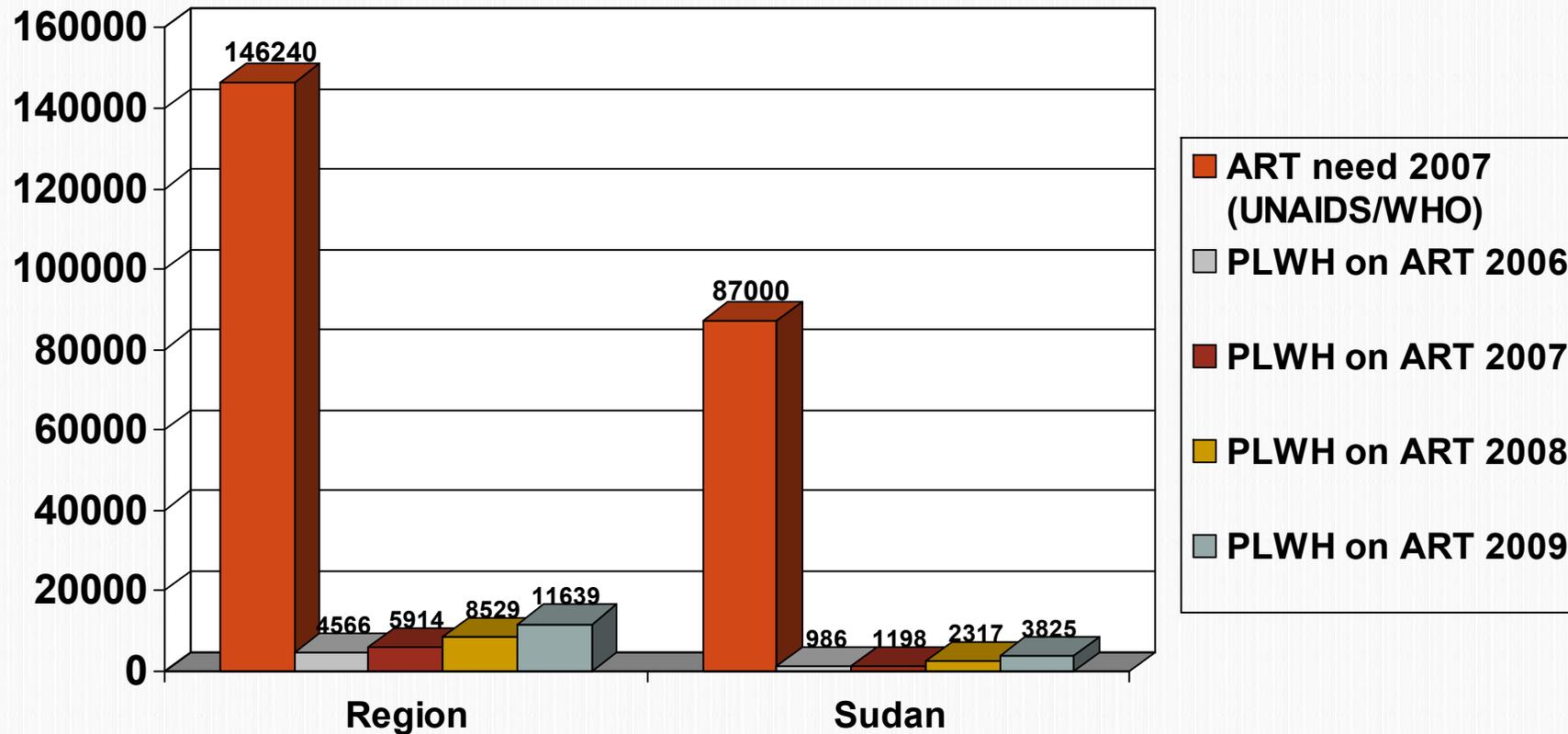
- Actuellement, près de 4 millions de personnes bénéficient d'un traitement contre le VIH, tandis que 9,7 millions d'autres nécessitent de tels traitements.
- Pour 2 personnes démarrant un traitement antirétroviral, 5 autres sont infectées par le virus.
- Les besoins en financement pour la riposte au sida dans les pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires sont estimés à **25,1 milliards de dollars US** (entre 18,9 et 30,5 milliards).



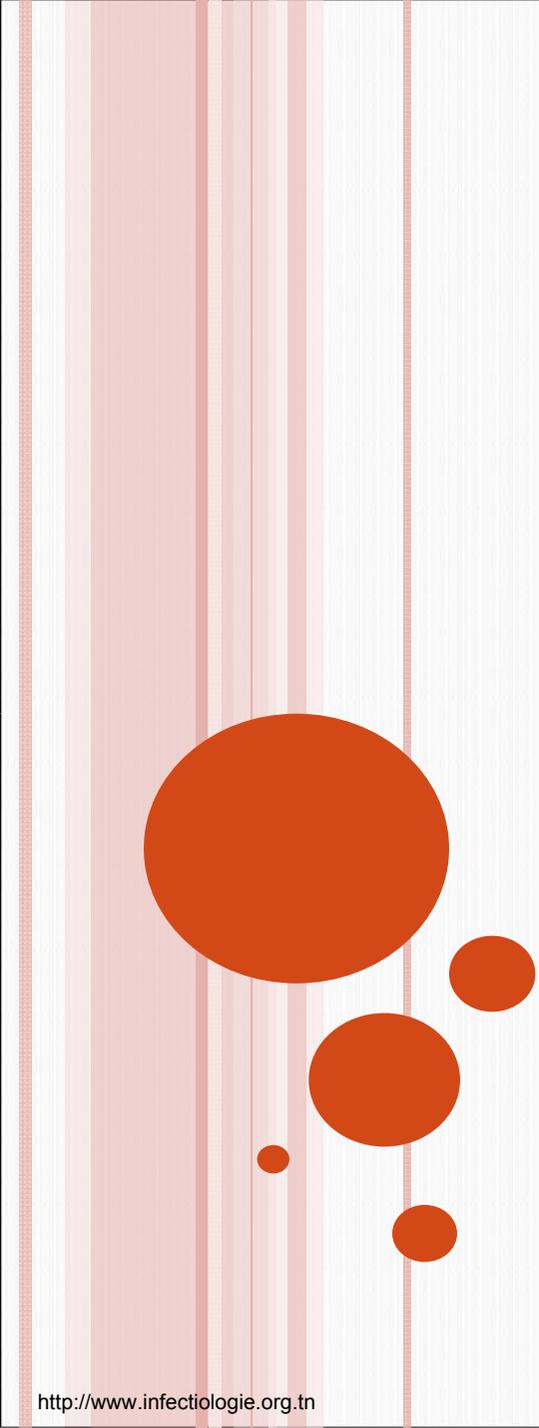
Situation du VIH dans la région EMRO



FAIBLE COUVERTURE PAR LA THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE DANS LA RÉGION EMRO ET LE SOUDAN = 13% EN 2009



