

La réponse au VIH: situation dans la région MENA



Dr Ismael Maatouk
Département des programmes mondiaux de lutte contre le VIH, les hépatites et les IST
Organisation Mondiale de la Santé



**World Health
Organization**

Plan

Données épidémiologiques

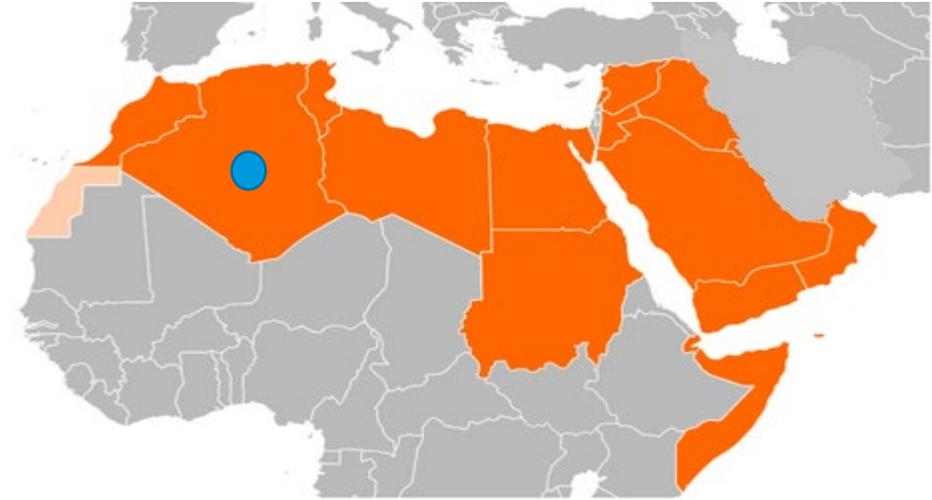
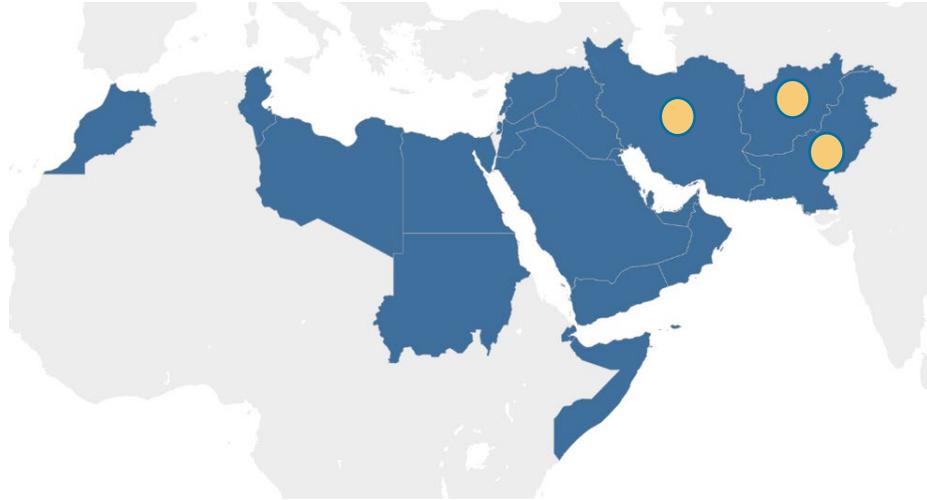
Déterminants clés de la réponse

