



LES ENJEUX DU VIH EN 2020

Des données épidémiologiques, publiées fin 2019 pour la ville de Paris puis pour la France entière, font état d'une baisse des nouveaux diagnostics de VIH, dont le nombre était resté stable depuis 2010. Cette excellente nouvelle est à célébrer et doit être mise au crédit des stratégies de prévention "combinée" ou "diversifiée".

Beaucoup reste cependant à faire, ces chiffres ne reflétant pas la situation de toutes les régions, dont Auvergne-Rhône-Alpes. Mais ils donnent à voir les enjeux des prochaines années pour espérer mettre fin à l'épidémie de VIH à l'horizon 2030.

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH en France en 2018 est estimé à 6155 (Outre-mer inclus), soit une baisse de 7 % par rapport à l'année précédente. A Paris, cette baisse est de 16% entre 2015 et 2018. Pour Santé publique France, ces estimations devront être confirmées avec le recul d'au moins une année supplémentaire. Elles n'en constituent pas moins une nouvelle encourageante car elles rompent avec une décennie de stabilité.

Une stratégie qui fonctionne

Ces nouvelles données permettent en effet d'entrapercevoir – enfin ! – les effets d'outils biomédicaux comme le TasP¹ ou la PrEP² sur la rupture des chaînes de transmissions, ce qui n'était pas possible jusqu'à présent. L'élargissement et la diversification du dépistage (dont le déploiement des TROD et des autotests) participe également de ces résultats. D'une part, en faisant diminuer le nombre de personnes qui ignorent leur séropositivité. D'autre part, en constituant la première étape d'un "parcours usager" censé orienter les personnes séronégatives à risque élevé d'infection vers la mise sous PrEP et le dépistage régulier, et celles dépistées positives vers la mise immédiate sous traitement et le suivi médical au long cours.

Ce sont ainsi les effets de cette stratégie de "test and treat" (dépistage et mise sous traitement immédiate)

qui commencent à se traduire en chiffres. C'est particulièrement vrai au sein des communautés gay des grandes métropoles, à l'image de ce que l'on observe, de façon plus spectaculaire encore, dans de nombreuses métropoles anglo-saxonnes. **Les nouveaux diagnostics chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ont diminué de 22% à Paris entre 2015 et 2018. A Nice, sur la même période, c'est une baisse de 40% qui a été annoncée, laquelle "concerne particulièrement les HSH".**

 **Objectif Sida Zéro Nice**
@SidaZeroNice

-40% de nouveaux diagnostics #VIH à #Nice06 et dans les #AlpesMaritimes entre 2015 et 2018 : le #sida recule, continuons le combat pour y mettre fin !

 Le communiqué complet  bit.ly/2sdCirO

#ObjectifSidaZéro #1erDecembre

Mais pour que cette méthode gagnante réussisse son passage à l'échelle, il faudra non seulement poursuivre son extension chez les HSH, mais aussi la faire accepter (d'abord) et la déployer (ensuite) bien plus qu'actuellement auprès d'autres publics exposés au risque d'infection.

1. Les traitements antirétroviraux permettent non seulement de rétablir rapidement l'espérance de vie en bonne santé des personnes vivant avec le VIH, mais empêchent également la transmission du virus à leurs partenaires sexuels. On parle en anglais de « Treatment as Prevention » (TasP)

2. Basée sur la prise préventive d'un médicament anti-VIH et l'inscription dans un parcours de soin et de dépistage, la PrEP contribue à réduire le nombre de nouvelles contaminations puisque les personnes qui la prennent protègent efficacement leurs partenaires contre l'acquisition du VIH.



Des populations oubliées

Si, selon Santé publique France, le nombre de nouveaux diagnostics "a diminué de façon significative chez les personnes nées en France, aussi bien chez les HSH que chez les hommes et femmes contaminés par rapports hétérosexuels", il n'en a pas été de même dans d'autres populations. **La période 2013-2018 semble marquer une augmentation des "inégalités dans l'inégalité", liées notamment à l'origine géographique et/ou au genre.**

Chez les HSH nés à l'étranger, les diagnostics ont beaucoup augmenté en cinq ans (+38%). Chez les femmes nées à l'étranger, ils ont stagné, alors qu'ils ont diminué chez les hommes contaminés par rapports hétérosexuels. **Toutes ces populations n'ont pas bénéficié de l' "effet PrEP"**, en témoigne leur [sous-représentation parmi les utilisateurs de cette méthode de prévention](#).