Source: OMS/ONUSIDA



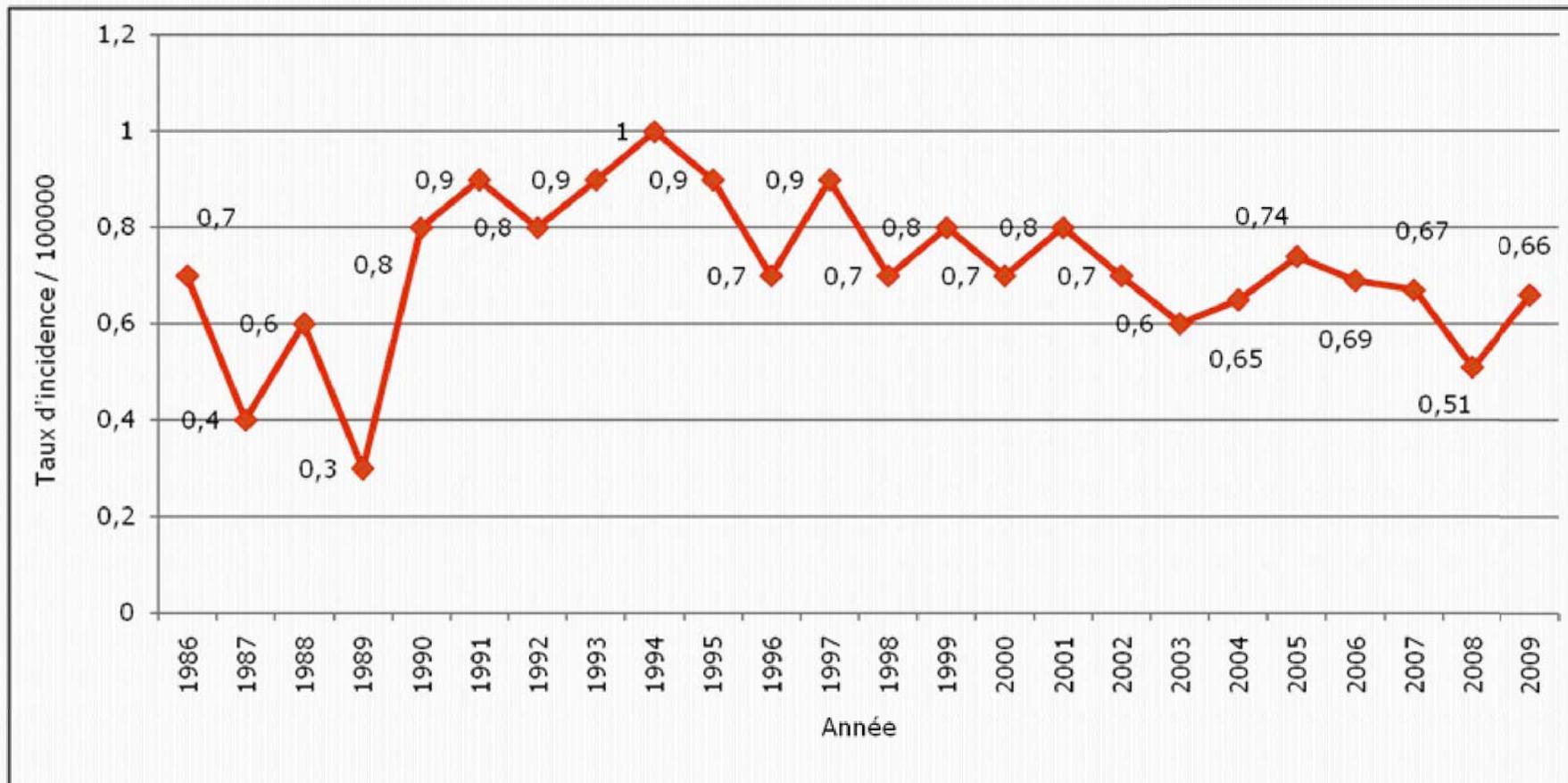
SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN TUNISIE

SITUATION DU VIH/SIDA 1985- 2009

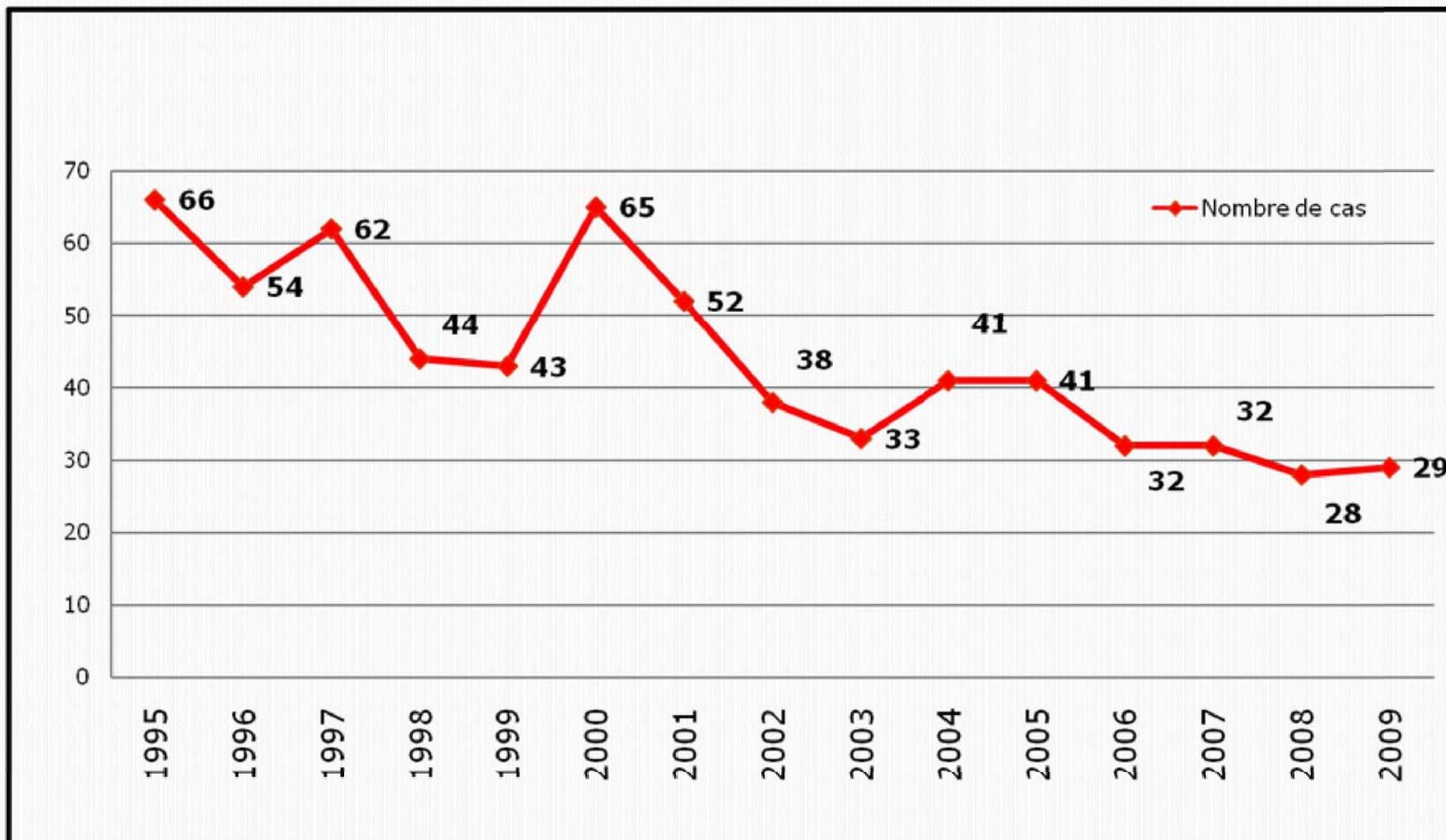
- ❑ Le système de notification est basé sur la déclaration des cas (MDO)
- ❑ Depuis la notification des premiers cas fin 1985 et jusqu'à fin 2009:
 - Total de cas enregistrés: 1568 cas
 - Total de décès déclarés : 497 cas
 - Environ 50% des cas déclarés sont au stade de SIDA (maladie)



