



L'ÉVALUATION DE L'IMPACT DU VIH SUR LA POPULATION EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO : 2024

CODPHIA 2024



L'évaluation de l'impact du VIH sur la population en République démocratique du Congo (RDC) 2024 (CODPHIA 2024) a été une enquête représentative menée auprès des ménages, auprès des adultes (définis comme les personnes âgées de 15 ans et plus), afin de mesurer l'impact des ripostes au VIH dans les provinces du Haut-Katanga et du Lualaba, deux provinces voisines du sud-est de la RDC, à la frontière avec la Zambie. Réalisée entre août et novembre 2024, l'enquête a offert des services de conseil et de dépistage du VIH avec le rendu immédiat des résultats, tout en recueillant des données sur l'accès et l'utilisation des services de soins et de traitement. Il s'agissait de la première enquête en RDC visant à estimer, chez les adultes, l'incidence combinée du VIH pour les deux provinces, ainsi que la prévalence provinciale du VIH et la prévalence provinciale de la suppression de la charge virale (SCV), définie comme une charge virale inférieure à 1 000 copies/ml chez les adultes vivant avec le VIH. Les résultats décrivent les progrès réalisés au niveau provincial vers le contrôle de l'épidémie de VIH, évaluent les progrès combinés vers l'atteinte des cibles mondiales 95-95-95 et mettent en évidence des domaines du programme VIH nécessitant un renforcement des interventions.

CODPHIA 2024 a été dirigée par le Ministère de la Santé publique, Hygiène et Prévoyance sociale, à travers l'Institut national de santé publique (INSP) et le Programme national de lutte contre le sida (PNLS), en collaboration avec l'Institut national de la statistique (INS) et d'autres partenaires. L'enquête a été financée par le Plan d'Urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR) et a bénéficié de l'assistance technique du Centre américain de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC). Sa mise en œuvre a été assurée par l'INSP et le PNLS, en partenariat avec ICAP de l'Université Columbia, le Ministère du Plan, le Ministère de l'Enseignement supérieur et universitaire (via les Écoles de santé publique de Kinshasa, Lubumbashi et Kolwezi), ainsi que d'autres institutions gouvernementales telles que le Programme national multisectoriel de lutte contre le sida (PNMLS), les hôpitaux de zones de santé, provinciaux et de référence, et les autorités locales. Le Gouvernement de la RDC, les organisations locales de la société civile et les partenaires internationaux du développement ont activement participé aux comités de pilotage et aux groupes techniques de travail tout au long de la mise en œuvre de l'étude.

RÉSULTATS CLÉS

Indicateurs du VIH	Femme	IC à 95 %	Homme	IC à 95 %	Total	IC à 95 %
Incidence annuelle (%)						
15 à 49 ans	0,23	0,00-0,51	0,00	0,00-0,29	0,12	0,00-0,26
15 ans et plus	0,20	0,00-0,44	0,00	0,00-0,24	0,10	0,00-0,22
Prévalence (%)						
Haut-Katanga						
15 à 49 ans	2,1	1,4-2,8	0,6	0,2-1,1	1,4	0,9-1,8
15 ans et plus	2,3	1,7-3,0	1,0	0,5-1,4	1,7	1,2-2,1
Lualaba						
15 à 49 ans	2,6	1,9-3,4	1,5	0,7-2,3	2,1	1,5-2,6
15 ans et plus	2,9	2,2-3,6	1,6	1,0-2,3	2,3	1,8-2,7
Suppression de la charge virale (%)						
Haut-Katanga						
15 à 49 ans	(33,2)	(19,4-47,0)	*	*	(32,9)	(17,6-48,1)
15 ans et plus	(38,4)	(27,2-49,7)	*	*	37,7	23,8-51,6
Lualaba						
15 à 49 ans	29,4	16,8-42,1	(32,8)	(15,4-50,2)	30,6	20,9-40,3
15 ans et plus	35,8	24,1-47,6	(41,4)	(24,9-57,8)	37,8	28,9-46,8

La suppression de la charge virale est définie comme étant un taux d'ARN du VIH < 1 000 copies par ml de plasma parmi tous les adultes vivant avec le VIH. Les estimations fondées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 participants à l'enquête sont indiquées entre parenthèses et doivent être interprétées avec prudence. Les estimations basées sur un dénominateur inférieur à 25 ont été supprimées et sont indiquées par un astérisque.

