

## **B20-B21-B22-B23-B24 SIDA** **(Syndrome d'immunodéficience acquise)**

### **JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE**

Le SIDA est une maladie ciblée pour une réduction de l'incidence, de la prévalence et de la transmission (9PGT de l'OMS, cible 6.4). Les mesures de lutte reposent sur la prévention et les stratégies de soin. La surveillance est nécessaire pour évaluer les besoins nationaux en éducation, fournitures, soins de santé et pour anticiper la propagation dans les communautés. Elle fournit des données épidémiologiques qui serviront à la prévention nationale et à la planification des soins, et elle est essentielle pour évaluer les effets des activités de lutte.

### **DÉFINITIONS DE CAS RECOMMANDÉES**

Les pays utilisent différentes définitions de cas, selon les facteurs démographiques (enfants, adultes, fréquence relative des infections opportunistes), les services de laboratoire existants et la formation disponible. Les définitions de cas actuellement en cours se répartissent en deux groupes selon que les pays disposent de services de laboratoire :

**avancés**

\*CDC 1987 (1)

\*CDC/CD4 (2)

\*Européenne (3)

**plus limités**

\*OMS élargie/surveillance (ex-Abidjan/OMS) (4)

\*OMS/Surveillance(ex-Bangui/OMS Clinique) (4)

\*Caracas/OPS (5) révision de Caracas/OPS (6)

### **1. DÉFINITION DE 1987 POUR LA SURVEILLANCE DU SIDA, CDC**

#### **1A. Sans mise en évidence par un laboratoire d'une infection par le VIH (en l'absence d'autres causes d'immunosuppression)**

*Maladie(s) indicatrice(s) formellement diagnostiquée(s)*

- candidose de l'œsophage, de la trachée, des bronches ou des poumons
- cryptococcose extrapulmonaire
- cryptosporidiose avec diarrhée persistant plus d'un mois
- infections à cytomégalovirus d'organes autres que le foie ou la rate, ou tuméfaction des ganglions chez un malade âgé de plus d'un mois
- infections à Herpès simplex provoquant une ulcération cutanéomuqueuse persistant plus d'un mois; ou inflammation des bronches, des poumons ou de l'œsophage quelle que soit sa durée chez un malade âgé de plus d'un mois
- sarcome de Kaposi chez un malade âgé de moins de 60 ans
- lymphome (primaire) du cerveau touchant un malade âgé de moins de 60 ans
- infection à *Mycobacterium avium* complexe ou à *M. kansasii*, diffuse (localisée ailleurs ou en plus des poumons, de la peau ou des ganglions lymphatiques hilaires ou cervicaux)
- pneumonie à *Pneumocystis carinii*
- leuco-encéphalopathie multifocale progressive
- toxoplasmose cérébrale chez un malade âgé de plus d'un mois.

Chez les enfants de moins de 13 ans : au moins deux infections bactériennes au cours d'une période deux ans (septicémie, pneumonie, méningite, infections ostéo-articulaires...) ou abcès d'une cavité interne ou d'un organe corporel – à l'exclusion de l'otite moyenne et des abcès superficiels.

### **1B Avec mise en évidence par le laboratoire d'une infection par le VIH.**

#### *Maladies indicatrices formellement diagnostiquées*

- coccidioïdomycose diffuse (localisée ailleurs ou en plus des poumons ou des ganglions lymphatiques hilaires ou cervicaux)
- encéphalopathie à VIH
- histoplasmosse diffuse (localisée ailleurs ou en plus des poumons ou des ganglions lymphatiques hilaires ou cervicaux)
- isosporose avec diarrhée persistant plus d'un mois
- sarcome de Kaposi, à tout âge
- lymphome (primaire) du cerveau, à tout âge
- lymphome autre que le lymphome de Hodgkin
- toute affection mycobactérienne diffuse provoquée par une mycobactérie autre que *M. tuberculosis*
- infection extrapulmonaire à *M. tuberculosis*
- septicémie à salmonelles (non typhiques) récidivantes
- syndrome de cachexie du VIH

#### *Maladies indicatrices avec diagnostic de présomption*

- candidose œsophagienne
- rétinite à cytomegalovirus avec perte de la vision
- sarcome de Kaposi
- infection mycobactérienne diffuse
- pneumonie à *Pneumocystis carinii*
- toxoplasmose cérébrale chez un patient âgé de plus d'un mois.

Chez l'enfant de moins de 13 ans : pneumonie lymphoïde interstitielle et/ou hyperplasie lymphoïde interstitielle.