D'autres populations, considérées comme "clés" dans la riposte au VIH au niveau mondial, ne sont (toujours) pas catégorisées dans l'épidémiologie française, les invisibilisant de fait. C'est notamment le cas des **personnes incarcérées et des personnes concernées par la prostitution ou le travail du sexe**. Pour ces dernières, le Syndicat du travail sexuel (Strass) a même avancé fin 2019, sur la base de "données associatives", une "augmentation" des contaminations.



Baisse des contaminations VIH de 7% en France: une bonne nouvelle pour la pop générale, mais les travailleuses du sexe sont la seule pop clé pour qui les contaminations augmentent à cause de la pénalisation des clients. [@agnesbuzyn](#) doit réagir!

La PrEP en Auvergne-Rhône-Alpes

Entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2019, près de 2100 personnes ont initié une Prophylaxie Pré Exposition (PrEP) au VIH en région ARA. A l'image des autres régions françaises, ces personnes étaient presque exclusivement des hommes (99%), majoritairement nés en France (84%).

Au moment de l'initiation, les deux tiers (64%) étaient âgés de 26 à 45 ans, 15% avaient entre 18 à 25 ans et 20% avaient entre 46 et 65 ans.

Près de 95% des PrEP en ARA ont été initiées dans l'ex-région Rhône-Alpes.

Inégalités territoriales

De la même manière que les découvertes de séropositivité restent très variables selon les régions en 2018 (avec toujours une épidémie plus active en Ile-de-France et Outre-mer), **la baisse nationale de l'incidence n'a pas profité à toutes les régions, parmi lesquelles Auvergne-Rhône-Alpes** (voir encadré page suivante).

Cette situation semble refléter des inégalités territoriales d'accès aux nouvelles méthodes de prévention (PrEP, suivi médical de la charge virale) et au dépistage, que des inégalités sociales peuvent exacerber. [L'étude "Dépist"](#), menée en Alsace en 2016-2017, avait mis en évidence dans cette région des flux de populations des zones rurales et périurbaines vers les grandes villes pour y réaliser un dépistage. Mais cette possibilité est réservée aux populations en capacité de se déplacer facilement, sur des moyennes ou longues distances.

Ainsi, autant l'idée qu'il faille intervenir également en tous points d'un territoire mérite d'être questionnée, autant le maillage territorial par des opérateurs de première ligne (notamment [les CeGIDD](#)) reste essentiel pour aller vers les populations les moins mobiles et/ou les plus précaires.



L'épidémie cachée de #VIH en @auvergnerhalpes se concentre pour moitié à #Lyon. Mais la région compte aussi plusieurs départements ruraux, parfois très enclavés. Les #CeGIDD y sont des acteurs importants de l'accès au dépistage et à la #santé #sexuelle.

Les personnes séropositives sous traitement doivent en théorie voir un-e infectiologue une fois par an puis être suivie par un-e généraliste pour maintenir une charge virale indétectable. A cet égard, dans des zones touchées par la désertification médicale, l'accès aux soins reste un problème, surtout pour des personnes peu ou pas mobiles.

C'est pourquoi une stratégie de réponse à ces inégalités autant qu'à des besoins ponctuels peut consister à recourir à la télémédecine dans des zones éloignées des lieux de soins. [L'association AIDES va proposer ce type de services, innovants dans le champ du VIH, à partir de janvier 2020 en région Centre-Val-de-Loire](#), et ce avec un soutien financier pluriannuel de la Région. Il va s'agir, pendant cinq ans, d'expérimenter des téléconsultations assurées par un médecin infectiologue basé à Tours, qui cibleront la PrEP et le traitement préventif contre le VIH (TasP).