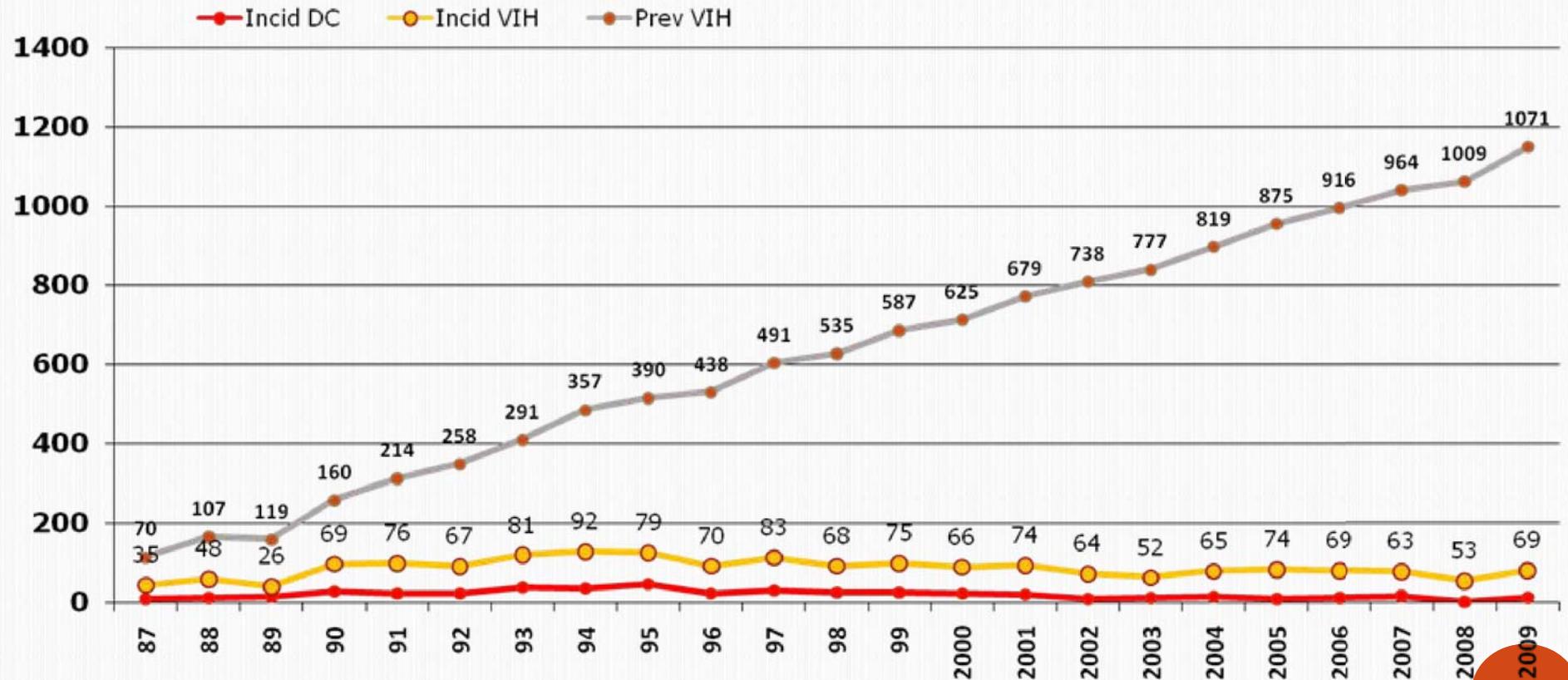
TENDANCE DE L'INCIDENCE DES CAS DÉCLARÉS DE L'INFECTION À VIH/SIDA CHEZ LES TUNISIENS (/100 000 HABITANTS), 1986-2009



