

ÉVALUATION DE L'IMPACT DU VIH DANS LA POPULATION AU CAMEROUN CAMPHIA 2017



L'évaluation de l'impact du VIH dans la population au Cameroun (CAMPHIA), une enquête nationale auprès des ménages menée entre juillet 2017 et février 2018 pour faire l'état de lieu de la réponse nationale du

Cameroun face au VIH. L'enquête CAMPHIA a offert des services de conseil et de dépistage du VIH avec retour des résultats, et a recueilli des informations sur les antécédents des ménages and des individus y habitant, et sur l'accès aux services de soins et de traitement du VIH et leurs utilisation. Cette enquête est la première au Cameroun à estimer l'incidence nationale du VIH et la suppression de la charge virale (SCV). Les résultats fournissent des informations sur les progrès national et régionaux dans le contrôle de l'épidémie du VIH.

L'étude CAMPHIA était dirigée par le gouvernement Camerounais sous l'égide de la direction de la Division de la Recherche Opérationnelle en Santé (DROS) du Ministère de la santé et de la Commission nationale de lutte contre le sida (CNLS) et de l'Institut national de la statistique (INS). L'enquête a été réalisée grâce au financement du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) et à l' assistance technique par le biais des Centres de Contrôle de Maladies et de Prévention des États-Unis (CDC). L'enquête a été réalisée par l'INS et l'ICAP de l'Université de Columbia en collaboration avec des partenaires locaux, notamment le Centre Pasteur du Cameroun (CPC), Global Health Systems Solutions (GHSS), le Laboratoire National de Référence pour le Diagnostic Précoce du Nourrisson de Mutengene, le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), le Centre International de Référence Chantal Biya (CIRCB) et le Centre de Recherches sur les Maladies Émergentes, Ré-émergentes et Médecine Nucléaire (CREMER).

PRINCIPAUX RÉSULTATS

| Indicateurs du VIH | Femmes | IC à 95 % | Hommes | IC à 95 % | Ensemble | IC à 95 % | N |
|-------------------------------------|--------|-----------|--------|-----------|----------|-----------|-------|
| Incidence annuelle (%) | | | | | | | |
| 15-49 ans | 0,40 | 0,15-0,66 | 0,08 | 0,00-0,18 | 0,24 | 0,11-0,38 | 770 |
| 15-64 ans | 0,39 | 0,16-0,61 | 0,09 | 0,00-0,19 | 0,24 | 0,11-0,37 | 960 |
| Prévalence (%) | | | | | | | |
| 15-49 ans | 4,8 | 4,2-5,3 | 2,0 | 1,7-2,4 | 3,4 | 3,1-3,8 | 22444 |
| 15-64 ans | 5,0 | 4,5-5,5 | 2,3 | 2,0-2,7 | 3,7 | 3,3-4,0 | 26031 |
| 0-14 ans | 0,1 | 0,0-0,3 | 0,3 | 0,1-0,5 | 0,2 | 0,1-0,4 | 7221 |
| Suppression de la charge virale (%) | | | | | | | |
| 15-49 ans | 42,1 | 37,6-46,5 | 38,0 | 29,1-47,0 | 40,9 | 36,5-45,3 | 792 |
| 15-64 ans | 45,6 | 41,3-50,0 | 42,5 | 34,8-50,3 | 44,7 | 40,7-48,7 | 980 |

L'intervalle de confiance (IC) à 95 % indique l'intervalle dans lequel le véritable paramètre de population devrait chuter dans 95 % des cas. La suppression de la charge virale est définie comme l'ARN du VIH <1 000 copies par ml de plasma chez les adultes séropositifs; mesure d'incidence est basée sur une durée moyenne d'infection récente de 130 jours. Pour les estimations d'incidence, N représente le nombre d'individus testés pour une infection récente pour obtenir une estimation d'incidence. Bien que seuls les individus séropositifs aient été testés pour la récence de l'infection, l'estimation annuelle de l'incidence concerne l'ensemble de la population adulte de l'échantillon. Le «N» pour les catégories de prévalence et de suppression de la charge virale reflète le nombre de personnes testées pour obtenir les estimations rapportées dans la rangée.

L'incidence annuelle du VIH chez les adultes (définis comme ceux âgés de 15 à 64 ans) * au Cameroun était de 0,24 %: 0,39 % chez les femmes et 0,09 % chez les hommes.

