

molécules au moins auxquelles le virus reste sensible. Quand il n'en reste qu'une seule dans ce cas, le nouveau traitement s'apparente à une sorte de monothérapie et son efficacité n'est guère durable.

Parmi les nucléosidiques, l'abacavir et le ténofovir sont ceux auxquels le virus reste le plus longtemps sensible. En cas de mutation K65R (résistance au ténofovir) le virus reste en général (ou redevient) sensible à l'AZT. Il y a sans doute bénéfice à maintenir le 3TC (Epivir®) dans les associations de nucléosidiques, car cette molécule diminue la virulence du virus même quand il lui est résistant.

Dans certains cas, il est préférable d'envisager une bithérapie d'antiprotéases "boostées" par Norvir®, telle par exemple que l'association lopinavir/saquinavir, ainsi qu'une autre classe (Fuzéon®, inhibiteur d'entrée). Parmi les antiprotéases, le fosamprénavir (Telzir®) et le lopinavir (Kaletra®) ont le plus de chances de rester efficaces. Le tipranavir (Aptivus®), actuellement en ATU<sup>(5)</sup>, est souvent efficace si le virus n'a pas plus de deux mutations majeures de résistance aux antiprotéases.

Il ne faut donc pas se résigner à un résultat médiocre, sauf en dernier recours, car laisser "tourner" le virus en présence de

médicaments insuffisamment efficaces accroît le risque d'augmenter le nombre de mutations de résistance. Cela implique donc de ne pas hésiter à administrer un traitement plus lourd pendant une période déterminée (ainsi, l'utilisation du foscarnet a permis de récupérer certains cas difficiles), en sachant que la disponibilité probable à moyen terme de nouvelles molécules (TMC 114, TMC 125, Reverset, anti-intégrase, anti CCR5) offrira de nouvelles armes plus puissantes contre le virus.

## Sida : état d'urgence

**Mot d'ordre de la marche qui a réuni, à Paris à l'occasion du 1er décembre, l'ensemble des associations de lutte contre le sida, "l'état d'urgence" est, plus qu'un mot d'ordre, une réalité qu'illustrent les chiffres français publiés récemment par l'INVS<sup>(1)</sup>.**

**Il a semblé important à Actions Traitements de présenter ici quelques données clés afin de resituer le contexte de l'épidémie en France et d'éclairer les réflexions.**

Par Séverine Fouran  
direction@actions-traitements.org



**L'**INVS a présenté fin novembre les données recueillies au travers du système de notification obligatoire des infections par le VIH. Cependant, il faut constater que les déclarations ne sont pas toutes faites (environ 40% de sous-déclarations), ce qui

nécessite une nouvelle sensibilisation des acteurs sur l'importance de cette déclaration et de la surveillance virologique. Après un travail statistique d'affinage des données (pour éviter les doublons, les infections déjà connues...), l'INVS estime pour 2004, le nombre de nouveaux diagnostics positifs en France à 7 000, chiffre stable par rapport à l'estimation révisée de 2003 et équivalent à notre voisin

le Royaume-Uni.

Il ne s'agit pas là du nombre de nouvelles contaminations, chiffre qui ne peut pas être donné par l'INVS en raison, entre autres, du délai existant entre la contamination et l'identification d'une sérologie positive, du nombre de personnes non dépistées, et de la difficulté à déterminer précisément la période de contamination. L'INVS s'est engagé à travailler

# Solidaires

**Débarressez-vous de vos médicaments désormais inutiles, et faites un geste pour les pays du Sud !**

*Faites-nous parvenir les médicaments que vous n'utilisez plus et qui présentent un intérêt dans l'infection à VIH : antibiotiques, antifongiques et antiviraux classiques pour soigner les infections opportunistes ou prévenir leurs rechutes et, bien sûr, anti-rétroviraux.*

*Qu'il s'agisse de nous-mêmes ou de personnes de notre connaissance, nous avons souvent des médicaments rangés dans une armoire et que nous n'utilisons plus. Ces médicaments qui dorment seront d'une grande utilité dans les pays où leur accès est excessivement restreint et où nous avons des contacts. Vous pouvez nous donner ces médicaments qui iront directement aux personnes qui en ont le plus besoin.*

*Notre action rejoint une dynamique développée par d'autres structures en France et dans le monde.*

7

## Glossaire

**(1) INVS :**  
Institut National de Veille Sanitaire

**(2) CDAG :**  
Centre de dépistage Anonyme et Gratuit

**(3) IST :**  
Infections sexuellement Transmissibles

**(4) LGV :**  
Lympho Granulomatose Vénérienne

**(5) Chlamydie :**  
Maladie infectieuse provoquée par une chlamydia (petit organisme qui présente à la fois les caractères des bactéries et ceux des virus).

**Des chiffres confortés par les données recueillies lors de l'enquête presse-gay.**

89% des répondants à cette enquête se déclarent homosexuels. Les répondants ont eu largement recours au dépistage (86% d'entre eux). Le nombre médian de partenaires en 2004 est de cinq.

Cette enquête montre que parmi les personnes à partenaires occasionnels, lors d'un rapport anal non protégé, 70% d'entre eux ont un statut sérologique différent ou ne connaissent pas le statut sérologique de leur partenaire.

36% des répondants à l'enquête déclarent avoir eu au moins une pénétration anale non protégée avec des partenaires occasionnels. Ce chiffre est de 28% chez les séronégatifs et est porté à 56% chez les répondants séropositifs. Par ailleurs, cette enquête n'a pas montré qu'il existait une logique majoritaire de "séro-triage" (relations uniquement avec des partenaires de même statut sérologique) dans les comportements des répondants. Ce qui, même si elle existait, ne permettrait pas d'éviter les surcontaminations.