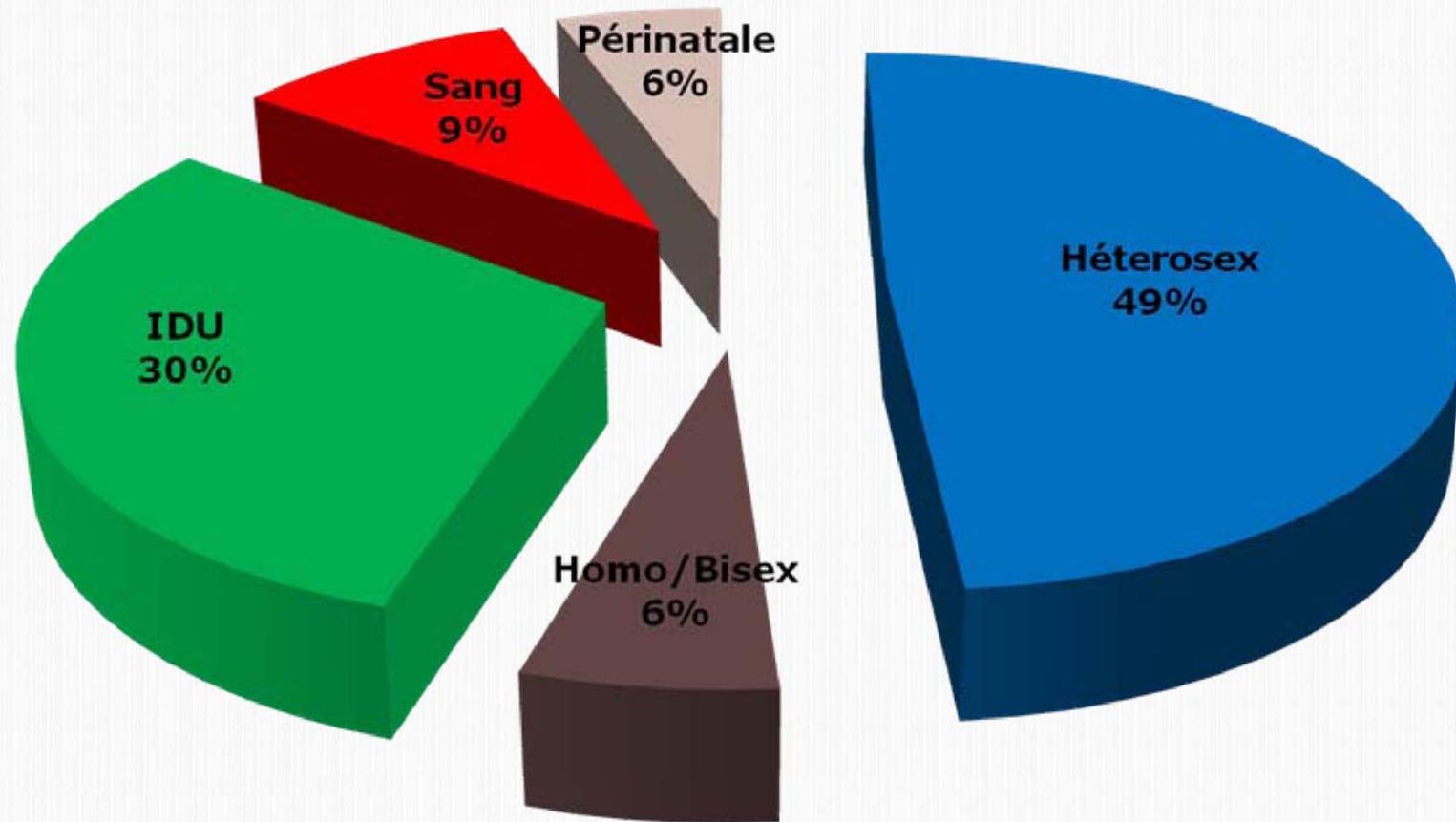
TENDANCE DES CAS DE SIDA



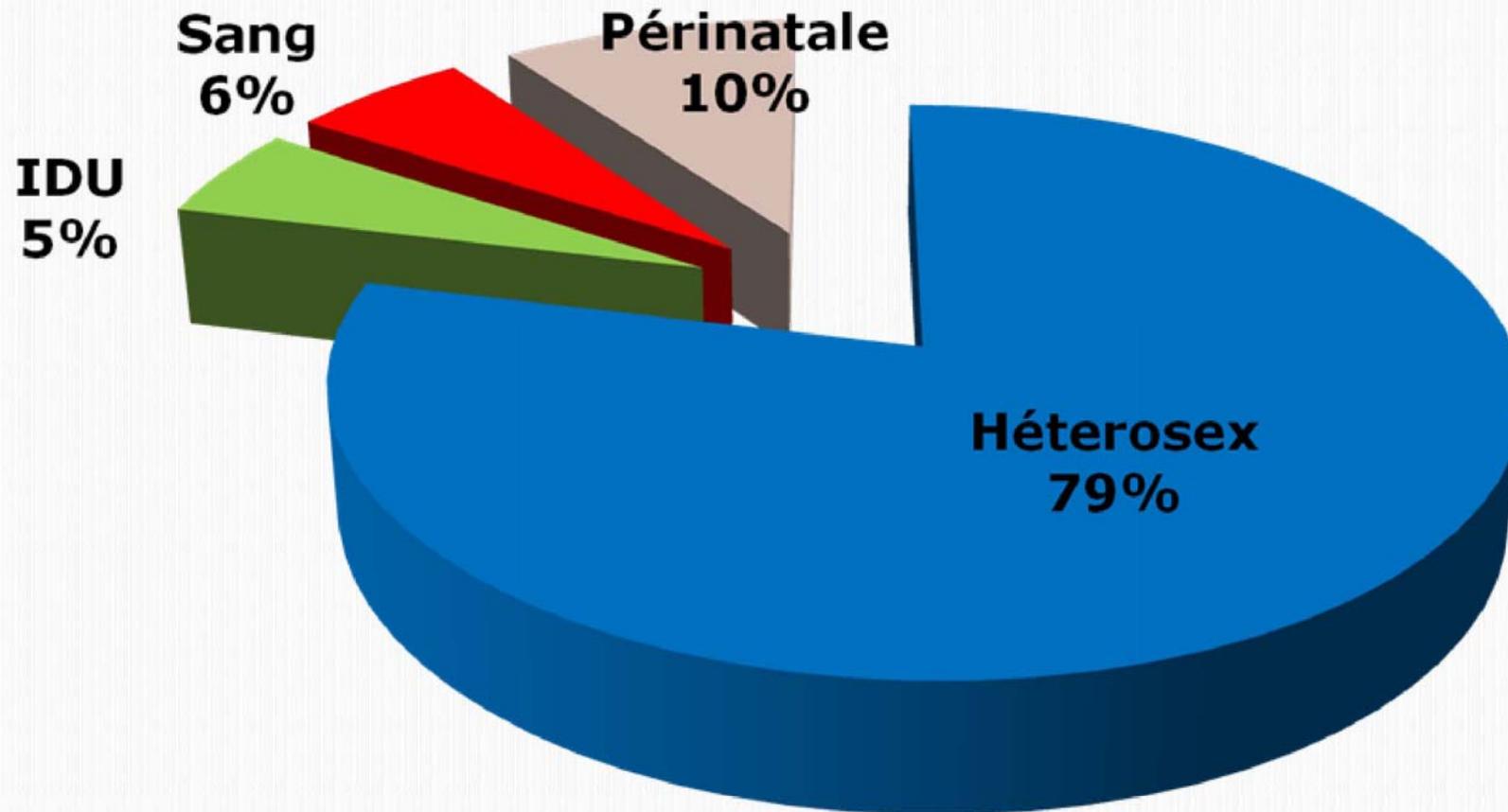
EVOLUTION DE L'INFECTION À VIH/SIDA 1985-2009