Des enjeux médicaux et sociaux



Ce qui précède résume deux des grands défis restant à relever pour en finir durablement avec le VIH. **Avant même le dépistage, le délai qui le sépare de la contamination reste long : 3,3 ans en médiane.** En témoigne le taux élevé (29%) en 2018 de diagnostics à un stade avancé de l'infection. **Ces diagnostics tardifs concernent particulièrement les personnes nées à l'étranger**, tant HSH qu'hommes et femmes contaminés par rapports hétérosexuels. Le [parcours semé d'embûches des femmes migrantes](#) dans leurs premières années en France, de même que [le manque de visibilité d'hommes issus de minorités ethniques dans les campagnes de communication destinée aux HSH](#), expliquent en partie cette situation. **Ce diagnostic plus tardif chez les personnes étrangères, ainsi que la "perte de chance" qu'il induit sur le plan thérapeutique, constitue une inégalité sociale face au virus que subissent ces personnes par rapport à celles nées en France.**

Face à ce constat, le Conseil National du Sida préconise [dans un récent avis](#) une plus grande adaptabilité des modalités de dépistage selon les publics. Une démarche d'"aller-vers", un accompagnement soutenu au travers du counseling pré et post-test et une approche de type médiation socioculturelle en santé devront être renforcés pour les uns, tandis qu'à l'inverse, un accès "en routine" et démedicalisé aux tests comme au rendu de résultats répondront davantage aux attentes des autres. L'expérimentation en cours [à Paris](#) et dans les Alpes-Maritimes de réaliser un dépistage en laboratoires de ville gratuitement, sans ordonnance ni rendez-vous, a le potentiel de répondre à ces attentes, tout autant qu'à désengorger les CeGIDD et à instaurer une "culture" du dépistage en population générale. [L'enquête "Baromètre Santé" 2016](#), réalisée auprès de 15 000 personnes de 18 à 75 ans, avait effectivement montré la divergence entre les opinions et les pratiques en la matière : si 9 répondants sur 10 estimaient que toute personne devrait être testée pour le VIH au moins une fois dans sa vie, plus de 50% des hommes et près d'un tiers des femmes avaient déclaré n'avoir jamais réalisé ce test. Alors qu'en 2017 la moitié des personnes nouvellement diagnostiquées pour le VIH déclaraient n'avoir jamais été testées auparavant, **il ne s'agit rien moins que de transformer profondément les représentations autour du dépistage**, lequel devrait moins être perçu comme la possibilité d'annoncer une pathologie potentiellement mortelle que comme une opportunité – à ne pas manquer ! – de prévention et de promotion de la santé sexuelle.

En Auvergne-Rhône-Alpes, une épidémie qui, en moyenne, ne faiblit pas

Selon le dernier bulletin de santé publique [VIH-IST Auvergne-Rhône-Alpes](#), le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2018 en région ARA est estimé à 440. Après avoir augmenté en 2016, il était redescendu en 2017 puis a stagné en 2018. La baisse observée au niveau national en 2018 n'est donc pas observée à l'échelle de la région ARA.



Il s'agit toutefois d'une moyenne, des situations hétérogènes étant observées selon les territoires de la région. Entre 2013 et 2018, le nombre de nouveaux diagnostics a ainsi été plutôt stable à Lyon et le long de l'axe rhodanien, tandis qu'il a plutôt diminué (bien que de manière irrégulière) dans les départements alpins et qu'il a au contraire plutôt augmenté en Auvergne et dans la Loire.

Malgré une prédominance masculine (près de 70%) entre 2013 et 2017, la part des femmes dans les nouveaux cas régionaux augmente légèrement (environ +1,5 points en 2018).

Les nouveaux diagnostics 2018 concernent pour moitié des rapports entre hommes (39,7 % nés en France et 9 % nés à l'étranger), et pour l'autre moitié des rapports dits « hétérosexuels » (15,4 % nés en France et 34,3 % nés à l'étranger). L'épidémie en région ARA concerne pour environ 50% les HSH : c'est un peu plus que les autres régions françaises hors Ile-de-France.

La région n'est pas épargnée par l'augmentation des inégalités puisqu'entre la période 2013-2017 et l'année 2018, la part des nouveaux diagnostics chez les personnes nées à l'étranger - HSH comme "hétérosexuelles" - est en augmentation par rapport à celle des personnes nées en France.

En 2014, des travaux sur l'épidémie dite "cachée" en ARA avaient estimé à **1600 le nombre de personnes ignorant alors leur séropositivité au VIH dans la région**. Près de la moitié vivaient dans la seule Métropole de Lyon.



