

Principales caractéristiques épidémiologiques des PVVIH prises en charge en Guadeloupe et à St Martin St Barth

(Rapport Nadis 2022)

I. LAMAURY

Praticien Hospitalier SMIT CHU-PAP

Coordinatrice médicale/ Présidente COREVIH Guadeloupe/St-
Martin/St-Barth



Présentation comité COREVIH
09/11/2023



NADIS : Contrôle qualité Dat'Aids

Réunions TECS et InterTECS / Data manager / Référent médical base Nadis
(prochaine réunion le vendredi 10/11/2023)

Liste des données faisant l'objet d'un contrôle qualité continu	% Présent requis	CHUG		CHBT		CHSXM	
		2019	2020	2019	2020	2019	2020
Nombre de patients de la file active		1220	1163	298	292	475	437
Date VIH	98%	100,0	100,0	100,00%	99,7	100,00%	100,0
Facteurs de transmission VIH	98%	100,0	100,0	100,00%	99,7	100,00%	100,0
Taille	98%	98,9	99,7	94,63%	99,7	93,05%	99,1
Poids noté au moins tous les 13 mois	90-100	93,0	90,7	81,54%	79,3	87,37%	91,5
Tour de taille		57,0	0,8	0,00%	0,0	0,00%	0,0
TA noté au moins tous les 13 mois	90-100	89,0	85,2	72,48%	68,7	88,42%	93,1
CD4 noté au moins tous les 13 mois	90-100	95,1	96,5	95,30%	92,9	95,37%	96,8
CD8 noté au moins tous les 13 mois	90-100	91,7	90,9	94,30%	92,2	94,95%	96,1
ARN VIH noté au moins tous les 13 mois	90-100	99,3	98,2	96,31%	93,2	96,21%	97,0
Asat noté au moins tous les 13 mois	90-100	95,3	94,2	90,94%	92,2	93,47%	95,7
Alat noté au moins tous les 13 mois	90-100	95,4	94,0	90,60%	92,2	93,47%	95,7
CT noté au moins tous les 13 mois	90-100	85,3	92,4	48,99%	58,2	71,58%	86,5
TG noté au moins tous les 13 mois	90-100	85,3	90,2	47,99%	56,8	71,58%	86,5
HDL noté au moins tous les 13 mois	90-100	84,3	90,4	51,01%	60,9	71,58%	86,5
LDL noté au moins tous les 13 mois	90-100	84,4	91,1	50,00%	59,5	71,58%	86,0

Cd4 dépistage nouveaux patients	sans borne	95,7	88,9	90,00%	85,7	84,62%	87,5	Cd
CV dépistage nouveaux patients	sans borne	97,8	93,3	100,00%	64,3	100,00%	87,5	CV
Cd4 préARV nouveaux traités	sans borne	93,3	72,2	66,67%	47,1	94,12%	100,0	Cd
CV préARV nouveaux traités	sans borne	96,7	90,7	100,00%	76,5	100,00%	100,0	CV

MERCI aux :

- **TECS :**

E. Duvallon, K. Samar,
V. Walter et C.Desfontaines,

- **Data manager :**

B. Tressières

- **Médecins référents VIH :**

A.Cheret, E.Curlier, I.Fabre,
I.Lamaury, R.Ouissa,
S.Peugny, S. Markowicz,
F.Boulard, MC Receveur,
F. Bissuel, J. Reltien,

**Et à tous les utilisateurs plus ponctuels
du DPI Nadis**

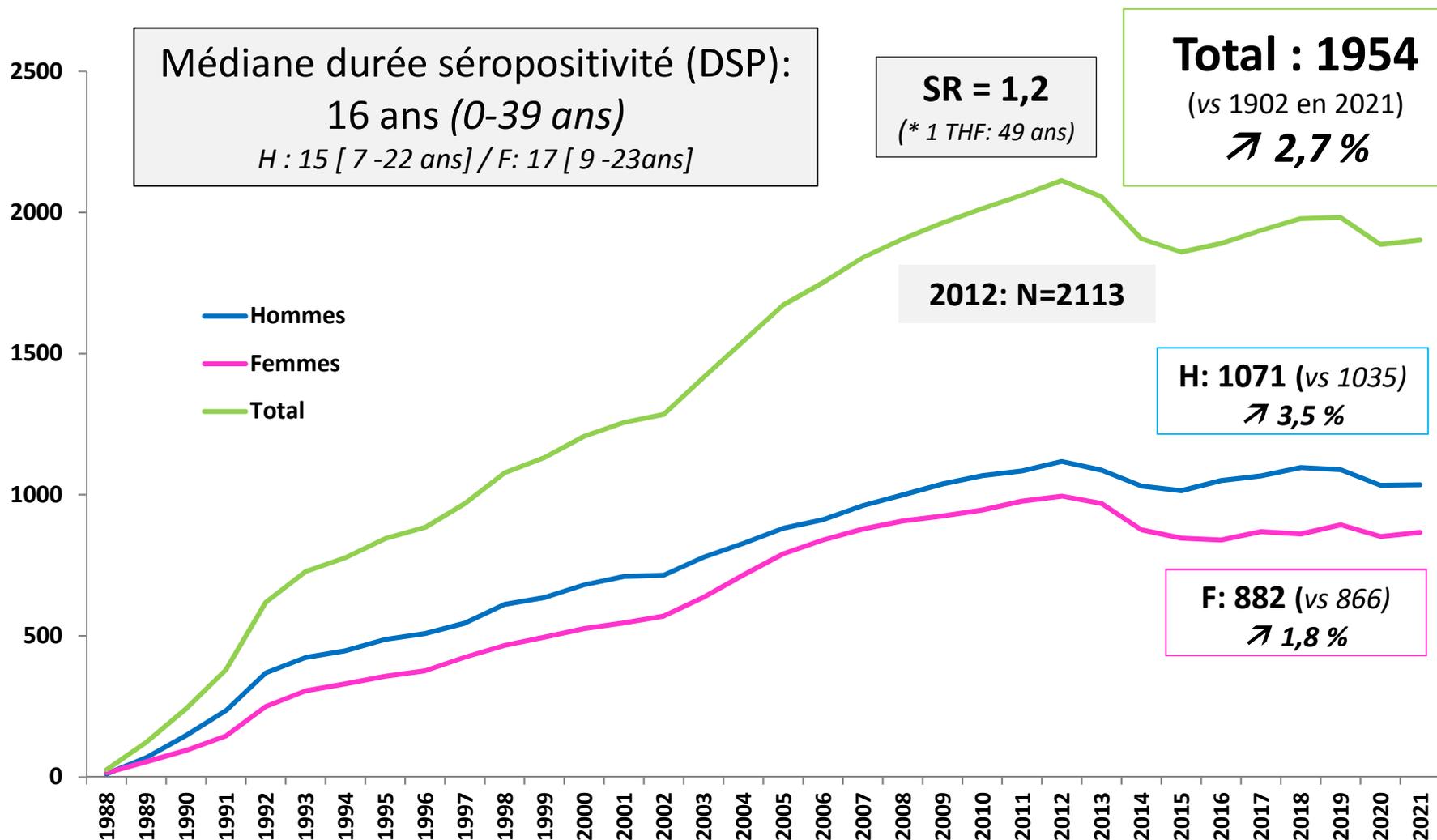
(IDE ETP, AMA, A Sociale, Psychologue...)

RAPPORTS NADIS 2017-22

Année (CHUG +CHBT+CHSM)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cohorte	1936	1978	1983	1887* (1163 + 292 + 437)	1902* (1177 + 286 + 426)	1954* (1242 + 283 + 446)
File Active	1858	1912	1934	1849* (1134 + 288 + 430)	1855* (1146 + 284 + 417)	1891* (1203 + 281 + 423)
Nvx PVVIH	100	112	87	90* (67 + 14 + 12)	87* (66 + 13 + 10)	86 (60 + 13 + 13)
PND	67	78	69	62* (45 + 11 + 8)	64* (51 + 10 + 4)	66 (50 + 9 + 7)
Nx SIDA	25	22	16	24* (20 + 3 + 2)	18* (15 + 3 + 2)	23 (dont 14 chez PND) (18 + 2 + 3)
DCD	21	27	15	19 (16 + 0 + 3)	30 (23 + 2 + 5)	26 (15 + 3 + 8)
Sida / Asympto	573	566	551	532/1050 (28% / 56%)	519/1066 (27%/56%)	531/1124 (27%/58%)
Grossesse	8	10	21	11 (10 + 0 + 1)	16 (15 + 0 + 1)	16 (14 + 0 + 2)

Evolution du nombre total de PVVIH suivis par année selon le sexe depuis 1988 *

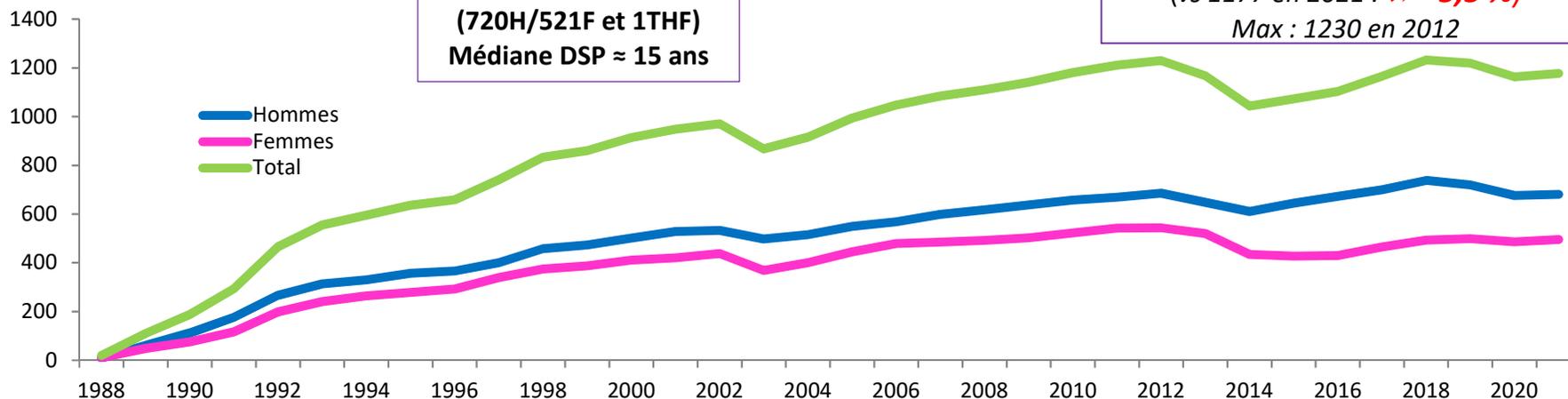
(COHORTE : données Dat'Aids Nadis 2022)



