ONUSIDA 2024

Données sur les nouvelles infections à VIH parmi les populations clés : proportions en 2010 et 2022

ONUSIDA Feuillet explicatif

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), 2024

Certains droits réservés. Ce travail est disponible sous la licence Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Partage dans les Mêmes Conditions 3.0 Organisations Internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr).

Selon les termes de cette licence, vous êtes autorisé-e à copier, redistribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, à condition que l'œuvre soit correctement citée, comme indiqué ci-dessous. Toute utilisation de cette œuvre ne doit jamais laisser entendre que l'ONUSIDA soutient une organisation, des produits ou des services spécifiques. L'utilisation du logo de l'ONUSIDA n'est pas autorisée. Si vous adaptez l'œuvre, vous devez diffuser votre œuvre en utilisant la même licence Creative Commons ou une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, vous devez ajouter la clause de non-responsabilité suivante ainsi que la citation suggérée : « Cette traduction n'a pas été réalisée par l'ONUSIDA. L'ONUSIDA n'est pas responsable du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. La version originale en anglais est la version contraignante et authentique. »

Toute médiation relative à des litiges découlant de la licence sera menée conformément au règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html).

Proposition de citation. Nouvelles infections à VIH parmi les populations clés, proportions en 2010 et 2022. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Matériel tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel de cette œuvre qui est attribué à un tiers, par exemple des tableaux, des chiffres ou des illustrations, il vous incombe de déterminer si vous avez besoin d'une autorisation pour le réutiliser et d'obtenir le cas échéant l'autorisation du ou de la titulaire du droit d'auteur. Le risque de réclamations suite à une violation d'un élément appartenant à un tiers dans le cadre de l'œuvre incombe exclusivement à l'utilisateur ou l'utilisatrice.

Les désignations utilisées et la présentation du matériel dans la présente publication n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ONUSIDA concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région ou de ses autorités, ni la délimitation de ses frontières ou de ses limites. Les lignes pointillées sur les cartes représentent des limites approximatives pour lesquelles il n'y a peut-être pas encore d'accord définitif.

La mention d'entreprises spécifiques ou de produits de certains fabricants n'implique pas que l'ONUSIDA les approuve ou les recommande par rapport à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreurs et omissions, les noms des produits déposés ou brevetés sont identifiables, car ils commencent par une majuscule.

Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'ONUSIDA pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie de quelque nature que ce soit, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation du matériel incombe au lecteur ou à la lectrice. L'ONUSIDA ne pourra en aucun cas être tenue responsable des dommages résultant de son utilisation.

ONUSIDA/JC3109F

Messages clés

Contexte

Le 1er janvier 2024, le *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (JAIDS) (*1*) a publié un article décrivant les conclusions de l'ONUSIDA et de ses coauteurs sur les nouvelles infections à VIH parmi les populations clés[1] et leurs partenaires sexuels en 2010 et 2022, par région du monde. Pour la première fois, l'ONUSIDA et ses partenaires ont utilisé des sources de données élargies et des modèles dynamiques affinés de transmission du VIH pour estimer les nouvelles infections à VIH avec des tendances temporelles au sein de chaque pays et de chaque population clé. Cet article, préparé par l'ONUSIDA et ses partenaires, met en lumière les nouvelles méthodes utilisées pour mieux comprendre les nouvelles infections à VIH parmi les populations clés. L'article se concentre principalement sur les nouvelles méthodes et les améliorations nécessaires pour les estimations futures. Ce document place les résultats dans le contexte plus large de l'épidémie de VIH et de la riposte, afin qu'ils soient utilisés à des fins de plaidoyer et de programmation. Pour plus d'informations, de données et de nuances, il est conseillé de se référer à l'article complet.

Messages clés

- Plus de la moitié (55 %) de toutes les nouvelles infections par le VIH en 2022 sont survenues chez des personnes appartenant à des populations clés et chez leurs partenaires sexuels. Cela représente une augmentation par rapport à 2010, où la proportion estimée était de 44 %.
- Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 35 % entre 2010 et 2022 dans la population des 15-49 ans au niveau mondial, mais seulement de 11 % chez les populations clés. La discrimination, la stigmatisation et la criminalisation empêchent l'accès et/ou la disponibilité des services pour les populations clés, ce qui contribue à des taux inégaux de progrès dans la réponse au VIH pour ces mêmes populations clés.
- Entre 2010 et 2022, le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH a augmenté de 11 % chez les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et de 3 % chez les femmes transgenres. La discrimination et la stigmatisation empêchent ces personnes de bénéficier des soins de santé et des services liés au VIH dont elles ont besoin.
- Dans les analyses précédentes, l'ONUSIDA a estimé la distribution des nouvelles infections à VIH à un moment donné. Comme convenu dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 : mettre fin aux inégalités, mettre fin au sida, l'ONUSIDA et ses partenaires ont voulu déterminer si les baisses des nouvelles infections se produisaient dans l'ensemble des populations, y compris parmi les populations clés. En 2023, pour la première fois, l'ONUSIDA et ses partenaires ont utilisé des sources de données élargies

[1] Les populations clés ont été définies conformément à la stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026 et comprennent les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres et les consommateurs de drogues.

et des modèles dynamiques affinés qui permettent d'estimer les tendances temporelles au sein de chaque pays et de chaque population clé.