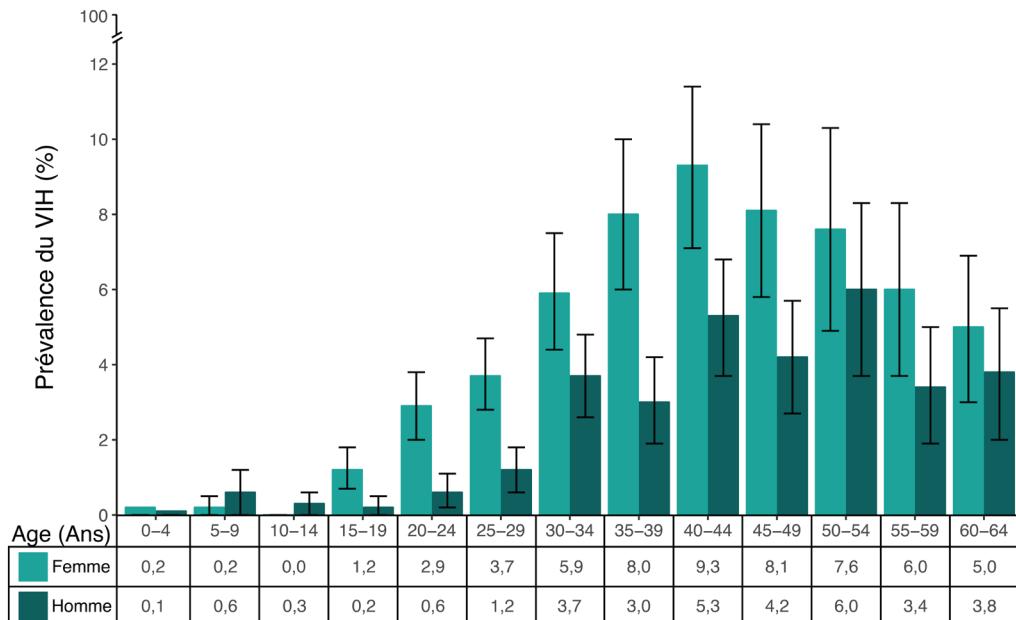
La prévalence du VIH chez les adultes au Cameroun était de 3,7 %: 5,0 % chez les femmes et 2,3 % chez les hommes. Cela correspond à environ 500 000 adultes vivant avec le VIH au Cameroun.

La prévalence de la suppression de la charge virale (VLS) chez les adultes séropositifs au Cameroun était de 44,7 %: 45,6 % chez les femmes et 42,5 % chez les hommes.

*Bien que l'âge de la majorité au Cameroun soit de 21 ans, pour les rapports standardisés à travers les enquêtes, CAMPHIA a défini les adultes comme la population âgée de 15 à 64 ans. Les enfants sont définis comme la population âgée de 0 à 14 ans. CAMPHIA définit également les jeunes comme les 15-24 ans, ce qui inclut les adolescents plus âgés (15-19 ans) et les jeunes adultes (20-24 ans).

PRÉVALENCE DU VIH, SELON L'ÂGE ET LE SEXE

La prévalence du VIH a culminé à 9,3 % chez les femmes âgées de 40 à 44 ans, contre un pic de 6,0 % chez les hommes âgés de 50 à 54 ans. La prévalence du VIH chez les jeunes (définis comme les 15-24 ans) était de 1,2 %: 2,0 % chez les adolescentes et les jeunes femmes plus âgées et 0,4 % chez les adolescents et les jeunes hommes. La disparité de la prévalence du VIH selon le sexe était plus prononcée chez les moins de 30 ans, les adolescentes plus âgées et les femmes âgées de 20 à 24 ans et de 25 à 29 ans ayant toutes une prévalence au moins le triple de celle des adolescents des mêmes groupes d'âge.