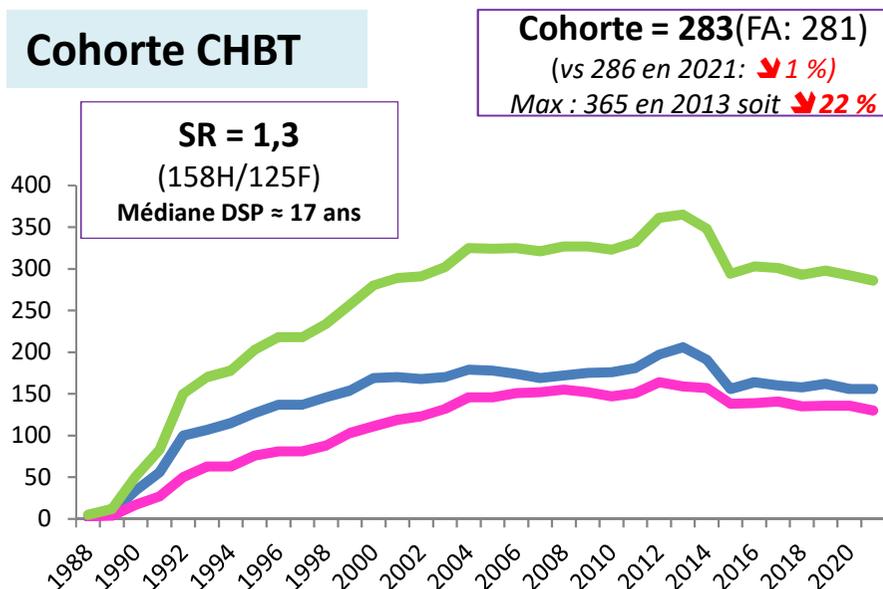
Evolution du nombre total de PVVIH suivis par année selon centre de suivi (CHU G/ CHG BT /CHG SM)

(COHORTE 2022 : données Dat'Aids Nadis)

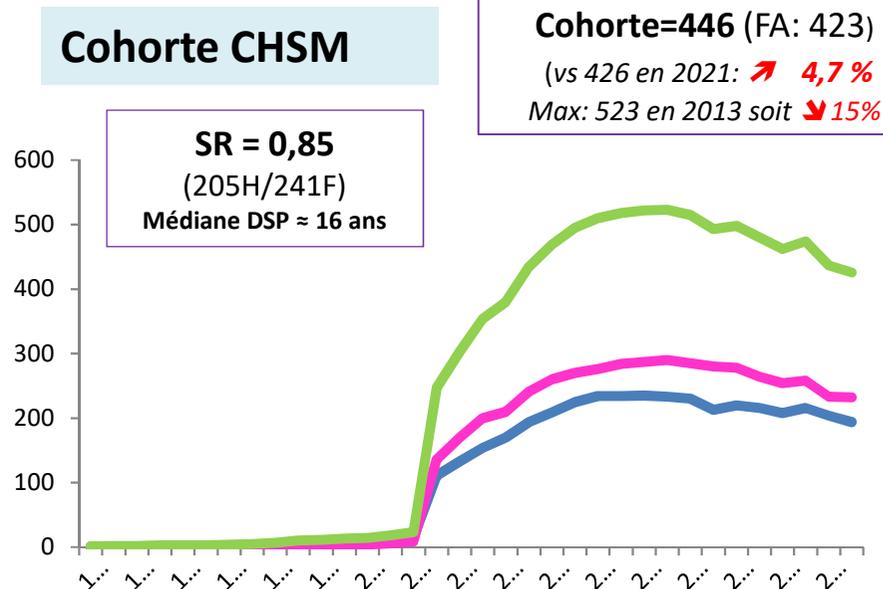
Cohorte CHUG



Cohorte CHBT



Cohorte CHSM



Principales caractéristiques des PVVIH: Cohorte 2022 globale et selon centre de suivi (CHU G/ CHBT /CHSM)

➤ Femmes = 45%

- ✓ 42% CHUG, 44% CHBT, 54% CHSM

➤ Age médian = 55 ans [46 -63 ans]

- ✓ H = 56 ans /F= 54 ans (18 à 97 ans)

- ✓ 54 ans /56 ans / 58 ans

- ✓ < 30 ans : 5%

- 62H/32F (5,8% H et 3,6% F)

- 6% / 2,8%,/ 2,5%

- ✓ ≥ 60 ans : 37%

- 418H/302F (39%H et 34%F)

- 34% (425) / 40% (114)/ 41%(184)

- ≥ 80 ans : 2,6% (30H/21F)

➤ PVVIH nés en France = 51,4% (995/1934)

- ✓ 38% F /52% H

- ✓ 60% CHUG et CHBT vs 22% CHSM

- ✓ 46 % originaires de la Caraïbe (Haïti ++)

- 38% / 38% / 72%

➤ Trans. HETEROSEXUELLE = 78%

- ✓ Hétéro : 76% CHUG / 78 %CHBT vs 84% CHSM

- ✓ H HomoBisexuels / Hommes : 31%

- CHUG: 34% ,CHBT: 21%, CHSM: 24%

- ✓ Mode T Inconnu : 2,6% (51PVVIH)

- CHUG : 17(1,4%) /CHBT : 21 (7,4%) / CHSM : 14 (3%)

- ✓ AUTRES :

- IVDU : 19 soit 1% (18CHUG, 1 CHBT, 0 CHSM)

- Post Transfu/hémophile : 16 (0,8%), TMF : 13 (0,6%)

➤ Non FUMEURS = 76 %

- ✓ NR = 9% (4% CHUG, 29% CHBT, 8% CHSM)

- ✓ Fumeurs = 17% / Ex Fumeurs = 7%

➤ Non BUVEURS = 42 %

- ✓ NR = 9% (4% CHUG, 29% CHBT, 8% CHSM)

➤ Conso produits Psychoactifs = 6%

- ✓ Zéro conso :

- CHUG=82%/ CHBT= 53%/ CHSM=79%

➤ CO-INFECTIONS :

- ✓ AgHBS + < 4%

- 3,4% (42) / 3,9% (11) / 2,5% (11)

- ✓ Ac VHC + < 4%

- 3,9% (49) / 2,5% (8) / 1,2% (8)

- ✓ HTLV1+ <4%

- 3,3% (41) / 3,9% (11*) / 4% (18)

➤ CO--MORBIDITES :

- ✓ HTA : 28%

- ✓ DIABETE : 14%

- ✓ DYSLIPIDEMIE: 10%

- ✓ DEPRESSION : 10%

....

Modalités de prise en charge des PVVIH: analyse des recours 2022

2022 (N Cohorte)	CHU-G <i>(1242/1954* soit 63,6 %)</i>	CHG-BT <i>(283 soit 14,5%)</i>	CHG-SM <i>(446 soit 22,8%)</i>	TOTAL <i>N : 1954 (1887/1983*)</i>
CONS TéléCONS	2446 (88%) 22	853 (96%) 14	1456 (89%) 0	4755 (94 %) 36 (25)
HC	221 (8%)	17 (2%)	61 (4%)	299 (154/160)
HDJ	102 (4%)	0	112	214 (177 / 247)
TOTAL * 2020/2019	2791(55%) (2432 /3190)*	884 (711 /823)*	1629 (1157 /1562)*	5034 (4448/5575)*

Concernant les consultations:

- ✓ Pour CHUG : IL (404 soit 33% dont 13 PND soit 25%); RO (249 soit 20% dont 2PND); IF (225 soit 18% dont 4PND); SM (183 soit 15% dont 7PND); EC (126 soit 10% dont 5 PND) + SP et AC (55 dont 20PND)
- ✓ CHUG: 1,9 consult par PVVIH / CHBT : 3 consult par PVVIH / CHSM: 3,3 consult par PVVIH

Concernant consultations USS Prison:

- 2022 : 675 entrants ; 602 consult. d'entrée / IL : 39 cons
- Janvier à Aout 2023 : 32 consultations IL
- CHBT ?

AES	CHUG	CHBT	CHSM
Total	49	26	33
AES Pro	32	24	13
H/F	5 H /27 F	8 H /16 F	2H / 11F
TPE+	19 /32	« 0 »??/24	4/13
AES Sex	16	« 0 »	14
H/F	4 H /12 F		11H / 3F
TPE+	14/16		7/14

Concernant consultations PrEP : ?

FOCUS sur les PND

Principales caractéristiques des PND 2022

PND 2022 (N) CHUG/CHBT/CHSM	TOTAL (66) 50 (76%) / 9 (13%) / 7 (11%)	HOMME (43) (33 + 4 + 6)	FEMME (23) (17 + 5 + 1)
AGE (ans):			
Age médian	38,5 (20 à 70) [29-55 ans]	37 ans [27-54]	43 ans [34-58]
15-29	<u>17 (26%)</u>	13 (30%)	4 (17%)
30-39	19 (29%)	13 (30%)	6 (26%)
40-49	8 (12%)	4 (9%)	4 (17%)
50-59	11 (17%)	6 (14%)	5 (22%)
60-69	10 (15%)	6 (14%)	4 (17%)
70-79	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)
Né-es en :			
France	<u>35 (53%)</u>	<u>30 (70%)</u>	5 (22%)
Haïti	25 (38%)	9 (21%)	<u>16 (70%)</u>
Autres	6 (9%)	2 (7%)	2 (9%)
Transmission:			
Hétérosexuelle	<u>35 (53%)</u>	<u>23 (54%)</u>	<u>20 (87%)</u>
Homo/bi	25 (38%)	18 (42%)	0
Inconnu	6 (9%)	2 (4%)	3 (13%)
	<i>Inconnu : 2H/1F</i>	<i>H HomoBi CHUG : 61% (20/33)</i>	<i>Hétéro CHUG : 94% (16/17)</i>

Evolution de la part des dépistages précoces, tardifs et avancés parmi les PND (2015 à 2022*)

PND 2022 : 66

Sida: 14 PND (vs 9 en 2021, 15 en 2020, 8 en 2019 et 7 en 2018)