- La riposte mondiale au VIH doit s'efforcer d'améliorer l'accès des populations clés à des services de dépistage, de prévention et de traitement de qualité. Les obstacles à l'accès doivent être réduits et les services doivent être étendus pour réduire les besoins non satisfaits. Le fardeau disproportionné des nouvelles infections supporté par les populations clés et leurs partenaires sexuels indique un accès inégal aux services et aux traitements qui prolongent la vie.

Le risque de contracter le VIH reste très inégal

En 2022, le risque relatif de contracter le VIH était 14 fois plus élevé pour les consommateurs de drogues, 23 fois plus élevé pour les hommes homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, 9 fois plus élevé pour les professionnel(le)s du sexe et 20 fois plus élevé pour les femmes transgenres que pour l'ensemble de la population mondiale. Les populations clés restent beaucoup plus exposées au risque de contracter le VIH que l'ensemble de la population, ce qui est inacceptable 40 ans après le début de la pandémie de VIH.

En Afrique subsaharienne, les nouvelles infections annuelles par le VIH chez les adultes ont diminué de 600 000 entre 2010 et 2022 (de 1,1 million à 510 000). Dans cette même région, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients semblent avoir bénéficié de la même manière que l'ensemble de la population adulte en termes de baisse du nombre de nouvelles infections. Selon les estimations modélisées, les nouvelles infections chez les professionnel(le)s du sexe et chez les clients de ces derniers ont chuté respectivement de 50 % et de 67 %. Chez les homosexuels, les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues, il n'y a pas eu de tels progrès. Le risque relatif pour les professionnel(le)s du sexe de la région reste élevé puisqu'ils sont encore 11 fois plus susceptibles de contracter le VIH que l'ensemble de la population.

En Afrique subsaharienne, les nouvelles infections par le VIH parmi les populations clés représentaient 25 % du total des nouvelles infections en 2022.

Dans le reste du monde, les populations clés représentaient 80 % de toutes les nouvelles infections en 2022.

En dehors de l'Afrique subsaharienne, les nouvelles infections à VIH chez les adultes de 15 à 49 ans n'ont pas évolué entre 2010 et 2022. Le nombre annuel de nouvelles infections est resté stable à 580 000. Jusqu'à 80 % des nouvelles infections sont survenues parmi les populations clés et leurs partenaires sexuels, contre 72 % en 2010. La répartition de ces nouvelles infections semble avoir changé, une plus grande proportion d'entre elles se produisant chez les hommes homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour prévenir le VIH et lutter contre la stigmatisation, la criminalisation et la discrimination

Quarante ans d'expérience dans la lutte contre le VIH ont montré que les gens sont plus enclins à utiliser des méthodes de prévention si le contexte dans lequel ils cherchent à se faire soigner est sûr et non hostile, et si des réseaux communautaires sont financés pour fournir des services adaptés à leurs pairs. Des programmes complets de prévention du VIH pour toutes les populations clés constituent le fondement des progrès de la lutte contre le sida.

Bien que l'article publié ne se penche pas sur les implications de ces nouvelles données pour les programmes, il est essentiel de souligner que les pays où les droits des populations clés sont défendus, protégés et respectés obtiennent de meilleurs résultats en termes de prévention des nouvelles infections par le VIH.

Les homosexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes qui vivent dans des pays qui criminalisent les relations entre personnes de même sexe en Afrique subsaharienne sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que ceux qui vivent dans des pays où de telles sanctions pénales n'existent pas. Ceux qui vivent dans des pays où la criminalisation est sévère sont presque cinq fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que ceux qui vivent dans des pays où de telles sanctions pénales n'existent pas (*2*).

Dans dix pays d'Afrique subsaharienne, la probabilité de vivre avec le VIH était sept fois plus élevée pour un professionnel du sexe dans un pays qui criminalise le commerce du sexe que dans un pays qui l'a partiellement décriminalisé (*3*).

Un modèle de transmission dynamique de la décriminalisation combinée à une réduction des risques et à une couverture par la thérapie antirétrovirale pour l'Europe de l'Est et l'Asie centrale suggère qu'elle a permis de réduire les coûts et de diminuer la transmission du VIH. Les coûts du programme ont été réduits de 17 à 26 % et le nombre de nouvelles infections chez les consommateurs de drogues a diminué de 60 à 80 %, selon les pays (*4*).

De nouvelles méthodes pour une meilleure analyse

L'ONUSIDA s'efforce de publier des données à l'aide des derniers outils analytiques disponibles. L'analyse présentée dans cet article représente notre meilleure compréhension des tendances au sein des populations clés, compte tenu des données dont disposent actuellement l'ONUSIDA et les partenaires impliqués dans ce document.