L'incidence annuelle du VIH chez les adultes (15 ans et plus) dans le Haut-Katanga et le Lualaba était de 0,10 %, ce qui correspond à environ 8 000 nouveaux cas de VIH par an. L'incidence était de 0,20 % chez les femmes et de 0,00 % chez les hommes.

La prévalence du VIH chez les adultes dans le Haut-Katanga était de 1,7 %, soit environ 84 000 adultes vivant avec le VIH. La prévalence du VIH était plus élevée chez les femmes (2,3 %) que chez les hommes (1,0 %).

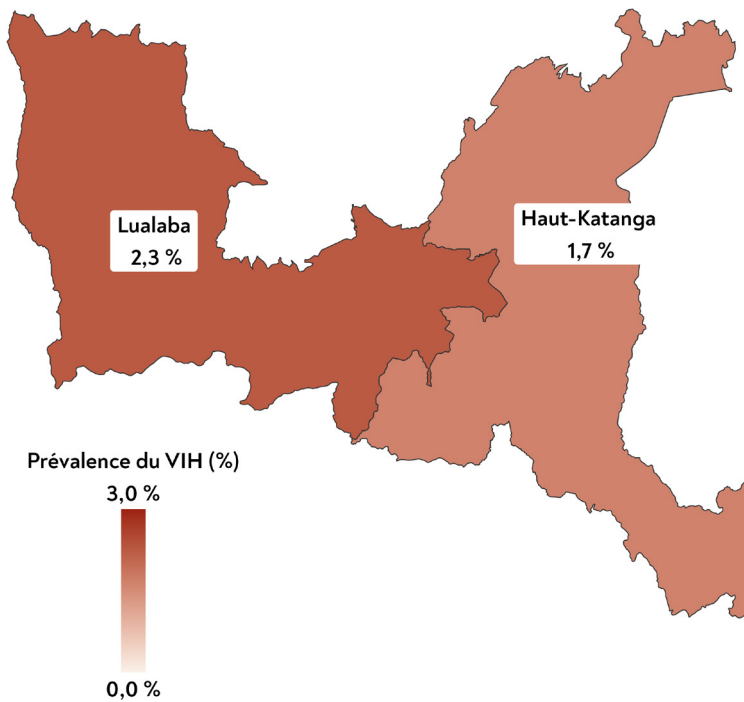
Dans le Lualaba, la prévalence du VIH chez les adultes était de 2,3 %, représentant environ 64 000 adultes vivant avec le VIH, dont 2,9 % de femmes et 1,6 % d'hommes.

La prévalence de la suppression de la charge virale (SCV) chez les adultes vivant avec le VIH dans le Haut-Katanga était de 37,7 %, avec 38,4 %[†] chez les femmes, tandis que l'estimation a été supprimée chez les hommes en raison du petit dénominateur. Dans le Lualaba, la prévalence de la SCV était de 35,8 %, dont 35,8 % chez les femmes et 41,4 %[†] chez les hommes.

Il est important de noter que ces estimations de la prévalence de la SCV parmi les adultes vivant avec le VIH sont faites indépendamment de leur connaissance de leur statut VIH ou de l'utilisation d'un traitement antirétroviral (TARV).

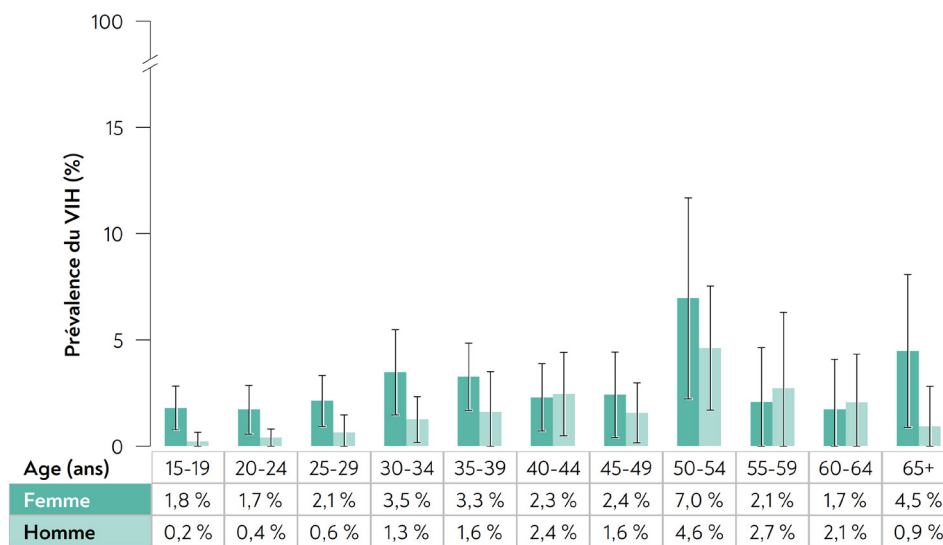
[†] Les estimations fondées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 participants à l'enquête, sont indiquées par un symbole [†] et doivent être interprétées avec prudence.

