



HAÏTI

ENQUÊTE NATIONALE: ÉVALUATION DE L'IMPACT DU VIH
DANS LA POPULATION EN HAÏTI

HAPHIA 2020

HAPHIA

ANKÈT SOU RANMAN PWOGRAM VIH/SIDA NAN PEYI DAYITI

L'enquête Evaluation de l'Impact du VIH dans la Population en Haïti (HAPHIA) a été une enquête nationale réalisée au sein des ménages ciblant les adultes (définis comme ceux âgés de 15 à 64 ans) pendant la période allant de Juin 2019 à Novembre 2020. ¹ L'enquête HAPHIA a permis d'offrir les services de conseil et de dépistage pour le VIH avec le retour immédiat des résultats aux participants, et a permis de recueillir des informations sur l'accès et l'utilisation des services de soins et de traitement pour le VIH. Cette enquête est la première de ce genre en Haïti; permettant d'estimer l'incidence nationale du VIH et la prévalence nationale et régionale de la suppression de la charge virale (SCV), définie comme l'ARN du VIH inférieur à 1 000 copies par millilitre (ml). Les résultats fournissent des informations sur les progrès en rapport au contrôle de l'épidémie du VIH au niveau national et régional.

HAPHIA était une enquête commanditée par le Gouvernement d'Haïti sous l'égide de la direction du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), l'Unité de contrôle des Maladies Infectieuses Transmissibles (UCMIT), le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP). 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 des Centres de Prévention et de Contrôle des Maladies des États-Unis (CDC). HAPHIA a été réalisée par ICAP de l'Université de Columbia en collaboration avec le Gouvernement d'Haïti, les partenaires non-gouvernementaux et autres partenaires dont le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHIS), l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), le Groupe Haïtien d'Étude du Sarcome de Kaposi et des Infections Opportunistes (GHESKIO/IMIS), le Comité National de Bioéthique (CNB), les hôpitaux régionaux et de référence; et les autorités gouvernementales locales. Le Gouvernement d'Haïti, des organisations de la société civile locale et des partenaires internationaux de développement ont apporté à travers le groupe technique de travail leur contribution sur la conception, la planification, la mise en œuvre et la diffusion des résultats de l'enquête. La durée du travail de terrain a été plus longue que prévue et s'est déroulé sur trois périodes : Juillet 2019 - à Septembre 2019 ; Janvier 2020 - à Mars 2020 et Octobre - à Novembre 2020. La première pause était due aux troubles sécuritaires, la seconde due à la période d'état d'urgence pour la pandémie de COVID-19.

RÉSULTATS CLES

Indicateurs du VIH	Femme	IC à 95 %	Homme	IC à 95 %	Total	IC à 95 %
Incidence annuelle (%)						
15 à 49 ans	0,15	0,01-0,29	0,09	0,00-0,22	0,12	0,03-0,22
15-64 ans	0,14	0,02-0,26	0,08	0,00-0,19	0,11	0,03-0,20
Prévalence						
15 à 49 ans	2,1	1,8-2,4	1,2	0,9-1,6	1,7	1,5-2,0
15-64 ans	2,2	1,9-2,5	1,4	1,1-1,7	1,8	1,6-2,0
Suppression de la charge virale (%)						
15 à 49 ans	44,0	36,0-51,9	39,6	27,7-51,4	42,6	35,2-49,9
15-64 ans	45,5	38,3-52,7	42,2	31,5-52,8	44,4	37,8-51,0

La suppression de la charge virale est définie comme étant un taux d'ARN du VIH < 1 000 copies par ml de plasma.

L'incidence annuelle du VIH chez les adultes (âgés de 15 à 64 ans) en Haïti est de 0,11 %: 0,14 % chez les femmes et 0,08 % chez les hommes.

La prévalence du VIH chez les adultes en Haïti est de 1,8 %: 2,2 % chez les femmes et 1,4 % chez les hommes.