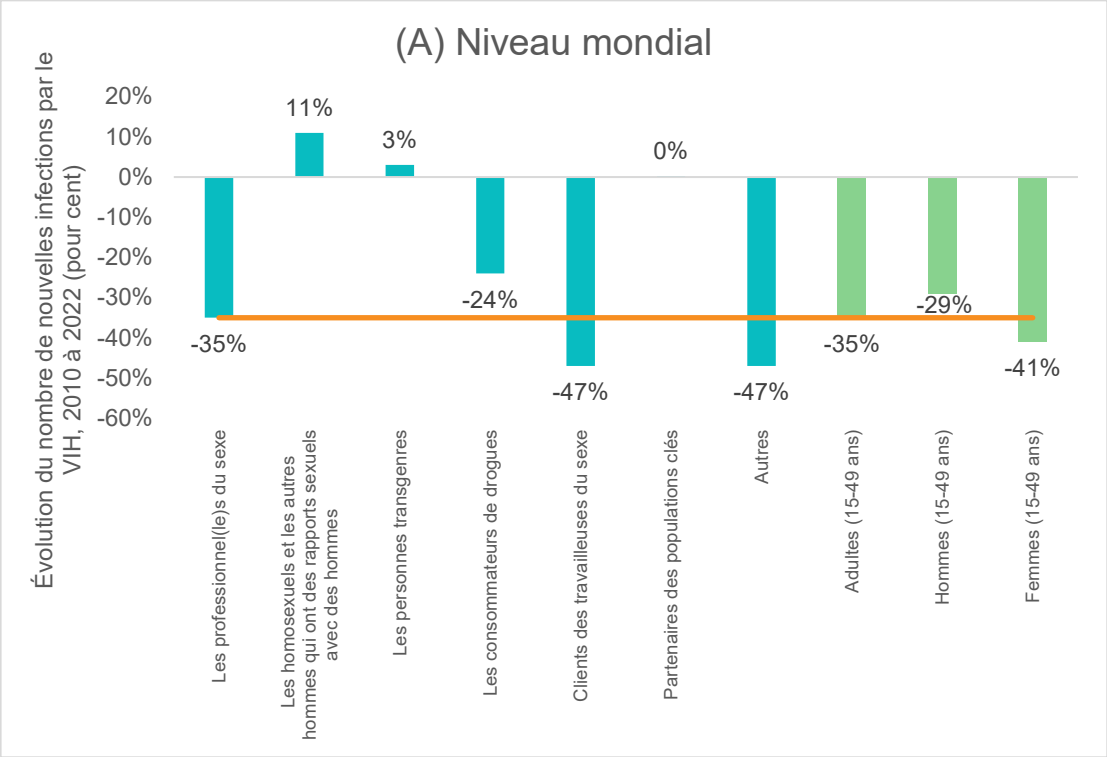
Dans les analyses précédentes, l'ONUSIDA a estimé la distribution des nouvelles infections à un moment donné. Comme convenu dans la Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021-2026, l'ONUSIDA a voulu déterminer si les baisses des nouvelles infections se produisaient dans l'ensemble des populations, y compris parmi les populations clés. En 2023, pour la première fois, l'ONUSIDA a utilisé un éventail plus large de sources de données et des modèles dynamiques de transmission du VIH affinés pour établir des estimations nationales qui rendent compte des tendances temporelles au sein de chaque pays et de chaque population clé, comme décrit dans l'article.

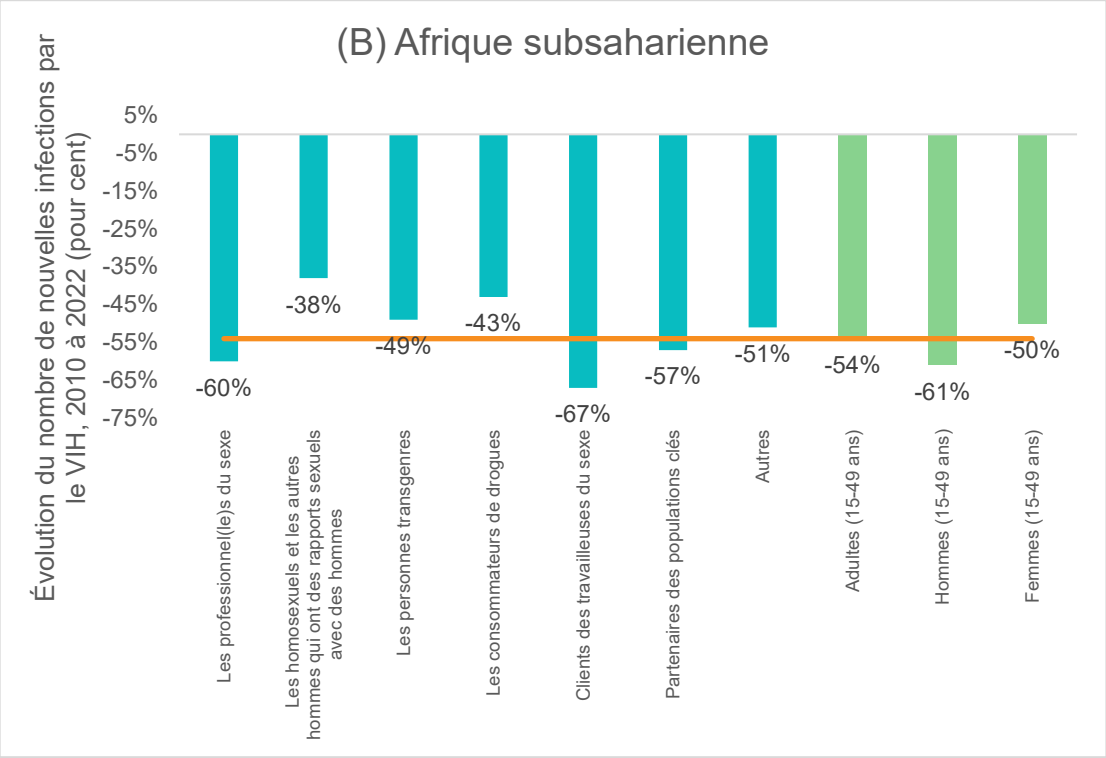
Dans cet article, les auteurs décrivent cette approche affinée pour quantifier le fardeau inégal du VIH subi par les populations clés, avec des tendances dans le temps au sein de chaque population clé dans chaque pays. Cette approche affinée et plus systématique améliore la