PRÉVALENCE DU VIH, par Province



Chez les adultes, la prévalence du VIH était de 1,7 % au Haut-Katanga et de 2,3 % au Lualaba.

PRÉVALENCE DU VIH : HAUT-KATANGA ET LUALABA (ensemble)



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

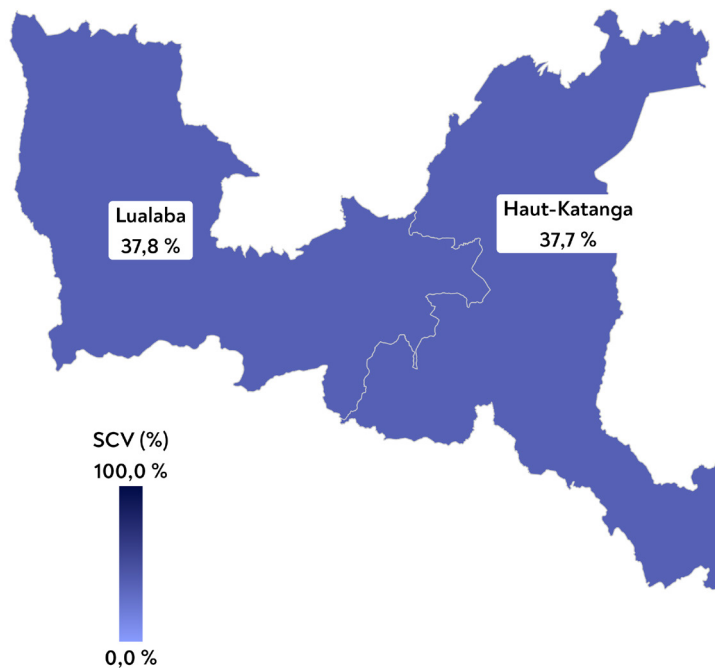
PRÉVALENCE DU VIH, par AGE et SEXE

Chez les adultes (âgés de 15 ans et plus), la prévalence du VIH variait de 1,7 % chez les femmes âgées de 20 à 24 ans et de 60 à 64 ans à 7,0 % chez les femmes âgées de 50 à 54 ans, et de 0,2 % chez les hommes âgés de 15 à 19 ans à 4,6 % chez les hommes âgés de 50 à 54 ans.

L'estimation chez les femmes âgées de 15 à 19 ans, à 1,8 %, était nettement supérieure à celle observée chez les hommes du même âge, à 0,2 %.

Chez les hommes, l'estimation chez ceux âgés de 50 à 54 ans (4,6 %) était nettement supérieure à celle observée chez les 15 à 19 ans (0,2 %), les 20 à 24 ans (0,4 %) et les 25 à 29 ans (0,6 %).

SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE CHEZ LES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH, par Province



Abréviation : SCV, suppression de la charge virale.

Chez les adultes vivant avec le VIH, la prévalence de la SCV était de 37,7 % au Haut-Katanga et de 37,8 % au Lualaba.

SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE CHEZ LES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH, par AGE et SEXE

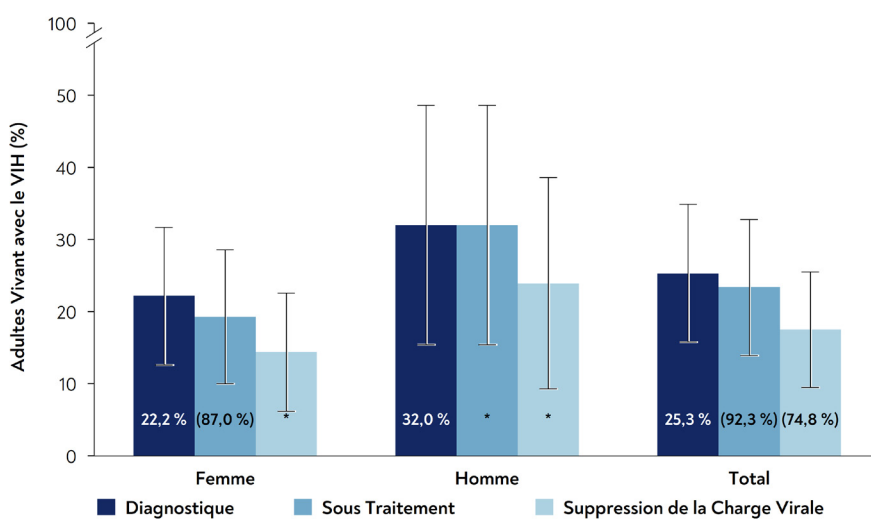
Remarque : Les fiches récapitulatives PHIA présentent généralement des estimations de la suppression de la charge virale par âge et par sexe. Cependant, dans cette enquête, ces estimations ont été supprimées en raison de la faible taille du dénominateur (<25) pour chaque groupe. Les estimations pour les deux provinces combinées ont également été supprimées pour les hommes de tous les groupes d'âge et pour les femmes de la plupart des groupes d'âge, ce qui limite la possibilité de tirer des conclusions à partir des données.

RÉALISATION DES OBJECTIFS 95-95-95 CHEZ LES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH

95-95-95 : objectifs de traitement pour mettre fin à l'épidémie de VIH

Les objectifs mondiaux et nationaux 95-95-95 étaient que, d'ici 2025, 95 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; 95 % de toutes les personnes diagnostiquées séropositives au VIH reçoivent un TARV soutenu ; et 95 % de toutes les personnes recevant un TARV atteignent une suppression de la charge virale.

RÉALISATION DES OBJECTIFS 95-95-95 au HAUT-KATANGA et au LUALABA (ensemble), par SEXE



Les pourcentages indiqués dans le graphe se réfèrent aux indicateurs conditionnels 95-95-95 décrits dans le paragraphe à droite. Les hauteurs des barres représentent les pourcentages inconditionnels pour chaque indicateur parmi toutes les personnes vivant avec le VIH.

Les barres d'erreur représentent les IC à 95 %.

Les estimations basées sur un dénominateur inférieur à 25 ont été supprimées et sont indiquées par un astérisque.

Les estimations fondées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 participants à l'enquête sont indiquées entre parenthèses et doivent être interprétées avec prudence.

Diagnostiqués : Au Haut-Katanga et au Lualaba, 25,3 % des adultes (âgés de 15 ans et plus) vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique : 22,2 % des femmes et 32,0 % des hommes. Les individus ont été classés comme connaissant leur statut sérologique au VIH soit par auto déclaration de leur séropositivité, soit par la présence détectable d'un antirétroviral (ARV) dans leur sang.

Sous Traitement : Parmi les adultes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique, 92,3 % étaient sous TARV : 87,0 %[†] chez les femmes. L'estimation chez les hommes a été supprimée en raison du petit dénominateur. Les participants ont été classés comme étant sous TARV s'ils ont déclaré une utilisation actuelle de TARV ou par la présence détectable d'un antirétroviral dans leur sang.

Suppression de la Charge Virale : Parmi les adultes vivant avec le VIH qui sont sous TARV, 74,8 %[†] avaient SCV. Les estimations par sexe ont été supprimées en raison de la petite taille des dénominateurs.

[†] Les estimations fondées sur un dénominateur compris entre 25 et 49 participants à l'enquête sont indiquées par un symbole [†] et doivent être interprétées avec prudence.