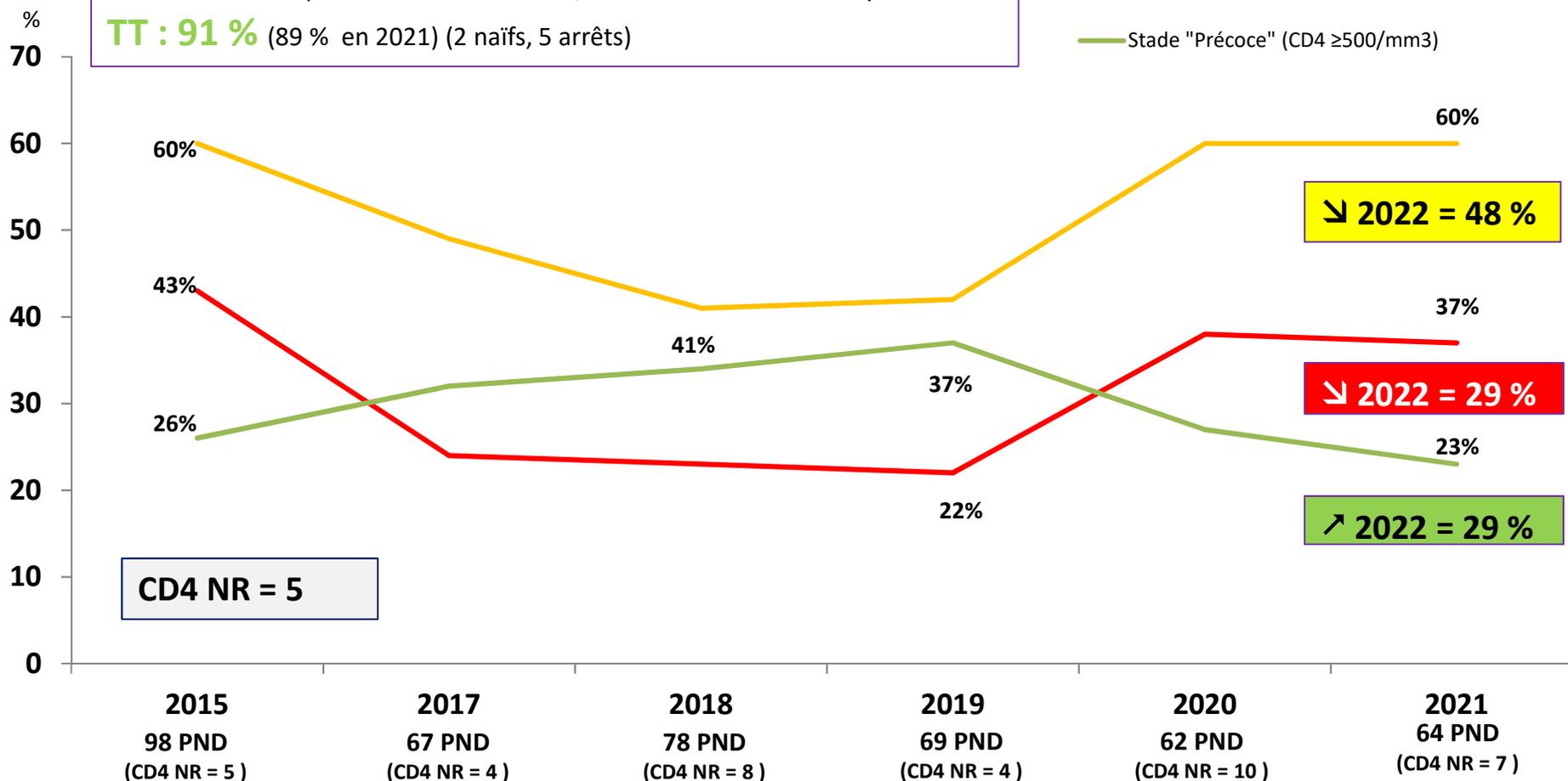
DC : 2 PND (vs 0 en 2021 et 2020, 2 en 2019 et en 2018)

TT : 91 % (89 % en 2021) (2 naïfs, 5 arrêts)

— Stade Avancé (Sida et/ou CD4 ≤ 200/mm3)

— Stade Tardif (Sida et/ou CD4 ≤ 350/mm3)

— Stade "Précoce" (CD4 ≥ 500/mm3)



UFR SANTE FACULTE HYACINTHE
BASTARAUD



Infection par le VIH :

Etude descriptive des profils des patients nouvellement diagnostiqués séropositifs au VIH en Guadeloupe entre 2018 et 2021.

Thèse pour le Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine
Soutenue publiquement le 16 mai 2023 par
Marie-Scholastique GAUTHIER

Présidente du Jury :

Pr Jeannie HELENE-PELAGE

Membres du Jury :

Dr Rachida OUISSA

Dr Isabelle LAMAURY

Dr Fabrice BOULARD

Dr Séverine ADELAIDE

Directrice de thèse :

Dr Marie-Catherine RECEVEUR

INTRODUCTION – CONTEXTE ET OBJECTIFS

OBJECTIF PRINCIPAL

Analyser les profils des patients nouvellement diagnostiqués (PND) à l'infection par le VIH entre 2018 et 2021 en Guadeloupe.

OBJECTIFS SECONDAIRES

Comparer les profils des patients entre Basse-Terre et Pointe-à-Pitre

Comparer les PND avant et pendant la période du Covid

Analyser le profil des perdus de vue

RESULTATS : FLOWCHART DE LA COHORTE

255 dossiers de patients sélectionnés

- Age de dépistage > 15 ans
- Dépistage positif au VIH en Guadeloupe
- Du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2021

•11 dossiers de patients exclus

- Dépistés en dehors de la Guadeloupe
 - 3 à Saint-Martin,
 - 2 à Paris,
 - 2 à la Dominique,
 - 2 en Haïti,
 - 1 en République Dominicaine
 - 1 en Martinique

244 dossiers de patients inclus

42 suivis au CHBT (17%)
202 suivis au CHU de Pointe-à-Pitre (83%)

COMPARAISON A LA THESE DU DOCTEUR OUISSA

Thèse de 2011 du Dr Rachida OUISSA

« Infection par le VIH : évolution des caractéristiques socio-démographiques, cliniques, et biologiques des patients nouvellement diagnostiqués et pris en charge par le CHU de Pointe-à-Pitre / Abymes entre 2001 et 2010 »

- Critères d'inclusion similaires
- 1 seul centre : le CHU de Pointe à Pitre

	2001 - 2002 + 2005 - 2006 + 2009 - 2010 Effectif : 455	2018 - 2021 Effectif : 244 (202 CHUG: ↘ 30%)
Age < 25 ans au diagnostic	9 %	16 %
Transmission Homo/Bisexuelle	10 %	25 %
Stade SIDA au diagnostic	23 %	15 %
Taux de CD4 ≤ 200 mm ³	40 %	30 %
Délai < 1 mois entre diagnostic et 1 ^{ère} consultation spécialisée	67 %	84 % Délai médian = 10 jours
Délai entre 1 ^{er} recours spécialisé et mise sous ARV < 7 jours	ND	52% (2020-21) vs 42% (2018-19)
PDV	ND	14% (2018) ,13% (2019), 7% (2020) / 4% (2021)

RESULTATS : COHORTE GUADELOUPE 2018 – 2021 PND = 244

Caractéristiques socio-démographiques au diagnostic

Age	• Médiane = 39 ans (<i>idem en 2022</i>)
Sexe	• 63 % d'hommes (<i>65% en 2022</i>)
Lieu de Naissance	• 59 % nés en France / 35 % en Haïti
Activité professionnelle	• 42 % d'actifs
Situation familiale	• 2/3 de célibataires
Couverture sociale	• 1/4 n'a pas de couverture sociale
Mode de transmission	• Homo/bisexuel 25% (<i>27% en 2022</i>)

RESULTATS : COHORTE GUADELOUPE 2018 – 2021 PND = 244

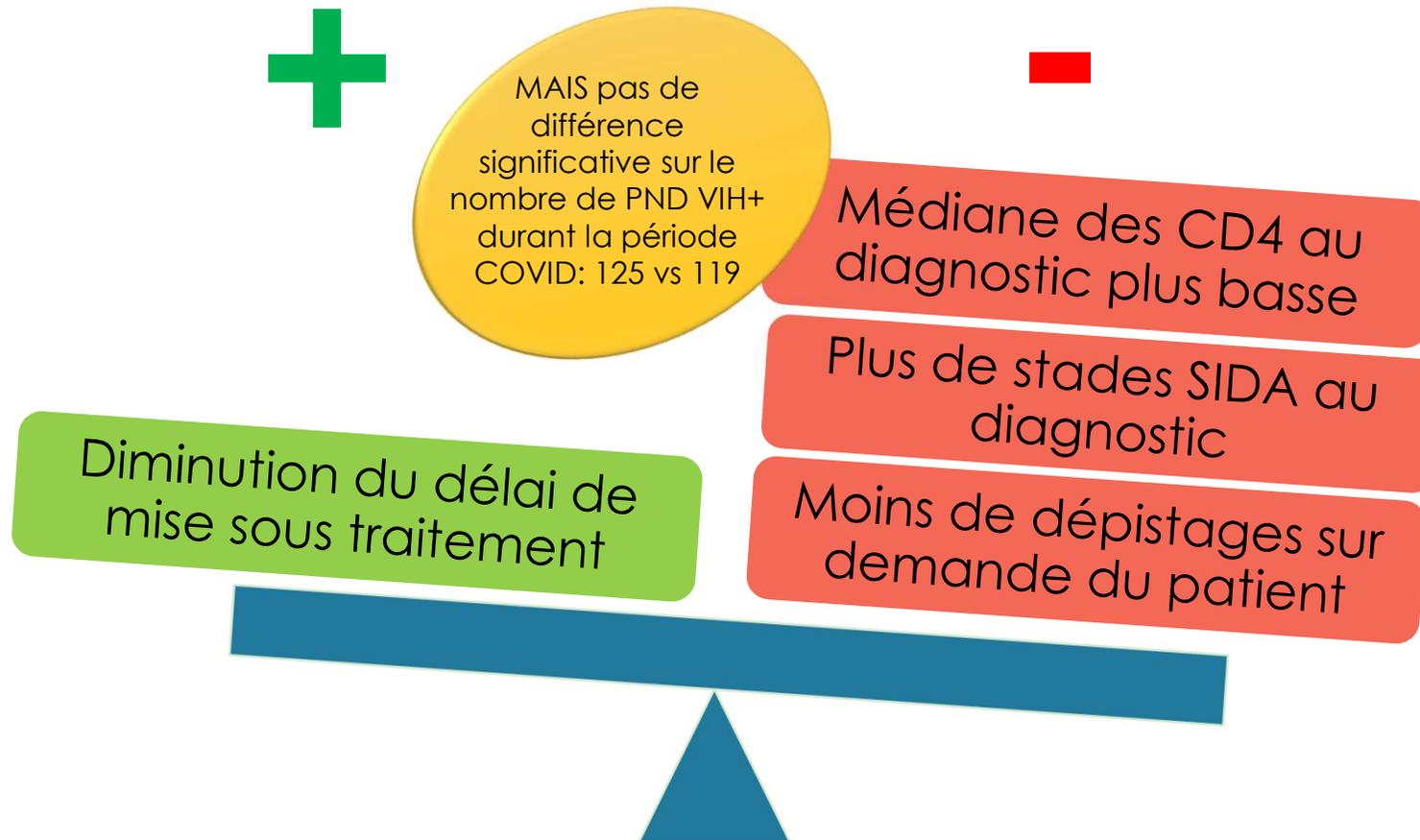
Caractéristiques immuno-virologiques au diagnostic:

Taux de CD4 < 200 / mm ³	• 1/3 des PND (26% en 2022)
Stade SIDA au diagnostic	• 15 % des PND (21% en 2022)
Motif de dépistage	• 1/3 des PND symptomatiques
« Co-infections »	• 5 PND AgHBs + / 0 VHC +
Comorbidités	• 1/3 des PND
Addictions	• 1/3 des PND

Pas de différence significative entre les 2 sites (CHBT et CHU de PàP)

RESULTATS : COMPARAISON PRE- ET PER-COVID

Pendant la période per-COVID (2020-2021) versus la période pré-COVID (2018-2019) :
des différences significatives ...