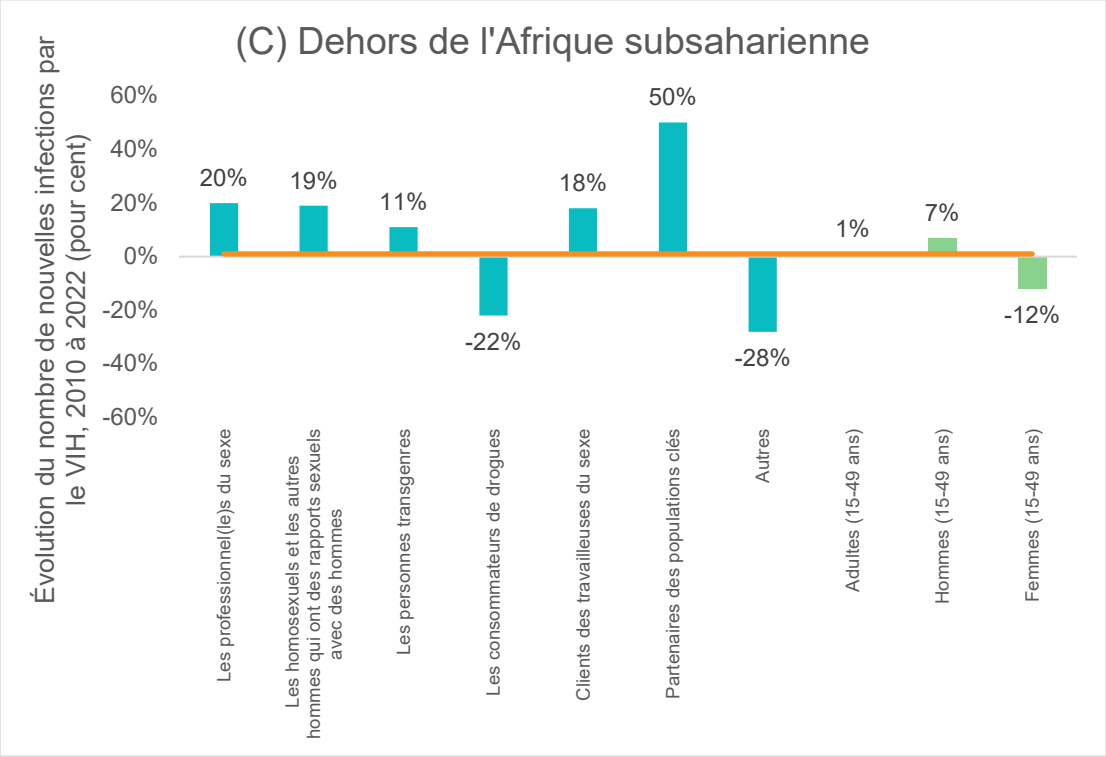
capacité de l'ONUSIDA, des gouvernements, de la société civile et d'autres parties prenantes à suivre les progrès de la riposte au VIH parmi les populations clés.

Variation relative des nouvelles infections annuelles par le VIH

Figure 1. Évolution proportionnelle du nombre annuel de nouvelles infections à VIH chez les adultes dans certaines populations entre 2010 et 2022 : (A) au niveau mondial ; (B) en Afrique subsaharienne ; et (C) en dehors de l'Afrique subsaharienne.







Note : les lignes horizontales orange indiquent l'égalité avec la réduction de la population globale des 15-49 ans (identique à la troisième barre en partant de la droite). Les pourcentages négatifs indiquent une diminution des nouvelles infections en 2022 par rapport à 2010 ; les pourcentages positifs indiquent une augmentation.

Source : Korenromp E., Sabin K., Stover J. et al : Korenromp E, Sabin K, Stover J, et al. New HIV Infections Among Key Populations and Their Partners in 2010 and 2022, by World Region : A Multisources Estimation. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2024;95(1S):e34-e45.

Que nous apprend cette nouvelle analyse sur l'épidémie parmi les populations clés ?

Le contexte de l'épidémie de VIH et les tendances de l'infection global chez les adultes diffèrent considérablement entre l'Afrique subsaharienne et le reste du monde. En Afrique subsaharienne, dans l'ensemble, le nombre d'infections chez les adultes de 15 à 49 ans a nettement diminué entre 2010 et 2022, passant de 1,1 million à 510000 (baisse de 54 % ; figure 1). Cependant, le reste du monde n'a pas connu de baisse des nouvelles infections à VIH chez les adultes entre 2010 et 2022, qui s'élevaient à 580 000 pour les deux années (augmentation de 1 % si l'on utilise les chiffres non arrondis).