Principales conclusions

Vers des services centrés sur le patient



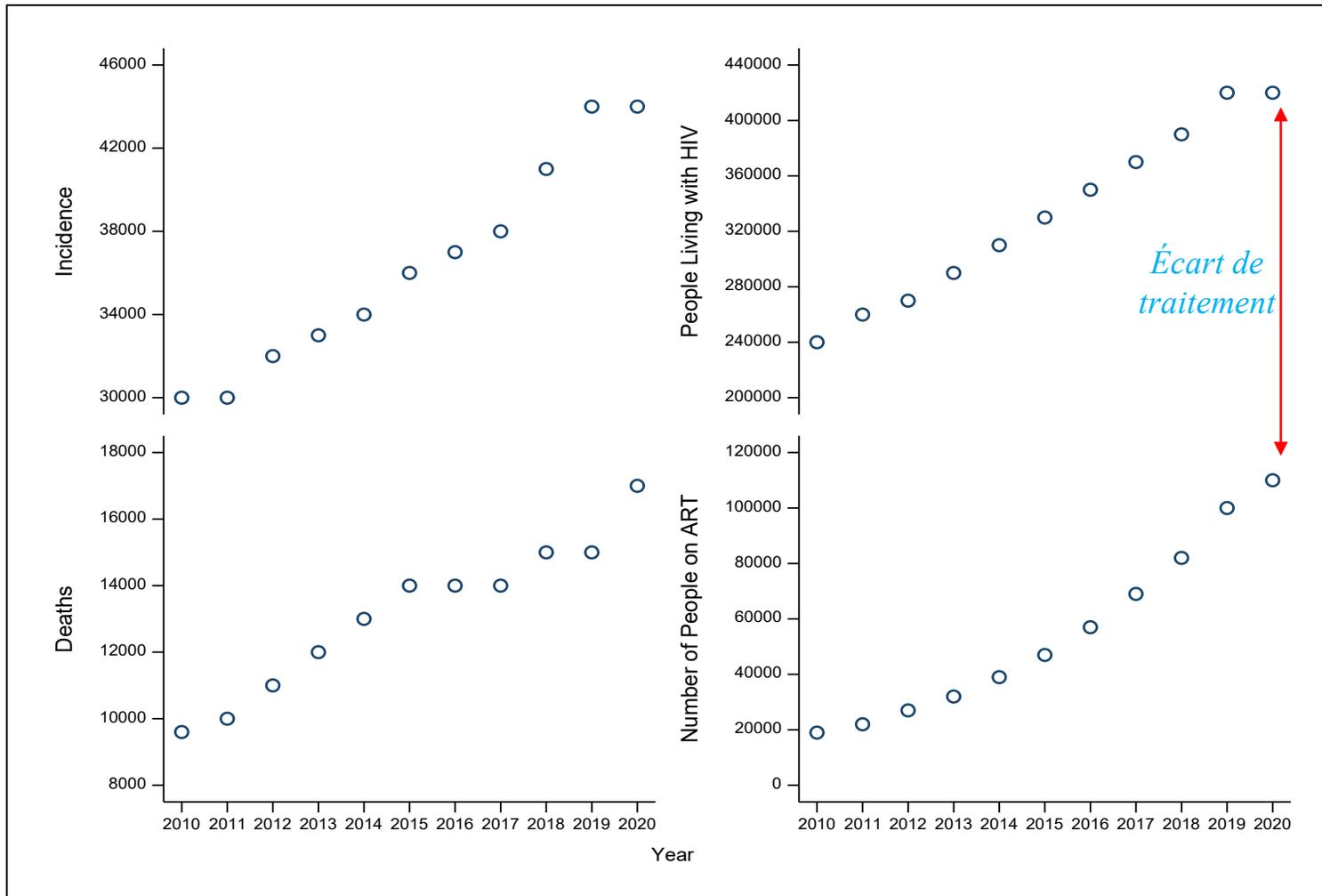
MENA versus La Méditerranée orientale



La Méditerranée orientale de l'OMS est différente de l'ONUSIDA MENA
L'Algérie ne fait pas partie de la Méditerranée orientale de l'OMS
L'Afghanistan, l'Iran et le Pakistan ne font pas partie de la MENA
Grande différence dans les données entre MENA et Méditerranée orientale

Estimation de l'incidence du VIH, des décès, des personnes vivant avec le VIH et des personnes sous traitement, région de la Méditerranée orientale, 2010 - 2020

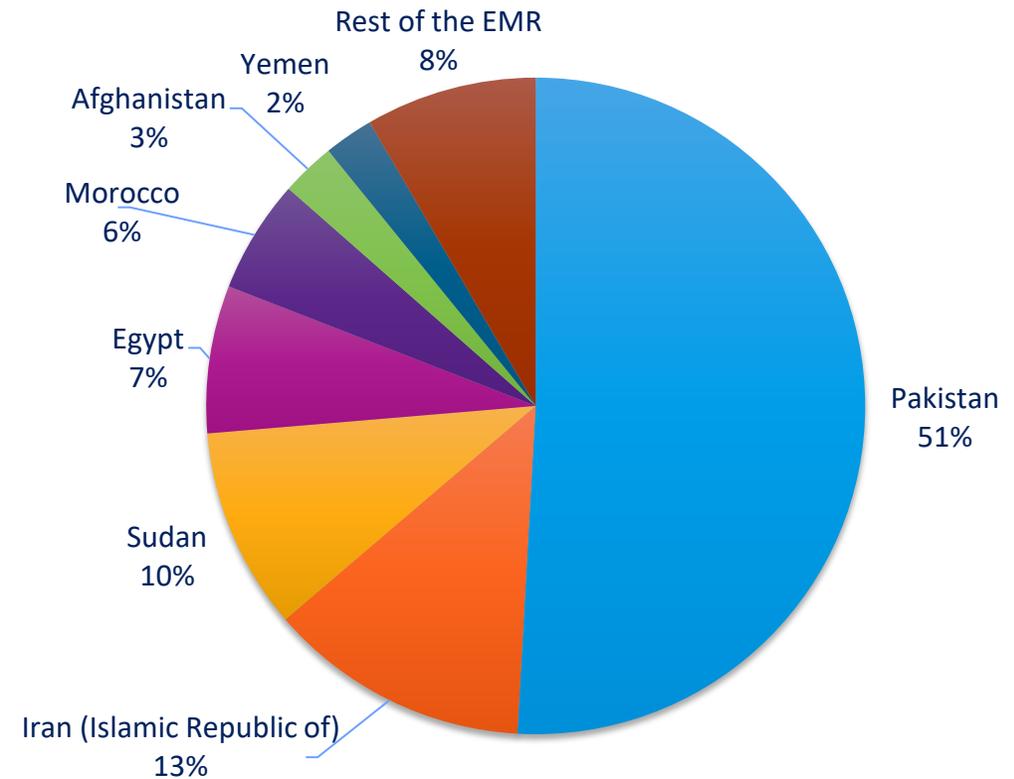
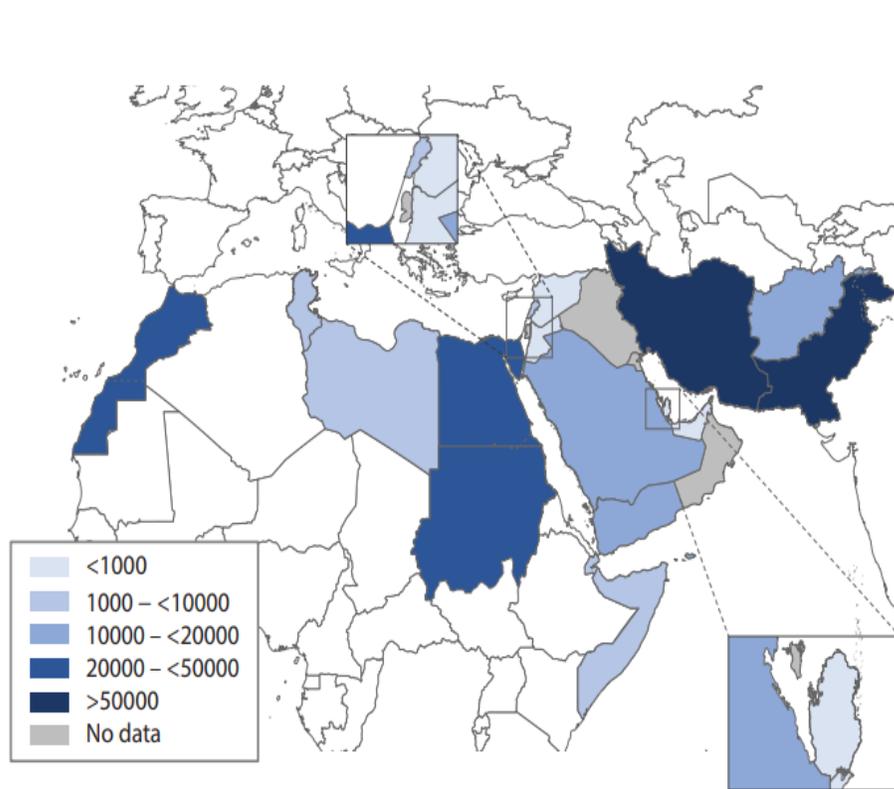
Une épidémie de VIH concentrée parmi les populations clés, mais qui ne cesse de croître