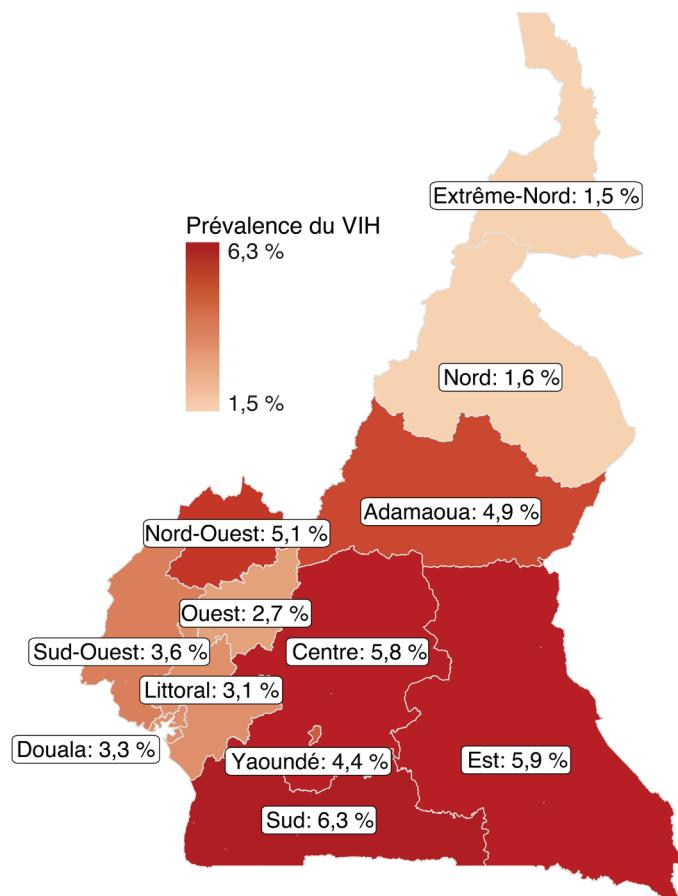
Les barres d'erreur représentent intervalles de confiance à 95 %.

PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES ADULTES, PAR RÉGION

Chez les adultes (âgés de 15 à 64 ans), la prévalence du VIH variait selon la région, allant de 6,3 % dans la région du Sud à 1,5 % dans la région de l'Extrême-Nord.

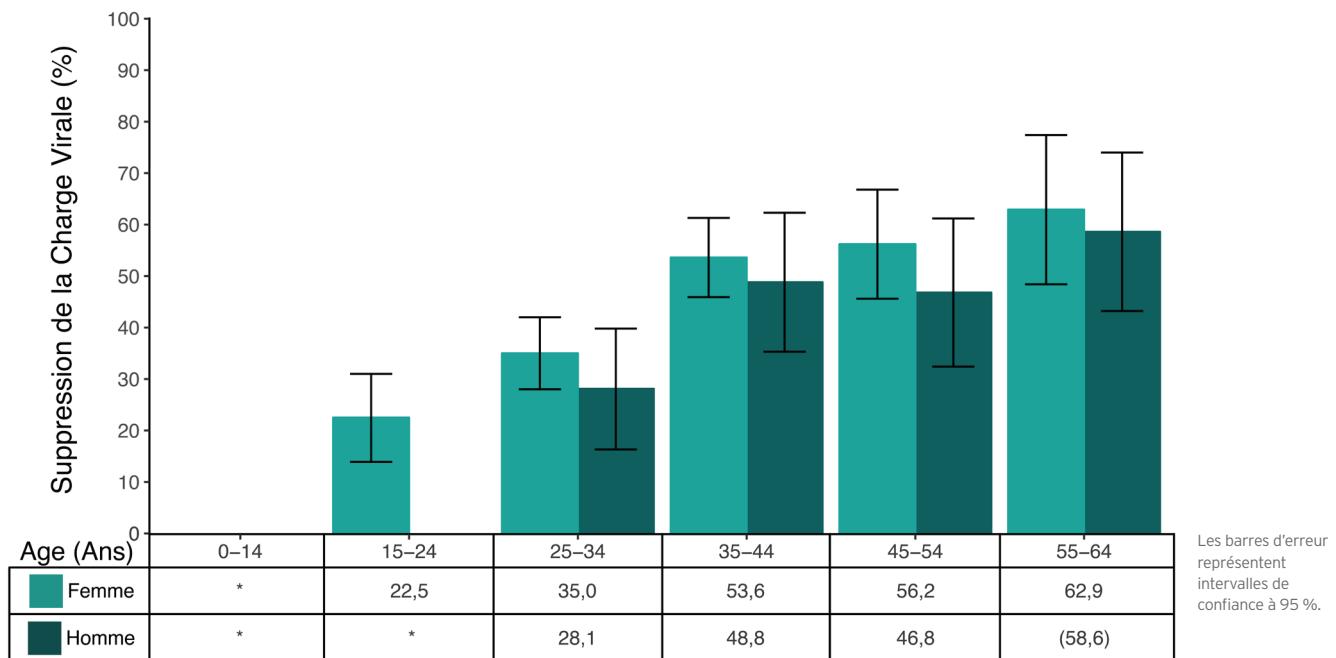
| Région | Prévalence du VIH (%) | IC à 95 % |
|--------------|-----------------------|-----------|
| Adamaoua | 4,9 | 3,1-6,7 |
| Centre | 5,8 | 4,8-6,8 |
| Douala | 3,3 | 2,5-4,0 |
| Est | 5,9 | 4,5-7,3 |
| Extrême-Nord | 1,5 | 1,0-2,1 |
| Littoral | 3,1 | 1,2-4,9 |
| Nord | 1,6 | 1,0-2,1 |
| Nord-Ouest | 5,1 | 3,4-6,7 |
| Sud | 6,3 | 5,4-7,3 |
| Sud-Ouest | 3,6 | 2,4-4,9 |
| Ouest | 2,7 | 1,8-3,6 |
| Yaoundé | 4,4 | 3,2-5,6 |