FOCUS sur
Prise en charge thérapeutique

Niveaux de CD4, de Charge Virale et statut thérapeutique pour la cohorte 2022

(N = 1954 : 1071H/882F/1THF)

97,4% (1903/1942) des PVVIH sous TAR

(vs 2021: 96,6%; 2020: 97,3%, 2019: 96,5%, 2018:94,9% /2017:94,1%)

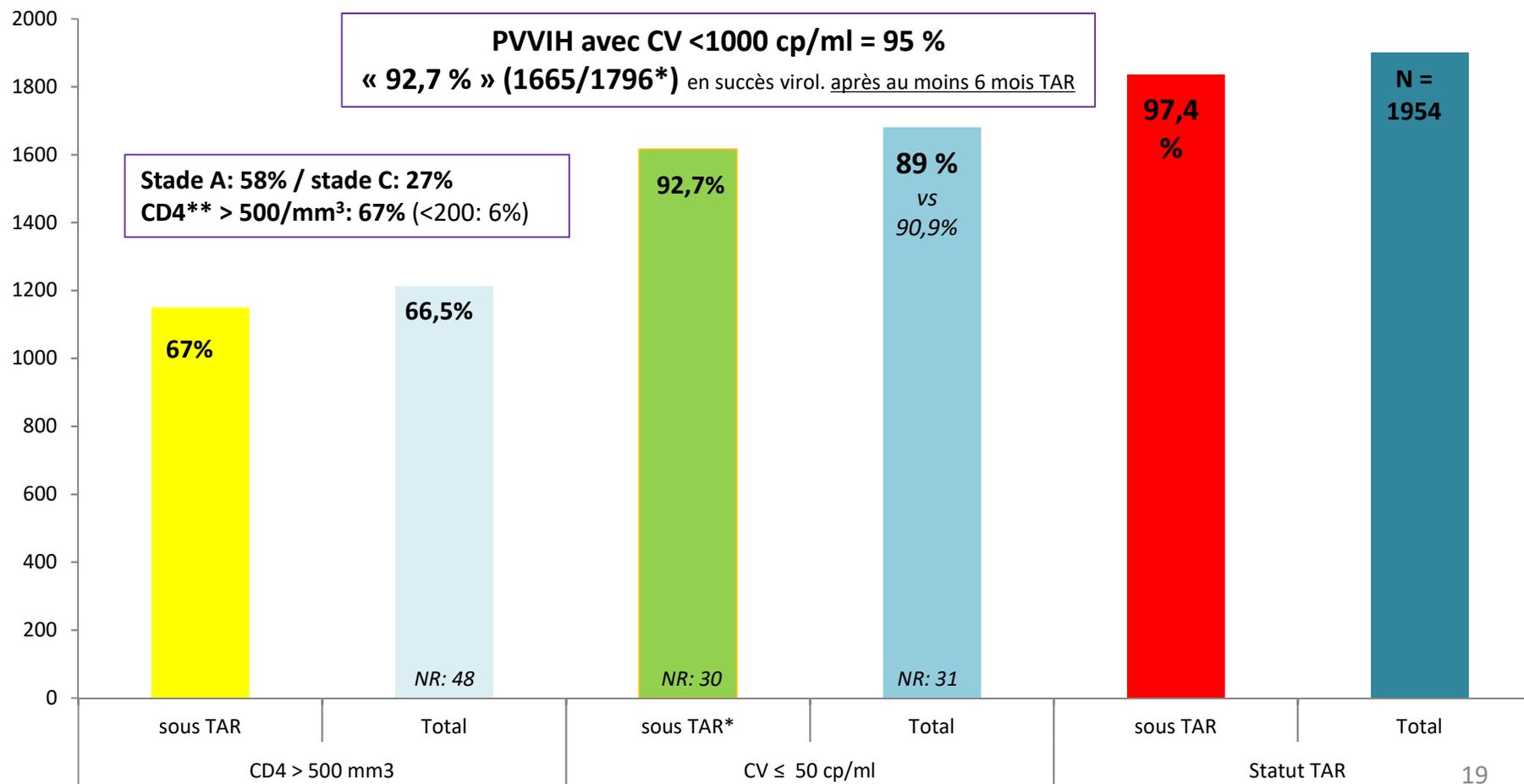
39 (vs 55)PVVIH en arrêt soit 2% et 12naïfs (vs 10 en 2021) soit 0,6%

≈ Comparable pour les 3 sites (CHUG/BT/SM): Sous TAR: 97,3 / 98,2 /96,6%

PVVIH avec CV <1000 cp/ml = 95 %

« 92,7 % » (1665/1796*) en succès virol. après au moins 6 mois TAR

Stade A: 58% / stade C: 27%
CD4** > 500/mm³: 67% (<200: 6%)





LES STRATEGIES THERAPEUTIQUES
DES ANTIRETROVIRAUX CHEZ LES
PERSONNES VIVANT AVEC LE VIRUS
DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE
DANS LES CENTRES HOSPITALIERS
REGIONAUX ET UNIVERSITAIRES DE

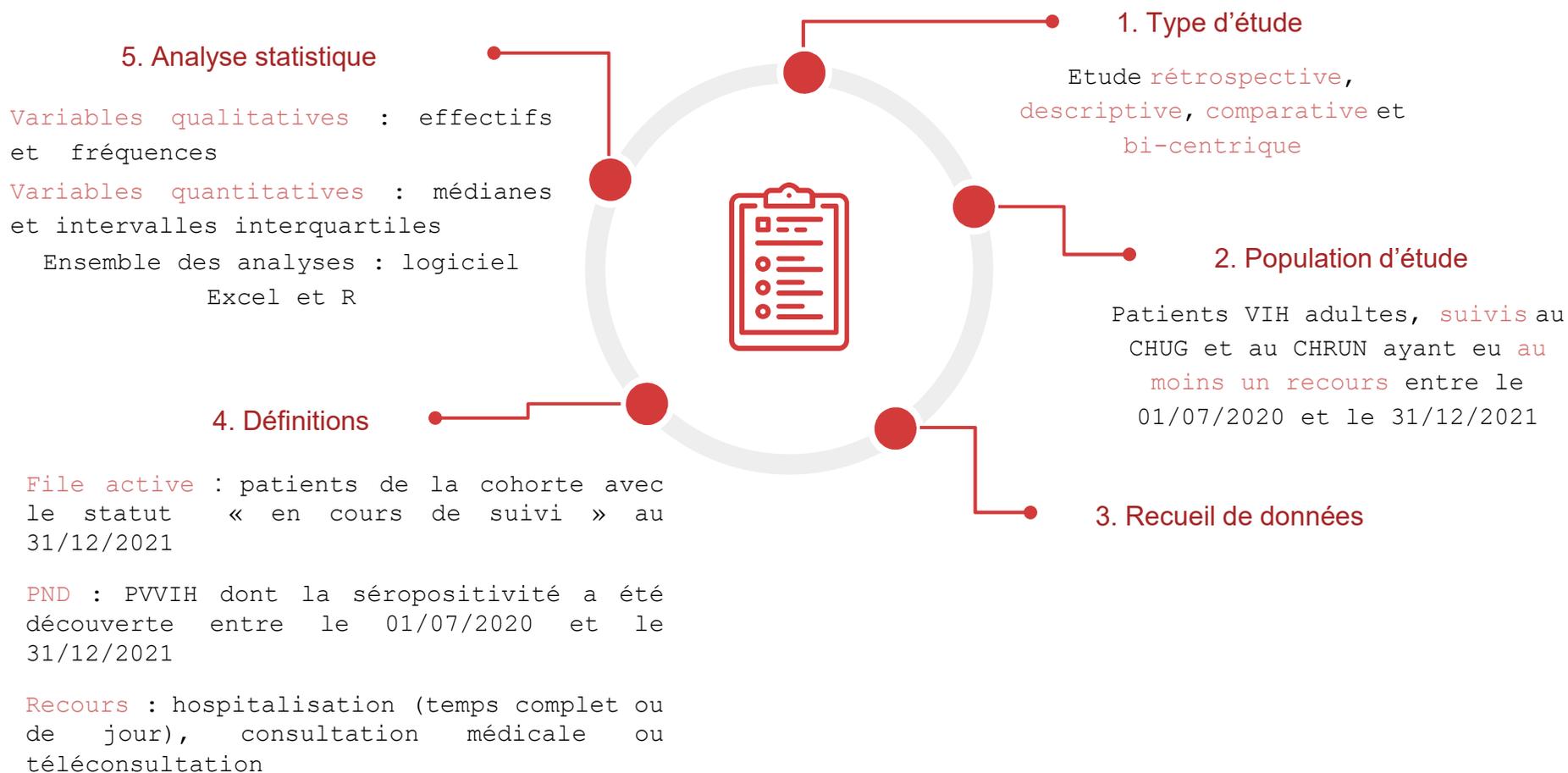
Thèse co-dirigée par :
Marion SALIEGE
Isabelle LAMAURY
Avec le support de Benoit TRESSIERES
(CIC/data manager COREVIH)

NANCY ET GUADELOUPE

Soutenance de thèse – 21/10/2022

Romane ARQUEVAUX

Interne en pharmacie hospitalière



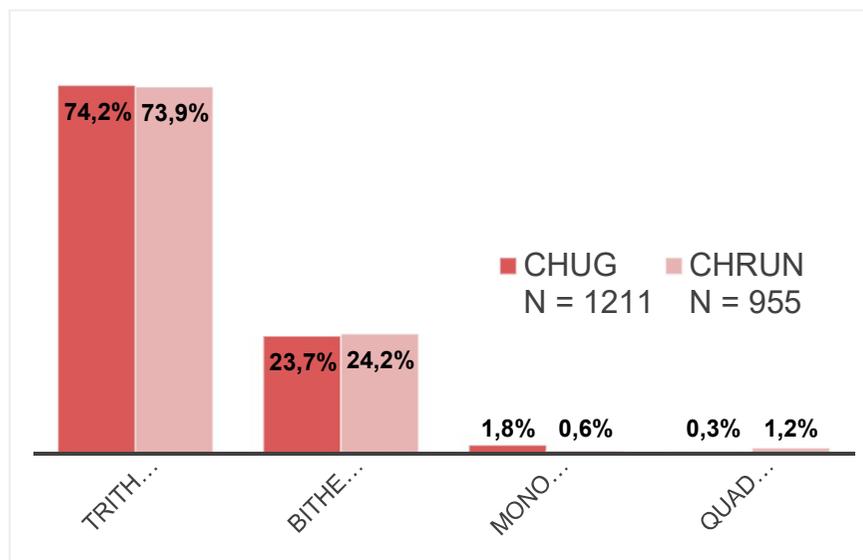
RESULTATS :

Principales caractéristiques FA au 31/12/2021	CHUG N = 1229	CHRUN N = 965
Sexe-ratio H/F	1,3	2,3
Age médian	54 ans (45-62)	52 ans (42-61)
Pays de naissance	NR = 41	NR = 2
France	722 (61%)	675 (70%)
Etranger	466 (39%)	288 (30%)
Comorbidités (HTA, diabète, IRénale)	417 (33,9%)	236 (24,5%)
Surpoids et obésité (IMC > 25)	694 (61,7%) NR = 104	424 (49,1%) NR = 101
Co-infections hépatites (VHB – VHC – VHB&VHC)	80 (6,5%)	143 (14,8%)
Stade CDC		
Stade A	691 (56,2%)	584 (60,5%)
Stade B	183 (14,9%)	183 (19%)
Stade C	355 (28,9%)	198 (20,5%)
CD4/mm ³	NR = 32	NR = 31
≥ 500	795 (66,4%)	652 (69,8%)
< 200	55 (4,6%)	20 (2,1%)
CV (cop/mL) ≤ 50	1119 (92,4%)	907 (95,2%)
VIH-2	1	5



PVVIH sous TARV au 31/12/2021:

- CHUG : 1211/1229 (98,5%)
- CHRUN : 955/965 (98,9%)



Focus sur les STR	CHUG N = 1211	CHRUN N = 955
STR TOTAL	1110 (92%)	746 (78%)
STR - TRI : 2N + 1II 2N + 1NN	574/584 278/282	404/432 194/230
STR-BI 1N + 1II 1NN + 1II	132/135 126/137	75/82 73/120