Cette analyse suggère des progrès apparents dans la réduction des nouvelles infections à VIH parmi les professionnel(le)s du sexe en Afrique subsaharienne, avec une diminution des nouvelles infections à VIH entre 2010 et 2022 légèrement supérieure à celle de l'ensemble de la population adulte de la région. Les modèles supposent que les professionnel(le)s du sexe de cette région bénéficient d'une couverture antirétrovirale élevée dans l'ensemble de la population, y compris parmi leurs partenaires sexuels. Cela suggère également une plus grande disponibilité des services de prévention pour les professionnel(le)s du sexe par rapport à d'autres populations clés.

Au niveau mondial, des résultats inquiétants apparaissent pour les hommes homosexuels, les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les femmes transgenres, chez qui les nouvelles infections par le VIH ne diminuent pas. Alors que les données issues des nouvelles méthodes indiquent une baisse des nouvelles infections au niveau mondial chez les consommateurs de drogues, certains pays affichent une augmentation de cette population. Les nouvelles infections par le VIH chez les professionnel(le)s du sexe restent inchangées et ne progressent pas en dehors de l'Afrique subsaharienne et augmentent dans certains pays.

L'analyse donne un aperçu des progrès réalisés pour combler l'écart entre les populations clés et les populations générales en ce qui concerne le risque de contracter le VIH. Les ratios de taux d'incidence (risque relatif) comparent l'incidence du VIH pour chaque population clé à la population adulte totale. Un rapport de taux d'incidence de 10 signifie un risque 10 fois plus élevé, un rapport de taux d'incidence de 1 signifie un risque égal. L'analyse suggère que les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues ont connu une baisse du risque relatif (de 12 à 9 et de 21 à 14, respectivement) entre 2010 et 2022. Les hommes gays et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ont connu une légère augmentation (de 20 à 23) et le risque pour les femmes transgenres a augmenté (de 11 à 20). Chacun de ces risques relatifs est inacceptable, quelle que soit l'évolution dans le temps.

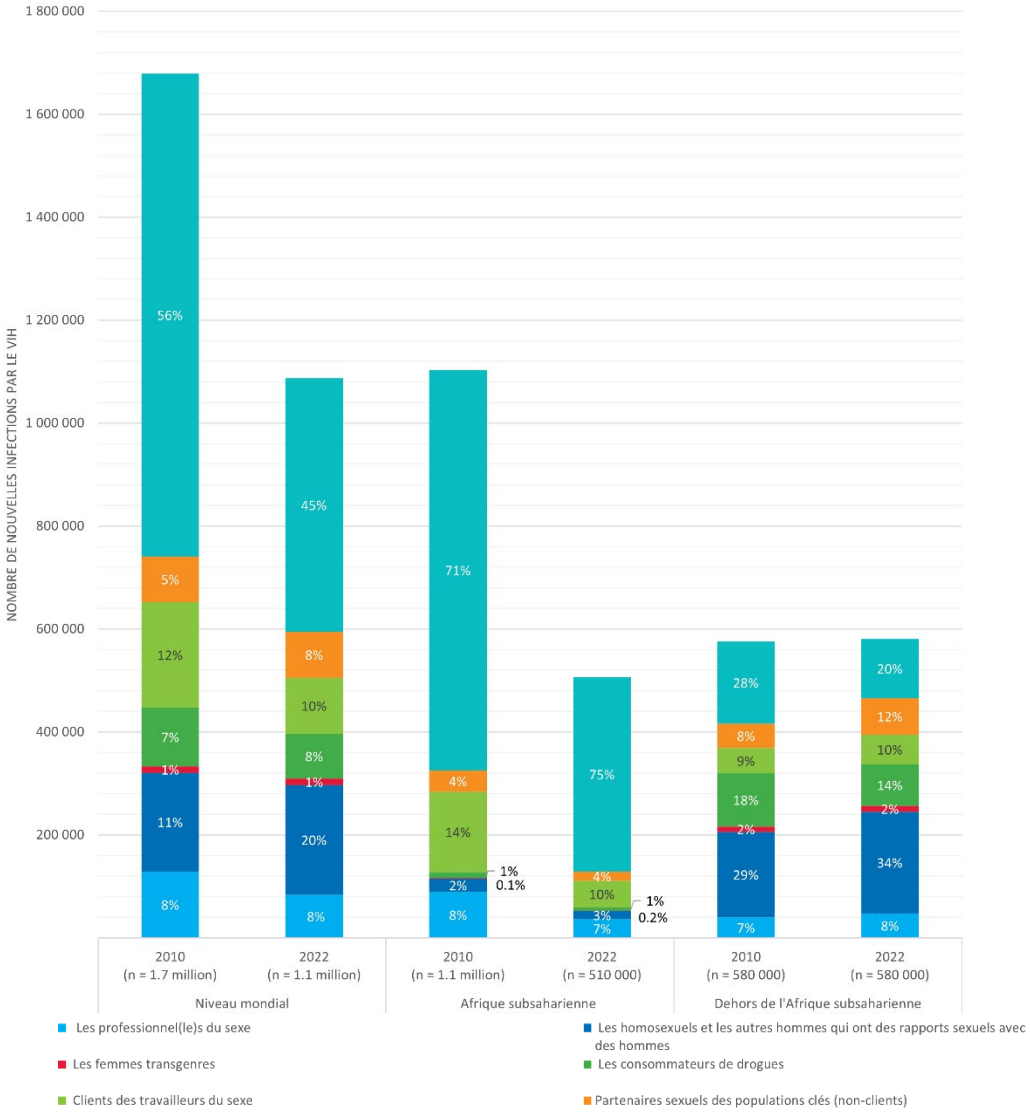
Le risque relatif diminue lorsqu'une communauté dispose des ressources et des capacités nécessaires pour se protéger - lorsque les préservatifs sont abondants et qu'il n'est pas compliqué de négocier leur utilisation, lorsque du matériel d'injection stérile et une thérapie d'entretien aux agonistes opioïdes sont facilement disponibles, lorsque la population n'est ni policée ni criminalisée, et lorsque le dépistage et le traitement sont dispensés sans jugement ni attitude stigmatisante. La réponse au VIH vise à réduire les inégalités en matière de risque,