- Prévalence : **0.1%**
 - Estimation du nombre de PVVIH : 420 000
- Infections annuelles au VIH : **44,000**
 - Augmentation de 47 % des nouvelles infections par rapport à 2010
- Nombre de décès annuels dus au sida : **15,000**
 - Augmentation de 57 % des décès dus au sida par rapport à 2010

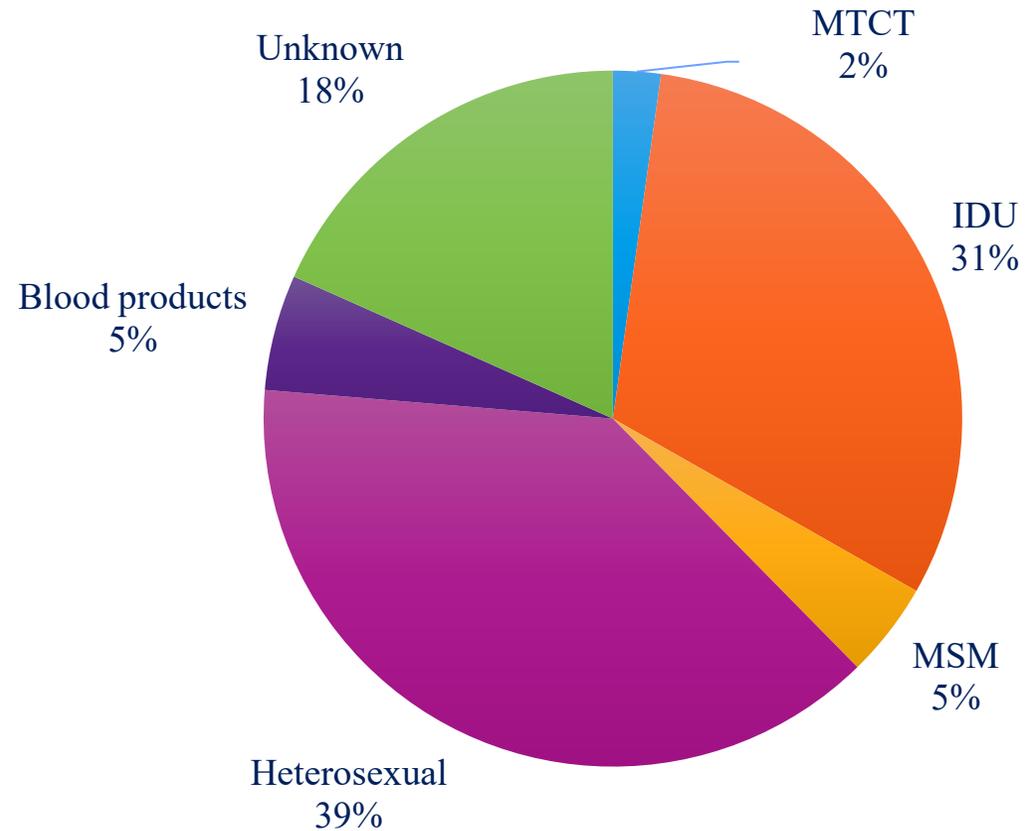
Répartition des PVVIH dans la région OMS de la Méditerranée orientale, 2021