## **2. CONDITIONS S'AJOUTANT À LA DÉFINITION DE 1987 POUR LA SURVEILLANCE DU SIDA DONNÉE PAR CDC (1B SUPRA)**

#### *Outre les conditions reprises en 1B*

- numération des lymphocytes T CD4+ <200 x 10<sup>6</sup>/l (ou pourcentage de CD4 <14%)
- tuberculose pulmonaire
- cancer du col invasif
- pneumopathie récidivante (plus d'un épisode par période de 12 mois).

## **3. DÉFINITION EUROPÉENNE DU CAS DE SIDA**

La même que la définition CDC révisée (2 ci-dessus), sans numération des lymphocytes T CD4+.

## **4. DÉFINITION OMS AUX FINS DE SURVEILLANCE (EX-BANGUI/OMS/CLINIQUE)**

Définition clinique du cas de SIDA chez l'adulte ou l'adolescent(e) de plus de 12 ans lorsque les moyens de diagnostic sont limités : aux fins de surveillance, le SIDA chez l'adulte ou l'adolescent(e) se définit par l'existence d'au moins deux des symptômes/signes majeurs ci-après et d'un au moins des symptômes/signes mineurs ci-après, pour autant qu'ils ne dépendent pas d'une cause non liée à l'infection par le VIH.

*Signes majeurs :*

- perte de poids égale ou supérieure à 10% du poids corporel
- diarrhée chronique depuis plus d'un mois
- état fébrile prolongé depuis plus d'un mois (intermittent ou permanent)

*Signes mineurs :*

- toux persistante depuis plus d'un mois)
- dermatite prurigineuse généralisée
- antécédents de zona
- candidose oropharyngée
- infection herpétique chronique progressive ou généralisée
- adénopathie généralisée.

La présence d'un sarcome de Kaposi généralisé ou d'une méningite à cryptocoques suffit à elle seule pour poser le diagnostic de SIDA aux fins de surveillance.

## 5. DÉFINITION OMS ÉLARGIE AUX FINS DE SURVEILLANCE (EX-ABIDJAN)

Aux fins de surveillance épidémiologique, on considère qu'un adulte ou un(e) adolescent(e) de plus de 12 ans est atteint(e) du SIDA si le test de recherche des anticorps anti-VIH est positif, en présence de l'une au moins des affections ou manifestations suivantes :

- perte de poids (égale ou supérieure à 10%) ou cachexie, accompagnée de diarrhée et/ou de fièvre, intermittentes ou permanentes, pendant au moins un mois, et qui ne peuvent être attribuées à un trouble sans rapport avec l'infection par le VIH
- méningite à cryptocoques
- tuberculose pulmonaire ou extrapulmonaire
- sarcome de Kaposi
- troubles neurologiques suffisants pour empêcher le patient d'être autonome dans les activités de la vie quotidiennes et qui ne peuvent être attribués à un trouble sans rapport avec l'infection par le VIH (par exemple à un traumatisme ou à un accident vasculaire cérébral)
- candidose œsophagienne (dont on peut faire le diagnostic présomptif sur la base de la présence d'une candidose orale avec dysphagie)
- épisodes cliniquement reconnus de pneumonie, qui sont récurrents ou qui mettent la vie en danger, avec ou sans confirmation étiologique
- cancer invasif du col de l'utérus.

## 6. DÉFINITION RÉVISÉE DE CARACAS/PAHO POUR LE SIDA

On détermine qu'un patient a le SIDA lorsque

- le total des points attribués pour les différentes manifestations cliniques atteint ou dépasse 10 **et**
- la sérologie pour le VIH est positive.

On définit un « cas provisoire » lorsque le total des points est égale ou supérieur à 10 et que l'on attend les résultats de la sérologie. Il faut exclure les personnes souffrant de cancer, celles qui reçoivent une thérapie immunosuppressive et celles pour lesquelles on peut attribuer les manifestations ci-dessus à des états pathologiques autres que le VIH.

<b>Symptômes/signes/diagnostic</b>	<b>nombre de points attribués</b>
Sarcome de Kaposi	10
Tuberculose miliaire/ extrapulmonaire/ pulmonaire sans cavités	10
Candidose buccale/ leucoplasie chevelue	5
Tuberculose pulmonaire avec cavités ou non spécifiée	5
Herpès zoster chez une personne de moins de 60 ans	5
Troubles du système nerveux central	5
Diarrhée durant un mois ou plus	2
Fièvre (supérieure à 38°C) pendant un mois ou plus	2
Cachexie ou perte de poids supérieure à 10%	2
Asthénie pendant un mois ou plus	2
Dermatose persistante	2
Anémie, lymphocytopénie et/ou thrombopénie	2
Toux persistante ou toute pneumopathie (sauf la tuberculose) pendant un mois ou plus	2
Adénopathie d'un centimètre ou plus pour au moins deux sites non inguinaux	2
<b>Total des points requis</b>	<b>\$10</b>

Le programme national/régional de lutte contre le SIDA fournira la définition de cas utilisé dans chaque pays.