mais aussi le risque global pour l'ensemble de la population et les populations clés, qui devrait diminuer avec le temps lorsque des services complets de prévention du VIH seront universellement disponibles, contrairement à ce qui se passe aujourd'hui. Il convient de se poser la question suivante : "Pourquoi l'épidémie recule-t-elle de 35 % au sein de la population générale, mais seulement de 11 % au sein des populations clés ? Que faisons-nous, et que ne faisons-nous pas, pour égaliser les effets de la baisse de l'incidence du VIH dans toutes les sous-populations ?

Répartition des nouvelles infections par le VIH

Plus de la moitié (55 %) de toutes les nouvelles infections à VIH en 2022 sont survenues chez des personnes appartenant à des populations clés et chez leurs partenaires sexuels. Cela représente une augmentation par rapport à 2010, où la proportion estimée était de 44 % (figure 2).

Figure 2. Répartition des nouvelles infections à VIH chez les adultes, dans le monde et par région, 2010 et 2022



Source : Korenromp E., Sabin K., Stover J. et al : Korenromp E, Sabin K, Stover J, et al. New HIV Infections Among Key Populations and Their Partners in 2010 and 2022, by World Region : A Multisources Estimation. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2024;95(1S):e34-e45.

En Afrique subsaharienne, le nombre total de nouvelles infections a diminué de près de moitié, passant de 1,1 million à 510 000 au cours de cette période. La répartition des nouvelles infections dans la région n'a pratiquement pas changé. En 2022, on estime que 25 % des nouvelles infections par le VIH se sont produites parmi les populations clés, ce qui représente une augmentation par rapport aux 21 % de 2010. Toutefois, les données limitées concernant les populations clés de la région rendent ces estimations moins solides que dans d'autres régions. Le modèle sera ajusté au fur et à mesure que de nouvelles données sur les populations clés seront disponibles.

Dans les régions autres que l'Afrique subsaharienne, en revanche, les résultats sont mitigés. Dans l'ensemble, les nouvelles infections par le VIH chez les adultes ont été similaires en 2010 et en 2022, soit environ 580 000. La proportion de ces nouvelles infections a augmenté chez les hommes homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, tandis qu'elle a diminué dans le "reste de la population". Les formules pour les intervalles de confiance et la possibilité de déduire si ces changements sont statistiquement significatifs ne sont pas encore disponibles. Des variations ont été observées selon les sous-régions. Parmi les consommateurs de drogues, les infections annuelles ont diminué dans au moins quatre régions : Asie et Pacifique, Caraïbes, Europe orientale et Asie centrale, Europe occidentale et centrale et Amérique du Nord, mais elles ont augmenté au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. En ce qui concerne les professionnel(le)s du sexe, trois régions ont enregistré une augmentation du nombre de nouvelles infections par le VIH (Moyen-Orient et Afrique du Nord, Europe orientale et Asie centrale, et Europe occidentale et centrale et Amérique du Nord) et trois ont enregistré une diminution (Asie et Pacifique, Caraïbes, Amérique latine).
Lorsqu'on examine le risque relatif au niveau régional, il faut tenir compte du risque et des tendances dans l'ensemble de la population adulte. Dans certains pays, les populations clés peuvent être confrontées à un risque relatif accru alors que le nombre de nouvelles infections par le VIH est en baisse.

Quelles sont les implications de cette analyse ?

La riposte mondiale au VIH doit s'efforcer d'améliorer l'accès des populations clés à des services de dépistage, de prévention et de traitement de qualité. Les obstacles à l'accès doivent être réduits et les services doivent être étendus pour réduire les besoins non satisfaits. Le fardeau disproportionné des nouvelles infections supporté par les populations clés et leurs partenaires sexuels indique un accès inégal aux services et aux traitements qui prolongent la vie.

L'analyse suggère que les réponses nationales devraient aligner leurs programmes de prévention sur la répartition des nouvelles infections parmi les populations clés. La réponse au VIH doit se revigorer ; les gouvernements et les programmes nationaux, en particulier dans les régions autres que l'Afrique subsaharienne, doivent s'engager à augmenter et à améliorer les services là où les populations clés représentent une plus grande proportion des nouvelles infections dans une épidémie qui stagne.