Répartition des estimations des personnes vivant avec le VIH par pays, 2021



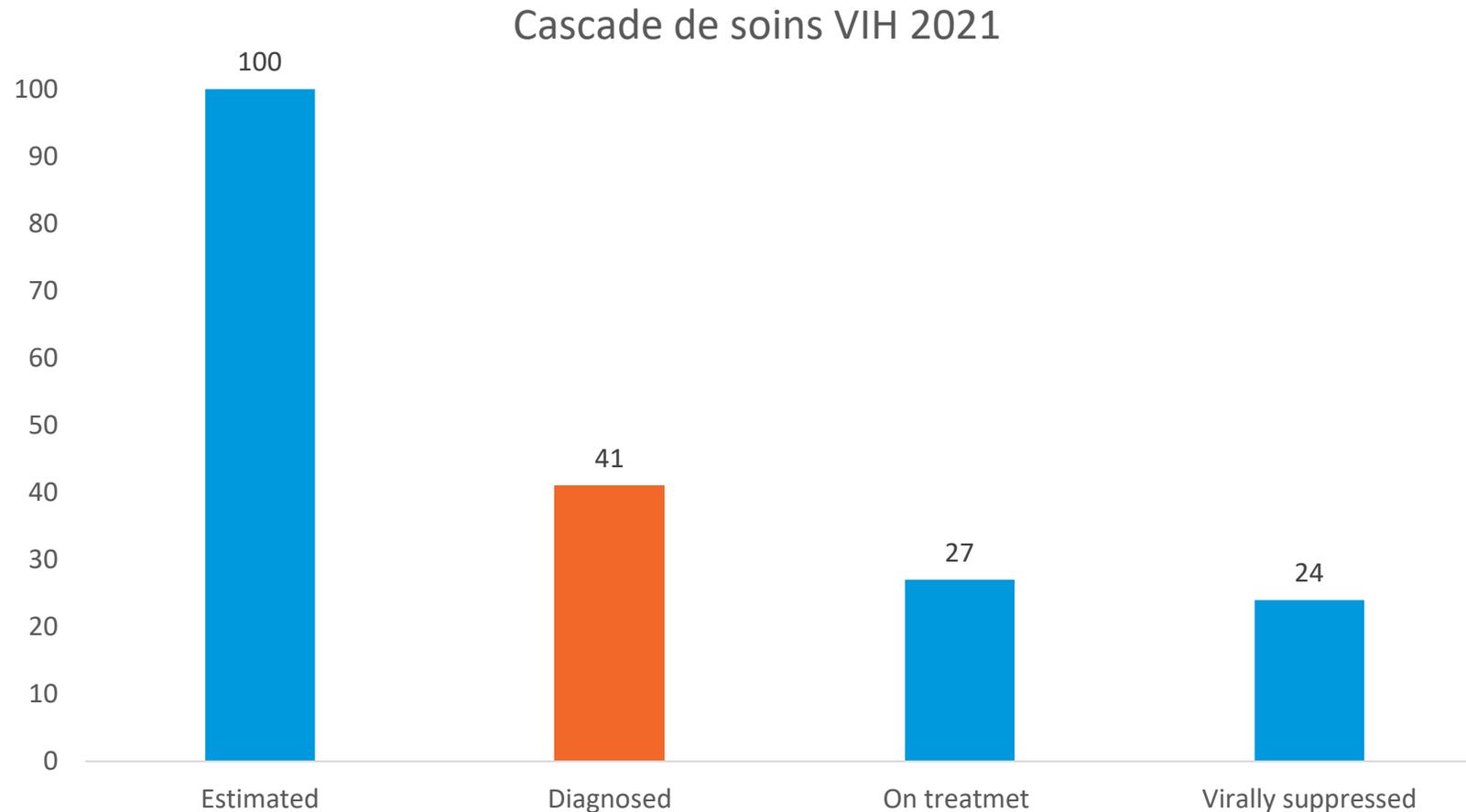
95% des nouvelles infections par le VIH dans les populations clés
90% de la charge dans la région se situe dans 7 pays

Modes de transmission parmi les cas diagnostiqués, cumulatif jusqu'en 2020



■ MTCT ■ PWIDs ■ MSM ■ Heterosexual ■ Blood products ■ Unknown

Progrès vers le contrôle de l'épidémie de VIH dans la Méditerranée orientale de l'OMS région, 2021

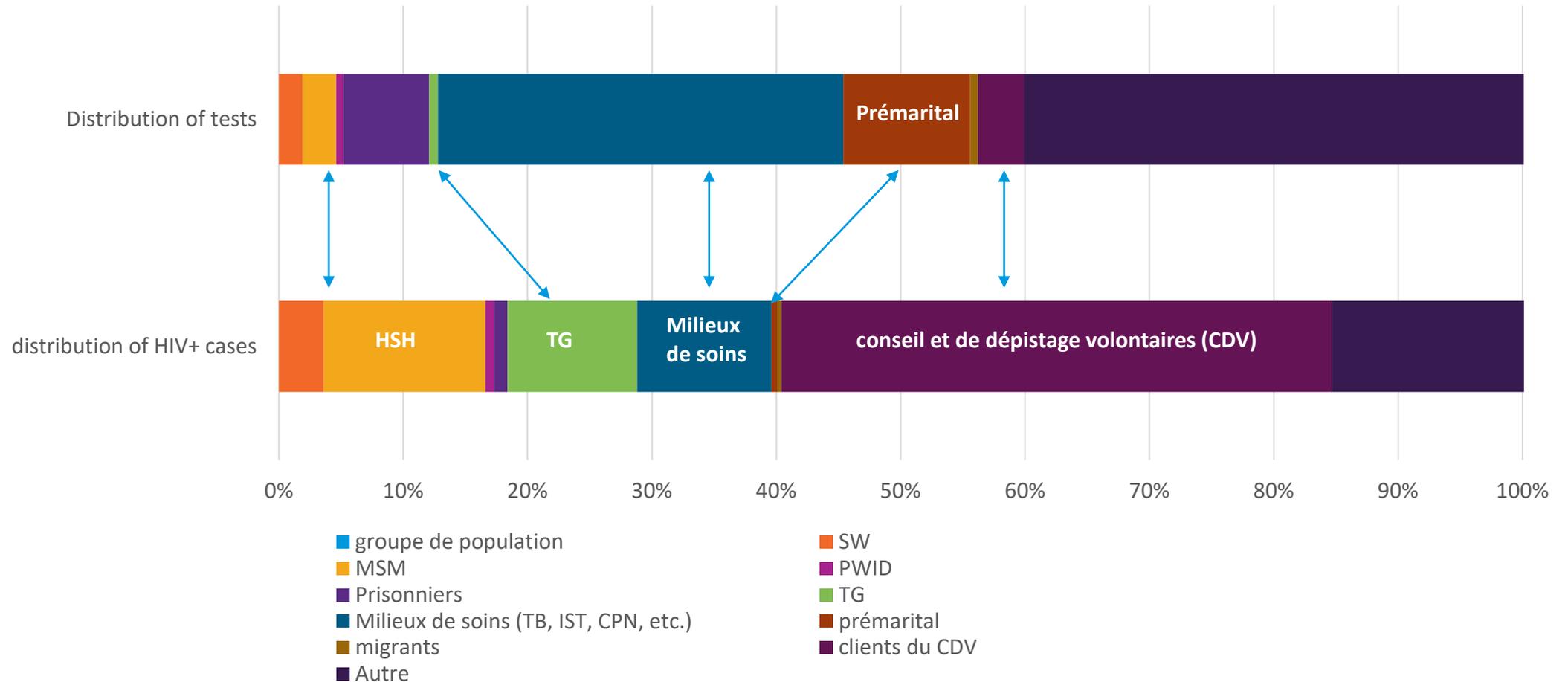


Déterminants clés de la réponse

Facteurs déterminants/ contribuant à l'augmentation de l'incidence

Pratiques de dépistage du VIH

Distribution des tests VIH et des tests positifs - 2021



Facteurs déterminants/ contribuant à l'augmentation de l'incidence

Pratiques de dépistage du VIH

Dans l'ensemble, seuls **12,8 %** des tests de dépistage du VIH ont été effectués parmi les groupes de population clés en 2021