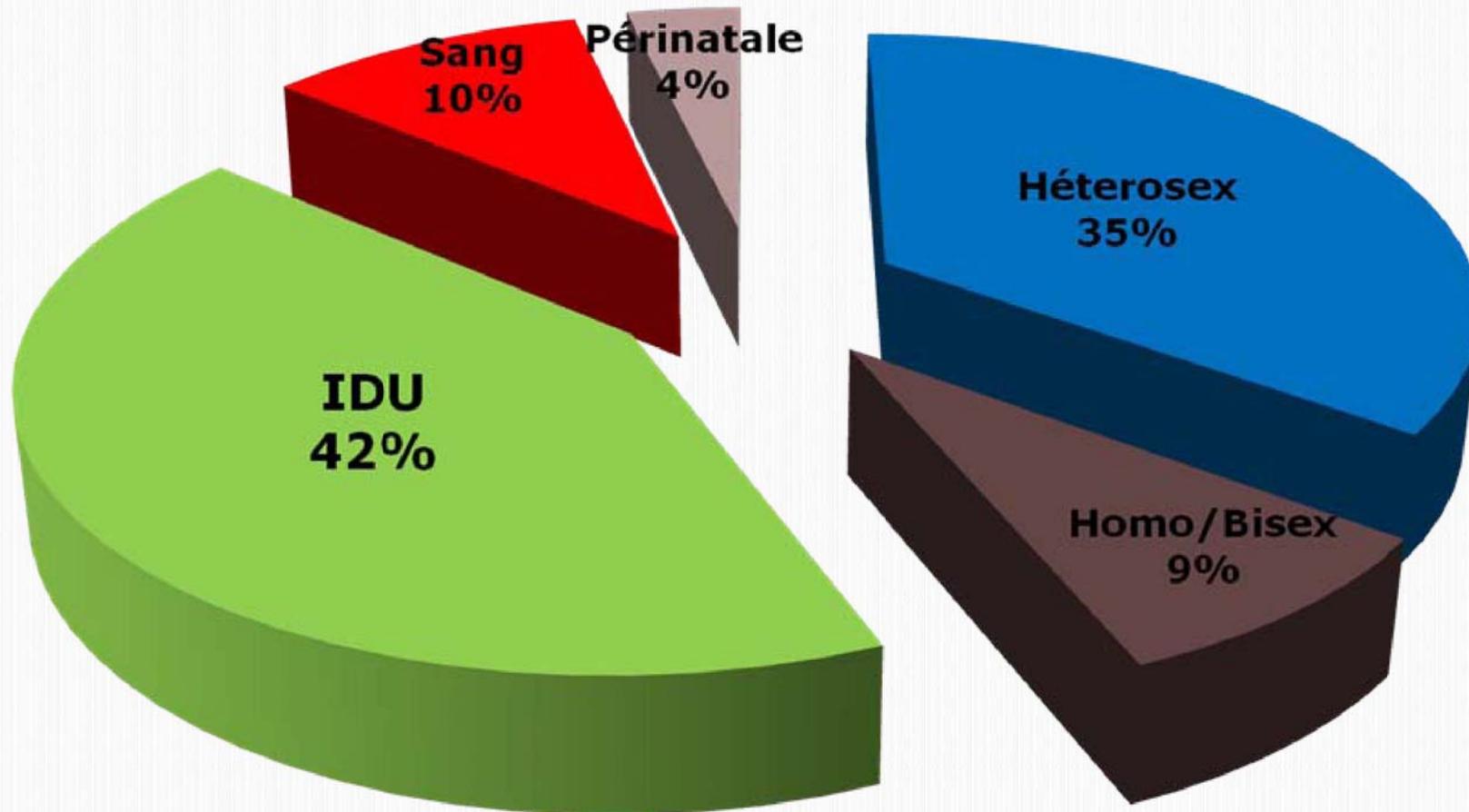
PRINCIPAUX MODES DE TRANSMISSION 2009



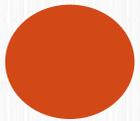
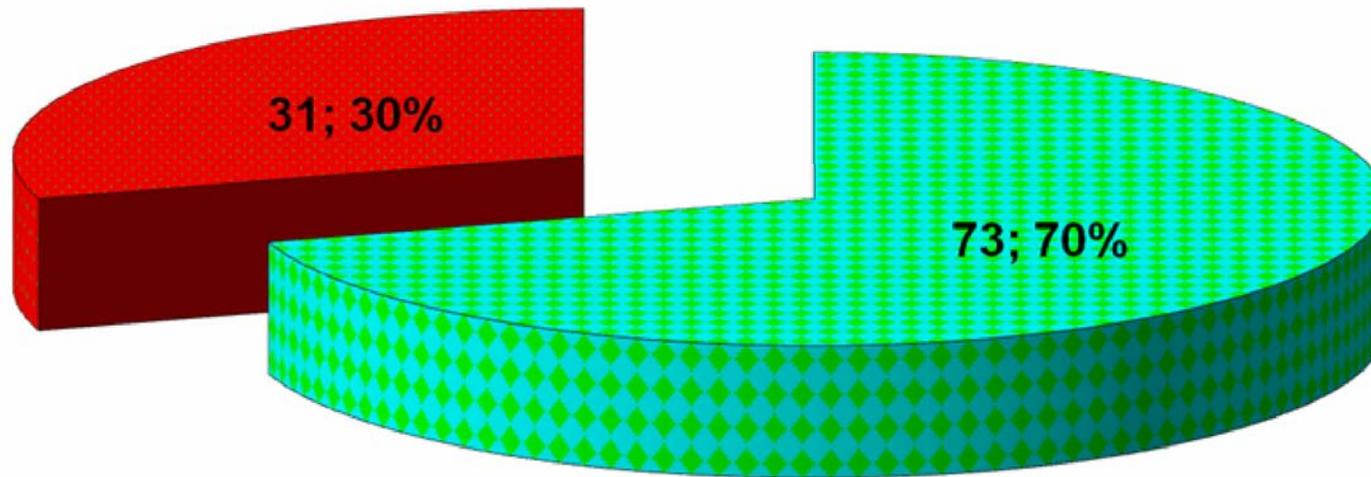
PRINCIPAUX MODES DE TRANSMISSION: CHEZ LA FEMME