CONCLUSIONS: HAUT-KATANGA ET LUALABA

- L'enquête CODPHIA 2024 a mis en évidence d'importantes lacunes dans le diagnostic du VIH chez les hommes comme chez les femmes, environ trois adultes sur quatre vivant avec le VIH n'ayant pas connaissance de leur statut sérologique, comme en témoigne un taux d'atteinte du premier cible 95 de 25,3 %. Le renforcement du diagnostic précoce du VIH et l'accès à un traitement efficace et durable sont essentiels pour réduire la transmission ultérieure du VIH.
- L'enquête a également mis en évidence un fardeau du VIH plus important chez les femmes. Dans le Haut-Katanga, la prévalence du VIH était plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Dans le Lualaba, la prévalence semblait également plus élevée chez les femmes, bien que les intervalles de confiance pour les hommes et les femmes se chevauchent légèrement.
- L'incidence annuelle du VIH dans le Haut-Katanga et le Lualaba était de 0,10 % chez les adultes, dont 0,20 % chez les femmes et 0,00 % chez les hommes. Bien que les estimations par sexe soient entachées d'incertitude, les estimations ponctuelles suggèrent que les nouvelles infections par le VIH surviennent principalement chez les femmes. L'élargissement de l'accès à l'ensemble des interventions de prévention combinée du VIH, y compris la prophylaxie pré-exposition (PrEP), pourrait contribuer à réduire l'acquisition du VIH chez les femmes.
- Les progrès vers les objectifs 95-95-95 ont été les plus marqués pour l'initiation d'un TARV chez les personnes conscientes de leur séropositivité. Cependant, la prévalence de la suppression de la charge virale parmi les personnes sous traitement TARV était de 75 %, en dessous du troisième objectif 95, ce qui suggère des difficultés liées à l'accès durable au traitement, à l'observance, ou aux deux.
- Bien que la taille relativement réduite de l'échantillon ait limité la capacité à générer des estimations pour certains indicateurs généralement rapportés dans les enquêtes PHIA, le CODPHIA fournit les premières données PHIA au niveau provincial chez les adultes en RDC. Ces résultats offrent des informations essentielles pour adapter la riposte au VIH dans le Haut-Katanga et le Lualaba. Des résultats supplémentaires seront présentés dans le rapport final.

TAUX DE RÉPONSE ET MÉTHODES DE DÉPISTAGE DU VIH

Sur les 1 747 ménages éligibles au Haut-Katanga, 91,2 % ont accepté de participer à l'entrevue. Parmi les 3 903 adultes éligibles, (2 157 femmes et 1 746 hommes), 3 557 (1 972 femmes et 1 585 hommes) ont été interrogés et dépistés pour le VIH. Le taux de réponse global pour les adultes était de 83,1 % : 83,3 % pour les femmes et 82,8 % pour les hommes.

Dans le Lualaba, sur 2 936 ménages éligibles, 88,7 % ont accepté de participer à l'entrevue. Parmi les 5 936 adultes éligibles, (2 927 femmes et 3 009 hommes), 5 203 (2 505 femmes et 2 698 hommes) ont été interrogés et dépistés pour le VIH. Le taux de réponse global pour les adultes était de 77,7 % : 75,9 % pour les femmes et 79,5 % pour les hommes.

Le dépistage de la prévalence du VIH a été réalisé dans chaque ménage à l'aide d'un algorithme de tests diagnostiques rapides sérologiques respectant les directives nationales, avec une confirmation en laboratoire des échantillons séropositifs à l'aide d'un test supplémentaire. Pour les échantillons confirmés positifs au VIH, des analyses en laboratoire ont été effectuées pour évaluer quantitativement la charge virale et détecter qualitativement la présence d'antirétroviraux (dolutégravir, efavirenz, darunavir, atazanavir). Un algorithme de test d'incidence en laboratoire (test d'avidité limitée de l'antigène VIH-1, corrigé en fonction de la charge virale et de la détection des ARV) a été utilisé pour distinguer les infections récentes des infections anciennes. Les estimations de l'incidence ont été obtenues à l'aide de la formule recommandée par le Groupe de travail de l'OMS sur l'incidence et le Consortium pour l'évaluation et la performance des tests d'incidence. Les pondérations de l'enquête ont été appliquées à toutes les estimations.

Voir phia.icap.columbia.edu pour plus de détails.



La marque «CDC» est la propriété du Département Américain de la Santé et des Services Humains (HHS) 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 des accords de coopération n° U2GGH002173 et U2GGH002498. 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.