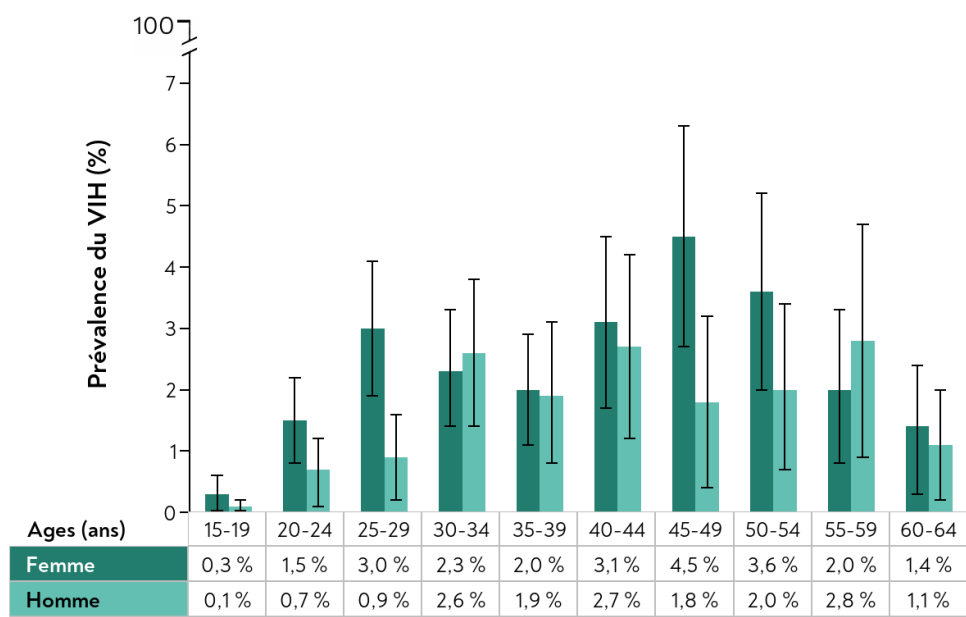
La prévalence de la SCV chez les adultes séropositifs en Haïti est de 44,4 %: 45,5 % chez les femmes et 42,2 % chez les hommes. Notez que ces estimations de la prévalence de la suppression de la charge virale (SCV) parmi les adultes vivant avec le VIH, indépendamment de leur connaissance du statut VIH ou de l'utilisation d'un traitement antirétroviral (TAR).

¹ Le travail de terrain s'est déroulé sur trois périodes : juillet 2019 - septembre 2019 ; janvier 2020 - mars 2020 ; Octobre - Novembre 2020. La première pause était due aux troubles sécuritaires, la seconde à la pandémie de COVID-19. [Prière utiliser les résultats présentés dans cette fiche synthétique en combinaison avec les détails contenus dans le rapport final.](#)

See phia.icap.columbia.edu for more details.



PRÉVALENCE DU VIH CHEZ LES ADULTES



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

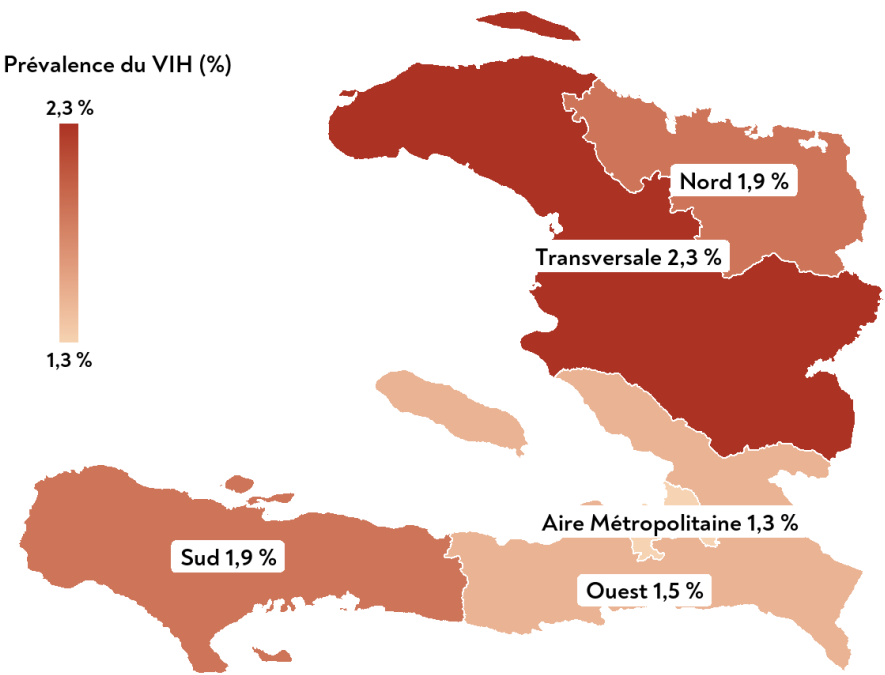
PRÉVALENCE DU VIH,
selon L'ÂGE et LE SEXE

