



## **Profil Epidémiologique de l'infection à VIH : Premier Semestre 2017**

### **p.2 Dépistage de l'infection à VIH au Cameroun**

Vous trouverez dans cette section les Indicateurs du dépistage du VIH en population générale et dans certains groupes clés tel que les femmes enceintes. Ces indicateurs seront aussi présentés selon les différentes stratégies de dépistage (fixes et mobiles).

### **p.3 PMTCT**

You will find in this section the Indicators that inform about HIV infection in pregnant women received in ANC as well as their children.

### **p.4 : Prise en Charge Globale de personnes vivantes avec le VIH et coïnfection TB/VIH**

Vous trouverez dans cette partie les Indicateurs portant sur la file active et la mise sous traitement ARV. En plus des données sur le dépistage de la tuberculose chez les PVVIH seront présentées

### **p.6 Epidemiologic Surveillance of HIV/AIDS**

This section present main studies carry out at the national AIDS Control Committee to understand the dynamics of the epidemic.

**Directeur de Publication :** Dr Jean Bosco ELAT

**Rédacteur en Chef :** Dr Serge Clotaire BILLONG

**Rédacteur en chef adjoint :** Jean de Dieu ANOUBISSI

**Secrétaire de rédaction :** Cyprien KENGNE NDE

**Comité de rédaction :** Dr Marinette TCHATO,

Arlette MESSEH, Raoul FODJO, Dr Albert ZEH MEKA, Dr Yasmine MOUSSA, désiré MVILONGO, Florine TSIMENE, Natacha OWONA, Alberto KEGUE, Roger ONANA, Martial TEDONGMO.

## **EDITORIAL**

**Le bulletin Epidémiologique est une publication périodique de l'état de l'épidémie du VIH et sida au Cameroun. Il a pour vocation de présenter les principaux résultats de la lutte contre le sida dans le pays.**

**Dans ce numéro vous trouverez le profil épidémiologique de l'infection à VIH de janvier à Juin 2017 à travers les principaux indicateurs du dépistage de l'infection à VIH, de la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant et de la prise en charge globale des PVVIH. La dernière section présente l'enquête de Surveillance Sentinelle du VIH et de la Syphilis chez les femmes enceintes fréquentant la consultation prénatale au Cameroun.**

**Bonne lecture,**

## **EDITORIAL**

**The Epidemiological Report is a periodical publication of the situation of the HIV epidemic in Cameroon. It aims to present the main results of the fighting against AIDS in the country.**

**In this issue, you will find the epidemiological profile of HIV infection from January to June 2017 through the main indicators of HIV infection testing, Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and care of PLHIV. The last section introduces the Sentinel Surveillance of HIV and Syphilis in pregnant women attending prenatal clinics in Cameroon.**

**Enjoy your reading,**

**Dr Jean Bosco ELAT**

Retrouvez ce numéro sur : <http://www.cnls.cm>

### Dépistage dans la population globale

Au cours du premier semestre 2017, 1 592 472 personnes ont été dépistées dans l'ensemble du pays, soit environ 587 547 individus de plus qu'au premier semestre 2016.

De manière globale, 4,4% de personnes ont été testées positives au VIH, ce taux est inférieur à celui enregistré au cours de l'année précédente d'environ 1 point (5,3% de personnes testées positive en 2016).

On observe comme par le passé des disparités de la séropositivité selon les régions. La figure 1 ci-dessous illustre ces différences.

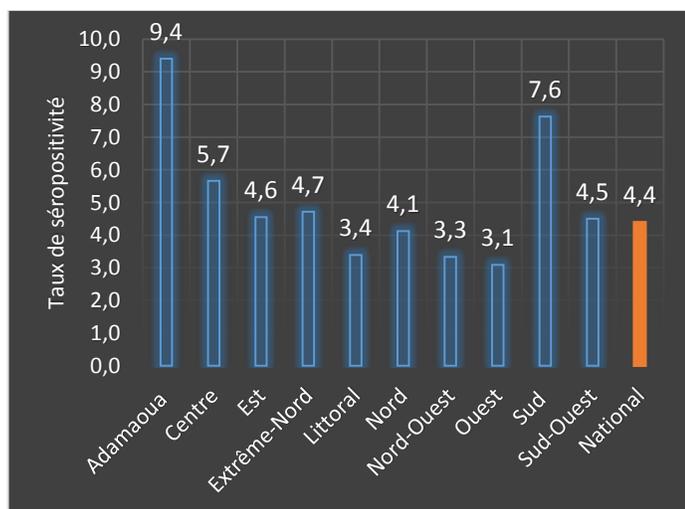


Figure 1 : Distribution des taux de séropositivité au terme du premier semestre 2017.