**Classification des cas**  
Dépend de la définition de cas. A vérifier auprès des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.

**Références**

1. SIDA : Révision 1987 de la définition CDC/OMS du cas de SIDA. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 1998, **66**(2) : 269-273 / Revision of the CDC surveillance case definition for the Acquired Immune Deficiency Syndrome. *Morbidity and Mortality Weekly Record*, August 14, 1987, **36** (suppl.): 1S-15S
2. Case definitions for infectious conditions under public health surveillance. *Morbidity and Mortality Weekly Record*, May 2, 1987, **36** (RR-10): 5-6
3. ANCELLE-PARK R2. Expanded European AIDS case definition. *Lancet*, 1993, **341**: 441.
4. Voir aussi : *AIDS Surveillance in Europe*, Rapport trimestriel, 1993; numéro 37
5. BUEHLER JW, DE COCK K, BRUNET J-B. Définitions OMS du cas de sida aux fins de surveillance, pour les adultes et les adolescents. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 1994, **69**(37) : 273-275.
6. Grupo de trabajo sobre definición de casos de SIDA. *Boletín epidemiológico de la OPS*, 1990, **10**(4) : 9-11/ Working group on AIDS case definition, *PAHO epidemiological Bulletin*, 1990, **10**(4) : 9-11.
7. Voir aussi : WENIGER BG, QUINHOES EP, SERENO AB, *et al.* A simplified surveillance case definition of AIDS derived from empirical clinical data. The Clinical AIDS Study Group, and the Working Group on AIDS case definition. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 1992, **5**(12) : 1212-1223.
8. BUEHLER JW, DE COCK K, BRUNET J-B. Surveillance definitions for AIDS. *AIDS* 1993, **7**(suppl. 1) : S73-S81.

### **SURVEILLANCE RECOMMANDÉE**

Notification mensuelle standard des données cumulées de la périphérie au niveau intermédiaire

Notification trimestrielle standard des données cumulées du niveau intermédiaire au niveau central

**Au niveau international** : rapports semestriels de mise à jour à envoyer à l'OMS (*Relevé épidémiologique hebdomadaire*).

**Autres sources d'informations :**

- hôpitaux
- médecins
- services de soins de la tuberculose
- Rapports sur la mortalité et statistiques
- dépistage actif des cas.

## MINIMUM D'INFORMATIONS À RECUEILLIR

### Données concernant les cas en vue de la notification

- code d'identification unique, âge, sexe, zone géographique, facteurs de risque (par exemple transfusion sanguine, utilisation de drogues par voie injectable, autres).

### Données cumulatives à notifier

- nombre de cas répartis selon l'âge, le sexe, les facteurs de risque (par exemple transfusion sanguine, utilisation de drogues par voie injectable, autres).

## ANALYSE DES DONNÉES, PRÉSENTATION ET RAPPORTS RECOMMANDÉS

**Graphiques** : Nombre de cas par âge, par sexe, par zone géographique, par facteur de risque.

**Tableaux** : Nombre de cas par âge, par sexe, par zone géographique, par facteur de risque.

**Cartes** : Nombre de cas par zone géographique.

## PRINCIPALES UTILISATIONS DES DONNÉES DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL

- évaluer l'ampleur du problème
- identifier les zones à haut risque pour des interventions ultérieures
- planifier les méthodes de mesure en santé publique
- évaluer l'impact sur les services cliniques
- planifier les services de soins de santé et les fournitures
- valider les données de surveillance de l'infection à VIH.

## ASPECTS SPÉCIFIQUES

Utilisation de la surveillance du VIH (voir pages suivantes) pour prévoir l'incidence du SIDA.

## PERSONNES/SERVICES À CONTACTER

### Dans les bureaux régionaux

Voir en pages 20 à 25 les personnes ou les services à contacter dans les régions

### Au Siège : 20 avenue Appia CH-1211 Genève 27, Suisse

Groupe technique de travail ONUSIDA/OMS pour la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des maladies sexuellement transmissibles

Courrier électronique : [surveillance@unaid.org](mailto:surveillance@unaid.org)

Téléphone : (41 22) 791 2403/ 2526 Télécopie : (41 22) 791 4198.