Parmi les adultes (âgés de 15 à 64 ans), la prévalence du VIH varie de 0,3 % chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans à 4,5 % chez les femmes âgées de 45 à 49 ans, et de 0,1 % les garçons adolescents âgés de 15 à 19 ans à 2,8 % chez les hommes âgés de 55 à 59 ans. La prévalence du VIH est nettement plus élevée chez les femmes âgées de 25 à 29 ans que chez les hommes du même groupe d'âge. Notez que les intervalles de confiance sont larges pour bon nombre de ces observations, et de ce fait doivent être interprétées avec prudence.

PRÉVALENCE DU VIH, par RÉGION

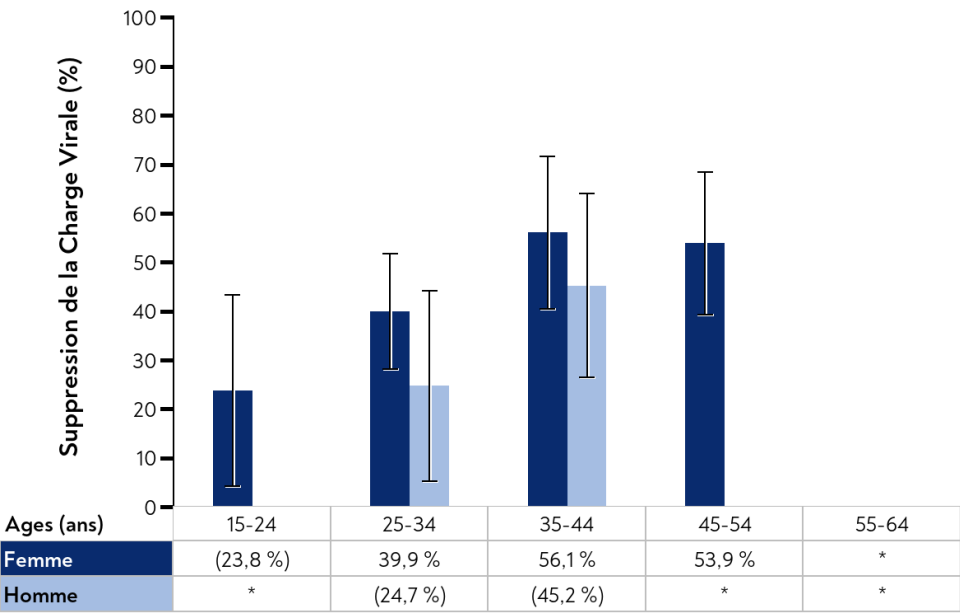
Parmi les adultes, la prévalence du VIH varie selon la région, allant de 1,3 % dans la région de l'aire métropolitaine de Port-au-Prince à 2,3 % dans la région Transversale.