La plupart des régions enregistrent un taux de séropositivité au-dessus de la moyenne nationale à l'exception de l'Ouest (3,1%), le Nord-Ouest (3,3%), le Littoral (3,4%) et le Nord (4,1%). Comme en 2016, les forts taux sont observés dans les régions de l'Adamaoua (9,4%), du Sud (7,6%) et du Centre (5,7%).

### Dépistage des unités mobiles (UM)

Pour ce qui est des activités des UM au cours de ce premier semestre, 206 569 dépistages ont été réalisés. Parmi ceux-ci, 3 916 personnes ont été déclarées positives soit un taux de séropositivité de 1,9%. Les interventions des UM se font aussi bien dans la population générale que dans des groupes spécifiques à l'instar des prisonniers, des

réfugiés et des travailleurs des grandes entreprises. A l'occasion des campagnes de dépistage en direction des groupes spécifiques, 3 939 personnes ont été dépistées dans les régions du Littoral, du Nord-ouest, de l'Ouest et du Sud. Parmi celles-ci 77 ont été déclarées positives ce qui rapporte un taux de séropositivité de 1,95%. Sur toutes les personnes testées positives, 93,5% (72/77) ont été mises sous TARV.

### Dépistage des Femmes enceintes(FEC) et enfants exposés

La figure 2 ci-dessous montre que 338 304 femmes enceintes ont été dépistées au VIH. Parmi elles, 308 588 en CPN (soit un taux de dépistage de 91,2%) et 29 716 en salle d'accouchement. Notons que parmi les FEC dépistées, 14 623 sont positives d'où un taux de séropositivité de 4,3% dans cette population.

Concernant les enfants exposés, au cours du premier semestre 2017, 7 549 enfants nés de mères VIH+ ont été testés à la PCR et 352 ont été dépistés positifs. Le taux de séropositivité dans ce groupe est de 4,7%.

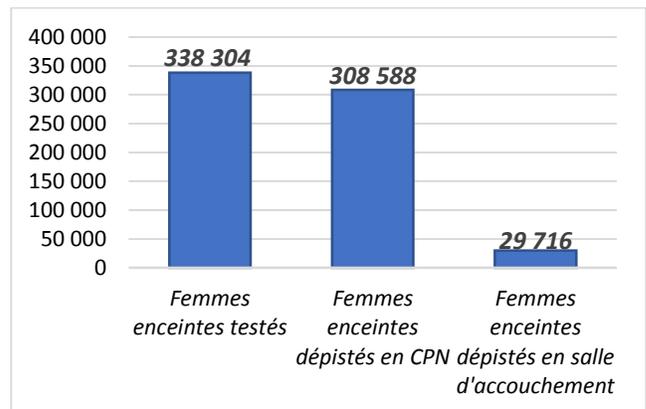


Figure 2 : Dépistage des Femmes enceintes(FEC) au terme du premier semestre 2017

**NB :** Il convient de noter que la complétude des données de dépistage est de 92,2% pour ce premier semestre. Ainsi, les résultats présentés sont susceptibles d'être légèrement modifiés avec l'augmentation de la complétude.

## Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT)

During the first semester 74.3% of expected pregnant women were received at first ANC (figure 3) of which 98.3% knew their HIV status. This coverage below the 90% standard set by the PMTCT program. The seropositivity rate amongst pregnant women tested for HIV was 4.4%. Of the 14 623 HIV-positive pregnant women, 2 532 did not start ART (17.3%). Stock-outs, poor quality of services in some districts and the refusal of some women to follow treatment are the main explanation of this situation.

During the semester, 8 019 HIV positive pregnant women gave birth and 98.7% (7 914/8 019) of HIV

Exposed Infants started Nevirapine prophylaxis at birth. A total of 352 (4,7%) children were diagnosed HIV positive among 7 549 children tested. During the first semester; 309 infected children (this included infected children in 2016) were initiated on ART. This figure also contain children tested HIV + in 2016 due to high turnaround time of EID test and return of the results. In fact, more than half of HIV infected children are lost to follow-up, which is an indicator of the poor tracking of HIV exposed infants beyond 6 weeks of life and after completion of their immunization.