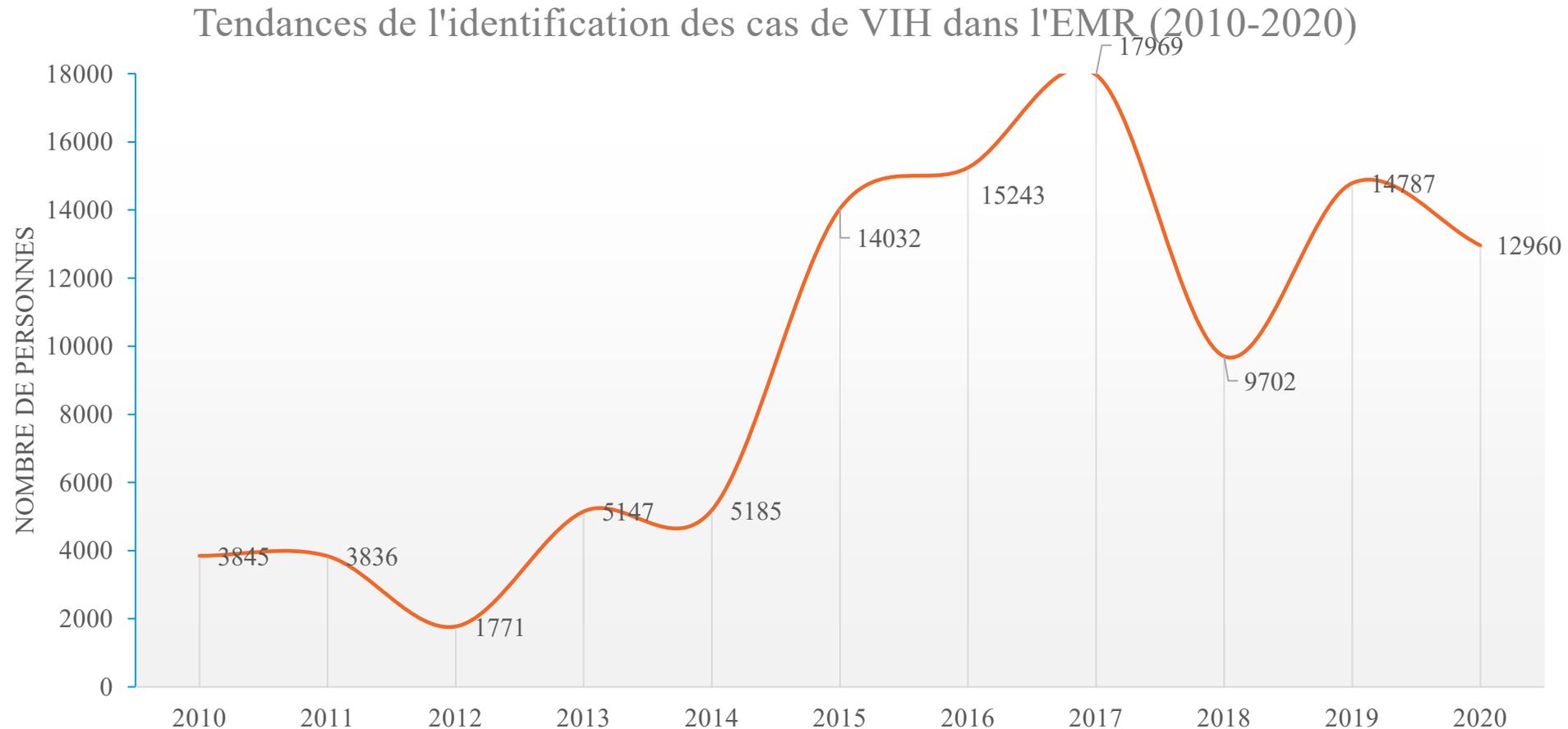
Le dépistage auprès des populations clés a contribué à 28,8 % des cas détectés

Les diagnostics de maladies avancées sont passés de 27,3 % (2017) à 40 % (2020)

Les sous-diagnostics et les diagnostics tardifs pourraient expliquer l'augmentation de 47 % de l'incidence du VIH et de 57 % des décès entre 2010 et 2021

Facteurs déterminants/ contribuant à l'augmentation de l'incidence

Pratiques de dépistage du VIH



L'augmentation annuelle de 1 à 2 % de l'identification des cas n'a pas pu rattraper l'augmentation annuelle de 6,8 % de l'incidence du VIH

Facteurs déterminants/ contribuant à l'augmentation de l'incidence

Approches du dépistage du VIH

Approches médicalisées de test dans les grands laboratoires et le personnel de laboratoire professionnel - test communautaire limité

Auto-test disponible uniquement dans 3 pays (à petite échelle)