Région	Prévalence du VIH (%)	IC à 95 %
Nord	1,9	1,4-2,5
Sud	1,9	1,4-2,4
Transversale	2,3	1,8-2,9
Ouest	1,5	1,1-1,9
Aire Métropolitaine	1,3	0,9-1,8



Il convient de noter que les régions géographiques infranationales (ou strates) de l'étude étaient le Nord (y compris les départements du Nord et du Nord-Est), le Sud (y compris les départements du Sud, des Nippes et du Grand-Anse), la Transversale (y compris les départements de l'Artibonite, du Centre et du Nord-Ouest), l'Ouest (département de l'Ouest [à l'exclusion de Port-au-Prince] et le département du Sud-Est) et la région métropolitaine de Port-au-Prince.

SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE CHEZ LES PERSONNES SÉROPOSITIVES



Les barres d'erreur représentent intervalles de confiance à 95 %.
Les estimations basées sur un très petit dénominateur (moins de 25) ont été supprimées avec un astérisque.
Les estimations entre parenthèses sont basées sur un petit nombre de cas non-pondérés (25 à 49) et doivent être interprétées avec prudence.

SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE (SCV),
par AGE et par SEXE

Parmi les adultes (âgés de 15 à 64 ans) vivant avec le VIH en Haïti, la prévalence de la SCV varie de 23,8 % chez les adolescentes plus âgées et les jeunes femmes (APJF) âgées de 15 à 24 ans à 56,1 % chez les femmes âgées 35 à 44 ans. Cette estimation chez les APJF est basée sur un dénominateur entre 25 à 49 et de ce fait doivent être interprétées avec prudence. La prévalence de la SCV varie de 24,7 % chez hommes âgés de 25 à 34 ans à 45,2 % chez hommes âgés de 35 à 44 ans. Cependant, ces estimations sont également fondées sur un petit nombre d'observations et doivent être interprétées avec prudence.

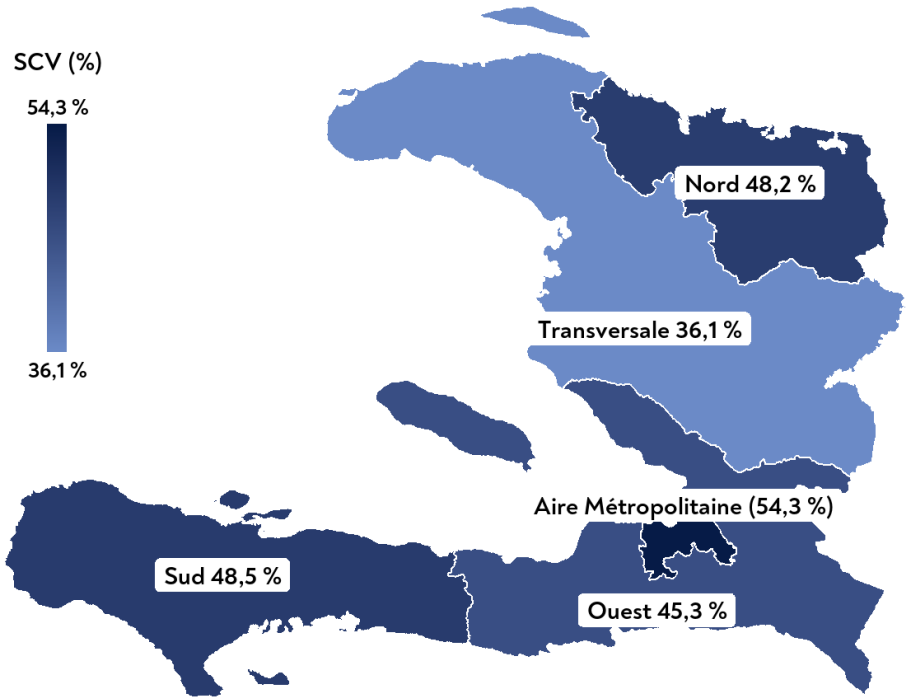
SUPPRESSION DE LA CHARGE VIRALE (SCV) CHEZ LES ADULTES SÉROPOSITIFS, par RÉGION

Parmi les adultes vivant avec le VIH, la prévalence de la SCV varie de 36,1 % dans la région Transversale à 54,3 % à la région de l'Aire Métropolitaine. L'estimation de la SCV dans l'aire Métropolitaine est basée sur un dénominateur de 25 à 49 et doit être interprétée avec prudence.