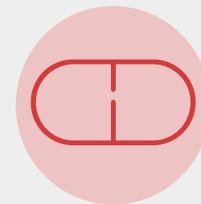
	CHUG 1211	CHRUN 955
TAF/FTC/BIC	397 (33%)	257 (27%)
TAF/FTC/RPV	246 (20%)	147 (15%)
ABC/ 3TC/DTG	149 (12%)	104 (11%)
TDF/ 3TC/DTG	5	17
TDF/FTC/RPV	17	7
TDF/3TC/DOR	7	25

TTLA:
CHUG = 0
CHRUN = 12

Schéma TARV	CHUG N = 1211	CHRUN N = 955
Trithérapies	898 (74,2%)	706 (73,9%)
2N + 1II	584 (65%)	430 (60,9%)
2N + 1NN	282 (31,4%)	230 (32,6%)
2N + 1IPb	22 (2,4%)	25 (3,5%)
Bithérapies	287 (23,7%)	231 (24,2%)
1NN + 1II	137 (47,7%)	120 (51,9%)
1N + 1II	135 (47%)	82 (35,5%)
Autres combinaisons	15 (5,2%)	29 (12,6%)



Quasi 100% des PVVIH traités
Accès aux mêmes ARV
Recommandations nationales et européennes



Majorité : traitements
simplifiés et/ou allégés



L'avenir :
simplification thérapeutique, allègement
thérapeutique
nouvelles formes galéniques



Implémentation de ces innovations
: avec le patient →
« mieux vivre » et « mieux
vieillir »





Quelques chiffres nationaux

- ✓ 180 000 personnes vivent avec le VIH en France.
- ✓ Environ 5 000 découvertes de séropositivité sont constatées chaque année, un chiffre stable depuis 10 ans.
- ✓ Plus de 20% de ces découvertes concernent des personnes de plus de 50 ans.

**Lyderic Aubert, tu nous manques !!
BEH VIH /IST ...**

Avant- propos

Winnie Byanyima
Directrice exécutive de l'ONUSIDA



« La fin du sida est l'occasion pour les leaders d'aujourd'hui de laisser une trace incroyable dans l'Histoire », a déclaré la directrice exécutive de l'ONUSIDA, Winnie Byanyima.

« Les générations futures pourraient se souvenir d'eux comme les personnes qui ont mis un terme à la pandémie la plus mortelle au monde. Ils pourraient sauver des millions de vies et protéger la santé de tous et toutes. Ils pourraient incarner le potentiel du volontarisme politique. »



Communiqué de presse

Un nouveau rapport de l'ONUSIDA montre qu'il est possible de mettre fin au sida d'ici 2030 et décrit la marche à suivre pour y parvenir

GENÈVE, le 13 juillet 2023—Un nouveau rapport publié aujourd'hui par l'ONUSIDA montre qu'il existe une voie bien précise pour mettre fin au sida. Cette voie aidera également l'humanité à se préparer et à répondre aux futures pandémies et contribuera à la réalisation des Objectifs de développement durable. Le rapport « *The Path that Ends AIDS* » contient des données et des études de cas qui montrent que l'éradication du sida est un choix politique et financier, et que les pays et les leaders qui suivent déjà cette voie enregistrent des résultats extraordinaires.

Le Botswana, l'Eswatini, le Rwanda, la République unie de Tanzanie et le Zimbabwe ont déjà atteint les objectifs 95-95-95. Cela signifie que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur état sérologique, que 95 % de ces personnes suivent un traitement antirétroviral vital et que 95 % des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable. Seize autres pays, dont huit en Afrique subsaharienne, la région où vivent 65 % des personnes séropositives, sont également sur le point d'atteindre cet objectif.

« La fin du sida est l'occasion pour les leaders d'aujourd'hui de laisser une trace incroyable dans l'Histoire », a déclaré la directrice exécutive de l'ONUSIDA, Winnie Byanyima. « Les générations futures pourraient se souvenir d'eux comme les personnes qui ont mis un terme à la pandémie la plus mortelle au monde. Ils pourraient sauver des millions de vies et protéger la santé de tous et toutes. Ils pourraient incarner le potentiel du volontarisme politique. »

Le rapport souligne que les ripostes efficaces contre le VIH sont celles qui s'enracinent dans un engagement politique fort. Cela passe par l'utilisation des données, de la science et des preuves, la lutte contre les inégalités qui freinent les progrès, le soutien apporté au rôle essentiel des communautés et des organisations de la société civile dans la riposte et la garantie d'un financement adéquat et pérenne.

Les pays et les régions où les investissements financiers sont les plus importants sont là où l'on enregistre les meilleurs progrès. Ainsi, en Afrique orientale et australe, les nouvelles contaminations au VIH ont diminué de 57 % depuis 2010.

Grâce à l'accent mis sur le sida pédiatrique et aux investissements pour y mettre fin, 82 % des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH dans le monde avaient accès à un traitement antirétroviral en 2022, contre 46 % en 2010. Ces efforts ont entraîné une baisse de 58 % des nouvelles contaminations au VIH chez les enfants entre 2010 et 2022, soit le niveau le plus bas depuis les années 1980.

Les avancées de la riposte au VIH se trouvent renforcées lorsque le cadre juridique et politique ne porte pas atteinte aux droits humains, mais les garantit, permet leur application et les protègent. En 2022 et 2023, plusieurs pays ont supprimé des lois néfastes, dont cinq (Antigua-et-Barbuda, les Îles Cook, la Barbade, Saint-Christophe-et-Niévès et Singapour) qui ont dépenalisé les relations sexuelles entre personnes du même sexe.

Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a quadruplé, passant de 7,7 millions en 2010 à 29,8 millions en 2022.

Cependant, le rapport indique également que le sida ne s'éradiquera pas de lui-même. En 2022, une personne est morte chaque minute du sida. Environ 9,2 millions de personnes ne sont toujours pas sous traitement, dont 660 000 enfants séropositifs.

Les femmes et les filles sont toujours touchées de manière disproportionnée, en particulier en Afrique subsaharienne. En 2022, dans le monde, 4 000 jeunes femmes et filles ont contracté le VIH chaque semaine. Seuls 42 % des districts dont l'incidence du VIH dépasse 0,3 % en Afrique subsaharienne bénéficient actuellement de programmes de prévention du VIH dédiés aux adolescentes et aux jeunes femmes.

Près d'un quart (23 %) des nouvelles contaminations au VIH se sont produites en Asie et dans le Pacifique, où les nouvelles infections augmentent de manière alarmante dans certains pays. Les nouvelles contaminations continuent d'augmenter fortement en Europe de l'Est et en Asie centrale (+49 % depuis 2010), ainsi qu'au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (+61 % depuis 2010). Ces évolutions sont essentiellement imputables à l'absence de services de prévention du VIH à destination des populations clés et marginalisées, ainsi qu'aux obstacles créés par des lois punitives et la discrimination sociale.

Le financement de la lutte contre le VIH a également reculé en 2022, aussi bien pour ce qui est des sources nationales qu'internationales, retombant au même niveau qu'en 2013. Les financements s'élevaient à 20,8 milliards de dollars en 2022, bien en deçà des 29,3 milliards de dollars nécessaires d'ici 2025.

Nous avons aujourd'hui la possibilité de mettre fin au sida en raffermissant la volonté politique, en investissant dans une riposte au VIH pérenne et en finançant ce qui compte le plus : la prévention et le traitement du VIH fondés sur des données probantes, l'intégration des systèmes de santé, des lois non discriminatoires, l'égalité des sexes et l'autonomie des réseaux communautaires.

« Nous avons espoir, mais nous ne sommes pas habitués d'un optimisme désinvolte qui s'installerait parce que tout se passe comme prévu. Il s'agit plutôt d'un espoir qui s'enracine en nous à la vue d'une opportunité de succès, d'une opportunité corrélée à des actions », a déclaré Mme Byanyima. « Les informations et les chiffres contenus dans ce rapport ne montrent pas que nous, l'humanité, sommes déjà sur la bonne voie, mais ils nous disent que nous pouvons l'être. La marche à suivre est claire. »

En 2022, on estimait que :

39 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde

29,8 millions de personnes avaient accès à une thérapie antirétrovirale

1,3 million de personnes ont été infectées au VIH

630 000 personnes sont mortes de maladies opportunistes

ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) guide et mobilise la communauté internationale en vue de concrétiser sa vision commune : « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. » L'ONUSIDA conjugue les efforts de 11 institutions des Nations Unies – le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'UNODC, ONU Femmes, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Il collabore étroitement avec des partenaires mondiaux et nationaux pour mettre un terme à l'épidémie de sida à l'horizon 2030 dans le cadre des Objectifs de développement durable. Pour en savoir plus, consultez le site unaid.org, et suivez-nous sur [Facebook](#), [Twitter](#), [Instagram](#) et [YouTube](#).