La complaisance dans les réponses nationales, en particulier en ce qui concerne les populations clés, est un danger. Les faibles niveaux de couverture des programmes de prévention efficaces n'ont fait que stabiliser le nombre de nouvelles infections en dehors de l'Afrique subsaharienne et doivent être renforcés pour parvenir à une baisse durable des nouvelles infections par le VIH.

Des programmes réussis tels que *Sisters with a voice* (*5*) au Zimbabwe constituent un modèle d'Afrique subsaharienne qui montre comment des programmes de lutte contre le VIH de grande qualité, dirigés par la communauté, peuvent avoir un impact sur le VIH parmi les populations mal desservies, telles que les professionnel(le) du sexe. Il convient de saluer les succès remportés par certains pays dans l'extension du dépistage, du traitement et de la prévention du VIH, ainsi que dans le maintien de la suppression de la charge virale à l'échelle de la communauté pour les populations clés, ce qui nécessite un environnement favorable (par exemple, sans stigmatisation ni harcèlement policier), même s'il reste encore beaucoup à faire pour protéger les populations clés de la discrimination et pour atteindre les hommes homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les consommateurs de drogues.

La région de l'Afrique subsaharienne a bénéficié d'un financement international ciblé ces dernières années, notamment du Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Toutefois, le fait que les professionnel(le)s du sexe de cette région continuent de supporter le fardeau de 7 % des nouvelles infections par le VIH et qu'ils courent globalement un risque de contracter le VIH neuf fois plus élevé que le reste de la population indique qu'il existe encore des obstacles importants auxquels les professionnel(le)s du sexe sont confrontés et qui augmentent le risque de contracter le VIH.

Les lois qui criminalisent les personnes issues des populations clés et la non-divulgation, l'exposition ou la transmission du VIH éloignent les gens du soutien et des services qui peuvent les aider à protéger leur santé. Ces lois, associées à la stigmatisation et à la discrimination, augmentent le risque de contracter le VIH.

La collecte de données par les populations clés, leurs communautés et les programmes qui leur sont destinés doit être élargie afin de déterminer où et comment l'incidence du VIH peut être réduite.

Qu'est-ce qui a été fait différemment dans ces estimations affinées ?

Dans cette nouvelle analyse, des sources supplémentaires de données sur les nouvelles infections par le VIH ont été incluses. Les modèles utilisés pour réaliser ces estimations des nouvelles infections par le VIH ont été examinés et classés en fonction de leur robustesse statistique (c'est-à-dire ceux qui ont été jugés les plus valables selon les critères établis). Les modèles les plus complets, avec les données les plus complètes, ont été classés comme étant de la meilleure qualité disponible. Les modèles comportant moins de données ou moins d'éléments contribuant aux résultats ont été classés en deuxième position. Les sources nationales contenant des données sur la déclaration des cas de VIH et ne disposant pas de modèles permettant d'ajuster la sous-déclaration et les diagnostics tardifs ont été classées en dernier lieu. Les modèles les mieux classés sont de préférence des "modèles de transmission dynamique". Ces modèles tentent de reproduire la transmission au sein de différentes populations et entre elles, reflétant ainsi la manière dont le VIH se propage dans les communautés. Le deuxième meilleur modèle s'appuie sur les tendances de la prévalence du

VIH dans le temps pour chaque population clé. La prévalence du VIH est mathématiquement liée à l'incidence du VIH. Ces modèles utilisent cette relation pour estimer l'incidence et les nouvelles infections. Les résultats actuels reflètent les meilleures méthodes disponibles en utilisant les meilleures données dont dispose l'ONUSIDA en 2023.

Les nouvelles infections par le VIH chez les clients des professionnel(le)s du sexe ont été estimées séparément des autres partenaires sexuels ne faisant pas partie de la population clé. Les nouvelles infections au sein de ces deux groupes suivent les tendances observées chez leurs partenaires sexuels de la population clé dans chaque pays. Auparavant, les estimations concernaient tous les partenaires sexuels et n'étaient calculées qu'au niveau régional.

Les estimations de la proportion de nouvelles infections à VIH parmi les populations clés sont inférieures aux estimations précédentes de l'ONUSIDA (publiées entre 2016 et 2021) qui suggéraient que jusqu'à 70 % des nouvelles infections à VIH chez les adultes dans le monde se produisaient parmi les populations clés. Les estimations précédentes ne sont pas comparables aux estimations actuelles en raison de méthodes différentes. Les estimations précédentes n'étaient pas comparables dans le temps et aucune déclaration sur les tendances n'a pu être faite. Les estimations actuelles présentent les premières estimations des auteurs pour deux périodes et suggèrent que les populations clés continueront à supporter une part stable ou croissante de toutes les infections chez les adultes entre 2010 et 2022.