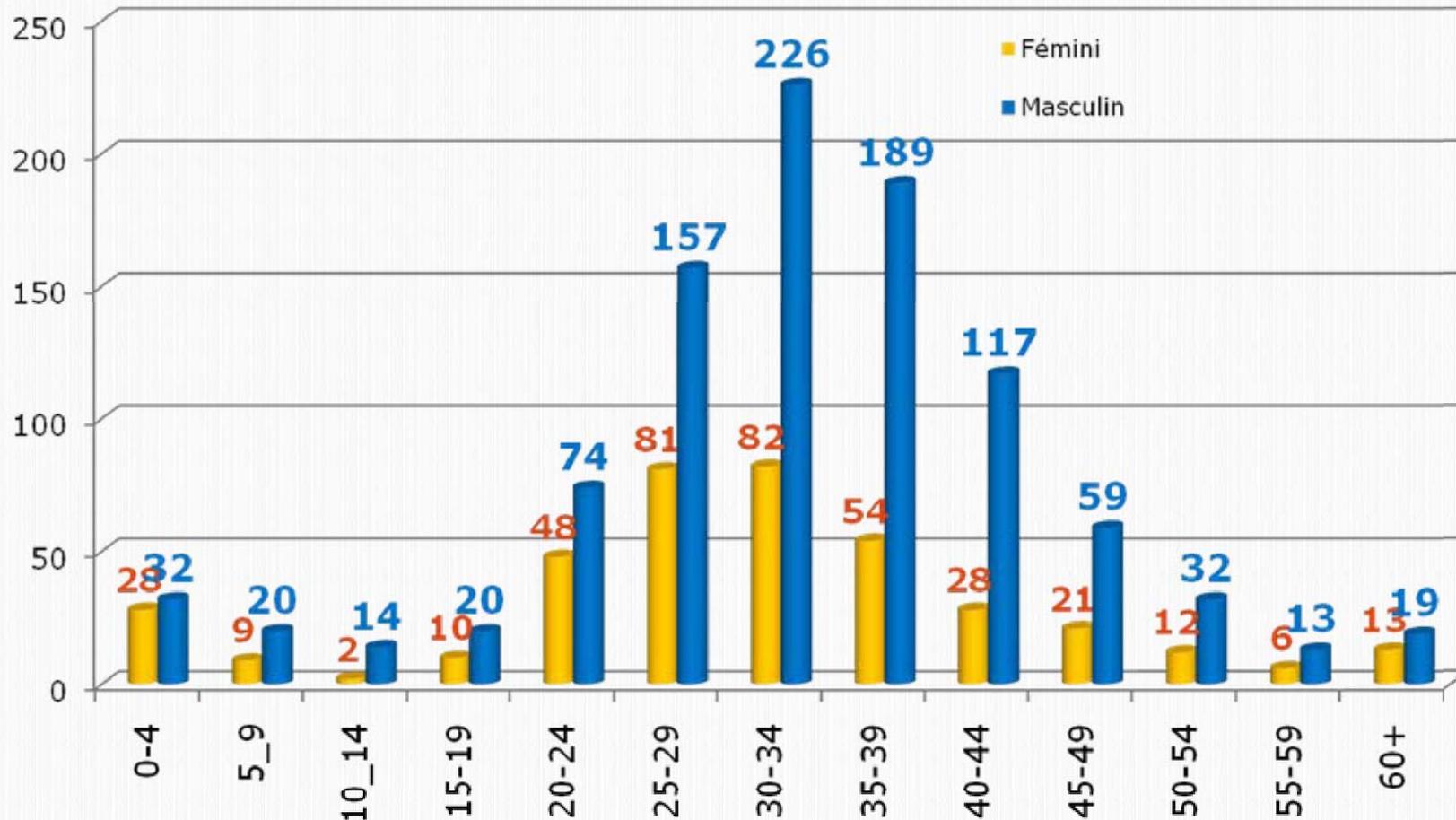
PRINCIPAUX MODES DE TRANSMISSION: CHEZ L'HOMME



TRANSMISSION VIH CHEZ LES E<15 ANS 1895-2009



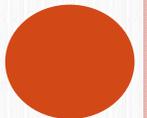
MODES DE TRANSMISSION SELON LE SEXE ET L'ÂGE 1985-2009



SITUATION 2010

○ **Jusqu'au 30 octobre :**

- Le Nombre cumulatif des cas déclarés depuis 1987 : 1620
 - Le Nombre de PVVIH : 1109 cas
 - 52 nouveaux cas détectés : 28 hommes, 20 femmes et 4 enfants (contre 51 pour la même période en 2009)
- stabilité de l'incidence
- Le Nombre de cas stade sida (maladie) parmi les nouveaux cas : 15 cas (contre 19 pour la même période en 2009).



SURVEILLANCE DE 2^{ÈME} GÉNÉRATION DU VIH

- Les résultats des enquêtes réalisées auprès des PS, UDI et HSH, en 2009 montrent que la prévalence du VIH chez ces populations est relativement faible (< 5%), pour des groupes réputés d'être à haut risque:
 - 0.43% chez les professionnelles de sexe
 - 3.1% chez les usagers de drogues injectables
 - **4.9** % chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
- Identification des comportements à haut risque pour le VIH
- Ces nouvelles données de séroprévalence risquent d'influencer la situation actuelle pouvant la faire passer d'une épidémie à faible prévalence vers une épidémie concentrée.