It is worth noting that the completeness of data used for this analysis is 98.3%.

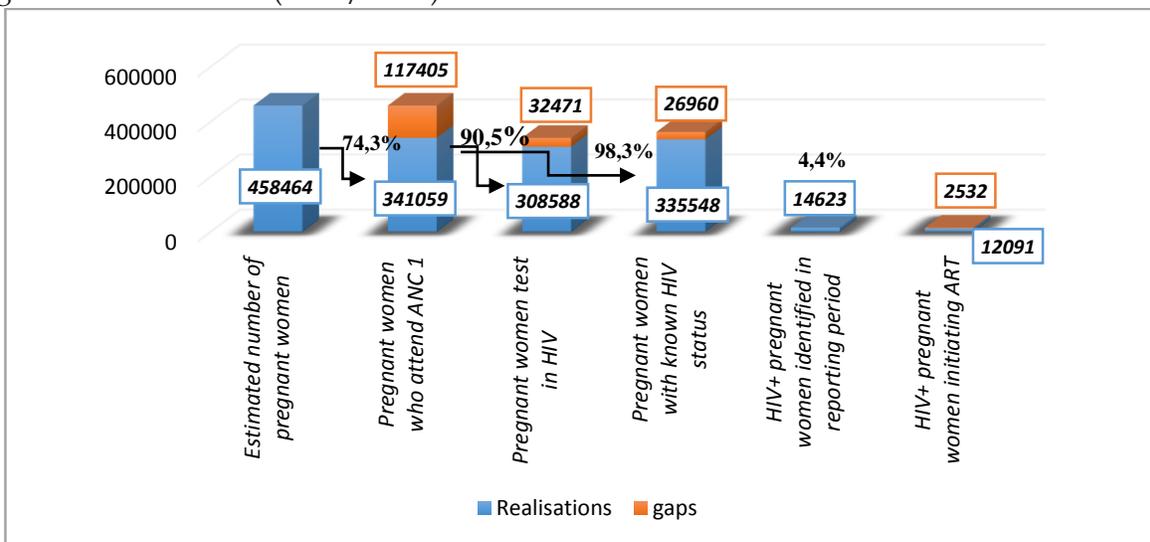


Figure 3: Representation of the mother cascade during the first semester 2017

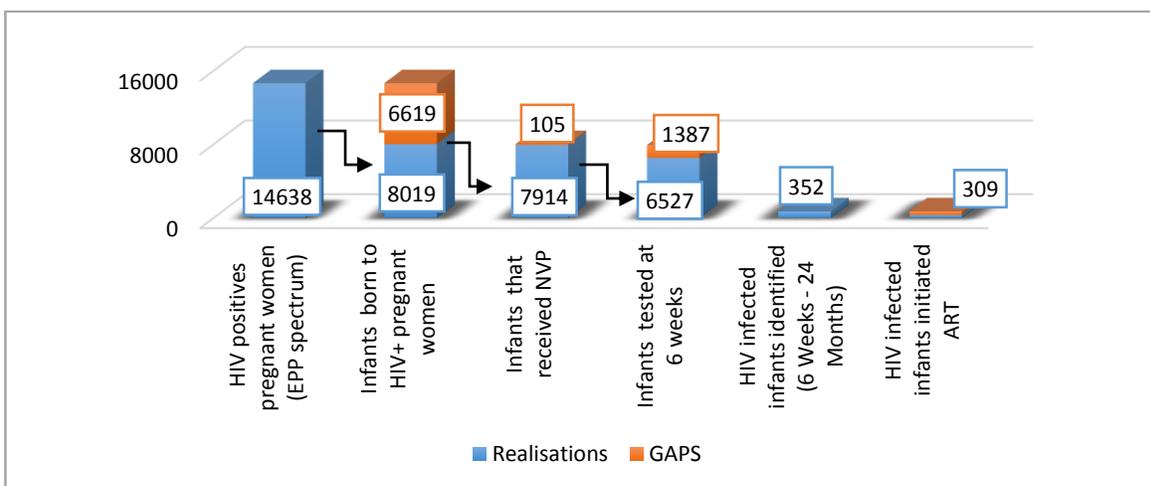


Figure 4: Representation of the children cascade during the first semester 2017

## Prise en Charge Globale des personnes vivants avec le VIH et coinfection TB/VIH

Au 31 décembre 2016, 205 382 personnes vivant avec le VIH étaient sous traitement. En juin 2017, environ 224 843 PVVIH ont reçu leur traitement, ce qui représente un accroissement de 8,7% par rapport à l'année précédente. Entre janvier et juin 2016, le nombre de PVVIH sous ARV est resté croissant avec une légère stagnation entre Mars et Avril comme l'illustre la figure 5.