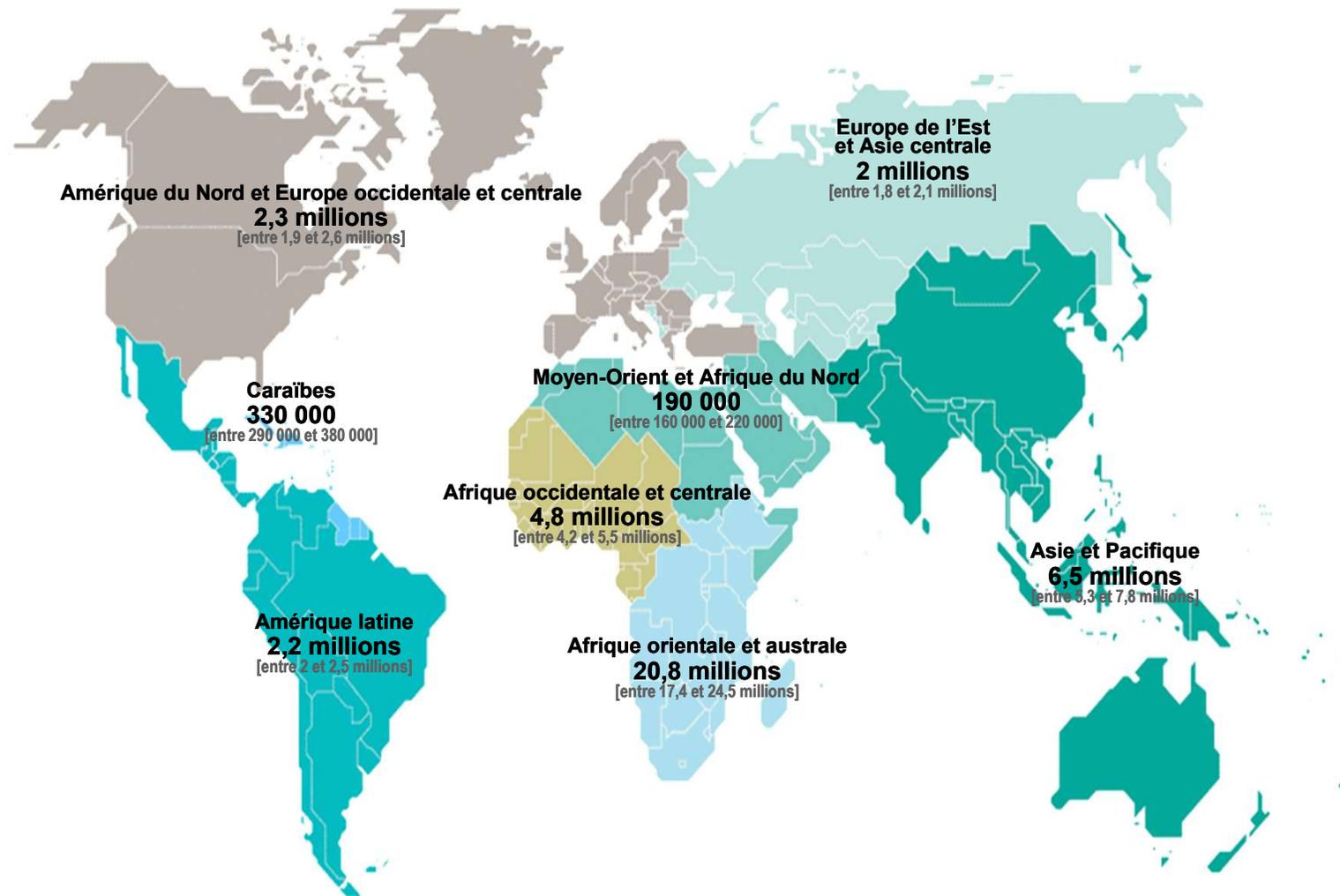
Statistiques mondiales sur le VIH

- 39 millions de personnes [entre 33,1 et 45,7 millions] vivaient avec le VIH dans le monde en 2022.
- 1,3 million de personnes [entre 1 et 1,7 million] ont été infectées au VIH en 2022.
- 630 000 personnes [entre 480 000 et 880 000] sont mortes de maladies liées au sida en 2022.
- 29,8 millions de personnes avaient accès à une thérapie antirétrovirale en 2022.
- 85,6 millions de personnes [entre 64,8 et 113 millions] ont été contaminées par le VIH depuis le début de l'épidémie.
- 40,4 millions de personnes [entre 32,9 et 51,3 millions] ont succombé à des maladies liées au sida depuis le début de l'épidémie.

Estimations mondiales pour les enfants (< 15 ans) | en 2022

Enfants vivant avec le VIH	1,5 million [entre 1,2 et 2,1 millions]
Nouveaux cas de VIH	130 000 [entre 90 000 et 210 000]
Décès dus au SIDA	84 000 [entre 56 000 et 120 000]

Estimation du nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH en 2022



Total : 39 millions [entre 33,1 et 45,7 millions]

Statistiques et caractéristiques régionales sur le VIH et le sida en 2022

	Adultes et enfants vivant avec le VIH	Adultes et enfants nouvellement infectés par le VIH	Adulte et enfant : décès dus au SIDA
Afrique orientale et australe	20,8 millions [entre 17,4 et 24,5 millions]	500 000 [entre 370 000 et 670 000]	260 000 [entre 200 000 et 370 000]
Afrique occidentale et centrale	4,8 millions [entre 4,2 et 5,5 millions]	160 000 [entre 110 000 et 250 000]	120 000 [entre 96 000 et 160 000]
Moyen-Orient et Afrique du Nord	190 000 [entre 160 000 et 220 000]	17 000 [entre 13 000 et 23 000]	5 300 [entre 4 000 et 7 100]
Asie et Pacifique	6,5 millions [entre 5,3 et 7,8 millions]	300 000 [entre 220 000 et 400 000]	150 000 [entre 110 000 et 220 000]
Amérique latine	2,2 millions [entre 2 et 2,5 millions]	110 000 [entre 94 000 et 130 000]	27 000 [entre 21 000 et 35 000]
Caraïbes	330 000 [entre 290 000 et 380 000]	16 000 [entre 11 000 et 21 000]	5 600 [entre 4 100 et 7 500]
Europe de l'Est et Asie centrale	2 millions [entre 1,8 et 2,1 millions]	160 000 [entre 140 000 et 180 000]	48 000 [entre 38 000 et 58 000]
Afrique occidentale et centrale Amérique du Nord	2,3 millions [entre 1,9 et 2,6 millions]	58 000 [entre 46 000 et 69 000]	13 000 [entre 9 300 et 17 000]
MONDE	39 millions [entre 33,1 et 45,7 millions]	1,3 million [entre 1 et 1,7 million]	630 000 [entre 480 000 et 880 000]

Les fourchettes autour des estimations de ce tableau définissent les limites dans lesquelles se situent les chiffres réels, sur la base des meilleures informations disponibles.

Cibles de dépistage et de traitement (95-95-95)

- **Au TOTAL en 2022, 86 %** de toutes les PVVIH connaissaient leur état sérologique vis-à-vis du VIH. Parmi les personnes qui connaissaient leur statut, **89 %** avaient accès au TAR. Et parmi les personnes ayant accès au TAR, **93 %** présentaient une suppression virale.
- **Parmi les enfants âgés de 0 à 14 ans**, les cibles 95-95-95 étaient de **63 % / 91 % / 81 %** .
- **Parmi les femmes adultes**, les cibles 95- 95-95 étaient : **90 % / 91 % / 93 %**.
- **Parmi les hommes adultes**, les cibles 95-95-95 étaient : **83 % / 86 /94 %** .

Parmi toutes les personnes vivant avec le VIH, 86 % connaissaient leur état sérologique, **76 %** avaient accès à un traitement et **71 %** avaient une charge virale indétectable en 2022.

Populations clés : À l'échelle mondiale, la **prévalence du VIH médiane chez les adultes** (15 à 49 ans) était estimée **de l'ordre de 0,7 %**.

Cependant, **la prévalence médiane était plus élevée parmi les populations clés** :

- ✓ **10,3 %** parmi les personnes transgenres
- ✓ **7,7 %** parmi les gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
- ✓ **5 %** parmi les consommateurs et consommatrices de drogues injectables
- ✓ **2,5 %** parmi les professionnel·les du sexe
- ✓ **1,4 %** parmi les personnes détenues.

Personnes vivant avec le VIH

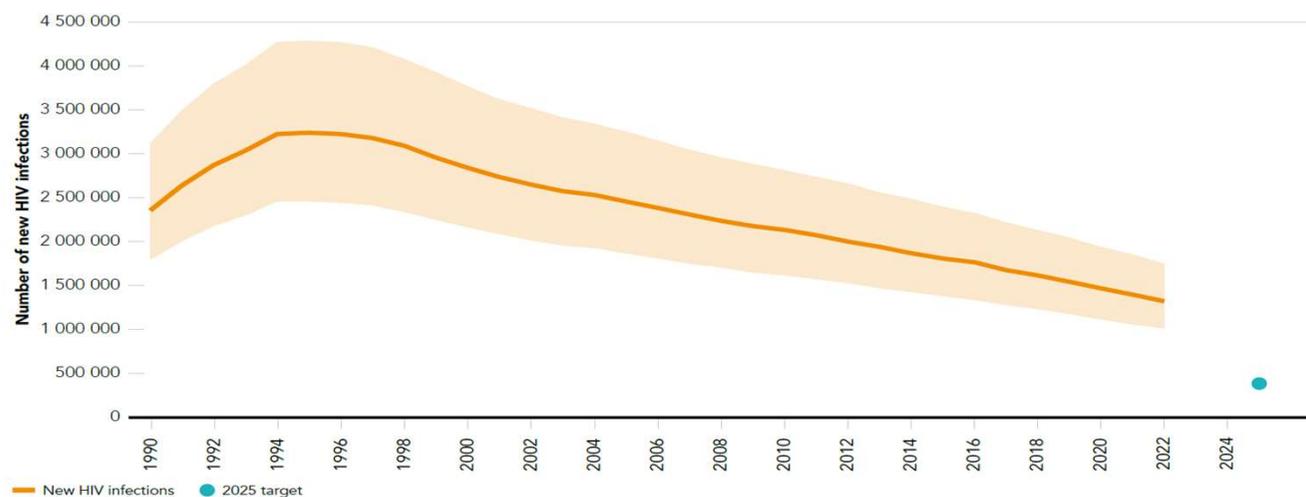
- En 2022, 39 millions de personnes [entre 33,1 et 45,7 millions] vivaient avec le VIH dans le monde.
 - 37,5 millions [entre 31,8 et 43,6 millions] d'adultes (15 ans ou plus).
 - 1,5 million [entre 1,2 et 2,1 millions] d'enfants (0-14 ans).
 - 53 % des personnes vivant avec le VIH étaient des femmes et des filles.
- 86 % [entre 73 % et 98 %] des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique en 2022.
- Environ 5,5 millions de personnes ne savaient pas qu'elles vivaient avec le VIH en 2022.

Personnes vivant avec le VIH ayant accès à un traitement antirétroviral (TAR)

- **Fin décembre 2022, 29,8 millions de personnes avaient accès à TAR vs 7,7 millions en 2010**
- **En 2022, 76 % [entre 65 % et 89 %] de toutes les personnes vivant avec le VIH avaient accès à TAR**
- **77% [entre 65% et 90%] des PVVIH ≥ 15 ans vs 57 % [entre 44 % et 78 %] des enfants de 0 à 14 ans ont eu accès au TAR .**
- **82% [entre 69% et 95%] des femmes ≥ 15 ans vs seulement 72 % [entre 60 et 84 %] des hommes ≥ 15 ans** avaient accès au TAR.
- **82 % [entre 64 % et 98 %] des femmes enceintes** vivant avec le VIH ont eu accès au TAR pour empêcher la transmission du VIH à leur enfant en 2022.

Environ 3600 « nouvelles contaminations » au VIH (adultes et enfants) par jour en 2022