MOLÉCULES ARV DISPONIBLES: 13

**7 molécules :
Inhibiteurs
Nucléosidiques RT =
NUC**

AZT

3TC

Combivir

ddi

d4t

ABC

TDF

**2 molécules :
Inhibiteurs Non
Nucléosidiques RT =
Non NUC**

EFV

NVP

**4 molécules:
Inhibiteurs de la
Protéase
IP**

IDV

RIT

Lop/r

ATZ



TRITHÉRAPIE DE PREMIÈRE INTENTION

2 INTI +
IP

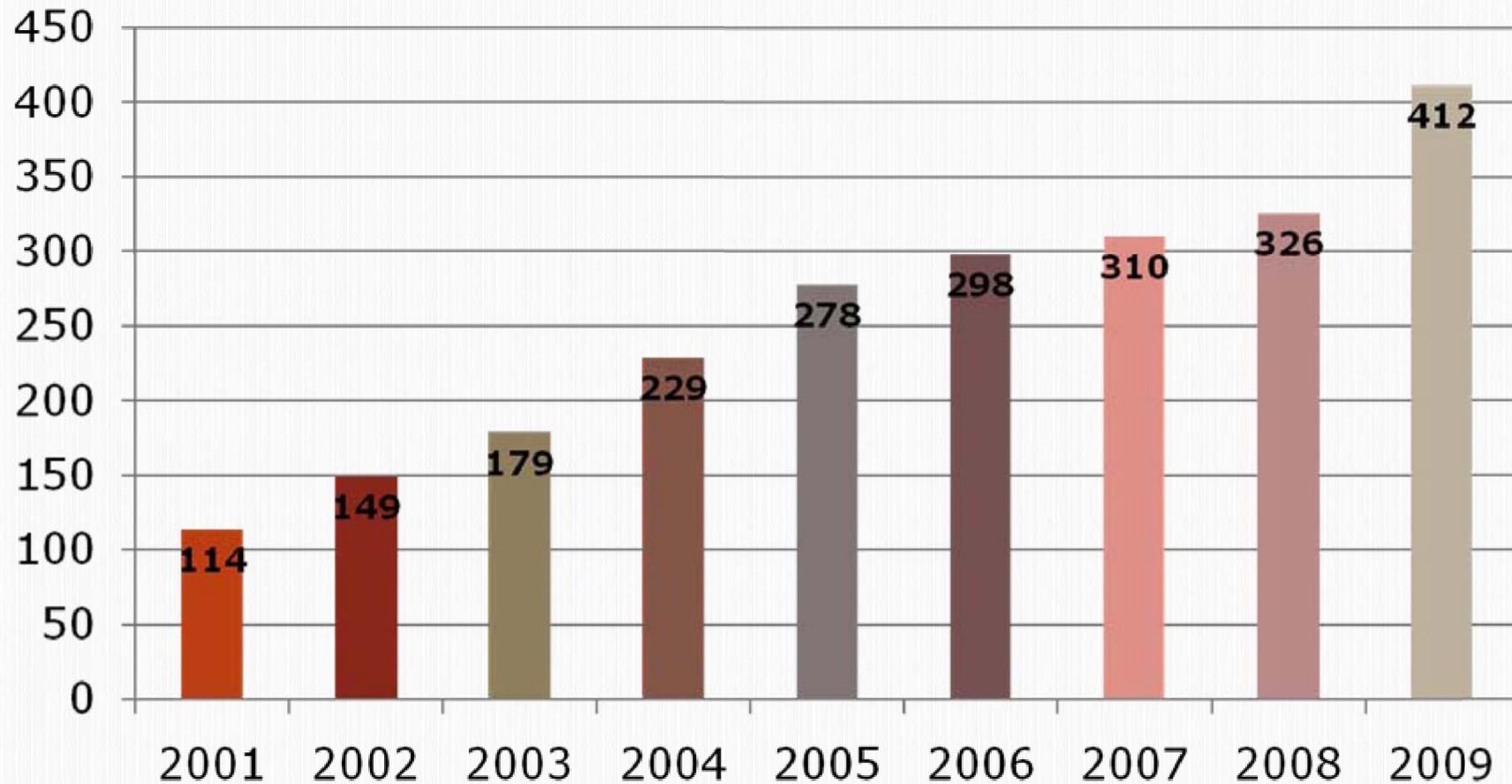
- AZT + 3TC
+Lop/r

2 INTI +
INNTI

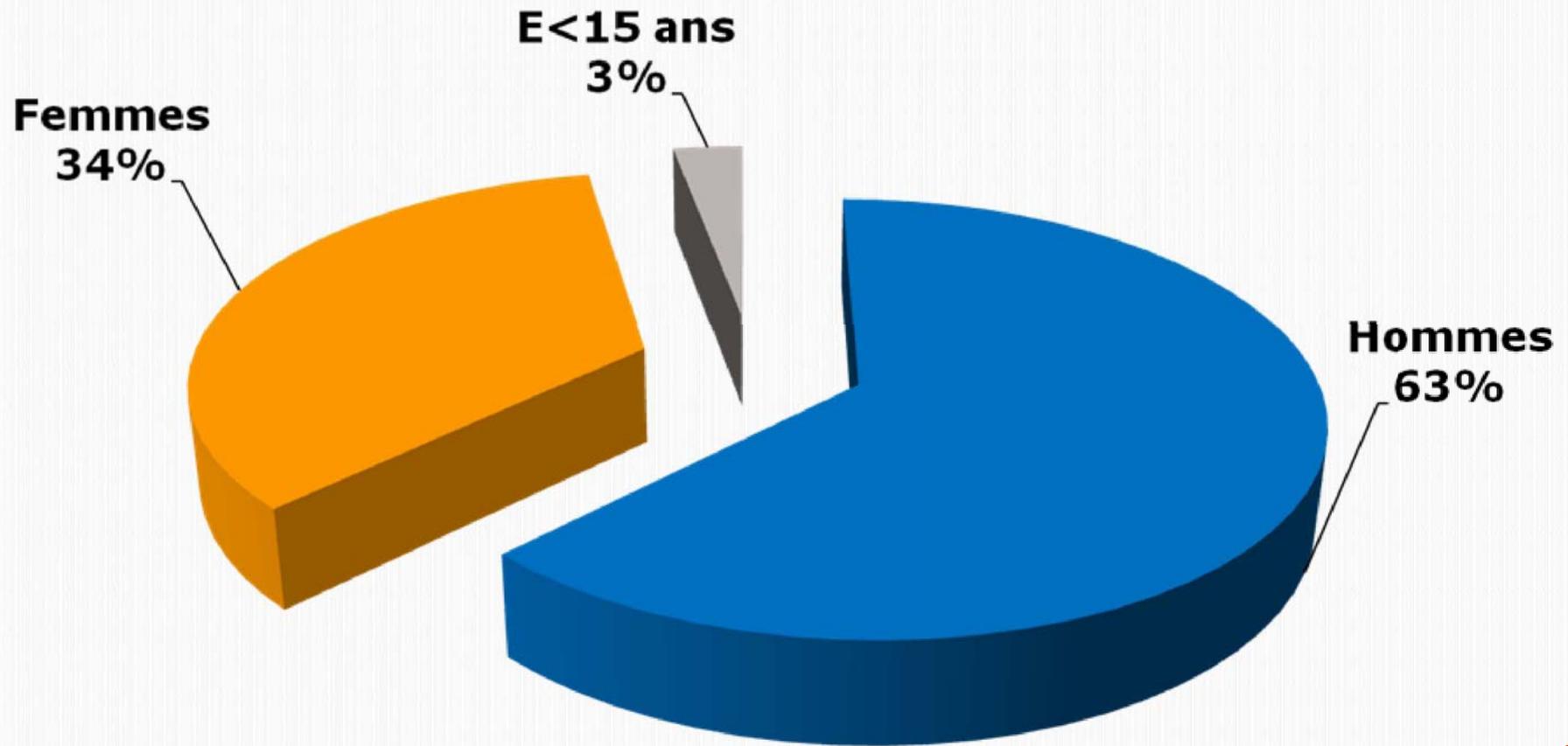
- AZT + 3TC
+EFV

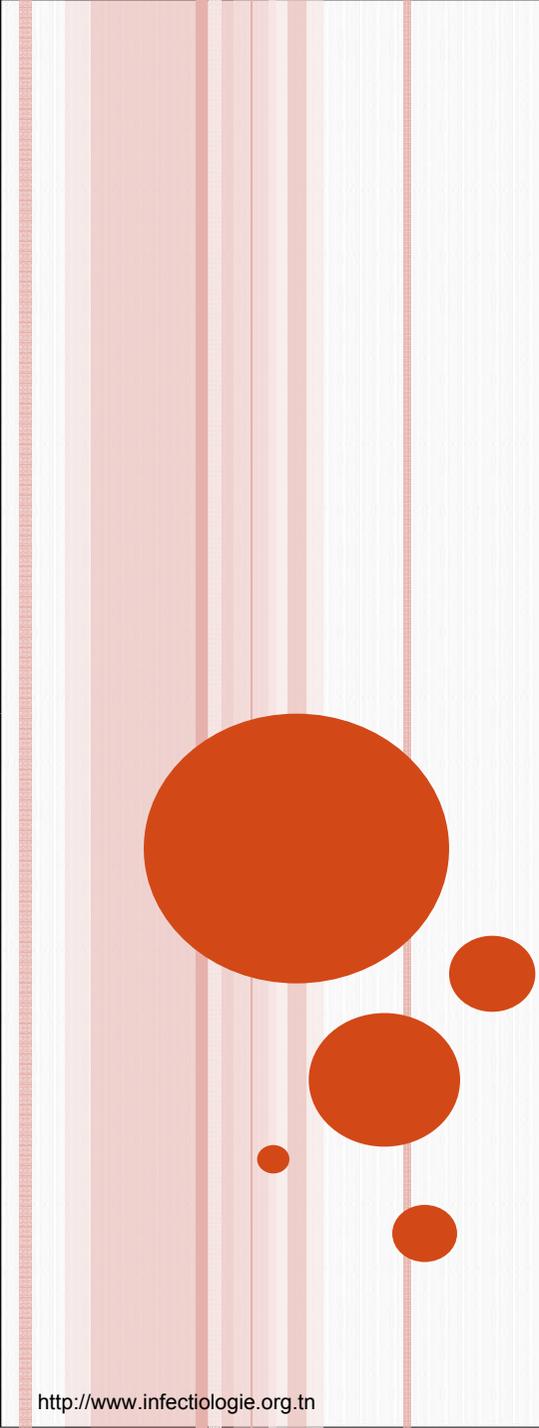
Accord professionnel au sein du comité national de prise en charge

THERAPEUTIQUE DEPUIS SA GÉNÉRALISATION EN 2001



RÉPARTITION DE LA PEC SELON LE SEXE ET L'ÂGE 2001-2009





STRATÉGIES NATIONALES DE RIPOSTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST

RIPOSTE NATIONALE AU VIH/SIDA

QUELQUES ÉVÉNEMENTS IMPORTANTES

- 1985** : Premiers cas d'infection par le VIH,
- 1986** : Comité National multisectoriel de lutte contre le sida.
- 1987** : Programme National de Lutte contre le sida/MST.
- 87-10** : 6 Plans stratégiques de lutte contre les IST/VIH/sida (actuel PSN couvre 2006-2010)

Autres événements:

- 2000** : Introduction et généralisation de la trithérapie.
- 2006** : MEP d'une stratégie nationale pour la PTME
- 2007** : Actualisation des textes (MDO) pour l'anonymisation du dépistage VIH.
- 08-09** : Ouverture de 19 CCDAG
- 2009** : MEP d'un système de S&E de la riposte au VIH/sida et IST
- 2009** : réalisation de 3 enquêtes sérocomportementales auprès des populations à haut risque pour le VIH
- 2010** : Actualisation des recommandations nationales ARV
- 2010** : démarrage du processus de planification stratégique 2011-2015
démarrage du processus pour la MEP d'une stratégie RDR

PRINCIPAUX AXES STRATÉGIQUES

- Surveillance épidémiologique du VIH et de sida auprès des population vulnérables et à haut risque pour l'infection,
- Information , éducation et communication,
- Prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH,
- Surveillance et contrôle des IST curables,
- Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant,
- Suivi et évaluation de la riposte nationale aux IST/VIH/sida.



DOMAINES PRIORITAIRES DU PSN DE LUTTE CONTRE LES IST/VIH/SIDA (2006- 2010)