Concernant la PrEP, un changement réglementaire en cours pour ouvrir la possibilité de son initiation aux médecins généralistes. Une telle mesure pourrait favoriser le passage à l'échelle de la PrEP et lever des freins d'accès tant géographiques que socioculturels à cette méthode de prévention. Pour ce qui est des traitements, [2019 a vu la confirmation qu'un traitement antirétroviral pris 4 jours par semaine est aussi efficace qu'un traitement pris quotidiennement](#) chez des personnes séropositives en succès sous trithérapie. Ces résultats ouvrent la voie à de possibles allègements thérapeutiques dans un futur proche. Enfin, en prévention primaire du VIH, [l'arrivée fin 2018 de préservatifs remboursables sur ordonnance](#) donne une possibilité supplémentaire d'accéder à cet outil de base, mais est concomitante de ce qui apparaît comme un [relatif désengagement de l'Etat en matière d'accès aux préservatifs gratuits](#). Or, une trop grande médicalisation de l'accès aux préservatifs peut constituer un frein d'accès pour certains publics - les plus jeunes, mais aussi les plus âgés et les plus précaires - pour lesquels il n'est pas nécessairement aisé (ou même simplement possible) d'en demander sur ordonnance à un médecin ou une sage-femme.

La lutte contre le VIH devra plus que jamais se poursuivre sur le plan social. [Une enquête de l'association AIDES réalisée en 2017](#) met en évidence l'écart encore considérable entre les avancées thérapeutiques et les représentations autour du VIH dans la population générale : grande méconnaissance des nouveaux outils et méthodes de prévention, mais également relatif rejet des personnes vivant avec le VIH dans des situations impliquant un certain degré de proximité. Agir sur les mécanismes sociaux générateurs d'inégalités et de

discriminations – sérophobie (rejet des personnes vivant avec le VIH), mais aussi xénophobie ou homophobie – participe pleinement à faire obstacle au virus. C'est aussi une question de justice sociale, **le cumul de ces phobies étant manifeste s'agissant des personnes parmi lesquelles les contaminations ne diminuent pas.**

Dans les prochaines années, l'information et la sensibilisation du grand public ainsi que le déploiement de la prévention combinée devront se poursuivre. Mais cela ne suffira pas à vaincre le VIH. Réaliser un premier dépistage, réitérer régulièrement cette démarche ou encore suivre un traitement sur le temps long ne supposent pas seulement de la volonté individuelle. Il faut aussi en être capable, dans toutes les dimensions que recouvre la notion de capacité (Berdougo/Girard, 2017). L'accès aux soins – [qu'un projet de loi menace de restreindre pour les personnes étrangères et demandeuses d'asile en situation irrégulière](#) – l'accès aux droits sociaux, le niveau de [littératie en santé](#), les conditions matérielles d'existence (avoir un logement, un revenu, une situation régulière sur le territoire...), tout cela conditionne la possibilité durable de se protéger et de protéger les autres du VIH. [Et cela se jouera d'abord à l'échelle des territoires](#). Comme depuis ses débuts, la riposte à l'épidémie ne saurait être que médicale si la France veut atteindre l'objectif, ambitieux mais (encore) réaliste, d'en finir avec le VIH à l'horizon 2030.

Pour aller plus loin

BERDOUGO (François), GIRARD (Gabriel), [La fin du sida est-elle possible ?](#), éditions Textuel, 2017.

Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS), [Note valant avis sur les orientations de la politique de dépistage du VIH en France](#), novembre 2019.

Santé Publique France, [Bulletin de Santé Publique VIH/sida, données 2018](#), octobre 2019.

Santé publique France, [Bulletin de santé publique VIH-IST en Auvergne-Rhône-Alpes](#), novembre 2019.

Vih.org, [Les chiffres du VIH 2017-2018, timide baisse des découvertes de séropositivité](#), octobre 2019.

Vih.org, [20ème Congrès de la SFLS, dépasser le 3x90 pour éliminer le VIH](#), octobre 2019.



CRIPS Auvergne-Rhône-Alpes - Centre régional de ressources, d'information et de prévention sur le VIH/sida, les IST, les hépatites et l'éducation à la vie affective et sexuelle
IREPS Auvergne-Rhône-Alpes
9 quai Jean Moulin, 69001 Lyon - Tél. 04 72 00 55 70
www.ireps-ara.org