L'intervalle de confiance (IC) à 95 % indique l'intervalle dans lequel le véritable paramètre de population devrait chuter dans 95 % des cas.



SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE CHEZ LES PERSONNES SÉROPOSITIVES, SELON L'ÂGE ET LE SEXE

La SCV chez les personnes séropositives au Cameroun était la plus élevée chez les personnes âgées, avec 62,9 % des femmes âgées de 55 à 64 ans et 58,6 % des hommes âgés de 55 à 64 ans, atteignant la SCV. Il y avait peu de disparité entre les sexes dans la SCV chez les adultes.



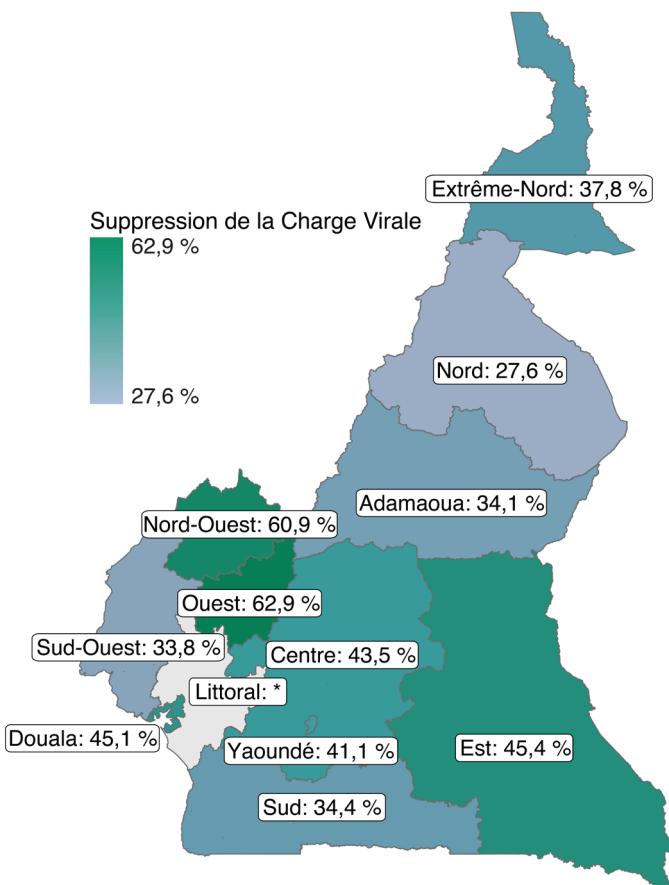
* Les estimations pour les garçons et les filles âgés de 0 à 14 ans et pour les hommes âgés de 15 à 24 ans sont basées sur un très petit nombre (moins de 25) de cas non-pondérés et ont été supprimées.

() Les estimations entre parenthèses sont basées sur un petit nombre de cas non-pondérés (25-49) et doivent être interprétées avec prudence.

SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE CHEZ LES ADULTES SÉROPOSITIFS, PAR RÉGION

Parmi les adultes séropositifs (âgés de 15 à 64 ans), la SCV variait selon la région, allant de 62,9 % dans la région de l'Ouest à un minimum de 27,6 % dans la région du Nord.

| Région | Prévalence du VIH (%) | IC à 95 % |
|--------------|-----------------------|-----------|
| Adamaoua | 34,1 | 19,5-48,6 |
| Centre | 43,5 | 34,7-52,3 |
| Douala | 45,1 | 30,9-59,4 |
| Est | 45,4 | 32,9-57,9 |
| Extrême-Nord | 37,8 | 23,2-52,4 |
| Littoral | * | * |
| Nord | 27,6 | 14,3-41,0 |
| Nord-Ouest | 60,9 | 51,2-70,7 |
| Sud | 34,4 | 18,4-50,5 |
| Sud-Ouest | 33,8 | 20,8-46,7 |
| Ouest | 62,9 | 48,6-77,3 |
| Yaoundé | 41,1 | 27,7-54,4 |



* L'estimation pour la région du Littoral est basée sur un très petit nombre (moins de 25) de cas non pondérés et a été supprimée.

RÉALISATION DES OBJECTIFS 90-90-90 CHEZ LES ADULTES SÉROPOSITIFS, SELON LE SEXE

90-90-90 : Un objectif de traitement ambitieux pour aider à mettre fin à l'épidémie du SIDA

D'ici 2020, 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique ; de toutes les personnes ayant reçu un diagnostic d'infection au VIH, 90 % recevront une thérapie antirétrovirale soutenue (TARV) ; et de toutes les personnes recevant un TARV, 90 % auront une suppression de la charge virale.

Diagnostic

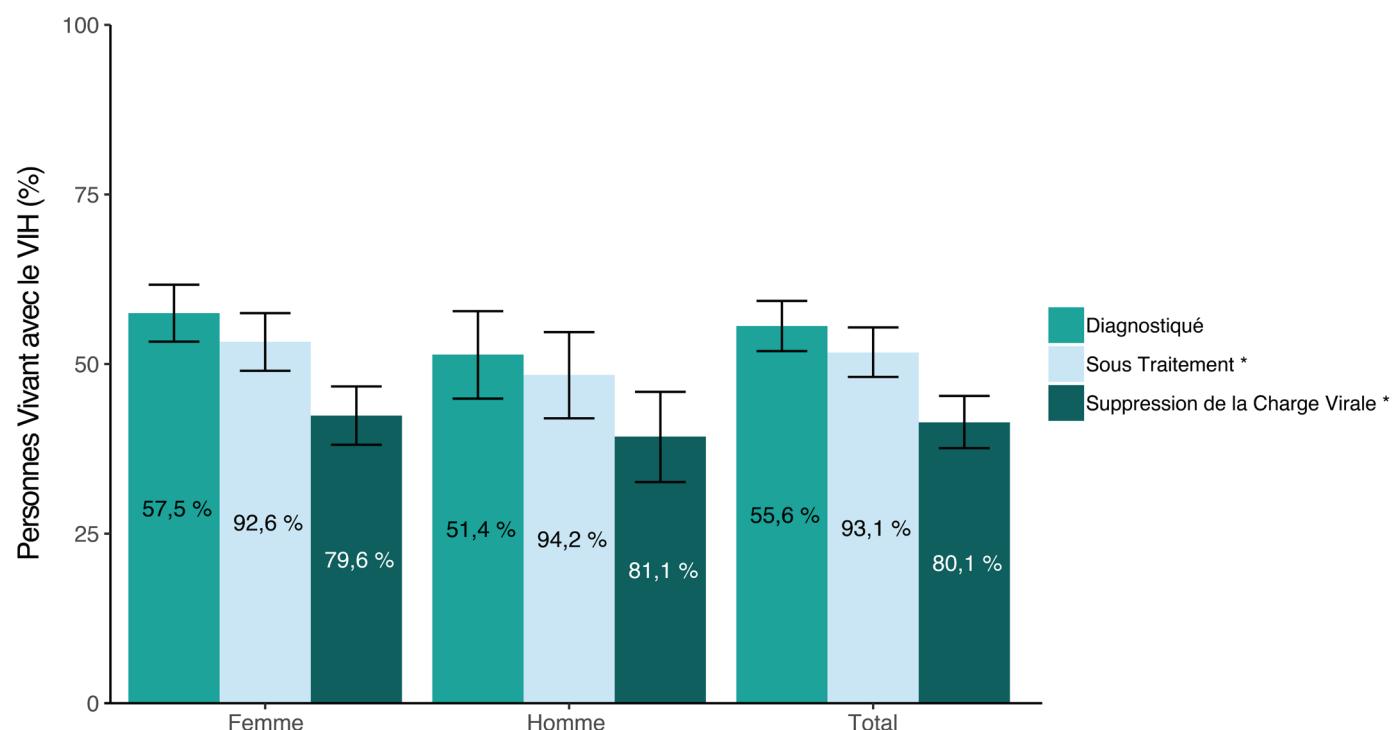
Au Cameroun, 55,6 % des adultes vivant avec le VIH (âgés de 15 à 64 ans) connaissaient leur statut VIH: 57,5 % des femmes séropositives et 51,4 % des hommes séropositifs connaissaient leur statut VIH. La connaissance du statut sérologique a été définie comme une séropositivité autodéclarée ou un antirétroviral (ARV) détectable dans le sang après des tests de laboratoire.