Algorithmes de test compliqués, reposant toujours sur les tests Western Blot

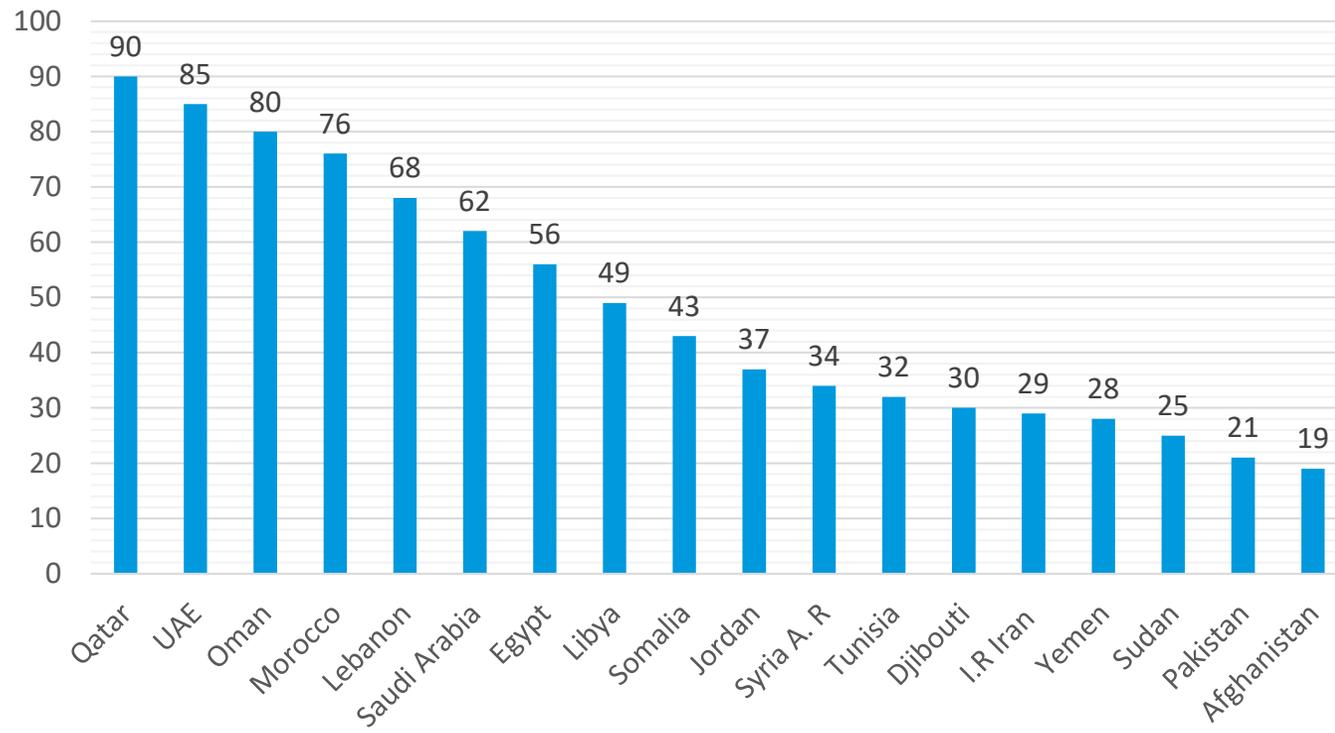
La création de la demande se limite à la sensibilisation par les pairs - les outils innovants tels que les plateformes numériques ne sont pas exploités

Stigmatisation et discrimination, obstacles juridiques et politiques

Déterminants/ contributeurs à l'augmentation des incidents et des décès liés au SIDA

Pratiques de traitement du VIH

Couverture du TAR par pays, 2020



- Seulement **27%** des PVVIH sous traitement dans la Région
- 2010 à 2021 : augmentation du nombre de personnes sous TAR de 19,000 à 120,000

Déterminants/ contributeurs à l'augmentation des incidents et des décès liés au SIDA

