

# Données épidémiologiques : une fin du sida hors de portée

**C'est assurément avec beaucoup d'imprudence que certains médias et des responsables politiques ou onusiens ont cru bon d'annoncer la fin du sida l'été dernier, lors de la 19<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Washington. Les données épidémiologiques restent en effet inquiétantes.**

Certes, sur le front de la lutte contre le sida, il y a bien quelques bonnes nouvelles. L'élargissement des programmes d'accès aux antirétroviraux (ARV), dans presque tous les pays du monde, ainsi que la consolidation des preuves scientifiques de l'effet préventif des ARV, peuvent expliquer l'enthousiasme de certains. En revanche, en étudiant les données épidémiologiques, comment croire que l'épidémie est en passe d'être maîtrisée? En 2011, avec 34 millions de personnes vivant avec le VIH (dont la moitié ignore sa séropositivité), 2,5 millions de nouvelles infections et 1,7 million de décès dus au sida, l'épidémie n'est même pas sous contrôle; elle continue sa progression. Ce n'est pas la fin du sida.

**Des disparités régionales fortes.** Les deux tiers des personnes vivant avec le VIH sont africaines et 70 % des nouvelles infections et des décès surviennent en Afrique. Toutefois, l'on constate les effets des efforts de l'élargissement de l'accès à la prévention, aux soins et aux traitements : en dix ans, l'incidence du VIH est en baisse dans 38 pays dans le monde, principalement en Afrique subsaharienne. Mais dans d'autres régions, l'épidémie devient de plus en plus menaçante. C'est le cas en Europe orientale et en Asie centrale, où l'incurie des responsables sanitaires et politiques se traduit par un doublement de l'épidémie en quelques années et par une augmentation de la mortalité de 21 % par rapport à 2005. Tant que dans ces régions il ne sera pas possible de mettre en place des politiques de réduction des risques de transmission, principalement en direction des usagers de drogues, évoquer une quelconque fin du sida est une ineptie. En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, l'épidémie est également en progression, tant en matière de nouvelles infections que de mortalité.

**Des retards irrattrapables.** La nécessité d'un investissement massif et durable dans la lutte contre le sida peut parfois paraître comme l'expression insatiable de besoins immenses. En réalité, pour avoir un impact sur l'épidémie il faut frapper fort et vite. En 2011, l'Onusida estimait qu'environ 330 000

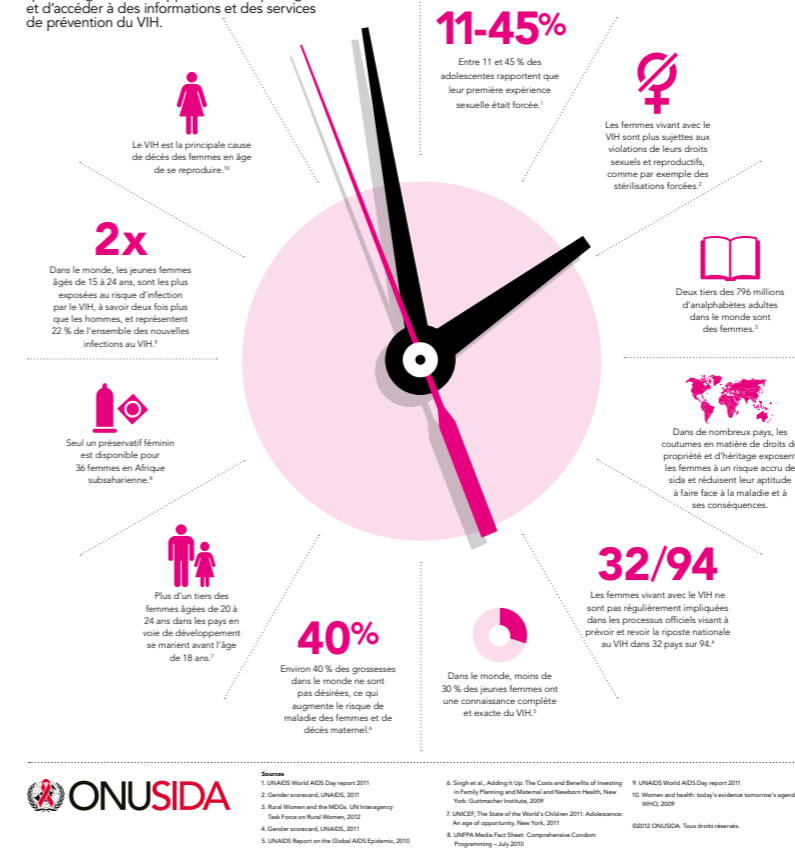
enfants étaient nés avec le VIH. C'est moins que dix ans auparavant, mais rappelons qu'il est techniquement possible d'éliminer la transmission verticale (de la mère à l'enfant) du virus. Ces enfants grandiront avec le VIH si, et seulement si, ils ont accès à des traitements appropriés. Sans cela la moitié d'entre eux mourront avant l'âge de 2 ans. Or le taux de couverture en ARV est bien plus faible chez les enfants (28 %) que chez les adultes (54 %), toujours selon l'Onusida<sup>1</sup>. Même sombre tableau dans les pays à épidémie généralisée (lorsque plus d'1 % de la population adulte est séropositive) où pendant très longtemps la réalité d'épidémies concentrées (lorsqu'une sous-population connaît une séroprévalence supérieure à 5 %) touchant les hommes homosexuels, les travailleuses du sexe ou encore les détenus a été ignorée, voire niée.