Traitements

Parmi les adultes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique, 93,1 % étaient sous TAR: 92,6 % des femmes séropositives et 94,2 % des hommes séropositifs. Le fait d'être sous TAR a été défini comme une utilisation actuelle autodéclarée du TAR ou un ARV détectable dans le sang après des tests de laboratoire.

Suppression de la Charge virale

Parmi les adultes vivant avec le VIH qui ont déclaré utiliser actuellement un TAR ou qui avaient un ARV détectable dans leur sang après des tests de laboratoire, 80,1 % avaient une SCV: 79,6 % des femmes séropositives et 81,1 % des hommes séropositifs.



Les barres d'erreur représentent intervalles de confiance à 95 %.

* Les nombres insérés sont des proportions conditionnelles. Par exemple, 55,6 % des adultes testés positifs pour le VIH dans l'enquête ont déclaré qu'ils connaissaient déjà leur statut positif ou avaient des ARV détectables dans leur sang. Parmi ceux qui connaissaient leur statut positif, 93,1 % étaient sous traitement. Parmi les personnes sous traitement, 80,1 % ont réussi à supprimer la charge virale.

PRÉVALENCE DE L'ANTIGÈNE DE SURFACE DE L'HÉPATITE B PAR LE SEXE, L'ÂGE ET L'ÉTAT DU VIH

CAMPHIA a également testé un sous-ensemble de participants pour l'antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg) afin d'obtenir une estimation nationale de la prévalence de l'hépatite B aiguë ou chronique. Un test de dépistage de l'hépatite B a été effectué dans chaque ménage à l'aide d'un test de diagnostic rapide sérologique pour l'HBsAg. La prévalence de l'hépatite B (AgHBs) était significativement plus élevée chez les hommes (11,2 %) que chez les femmes (5,5 %).

| L'état du VIH et Age | Femmes | | Hommes | | Totale | | N |
|----------------------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|------|
| | AgHBs Séroprévalence | IC à 95 % | AgHBs Séroprévalence | IC à 95 % | AgHBs Séroprévalence | IC à 95 % | |
| Séropositif | | | | | | | |
| 15-64 ans | 7,9 | 5,4-10,4 | 9,5 | 5,8-13,3 | 8,4 | 6,5-10,4 | 972 |
| Séronégatif | | | | | | | |
| 15-64 ans | 5,4 | 3,4-7,4 | 11,3 | 8,0-14,6 | 8,3 | 6,4-10,3 | 990 |
| Totale | | | | | | | |
| 15-49 ans | 6,0 | 3,8-8,3 | 12,4 | 8,8-16,0 | 9,2 | 7,1-11,2 | 1667 |
| 15-64 ans | 5,5 | 3,6-7,5 | 11,2 | 8,0-14,4 | 8,3 | 6,5-10,2 | 1962 |

L'intervalle de confiance (IC) à 95 % indique l'intervalle dans lequel le véritable paramètre de population devrait chuter dans 95 % des cas.
Un sous-ensemble de 1962 adultes âgés de 15 à 64 ans a été testé.