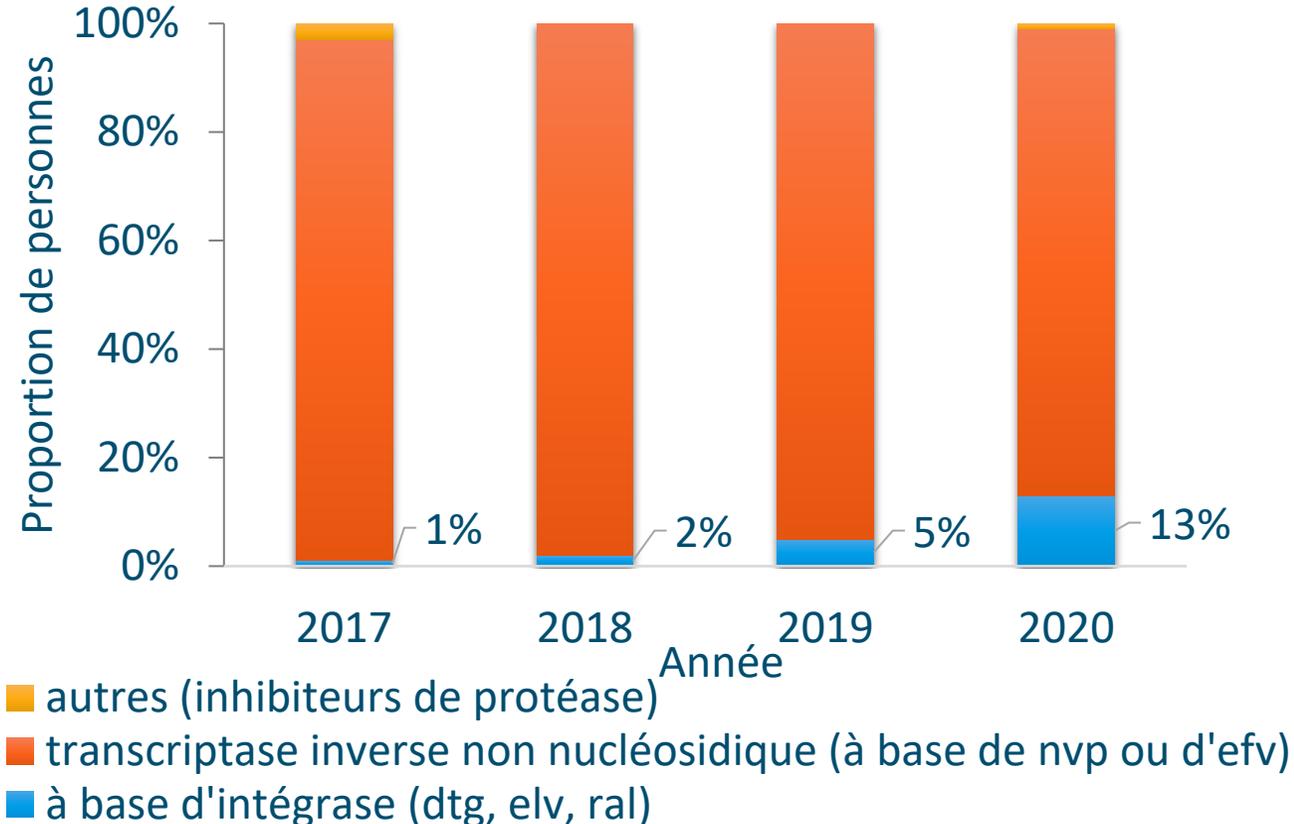
Pratiques de traitement du VIH

- Le test de référence des CD4 est passé de 38.5 % en 2018 à **32.4 %** en 2019.
- Un test de charge virale a été effectué pour **47%** des personnes éligibles ; 87% des personnes testées ont une charge virale supprimée en 2019.
- Proportion de PVVIH maintenues sous traitement à 12 mois : **79.6%**.
 - allant de 94% au Liban à 37.2% en Syrie en 2019
 - Le Liban et le Maroc ont atteint respectivement 97:68:70 et 81:76:70 en 2020.
- 14 (2 %) des 698 centres de traitement ont signalé une rupture de stock de TAR en 2019

Déterminants/ contributeurs à l'augmentation des incidents et des décès liés au SIDA

Pratiques de traitement du VIH

Distribution des PVVIH sous traitement antirétroviral de première ligne, par type, 2017 - 2020



En 2020, parmi les 52,318 personnes sous traitement, seuls **13 %** ont reçu des régimes optimisés (inhibiteurs d'intégrase).

Le traitement de 2ème intention était principalement basé sur le LPVr (81 %), par rapport à l'ATVr (15 %), au DRVr (3 %) et à l'ATVr (4 %).

Le traitement pédiatrique est principalement basé sur l'AZT (82 %) par rapport à l'ABC (15 %).

Les ARV sous-optimaux contribuent à l'augmentation de la mortalité de 9,600 à 17,000 entre 2010 et 2020

Principales conclusions



1. Insuffisance du dépistage parmi les populations clés



2. Transition lente vers un traitement optimisé



3. Une mise en œuvre variée selon les pays

Vers des services centrés sur le patient



SD1 : fournir des **services de haute qualité, fondés sur des données probantes et centrés sur les personnes**



SD2 : **optimiser les systèmes, les secteurs et les partenariats pour avoir un impact**



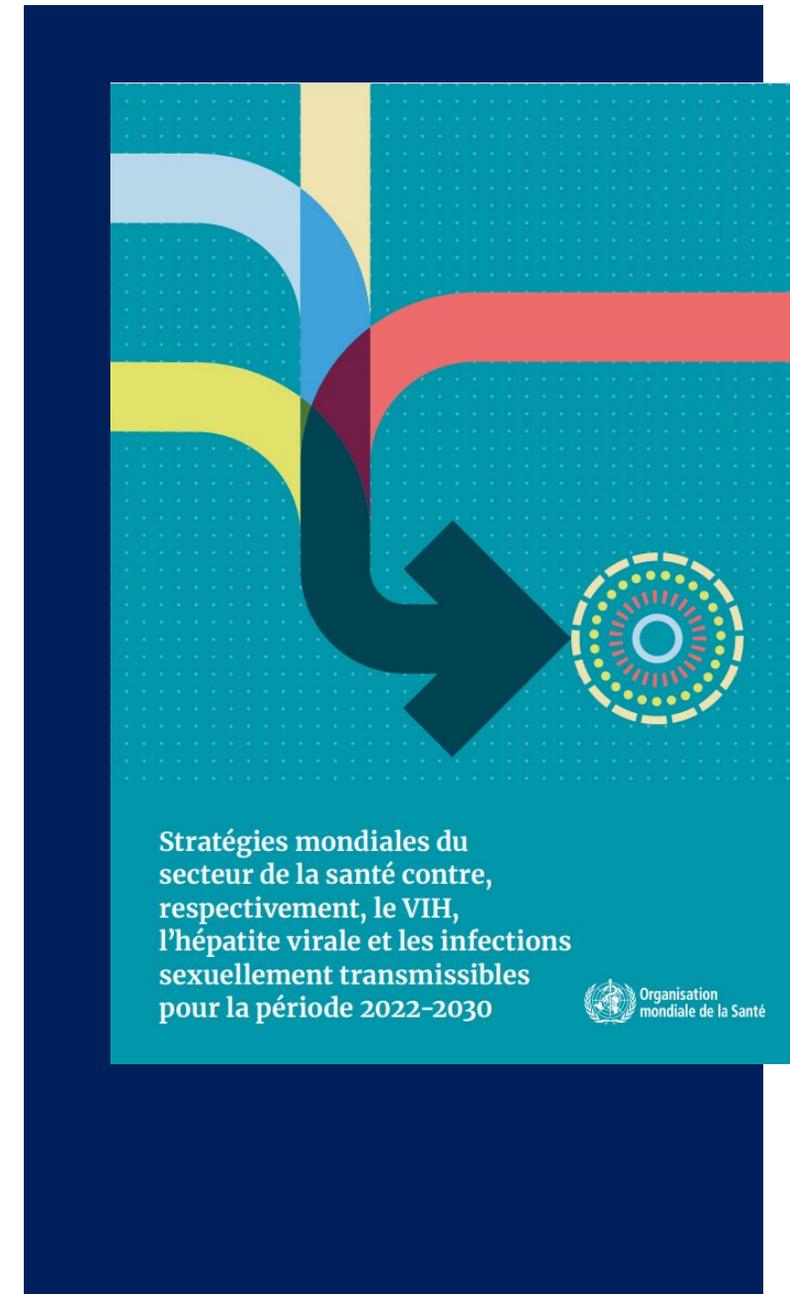
SD3 : générer et utiliser des **données pour prendre des décisions** en vue d'une action