Région	CSV (%)	IC à 95%
Nord	48,2	35,3-61,1
Sud	48,5	37,2-59,8
Transversale	36,1	25,0-47,2
Ouest	45,3	32,4-58,2
Aire Métropolitaine	(54,3)	(30,7-78,0)

CSV=Suppression de la Charge Virale

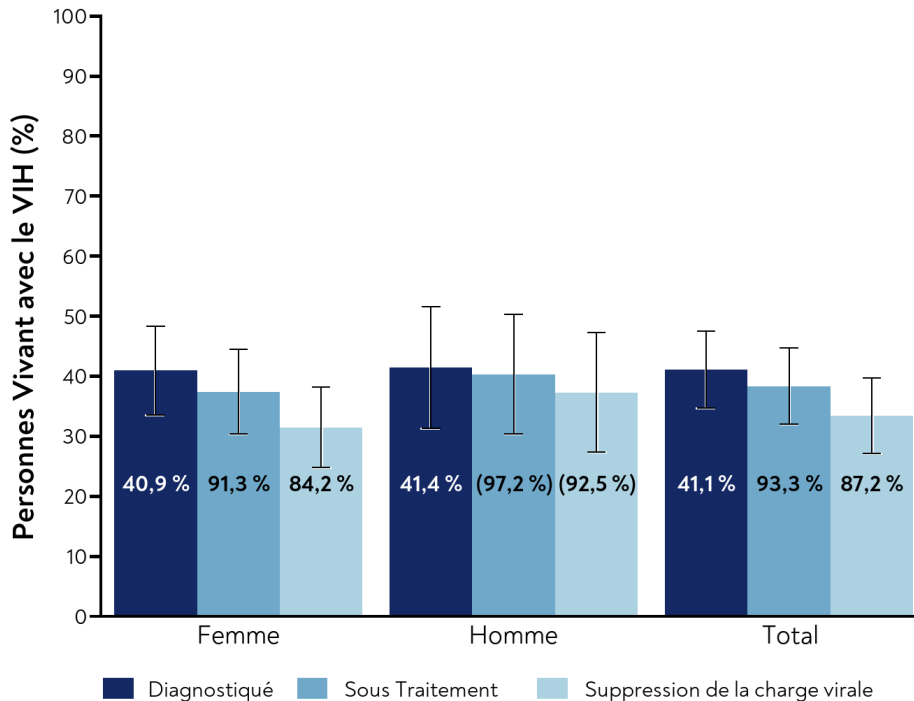
Les estimations entre parenthèses sont basées sur un petit nombre de cas non-pondérés (25 à 49) et doivent être interprétées avec prudence.



RÉALISATION DES OBJECTIFS 90-90-90 CHEZ LES ADULTES VIVANT AVEC LE VIH

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

ONUSIDA a fixé les objectifs 90-90-90 afin qu'à la fin de 2020, 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique; de toutes les personnes ayant reçu un diagnostic d'infection au VIH, 90 % reçoivent une thérapie antirétrovirale soutenue (TARV); et de toutes les personnes recevant un TARV, 90 % atteignent une suppression de la charge virale.

RÉALISATION DES OBJECTIFS 90-90-90, par SEXE

* Les pourcentages indiqués dans le graphe se réfèrent aux indicateurs conditionnels 90-90-90 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 %.

Diagnostic: En Haïti, 41,1 % des adultes vivant avec le VIH (âgés de 15 à 64 ans) connaissent leur statut sérologique pour le VIH : 40,9 % de femmes et 41,4 % d'hommes. Les individus ont été classés comme connaissant leur statut sérologique au VIH par l'auto-déclaration ou par la détection d'antirétroviral (ARV) dans leur sang.