8

S.F.

sur l'estimation des nouvelles contaminations avec l'espoir que les tests permettent un jour de définir précisément "l'âge" de la contamination, mais assure que ce travail prendra encore plusieurs années. De même, les associations ont rappelé l'importance d'affiner les données par des analyses de populations plus précises afin d'orienter leurs actions et d'élargir les enquêtes au milieu carcéral et au secteur de la prostitution.

L'épidémie se féminise, 42% des découvertes de séropositivité concernent des femmes, dont 79% ont été contaminées lors de rapports hétérosexuels.

Point positif, la contamination chez les usagers de drogue diminue (et particulièrement chez les moins de 25 ans) avec cependant une forte progression de la transmission de l'hépatite C.

58% des séropositifs diagnostiqués sur la période 2003-2004 sont des hommes qui ont été contaminés pour 40% d'entre eux lors de rapports homosexuels et 39% lors de rapports hétérosexuels. Cependant, les chiffres de 2004 montrent que la proportion de contamination par voie homosexuelle est en nette progression avec une découverte sur cinq.

46% des personnes contaminées par voie homosexuelle l'auraient été depuis moins de 6 mois, contre 25% d'infections récentes pour l'ensemble des découvertes de séropositivité.

**L'évolution des cas de sida (ayant déjà fait une maladie opportuniste classante sida)**

Le nombre de cas de sida déclaré est en baisse en France (1 200 cas en 2004) ainsi que dans les pays de l'Europe de l'Ouest et du Centre, mais il augmente dans les pays de l'Est. Le diagnostic de séropositivité est de moins en moins fait au moment de la déclaration de sida. Malgré tout, 63% des migrants d'Afrique subsaharienne qui ont atteint le stade sida en 2004 ignoraient leur séropositivité au moment du

diagnostic, contre 39% chez les Français. Et ce, malgré une fréquentation des CDAG<sup>(2)</sup> par les personnes migrantes en forte croissance.

**Les migrants**

Un séropositif découvert en 2004 sur trois est de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne.

21,5% des personnes dépistées séropositives en 2004 sont des femmes étrangères d'Afrique subsaharienne, et elles représentent aussi 33% de l'ensemble des contaminations par voie hétérosexuelle.

Seuls 10% des personnes de nationalité d'Afrique subsaharienne séropositives sont porteuses d'une infection récente (moins de 6 mois).

Cependant, 18% des sérologies positives de cette population sont de sous - type B alors que le VIH présent dans ces pays est de sous - type non B, ce qui laisse à penser que leur contamination a eu lieu sur le sol français, et semble montrer une intrication de la transmission au VIH entre les populations françaises et africaines.

**Dépistage**

L'activité croissante de dépistage en CDAG reste stratégique : 4,8 pour mille des sérologies testées en CDAG sont positives contre 2,4 pour mille en laboratoire.

Les femmes qui recourent au dépistage en CDAG le font majoritairement dans l'optique de l'arrêt du préservatif, alors que la décision de consultation pour les hommes est principalement consécutive à un (ou des) rapport(s) non protégé(s). La proportion des étrangers dans les consultations en CDAG est croissante. En CDAG, la part de sérologies positives chez les femmes de 30 à 39 ans est en forte augmentation.

**Les autres IST persistent**

Le diagnostic des autres IST<sup>(3)</sup> ne donne pas lieu à une déclaration obligatoire. Les chiffres sont donc issus d'un réseau de surveillance volontaire. On constate une augmentation de 45% entre 2001 et 2004 des infections à

gonocoque, infection qui concerne cinq hommes pour une femme. La syphilis, après un pic en 2002, se stabilise en province mais baisse de 15% entre 2003 et 2004 en Ile de France ; 84% des cas déclarés concernent des homosexuels masculins.

Ce qui est inquiétant, c'est le nombre de patients récidivants dans les deux pathologies :

7% des patients ont déjà eu une syphilis traitée dans les seize derniers mois, et ont eu en moyenne 21 partenaires dans les douze derniers mois ; 70% d'entre eux sont aussi séropositifs pour le VIH.

20% des patients ont déjà eu une gonococcie traitée dans l'année.

Concernant l'épidémiologie des LGV<sup>(4)</sup>, cela concerne majoritairement l'Ile de France, 39% des cas surveillés connaissent leur statut sérologique VIH et il est positif dans 85% des cas.

Enfin, les chlamydioses urogénitales sont en augmentation de 27% chez la femme et de 34% chez l'homme entre 2003 et 2004. Les femmes sont concernées à un âge plus jeune (18-24 ans) que les hommes (20-35 ans).

**Des chiffres qui donnent à réfléchir...**

Les données concernant les populations homosexuelles et migrantes sont préoccupantes et les compléments d'enquête plus qualitatifs montrent une recrudescence des comportements à risques, à mettre aussi en parallèle avec le développement des autres IST.

Les associations ont longtemps lutté contre la stigmatisation des populations les plus concernées, ce qui a rendu les campagnes plus larges et qui pose aujourd'hui la question de leur efficacité. Ces chiffres montrent que de nouveaux efforts sont à faire et les démarches de prévention à repenser, plus particulièrement en matière de prévention secondaire. InfoTraitements souhaite participer à cette réflexion et consacra son numéro du mois de janvier à la prévention.

SOURCES :  
INVS, Département des Maladies Infectieuses, unité VIH-Sida-IST, données au 31/12/2004  
Enquête ANRS-Coquelicot 2004  
Enquête ANRS presse Gay 2004  
Réseau Renago, Réseau Rénachla, Réseaux volontaires  
Enquête profil des consultants des CDAG 2004