Au cours du premier semestre 2017, la file active des personnes sous ARV a évolué en dessous de la cible fixée dans le cadre de la stratégie nationale. En effet, la file active attendue au moins de juin 2017 était de 230 576 personnes, la réalisation à

cette période a été de 224 843 personnes, soit un écart d'environ 3%.

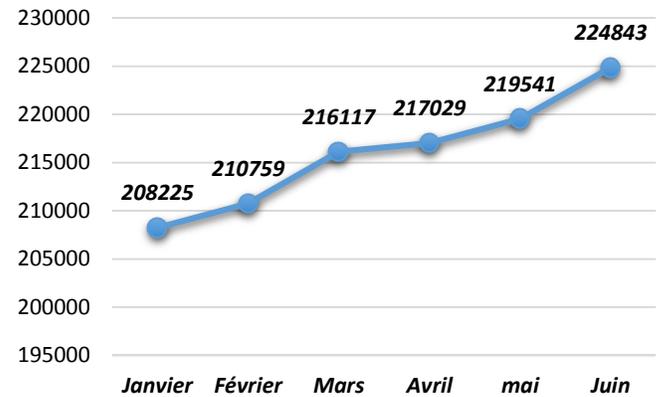


Figure 5 : Evolution mensuelle de la file active au cours du premier semestre 2017

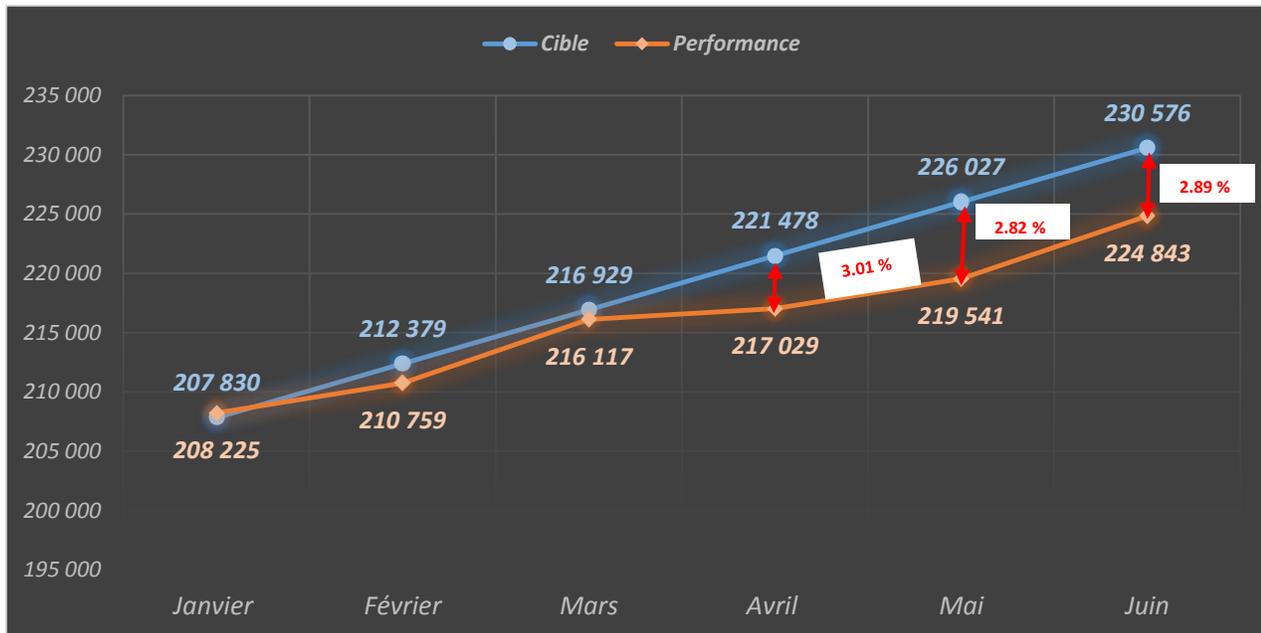


Figure 6 : Evolution de la file active de PECG des PVVIH sous TARV au cours du premier semestre 2017