Figure 12.1 Number of new HIV infections, global, 1990–2022, and 2025 target



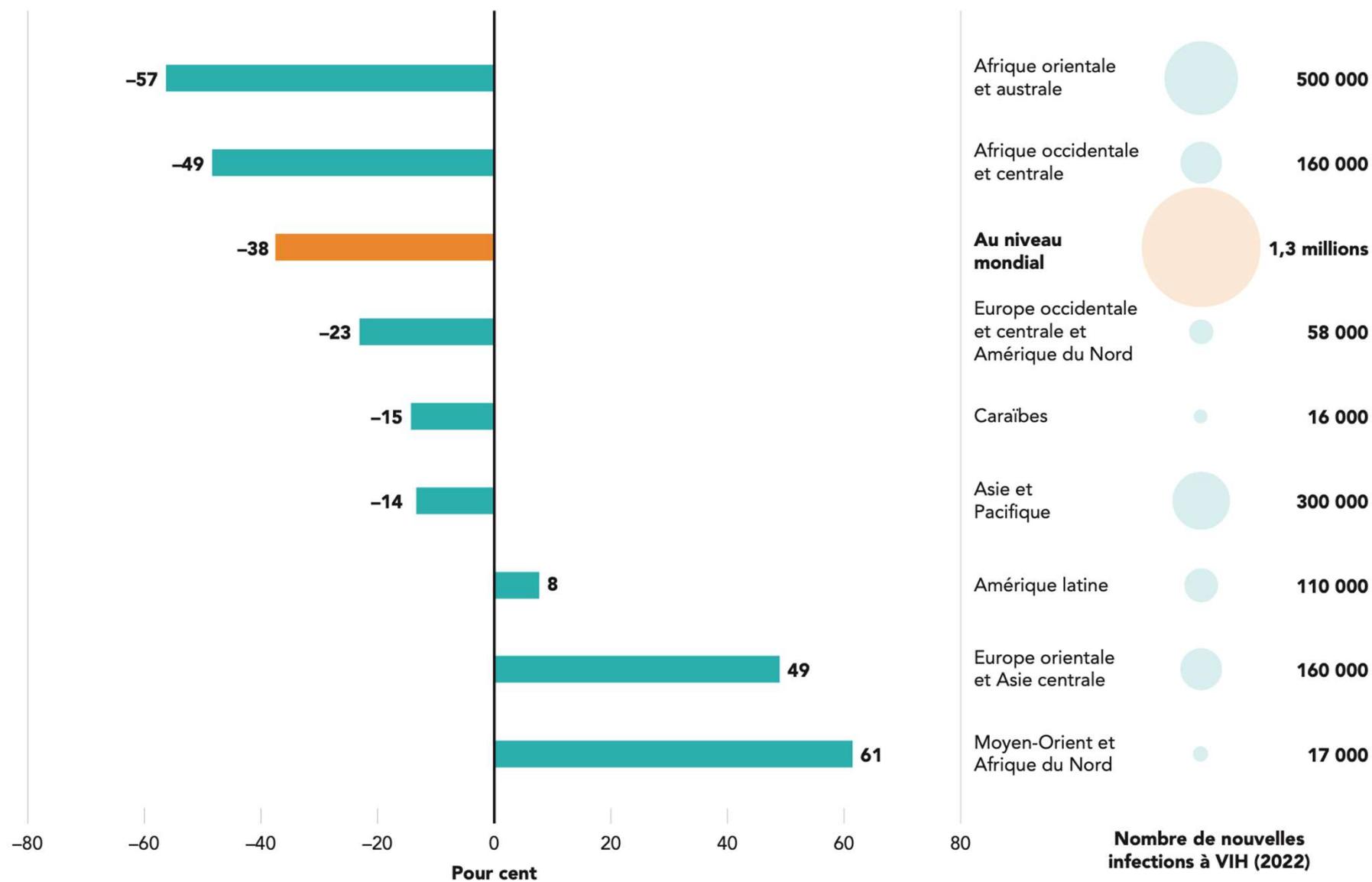
Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

- Environ 50 % se trouvent en Afrique subsaharienne
- Dont environ 360 enfants de moins de 15 ans
- Et dont environ 3 200 personnes sont des adultes âgés de 15 ans et plus, parmi lesquelles :
 - près de 46 % de femmes
 - environ 30 % de jeunes (15-24)
 - environ 18 % de jeunes femmes (15-24)

Nouvelles infections au VIH :

- ↘ 59 % depuis Zépher en 1995: En 2022, 1,3million de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH, contre 3,2 millions [entre 2,5 et 4,3 millions] en 1995.
- Depuis 2010, ↘ 38 %, passant de 2,1 millions [entre 1,6 et 2,8 millions] à 1,3 million [entre 1 et 1,7 million] en 2022.
- Depuis 2010, ↘ 58 %, pour les nouvelles infections au VIH chez les enfants passant de 310 000 [entre 210 000 et 490 000] en 2010 à 130 000 [entre 90 000 et 210 000] en 2022.

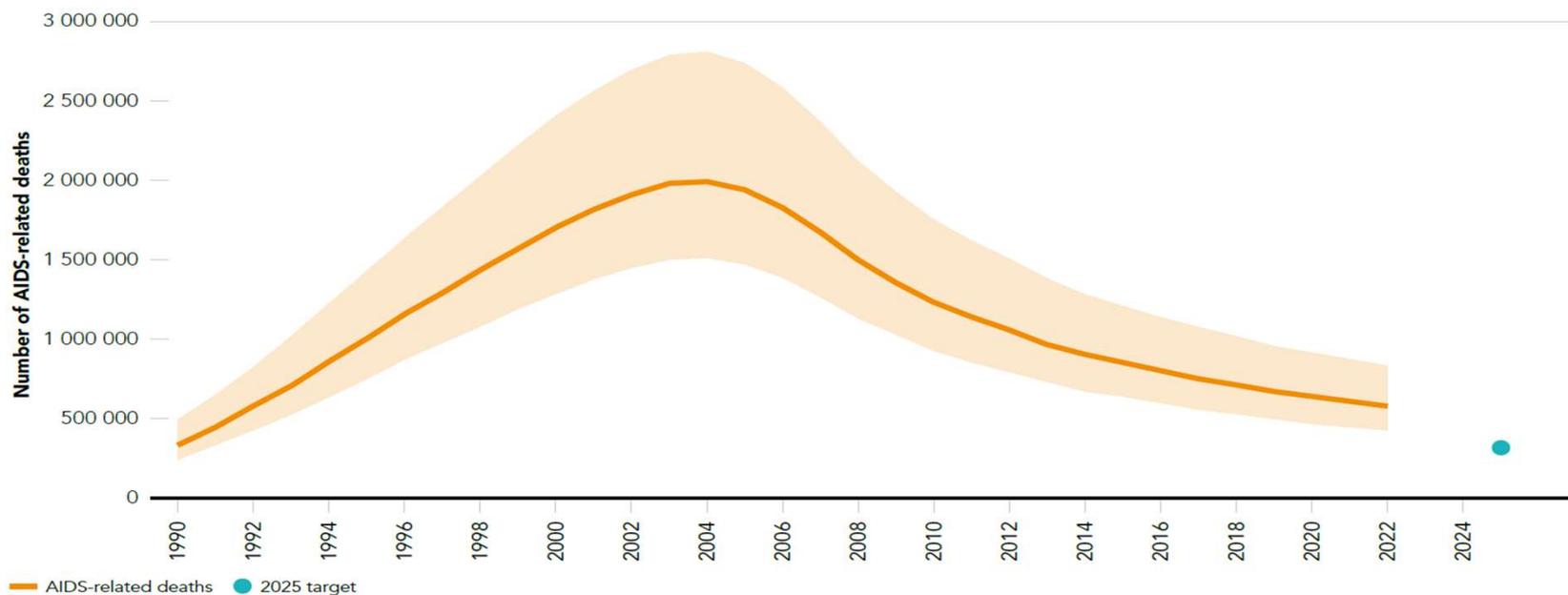
Figure 0.2 Évolution du nombre de nouvelles infections à VIH, 2010–2022, et nombre de nouvelles infections à VIH, 2022, au niveau mondial et régional



Décès liés au sida

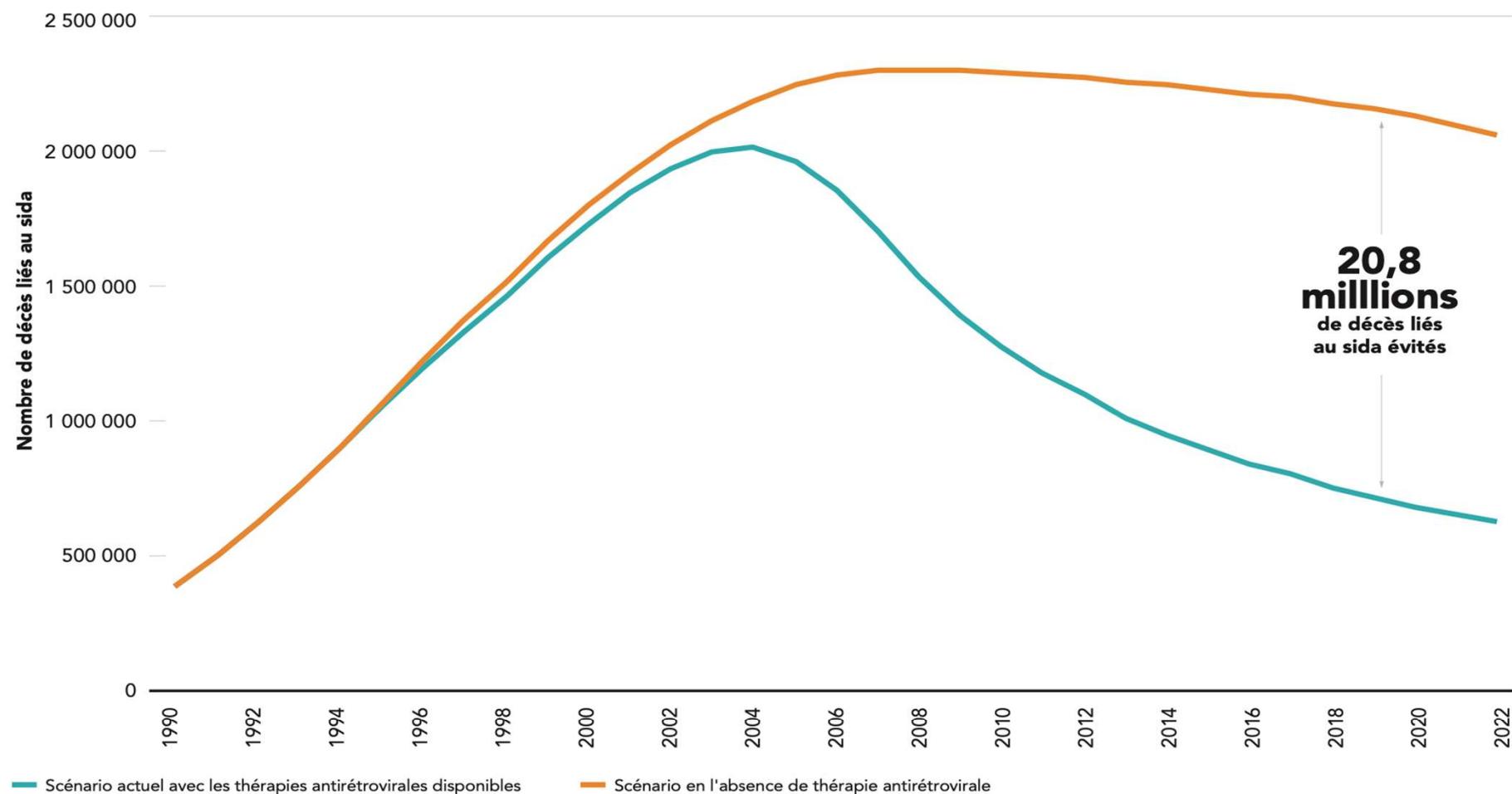
- Les décès dus au sida ont diminué de 69 % depuis le pic de 2004 et de 51 % depuis 2010.
- La mortalité liée au sida a diminué de 55 % chez les femmes et les filles et de 47 % chez les hommes et les garçons depuis 2010.
- En 2022, environ 630 000 [entre 480 000 et 880 000] personnes sont décédées de maladies opportunistes dans le monde, contre 2 millions [entre 1,5 et 2,8 millions] en 2004 et 1,3 million [entre 970 000 et 1,8 million] en 2010.

