# **Mises à jour du logiciel Spectrum/AIM pour le cycle 2025 des estimations sur le VIH**

Version 20 décembre 2024

## Saisie de données

1. Les projections du **World Population Prospect 2024** sont recommandées d’être chargées et utilisées pour tous les fichiers nationaux, dans DemProj *(Projection Manager > Default data > Select WPP 2024).*
2. **TAR pour adultes et enfants :** L'option permettant d'**ajuster les chiffres du TAR déclarés par les programmes** par un facteur de vérification supérieur (ou inférieur) reflétant les résultats d'un audit de la qualité des données, s'affiche désormais dans le tableau principal de saisie des données. Elle inclut un résumé des valeurs d'ajustement utilisées par tous les pays qui ont fait ces ajustements lors du cycle 2024.
3. **TAR pour adultes** : Pour valider la saisie des données ART, le **tableau de validation "Couverture TAR du programme par rapport aux données CPN"** s'affiche désormais dans l'éditeur TAR pour adultes.
 Plus précisément, ce tableau compare :
* Couverture de Spectrum par le TAR pour les adultes, basée sur le TAR déclaré par le programme (le cas échéant, en 2 lignes, avant et après l'ajustement basé sur le facteur de vérification).
* Une couverture TAR "prédite" pour les adultes, basée sur le TAR parmi les femmes enceintes entrant en CPN ("sous TAR avant la grossesse actuelle"), ajustée pour la fertilité par âge.

Si la prédiction et l'estimation basée sur le programme ne sont pas proches, cela peut indiquer des problèmes avec les entrées de données sur le TAR et/ou la PTME chez les adultes.

1. **TAR adulte, Allocation d'une autre région ou d'un autre pays** : Les utilisateurs peuvent entrer les nombres enregistrés par le programme de patients non-résidents recevant un traitement dans le pays (ou la zone sous-nationale) modélisé dans 1 fichier Spectrum (sous forme de nombres positifs), ou de patients résidents recevant un traitement en dehors de la zone modélisée par Spectrum (sous forme de nombres négatifs). Cette méthode n'est recommandée que dans quelques cas où les données sur les traitements antirétroviraux sont de grande qualité et où l'utilisation transfrontalière des traitements antirétroviraux est importante.
2. **Connaissance du statut** : Les nouveaux *intrants* sont les données du programme sur le nombre de cellules CD4 parmi les nouveaux diagnostics de VIH (dans les catégories 200-349, 350-499 et 500+ cellules/mL), qui, avec les nouveaux diagnostics de VIH (tous pour les adultes de 15 ans et plus), donnent une couverture du test CD4. Ces données n'influencent pas l'estimation, mais constituent un contexte utile pour interpréter les tendances du statut connu des adultes et de l’estimation par Spectrum du stade avancé de l’infection à VIH (voir les résultats ci-dessous).

Dans l'onglet "*Shiny 90"*, les nouveaux résultats visualisés (sous : "*Single Chart"*, tous pour les adultes de 15 ans et plus) sont les suivants :

* Nombre de tests VIH
* Répartition des tests de dépistage du VIH en fonction du degré de connaissance du statut
* Positivité des tests (y compris les rediagnostiqués) et rendement (exclusivement les nouveaux diagnostics) par rapport au nombre total de tests déclarés, comparés à la prévalence de la population.

## Options avancées : paramètres et modèles par défaut et régionaux

1. **Mortalité - régions WCENA, CAR, EECA et AP**. Dans ces régions, la surmortalité parmi les PVVIH est maintenant répartie entre les décès dus au sida et les décès non dus au sida. L'affinement implique que les décès dus au SIDA dans les résultats Spectrum sont maintenant légèrement inférieurs, en particulier pour les années récentes dans les régions à revenu élevé avec une couverture TAR élevée et un contexte de faible mortalité. Veuillez "Rétablir les valeurs par défaut" pour tous les paramètres de mortalité (sous TAR et hors TAR) pour que ce raffinement prenne effet.
2. **Probabilités de transmission de la MTCT :** Veuillez adopter de nouvelles valeurs, basées sur une récente analyse systématique de la littérature. Il peut en résulter davantage d'infections chez les nouveau-nés pendant l'allaitement et moins d'infections périnatales, mais l'effet est minime au cours des dernières années, lorsque la couverture et la rétention de la PTME sont élevées. Des détails sont à paraître dans *Walters-M et Bulterys-M et al. Probability of vertical HIV transmission : A systematic review and meta-regression.*
3. Une nouvelle section détaille les **hypothèses utilisées pour estimer la méningite à cryptocoques**, en tant que sous-ensemble des décès dus au sida (couverture des PVVIH avec l'antigène de l’infection cryptococcique qui sont prises en charge ; progression vers les cas cliniques et les décès).

Modèles d'incidence

1. CSAVR. **L'interface utilisateur** a été affinée, les utilisateurs ont désormais la possibilité de choisir :
	1. Laquelle des 6 courbes doit être exécutée : 1, une sélection ou les 6 ;
	2. Le début et la fin de l'année pour les graphiques de comparaison de modèles;
	3. Les courbes ajustées à afficher sur les graphiques d'ajustement, de comparaison de modèles et de
	sélection du modèle.

## Résultats

1. **Stade avancé de l’infection à VIH** : Spectrum estime désormais les personnes avec un stade avancé de l’infection à VIH (SAIV), selon la définition de l'OMS, y compris un (nouveau) calcul de la prévalence d'un faible taux de CD4 parmi les PVVIH ne recevant pas de traitement antirétroviral.
2. **Cryptococcose méningée** (CM) : une cascade montre l'estimation des PVVIH avec l'antigène de l’infection cryptococcique, les cas cliniques de CM et les décès dus à la CM (en tant que sous-ensemble des décès dus au sida).

Détails pour SAIV et CM dans l'annexe 4 du guide d'utilisation de Spectrum.

## Validation

1. En 2025, tous les pays devraient donner la priorité et mettre l'accent sur la validation systématique des estimations de couverture et de traitement antirétroviral rapportées par les programmes pour adultes, en les comparant aux enquêtes nationales sur les ménages (PHIA) et aux données de routine sur les tests de dépistage dans les centres de soins prénatals et la PTME, le cas échéant.

Pour cela, le menu de validation de Spectrum a été réorganisé, les 4 premiers items se concentrant sur le TAR, comparant les chiffres rapportés par le programme (par sexe et âge ; actuellement sous TAR et nouvelles initiations) et la couverture estimée par Spectrum, avec les données de TAR et de CPN/PTME de l'enquête auprès des ménages. Voir le document « *Etapes de base / Basic Steps* » pour plus de détails.

Pour les validations par rapport aux enquêtes sur les ménages, Spectrum calcule la couverture basée sur l'enquête en multipliant la proportion de personnes sous traitement antirétroviral de l'enquête, par l’estimation Spectrum du nombre de personnes vivant avec le VIH.