Pour atteindre le 1<sup>er</sup> 90 (90% des PVVIH connaissent leur statut) de l'objectif « 90-90-90 » (ONUSIDA, 2014), environ 320 152 PVVIH doivent être identifiées d'ici le 31 décembre 2017 parmi lesquelles les personnes dépistées mais non encore enrôlées au TARV, ainsi que perdus de vue à rechercher. Ce qui porte à 160 076 à peu près le nombre de nouvelles PVVIH à tester et à initier au ARV au premier semestre 2017.

La cascade de prise en charge globale illustrée par la figure 7 montre le niveau d'atteinte de l'objectif

« 90-90-90 » au cours du premier semestre. Il y ressort qu'un peu plus de la moitié (54,7%) des PVVIH à identifier au cours du semestre l'ont été et seulement la moitié (49,5%) de celles-ci a été initiée au TARV.

Selon les estimations, environ 561 107 personnes vivant avec le VIH sont attendues au cours de l'année 2017 dans le pays, ce qui porte la couverture populationnelle en ARV à 40,1% (224 843/561 107).

Le 3<sup>ème</sup> 90 de l'objectif « 90-90-90 » serait encore loin d'être atteint. En effet un peu plus d'un cinquième (21,1%) des PVVIH ont fait un examen de charge virale au cours du premier semestre. Toutefois, parmi ceux qui ont fait cet examen, environ 3 sur 4 (76,2%) avaient une charge virale supprimée. Cependant ce taux de suppression virale devrait être considéré avec précaution, car les résultats des charges virales considérées ici concernent tous les PVVIH quelle que soit la date

d'initiation, la durée d'exposition au traitement et le type de protocole ARV. Cet axe de la riposte contre le VIH nécessite une amélioration des efforts fournis, particulièrement en ce qui concerne la couverture nationale d'examen de charge virale.

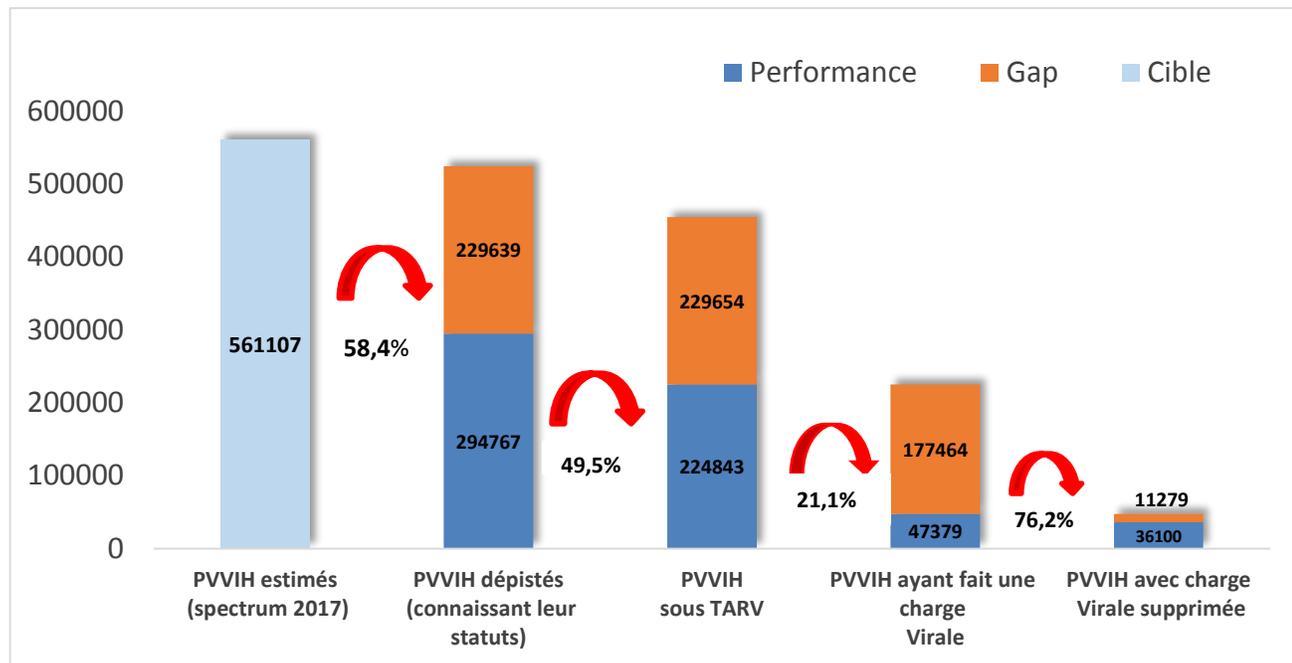


Figure 7 : Cascade de prise en charge globale au cours du premier semestre 2017.