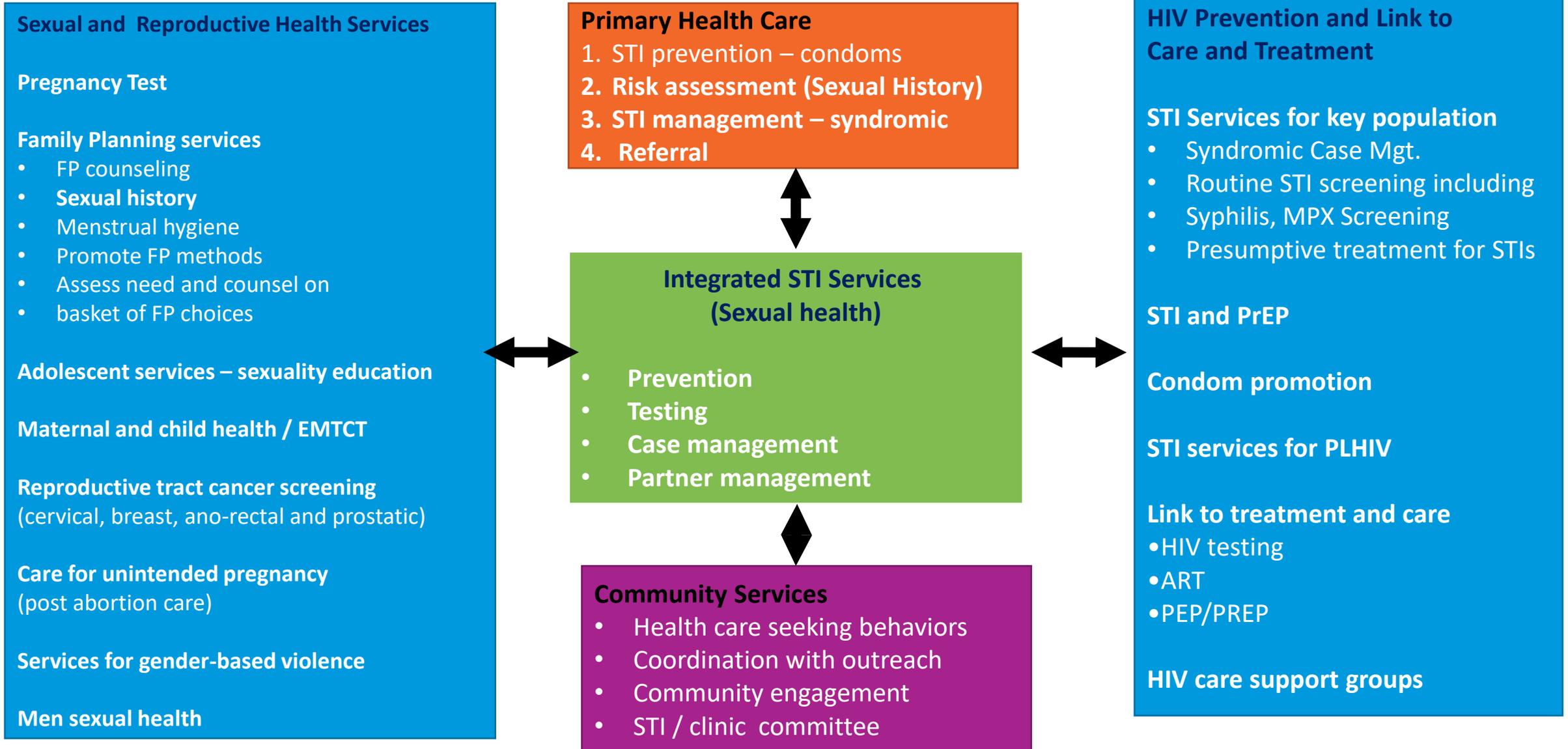
SD4 : engager des **communautés** et une société civile **autonomes**



SD5 : favoriser les **innovations** pour un impact



Opportunités d'intégration



Opportunités d'intégration

- Engagement croissant à réaliser la triple prévention de la transmission mère-enfant (VIH, syphilis et hépatite B) dans plusieurs pays
- Déploiement de la PrEP en même temps que le dépistage du VIH et des IST
- Des services centrés sur les personnes avec des services intégrés pour le VIH, les hépatites et les IST, en plus d'autres conditions pertinentes, pour les populations clés.

Recommandations

1. Optimiser le dépistage du VIH parmi les groupes de population clés: test communautaire; auto-tests à plus grande échelle; outils innovants (plateformes numériques)
2. Augmenter la couverture par TAR en créant des systèmes de référence des sujets diagnostiqués récemment aux services de soins
3. Augmenter la couverture du test de charge virale pour assurer une suppression en identifiant les lacunes et les résolvant
4. Transition vers un traitement TAR optimisé
5. Assurer des services de santé centrés sur les personnes par l'intermédiaire de services intégrés pour le VIH, les hépatites et les IST pour les populations clés

Remerciements

Joumana Hermez, Conseiller régional/ VIH, hépatites et IST,
Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
hermezj@who.int



ARTICLES | [VOLUME 9, ISSUE 2, E112-E119, FEBRUARY 01, 2022](#)

HIV epidemiology in the WHO Eastern Mediterranean region: a multicountry programme review

[Bridget Mugisa, MD](#)   • [Ahmed Sabry, MPH](#) • [Yvan Hutin, MD](#) • [Joumana Hermez, MPH](#)

Published: February, 2022 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00320-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00320-9) •  Check for updates



[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(21\)00320-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(21)00320-9/fulltext)

Merci

Dr Ismael Maatouk

**Département des programmes mondiaux de
lutte contre le VIH, les hépatites et les IST**

Organisation Mondiale de la Santé