* La majorité des personnes séropositives pour l'AgHBs se révélera avoir une hépatite B chronique.

CONCLUSIONS

- L'incidence nationale du VIH était de 0,24 % chez les adultes âgés de 15 à 64 ans. Quatre nouvelles infections à VIH sur cinq survenaient parmi les femmes. À l'avenir, le programme national de lutte contre le VIH peut concentrer ses efforts sur la réduction du taux de nouvelles infections, en particulier chez les femmes. Le diagnostic et le traitement précoces des hommes qui ne connaissent pas leur statut séropositif seront essentiels à cet effort.
- Sur 100 adultes séropositifs, 56 % connaissent leur statut. Parmi ceux qui connaissent leur statut, plus de 90 % sont sous un traitement. Parmi ceux sous traitement, 80 % avaient un SCV. Le Cameroun devrait intensifier les efforts pour identifier de nouveaux cas tout en maintenant le succès du traitement des diagnostiqués.
- La prévalence du VIH dans les populations âgées de 0 à 14 ans, de 15 à 49 ans, de 15 à 64 ans était de 0,2 %, 3,4 % et 3,7 %, respectivement. La prévalence chez les enfants âgés de 0 à 14 ans a été la première mesure directe dans ce groupe d'âge et mérite une recherche plus ciblée pour mieux comprendre l'épidémiologie du VIH chez les enfants.

TAUX DE RÉPONSE ET MÉTHODES DE DÉPISTAGE DU VIH

Sur les 12 417 ménages occupés éligibles, 92,3 % ont répondu à l'interview des ménages. Sur 15 419 femmes et 13 216 hommes éligibles âgés de 15 à 64 ans, environ 95 % des femmes et des hommes ont été interviewés et environ 95 % ont été dépistés pour le VIH. Le taux de réponse global des adultes (qui combine les taux de réponse des ménages, des interviews individuelles et des prises de sang) était d'environ 84 %. Sur les 8 018 enfants éligibles, 92 % ont été testés pour le VIH. Un sous-ensemble de 1962 adultes a été testé pour l'antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg), indicateur d'infection aiguë ou chronique par le VHB.

Des tests de prévalence du VIH ont été effectués dans chaque ménage en utilisant un algorithme de test de diagnostic rapide sérologique basé sur les directives nationales du Cameroun, avec une confirmation en laboratoire des échantillons séropositifs à l'aide d'un test supplémentaire. Un algorithme de test d'incidence en laboratoire (dosage de l'avidité de l'antigène limitant le VIH-1 plus la charge virale et la détection des ARV) a été utilisé pour distinguer les infections récentes des infections à long terme, et les estimations de l'incidence ont été obtenues en utilisant la formule recommandée par le Groupe de travail sur l'incidence de l'Organisation mondiale de la Santé et le consortium d'évaluation et la performance des tests d'incidence, avec un seuil de 1,0 année et la proportion résiduelle de faux récents de 0,00. Les poids d'enquête sont utilisés pour toutes les estimations.

Le projet PHIA est un projet multi-pays financé par le PEPFAR pour mener des enquêtes nationales sur le VIH qui décrivent l'état de l'épidémie du VIH. Les résultats mesurent d'importantes paramètres nationaux et régionaux liés au VIH y compris les progrès vers l'atteinte des objectifs 90-90-90, et guideront les politiques et les priorités de financement. ICAP de l'Université Columbia met en œuvre le projet PHIA en étroite collaboration avec CDC et d'autres partenaires.

Pour plus de détail, voir phia.icap.columbia.edu.



La marque « CDC » est la propriété du Département américain de la Santé et des Services Humains et est utilisée avec permission. L'utilisation de ce logo ne constitue pas une approbation par le HHS ou CDC d'un produit, d'un service ou d'une entreprise en particulier.

Ce projet est soutenu par le Plan d'aide d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) par l'intermédiaire du CDC dans le cadre d'un accord de coopération #U2GGH001226. Le contenu de ce rapport y compris les résultats et les interprétations sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue des partenaires financiers du gouvernement des États-Unis. Ces résultats doivent être considérés comme préliminaires et peuvent changer.