### Coïnfection TB/VIH

La tuberculose étant reconnue comme une cause majeure de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH (OMS,2017), les directives nationales de prise en charge du VIH et de la Tuberculose recommandent d'investiguer la tuberculose chez les personnes séropositives et de faire le test du VIH chez les personnes atteintes de la tuberculose.

Dans les structures de prise en charge du VIH, la surveillance de la tuberculose doit se faire en routine chez tous les patients sous ARV. A cet effet, les prestataires doivent rechercher tous les signes évocateurs de la tuberculose chez les patients lors de la dispensation des ARV. En juin 2017, la tuberculose a été investiguée chez 147 264

PVVIH sous ARV, qui représente environ 64,5% de la file active.

**NB :** Il convient toutefois de noter que le taux de complétude des données de prise en charge globale au niveau national est de 86,8% au cours du premier semestre 2017. L'amélioration de ce niveau de complétude pourrait légèrement modifier les résultats présentés dans cette section.

***Epidemiologic Surveillance of HIV/AIDS: 2016 Sentinel Surveillance Study of HIV and Syphilis in pregnant women attending antenatal Care in Cameroon***

In Cameroon, sentinel surveys started in 1989 in Yaounde and Douala. Previous results showed a steady increase of the HIV seroprevalence in pregnant women from 1989 to 2000 (0.5 to 11%), a slight reduction in 2002 (7.3%) and then stabilization as revealed by the last two surveys of 2009 (7.6%) and 2012 (7.8%). However, because of limited resources, Cameroon was not able to cope with the frequency of implementation of sentinel surveys as it was not possible to conduct one in 2014. WHO recommends using PMTCT program data for HIV sentinel surveillance surveys. This may result in reduction of HIV surveillance costs while maintaining effectiveness. Unfortunately, the feasibility study conducted in Cameroon in 2012 was not conclusive. The weaknesses identified have however been addressed.

The objective of this study was to update existing data on sentinel survey of HIV in pregnant women. To this study had been associated another one to assess the feasibility of using data from PMTCT program instead of sentinel surveys to estimate HIV prevalence in pregnant women.

This Sentinel Survey was a cross sectional, descriptive and analytic study which was conducted in the 10 administrative regions of Cameroon. In each region, two sentinel sites were selected (one in urban and one in rural setting). For each site, three data collecting centers were selected making a total of 60 data collecting centers. Data collection was conducted from November 2016 to May 2017. The study included pregnant women aged 15 to 49 years received at first antenatal care visit. A total of 7 000 pregnant women were enrolled and a blood sample collected from each of them. At the end of the study, only 6 859 samples were of good quality.

A standardized questionnaire was used to collect sociodemographic data. Left over serum/plasma from routine testing were deidentified and separated in two parts: one part was used for on-site analysis including HIV testing and the other part was stored at 0-8°C in labelled cryotubes which were subsequently transferred to the National Reference Laboratory. HIV testing was conducted on all the samples using the national algorithm. Prior to the study and throughout its implementation, routine PMTCT data quality and service quality and laboratory service quality were assessed. The National Reference Laboratory was also evaluated before and during the study by an external Laboratory.

Questionnaires received at the central level were validated by the coordinating team before double entering in a data base conceived using CSPro software (Census and Survey Processing System, version 6.0). The data was then checked and analysed using STATA®, Version 13.

Results obtained from this study will help us to monitor the national epidemiological trends for HIV and syphilis, to elaborate the best national strategies for planification, implementation and assessment of the impact of interventions, to quantify and manage the use of ARV and other commodities, and to know the utility of PMTCT data for HIV surveillance.

The acceptance rate of the HIV test was 99.16%. The national prevalence of HIV among pregnant women attending ANC 1 was 5,7%. It differs from region to region.

Statistical analysis is still going on. Detailed results will be presented in the next issue of our Epidemiological report.