- Amélioration de la prévention
- Amélioration de la qualité de la communication particulièrement auprès des populations vulnérables au VIH/sida
- Promotion et généralisation progressive des CCDAG
- Généralisation de la stratégie nationale PTME et son intégration au niveau des consultations prénatales (SMI)
- Amélioration de la qualité de la prise en charge globale des PVVIH
- Amélioration de la recherche opérationnelle et du système de surveillance de 2^{ème} génération du VIH
- Réseautage informatique pour l'amélioration du système d'information et de suivi et évaluation de la riposte nationale au VIH/sida et IST.
- Renforcement du partenariat, particulièrement la société civile

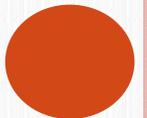
PRINCIPAUX ACQUIS

- Sécurité transfusionnelle, depuis 1987.
- Renforcement du domaine de la recherche comportementale permettant ainsi de mieux apprécier les tendances épidémiologiques et les besoins spécifiques de la surveillance de 2^{ème} génération du VIH.
- Renforcement de la prise en charge de l'infection à VIH permettant d'améliorer l'adéquation des protocoles thérapeutique pour un meilleurs Accès universel.
- Amélioration du volet suivi et évaluation de la riposte aux IST/VIH/sida avec principalement l'identification consensuelle d'un ensemble d'indicateurs répondant à la fois aux engagements nationaux et internationaux pour l'atteinte des ODM (2015)
- Mobilisation des fonds additionnels (GFATM) permettant de renforcer les efforts du gouvernement contre le sida



AXES À RENFORCER

- Le besoin de poursuivre la dynamique de mise à jour dans un cadre consensuel des différents documents de prise en charge médicale au vue des nouvelles données scientifiques et des données épidémiologiques
- La nécessité impérieuse de l'adhésion de tous les partenaires au système de collecte de l'information relative au suivi et à l'évaluation des différents projets et programmes.
- La nécessité d'améliorer la surveillance de 2^{ème} génération à travers la mise en place d'une surveillance sentinelle auprès des populations à haut risque
- La nécessité de matérialisation d'un programme national de marketing social du préservatif.



**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