Les principales différences sont les suivantes :

- La synthèse des données disponibles (y compris les plus récentes) sur les populations clés a été intégrée dans des modèles de transmission ou des modèles statistiques plus récents au niveau du pays, en second choix. Cela a permis d'assurer la cohérence des estimations pour chacune des populations clés aux deux moments et de veiller à ce que les modèles ne dépassent pas 100 % de l'ensemble des infections chez les adultes dans un pays donné pour l'une ou l'autre année. L'analyse actualisée a également pris en compte la tendance 2010-2022 de l'ensemble des infections chez les adultes selon les dernières estimations nationales officielles examinées par l'ONUSIDA.
- L'analyse des pays à revenu élevé ne disposant pas d'un modèle épidémique a utilisé les données de notification des cas par mode de transmission, assurant ainsi la cohérence avec l'enveloppe des estimations globales de l'infection chez l'adulte dans ces pays.
- Des hypothèses affinées sur le risque d'incidence parmi les partenaires des populations clés, cohérentes avec le schéma de transmission global de chaque pays et le nombre total d'infections chez les adultes.
- Extrapolation affinée à partir de ce plus grand nombre de modèles nationaux de meilleure qualité pour les pays ne disposant pas de modèle épidémique.

À l'avenir, cette analyse sera mise à jour avec des données nationales supplémentaires. L'examen et le retour d'information des pays seront demandés et pourront conduire à des affinements supplémentaires et à des changements de chiffres pour certains pays et même pour certaines régions.

Quelles sont les limites de cette analyse ?

Tous les modèles sont limités par les données disponibles sur les populations clés, ainsi que par leur qualité, leur représentativité nationale et leur comparabilité dans le cadre d'une analyse des tendances temporelles. Les données sont particulièrement limitées pour les estimations de la taille de la population, notamment pour les homosexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les transsexuels, qui peuvent être cachés, sous-comptés et mal desservis par les programmes en raison de la stigmatisation et de la discrimination. Pour les clients des professionnel(le)s du sexe, les données relatives à la taille des groupes et à la prévalence sont rares. Il existe une certaine fluidité au sein des groupes de population : une personne peut adopter un comportement particulier (par exemple, vendre des services sexuels) une année et l'arrêter l'année suivante. Ce phénomène est difficile à suivre, mais il influe sur le nombre de nouvelles infections par le VIH au sein des populations clés, qui deviennent ensuite des infections à long terme (prévalentes) au sein de la population générale.

La multiplicité des méthodes et des sources utilisées a empêché un calcul formel de la signification statistique des tendances ou des différences entre les régions de 2010 à 2022.

On a supposé que la thérapie antirétrovirale parmi les populations clés était similaire à celle des personnes du même sexe dans le pays, avec des réductions basées sur les données de traitement disponibles (*6*). Par exemple, on a supposé que les consommateurs de drogues bénéficiaient de 85 % de la couverture thérapeutique des adultes dans le même pays. Si cette couverture est surestimée, il se peut que la transmission du VIH soit plus importante chez les consommateurs de drogues.

Certains pays ne disposaient pas d'un modèle d'estimation solide décrivant toutes les populations clés. Dans ce cas, les modèles des pays voisins ont fourni une estimation approximative. Pour les pays qui n'ont déclaré que les nouveaux diagnostics de VIH par mode de transmission, le nombre a été considéré comme une approximation des nouvelles infections ; cette approche peut sous-estimer l'importance des populations clés en cas de sous-déclaration des comportements pertinents au moment du diagnostic ou de sous-dépistage par l'une des populations. Pour les autres pays et les populations clés non incluses dans un modèle national ou dans un rapport de cas, les infections à VIH parmi les populations clés ont été extrapolées à partir des tendances observées dans les pays disposant d'un modèle solide au sein de la région. L'ONUSIDA et ses collaborateurs continuent de collecter et d'examiner les données, et d'actualiser et d'affiner les modèles épidémiques afin de corroborer ou d'affiner les résultats. Voir l'article de la revue et la documentation complémentaire pour une description complète des méthodes et de leurs limites respectives.

Références

1. Korenromp E, Sabin K, Stover J, et al. New HIV Infections Among Key Populations and Their Partners in 2010 and 2022, by World Region : A Multisources Estimation. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2024;95(1S):e34-e45.

2. Lyons C. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. Abstract OAF0403. Présenté à la 23e Conférence internationale sur le sida, 6-10 juillet 2020 [virtuel] (https://www.abstract-archive.org/Abstract/Share/82510, consulté le 3 juillet 2023).

3. Lyons CE, Schwartz SR, Murray SM, et al. The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers. Nat Commun. 2020;11(1):773.

4. Ward Z, Stone J, Bishop C, et al. Costs and impact on HIV transmission of a switch from a criminalisation to a public health approach to injecting drug use in eastern Europe and central Asia : a modelling analysis. Lancet HIV. 2022;9(1):e42-e53.

5. Cowan F, Davey C, Fearon E, et al. The HIV Care Cascade Among Female Sex Workers in Zimbabwe : Results of a Population-Based Survey from the Sisters Antiretroviral Therapy Programme for Prevention of HIV, an Integrated Response (SAPPH-IRe) Trial. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2017:74(4):375-382.

6. Stevens O, Sabin K, Arias Garcia S, et al. Key population size, HIV prevalence, and ART coverage in sub-Saharan Africa : systematic collation and synthesis of survey data. medRxiv. 2022.

ONUSIDA
20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org