Sous Traitement: Parmi les adultes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique, 93,3 % étaient sous TAR : 91,3 % de femmes et 97,2 % d'hommes; l'estimation chez les hommes est basée sur un dénominateur 25 à 49 et doit être interprétée avec prudence. Les participants sont classés comme étant sous TAR si une utilisation actuelle autodéclarée du TAR ou un ARV détectable dans le sang après des tests de laboratoire.

Suppression de la charge virale (SCV): Parmi les adultes vivant avec VIH qui sont sous un traitement antirétroviral (TAR), 87,2 % avaient une SCV: soit 84,2 % de femmes et 92,5 % d'hommes bien que l'estimation chez les hommes soit basée sur un dénominateur de 25 à 49 et doit être interprétée avec prudence.

CONCLUSIONS

- La prévalence du VIH et le traitement varient selon le sexe. La prévalence est plus élevée en moyenne chez les femmes, 2,2 % que chez les hommes 1,4 % âgés de 15-64 ans, bien que le diagnostic, le traitement et la SCV soient similaires dans les deux sexes.
- L'incidence nationale était de 0,08 % chez les hommes et de 0,14 % chez les femmes âgées de 15-64 ans.
- Avec 59 % des personnes vivant avec le VIH ignorant leur statut (basé sur les estimations 90-90-90), il y a un besoin prononcé de faire la promotion du dépistage au VIH dans la population pour renforcer l'utilisation des services de dépistage du VIH en Haïti et accroître la connaissance du statut sérologique.
- Parmi ceux qui connaissent leur statut sérologique positif, le programme a dépassé le deuxième objectif pour les personnes vivant avec le VIH sous TAR, et parmi ceux qui sont sous TAR, le pays est proche d'atteindre le troisième indicateur pour la prévalence de la SCV.
- Cependant, en raison des données obtenues, à peine un tiers de toutes les personnes vivant avec le VIH en Haïti suivent un traitement et atteignent une SCV, ce qui est bien en deçà de l'objectif global 90-90-90 soit de 73% (90*90*90). (Notez que cette estimation est calculée différemment de la proportion avec SCV indépendamment de l'utilisation du TAR, qui était de 44,4 %).

TAUX DE RÉPONSE ET MÉTHODES DE DÉPISTAGE DU VIH

Sur les 10 171 ménages éligibles, 92,4 % ont accepté de participer à l'entrevue des ménages. Sur les 21 586 adultes éligibles âgés de 15 à 64 ans (11 819 des femmes et 9 767 des hommes), 81,9 % ont été interrogées et dépistées pour le VIH (84,6 % de femmes; 78,8 % d'hommes). Le taux de réponse global des adultes est 75,9 % (78,3 % de femmes; 73,0 % d'hommes).²

Des tests de dépistage du VIH ont été effectués pour les participants éligibles dans chaque ménage en utilisant un algorithme adapté de test sérologique rapide selon les directives nationales des laboratoires haïtiens, avec un test de confirmation supplémentaire des échantillons séropositifs dans un laboratoire satellite. Pour les échantillons confirmés séropositifs, des tests additionnels au laboratoire central ont été effectués pour l'évaluation quantitative de la charge virale et la détection qualitative des ARV (efavirenz, nevirapine, lopinavir, et dolutegravir). Un algorithme de test d'incidence a été réalisé dans un laboratoire spécialisé a été utilisé pour distinguer les infections récentes des infections anciennes parmi un échantillon de spécimens séropositifs. 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 (OMS) et le consortium d'évaluation et la performance des tests d'incidence. Toutes les estimations de l'enquête ont été pondérées.

² Les préoccupations liées à la sécurité ont nécessité plusieurs mesures spéciales pour la mise en œuvre de l'enquête, telles que l'exclusion de certaines zones, liées à l'échantillonnage prévu de certaines parties de la zone métropolitaine de Port-au-Prince.