**Moins de slogans, plus de moyens.** Vouloir la fin du sida, c'est l'ambition et le désir profond partagés par tous les acteurs de la lutte. Mais grand est le risque de confondre les réalités de terrain avec les chimères d'une communication sensationnaliste. En République démocratique du Congo (RDC), le taux de couverture en ARV pour les adultes est de 12 %. Ce n'est que par un investissement considérable, à commencer par celui des fonds internationaux et nationaux, en complément d'un renforcement des ressources humaines en santé, que l'on pourra faire reculer l'épidémie. La RDC, comme tout pays, a besoin d'un plan d'actions réaliste et ambitieux, et cela dans le contexte d'une solidarité internationale en baisse. Chaque personne vivant avec le VIH a droit à des soins de qualité, des traitements efficaces et fournis sans interruption, ainsi qu'au respect de ses droits humains fondamentaux. C'est la condition pour qu'un jour prochain, espérons-le, l'épidémie recule.

**Une épidémie loin d'être vaincue en France.** Malgré la garantie d'un accès universel et quasiment gratuit (si l'on excepte les franchises médicales) à une prise en charge de qualité, l'épidémie de VIH ne faiblit pas vraiment en France. Selon les dernières données publiées par l'Institut national de veille

## Chaque minute, une jeune femme contracte le VIH.

Du fait de leur mauvaise situation économique et socio-culturelle, les femmes et les filles sont lésées dans un grand nombre de pays pour ce qui de négocier des rapports sexuels protégés et d'accéder à des informations et des services de prévention du VIH.



sanitaire (InVS)<sup>2</sup>, environ 6 100 personnes ont découvert leur séropositivité en 2011, un chiffre comparable à celui de 2010. Ce chiffre cache néanmoins des disparités : les hommes infectés par rapports homosexuels représentent environ 40 % des nouvelles découvertes et demeurent la population la plus exposée au VIH, avec un taux d'incidence 200 fois plus élevé que dans le reste de la population. Parmi les hétérosexuels (approximativement 60 % des nouveaux diagnostics), deux tiers sont nés à l'étranger (majoritairement dans des pays à forte prévalence) et un tiers en France. La proportion d'usagers de drogues reste stable, à 1 %. Le seul groupe qui voit une diminution significative et constante des nouvelles découvertes depuis 2004 est celui des femmes nées à l'étranger, souvent dépistées lors d'un bilan de routine pendant leur grossesse.

**Encore trop de diagnostics tardifs.** Les données relatives aux diagnostics tardifs ne sont pas non plus très rassurantes : presque la moitié des personnes vivant avec le VIH découvrent

leur statut sérologique à un stade avancé de l'infection (lorsque le taux de CD4 est inférieur à 350/mm<sup>3</sup>) et environ 29 % à un stade très avancé (à moins de 200/mm<sup>3</sup> ou au stade sida). Ce dernier pourcentage, stable depuis 2008, concerne surtout les hommes hétérosexuels, qui représentent la catégorie de population la plus éloignée du système de santé. Or être diagnostiqué tardivement représente une réelle perte de chance, puisqu'il est désormais avéré qu'une mise sous traitement précoce, voire très précoce, permet d'améliorer le pronostic général et de diminuer le taux de mortalité. Les conséquences sont aussi négatives en matière de santé publique, étant donné que la transmission du virus est d'autant plus probable que la charge virale est élevée, ce qui est le cas dans les stades tardifs de l'infection.

**Comment infléchir la courbe de l'épidémie?** On estime à environ 30 000 le nombre de personnes qui sont porteuses du VIH sans le savoir. Contribuer à réduire ce nombre, en dépistant celles et ceux qui ignorent leur séropositivité et en réduisant le temps entre le moment de l'infection et la mise sous traitement, est probablement l'une des clés pour inverser la courbe de l'épidémie. Ces dernières années de gros efforts ont été fournis afin de promouvoir le dépistage en population générale et surtout pour le rendre encore plus acces-

sible aux populations les plus exposées, *via* notamment des programmes à l'aide de tests rapides délocalisés, au plus près des publics concernés. Les données de l'InVS enregistrent une augmentation de 200 000 tests entre 2010 et 2011 (passant de 5 à 5,2 millions de tests), qui ne se traduit pourtant pas par une augmentation de nouvelles découvertes. Il faudra probablement attendre l'année prochaine pour que les effets des programmes de dépistage ciblés, mis en place depuis 2010, portent leurs fruits. Entretemps, il faudra continuer à communiquer sur les bénéfices d'un dépistage et d'un traitement précoce (y compris en termes de prévention), à élargir la palette d'outils préventifs à disposition, tout en valorisant ceux qui existent déjà, à garantir la gratuité et la qualité des soins pour tous afin que l'épidémie, enfin, recule et que la « fin du sida » n'apparaisse plus comme un dangereux artifice rhétorique. ●

<sup>1</sup> Rapport Onusida sur l'épidémie mondiale de sida, 2012.

<sup>2</sup> BEH, vol. 2012, n° 46-47, InVS, déc. 2012.