Figure 12.2 Number of AIDS-related deaths, global, 1990–2022, and 2025 target



Source: UNAIDS epidemiological estimates, 2023 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Figure 0.1 Nombre de décès liés au sida: scénario actuel par rapport à un scénario où il n'y a pas de thérapie antirétrovirale disponible

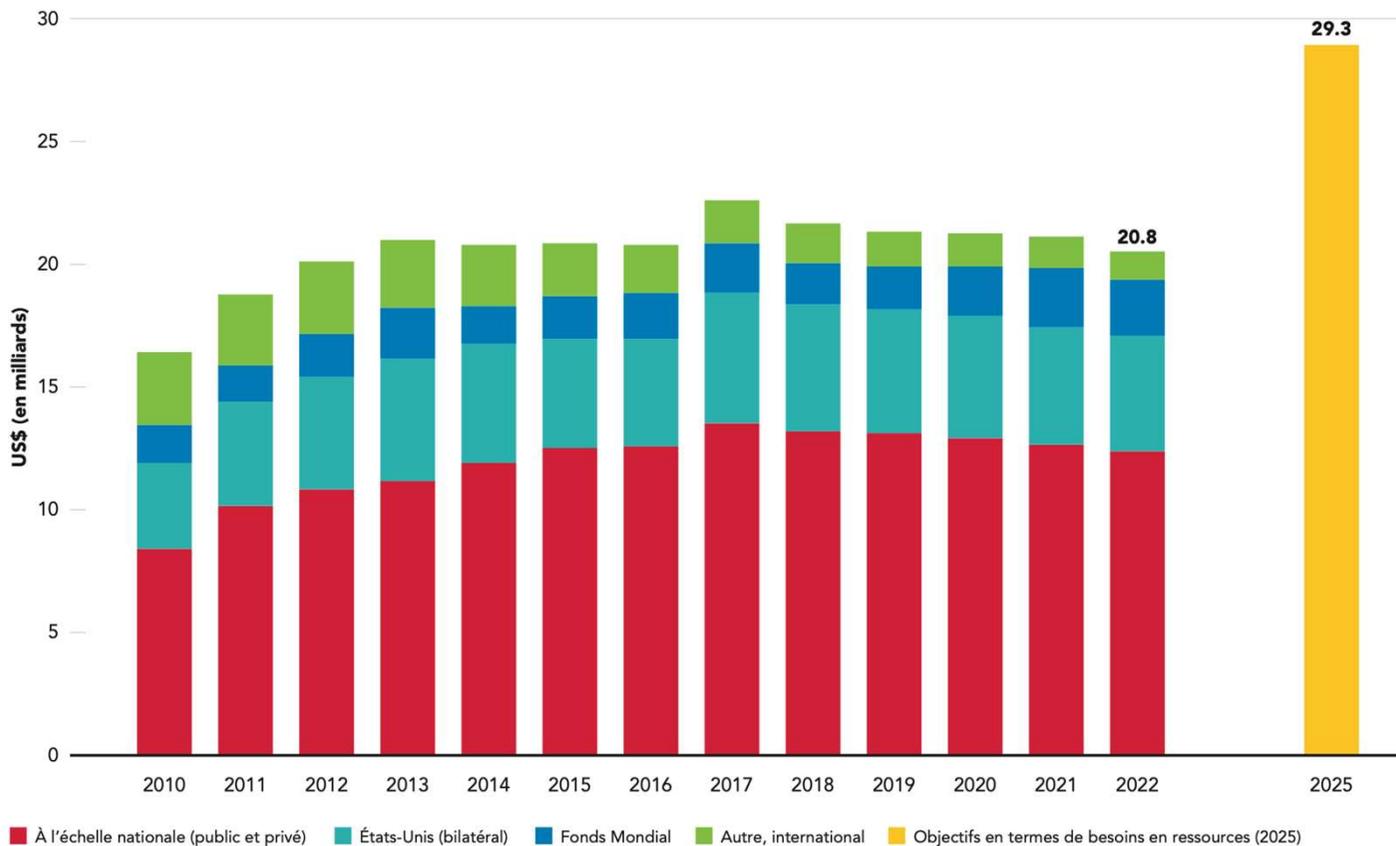


Source : UNAIDS special analysis of epidemiological estimates, 2023.

² En avril 2023, PEPFAR fait état de 25 millions de vies sauvées grâce à la thérapie antirétrovirale. La différence s'explique par le fait que le PEPFAR inclut les infections infantiles évitées dans les vies sauvées. De même, le calcul par le PEPFAR des infections évitées chez les enfants intègre la prévention indirecte de la transmission verticale du VIH, prise en compte dans les programmes de prévention destinés aux adultes (2).

Le déficit de financement de la lutte contre le VIH dans le monde se creuse

Figure 0.3 Disponibilité des ressources pour la riposte au VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2010-2022 et objectif 2025



Source : UNAIDS financial estimates and projections, 2023 (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>); Stover J, Glaubius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB et al. Modelling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. PLoS Med. 2021;18(10):e1003831.
Remarque : Les estimations des ressources sont présentées en dollars américains constants de 2019. Les pays inclus sont ceux qui ont été classés par la Banque mondiale en 2020 comme étant à revenu faible ou intermédiaire.

Investissement

- ✓ Fin 2022, 20,8 milliards US\$ (en dollars américains constants de 2019) étaient disponibles pour la riposte au sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire, dont environ 60 % provenaient de source nationale.
- ✓ L'ONUSIDA estime que 29 milliards US\$ (en dollars américains constants de 2019) seront nécessaires à la riposte au sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire, y compris les pays autrefois considérés comme des pays à revenu supérieur, en 2025 pour mettre fin au sida comme menace de santé publique.

Traitement comme prévention et charge virale: l'OMS clarifie le discours

Le document distingue trois catégories de résultats de tests de charge virale:

- «Non supprimée», qui est supérieure à 1000 copies;
- «Indétectable», qui dépend de la sensibilité du test individuel et peut signifier n'importe quoi entre 20 et 200, ou même moins dans les tests ultrasensibles;
- et la zone intermédiaire que l'OMS désigne maintenant comme «supprimée mais détectable», où le VIH reste détectable, mais à des niveaux si faibles que les tests ne peuvent pas donner une charge virale quantifiable.

La présentation de Lara Vojnov et le document de l'OMS s'accompagnent d'une publication dans le *Lancet*, [The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review](#), dont la conclusion de l'article est on-ne-peut-plus claire : «Il y a presque zéro risque de transmission sexuelle du VIH avec des charges virales inférieures à 1000 copies par mL.»

Selon la publication du *Lancet*, on peut dire que les cas de transmission du VIH par une personne ayant une charge virale entre 600 et 1000 sont peu nombreux, et représentent au maximum 0,6% des transmissions observées; aucune transmission n'a été observée lorsque la charge virale était inférieure à 600.

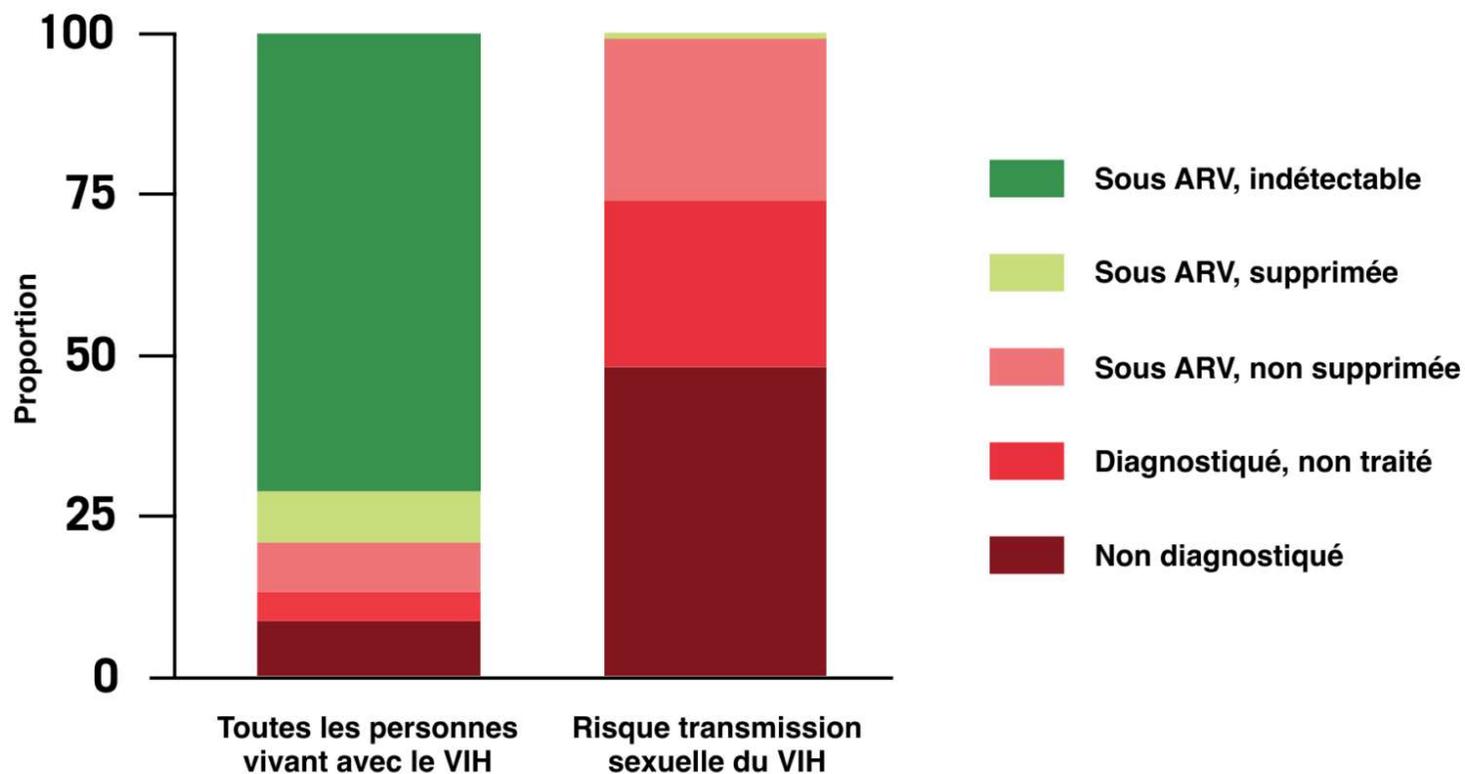
Les cas de transmission sont également peu nombreux quand la charge virale est de quelques milliers de copie: dans deux études menées dans les années 1990 en Ouganda et en Zambie, respectivement 81% et 92% des cas de transmissions se sont produites lorsque le ou la partenaire séropositif avait une charge virale supérieure à 10000.

Les cas de la PTME et de l'injection à risques

Notons que les données du rapport publiées dans le *Lancet* ne concernent pas la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Selon les auteurs, nous ne pouvons pas dire avec la même assurance que «suppression» équivaut à un risque «proche de zéro». Il existe en effet plusieurs modes de transmission de la mère au bébé (sang, le lait maternel).

Et l'OMS reconnaît également qu'il y a un manque total de preuves scientifiques en ce qui concerne la relation entre la charge virale et le risque d'infection par injections. Une vraie lacune, pour le moins, alors qu'une étude, également présentée à l'IAS, par le Dr Adeline Artenie de l'Université de Bristol, révélait que près de 14% des personnes qui s'injectent des drogues en Afrique du Sud ont été infectées par le VIH.

**En conclusion, Lara Vojnov a rappelé que le message initial de U=U reste inchangé:
«Les personnes vivant avec le VIH qui ont une charge virale indétectable ont un
risque zéro de transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels.»**



Les personnes vivant avec le VIH qui ont une charge virale indétectable n'ont aucun risque de transmettre le VIH à leur(s) partenaire(s) sexuel(s).

Les personnes vivant avec le VIH qui ont une charge virale supprimée mais détectable ont un risque presque nul ou négligeable de transmettre le VIH à leur(s) partenaire(s) sexuel(s).

Les fondements d'une riposte efficace au VIH

