

LE VIH
EN 2017
LES CLEFS POUR COMPRENDRE

vih.org

 **CRIPS**
PRÉVENTION • SANTÉ • JEUNESSE

 **île de France**

LE VIH EN 2017

LA PRÉVENTION EN 2017 : DIVERSIFIÉE ET MÉDICALE

En 2017, si le VIH est toujours présent, le visage de l'épidémie a changé. Vivre avec le VIH a changé. La prévention a changé. Des progrès formidables ont eu lieu, et ils n'ont pas bénéficié de l'exposition qu'ils méritaient. C'est pour cela que le Crips Île-de-France et vih.org ont voulu proposer une mise à jour, pour 2017, des connaissances et des avancées dans le champ du VIH/sida.

SOMMAIRE

- **Les chiffres du VIH en 2017**
- **La prévention en 2017 : diversifiée et médicale**
- **Vivre avec le VIH**
- **Bien parler du VIH**
- **Vers la fin de l'épidémie, l'importance du dépistage**

(État des connaissances mars 2017)

Aujourd'hui, il existe plusieurs outils dont l'efficacité a été prouvée pour se protéger et protéger autrui de l'infection par le VIH. Ces derniers permettent d'adapter notre stratégie préventive commune à la diversité des situations et des personnes. Selon le moment, les pratiques sexuelles, les partenaires, chaque outil peut être préféré ou adapté, dans un choix libre et éclairé. La lutte contre le sida commence avec une information pertinente et actualisée.

1 LES CHIFFRES DU VIH EN 2017

UNE ÉPIDÉMIE TRÈS IMPLANTÉE, MALGRÉ LES PROGRÈS

Au niveau mondial, 36,7 millions de personnes vivent avec le VIH et seulement 18,2 millions bénéficient d'un traitement. En France, plus de 150 000 personnes vivent avec le VIH. Et chaque année, ce sont près de 6000 personnes qui découvrent leur séropositivité, un chiffre qui est stable depuis 2011.

Si on rapporte le nombre de découvertes de séropositivité à la population, ce taux varie beaucoup d'une région française à l'autre : il est beaucoup plus élevé en Guyane, en Guadeloupe, en Martinique et en Île-de-France, qui sont les régions les plus touchées par l'épidémie. La région Centre-Val de Loire et la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur sont également concernées. Les départements d'outremer concentrent 8% des nouvelles découvertes, pour seulement 3% de la population.

LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES TRÈS EXPOSÉS

En France, au cours des dernières années, le nombre de découvertes de séropositivité suite à des rapports hétérosexuels diminue, mais il reste élevé pour les hommes homosexuels ou ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH), qui représentent 43% des découvertes. En 2015, environ 2 600 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ont découvert leur séropositivité au VIH.

Les jeunes HSH sont aussi particulièrement touchés, avec 15% des découvertes chez les 15-24 ans (contre environ 8% chez les hétérosexuels, un chiffre en baisse). Entre 2003 et 2012, le nombre de découvertes de séropositivité a presque triplé (x 2,7) chez les jeunes HSH de 15 à 24 ans, puis s'est stabilisé autour de 400 découvertes par an. Notons que chez les plus de 50 ans, s'ils sont 15% des nouveaux diagnostics chez les HSH, ils représentent 36 % des découvertes chez les hommes hétérosexuels nés en France.

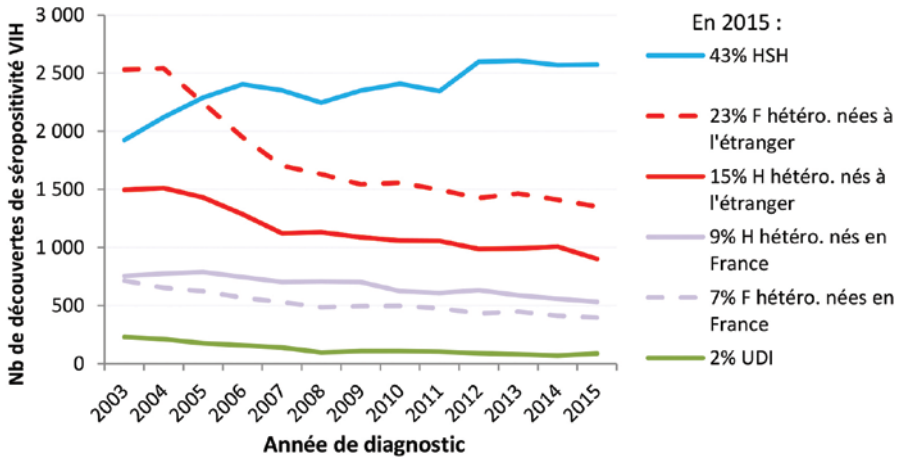
LES FEMMES NÉES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE, EN PREMIÈRE LIGNE

Si les chiffres de contamination sont en baisse, les femmes nées à l'étranger continuent de représenter une part importante des nouveaux diagnostics, avec 23% des cas. Chez les hommes, les migrants représentent 15 % des nouvelles contaminations. Grâce à l'étude PARCOURS, on sait désormais qu'une partie importante de ces personnes ont été infectées en France.

LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE PARTICULIÈREMENT CONCERNÉE

La région francilienne concentre 42% des découvertes de séropositivité pour 18% de la population vivant en France. Le nombre de nouvelles infections n'a pas diminué dans les dernières années, les dernières données font état d'un peu moins de 1900 personnes concernées.

NOMBRE DE DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH PAR MODE DE CONTAMINATION ET PAR PAYS DE NAISSANCE, FRANCE, 2003-2015



(Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 31/12/2015, SpFrance)

Plus de 53000 patients sont suivis pour une infection par le VIH dans les hôpitaux franciliens. Les deux départements les plus concernés sont Paris, qui concentre 41% des découvertes de séropositivité franciliennes en 2013, et la Seine-Saint-Denis (15%). Dans la capitale française, l'épidémie est cinq fois plus élevée que la moyenne française. En Île-de-France, l'épidémie est concentrée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et chez les personnes hétérosexuelles, femmes et hommes, nées en Afrique subsaharienne. Un tiers des personnes vivant en Île-de-France qui ont découvert leur séropositivité VIH en 2013 sont des femmes, dont la moitié est originaire d'Afrique subsaharienne.

LE SUCCÈS DE LA RÉDUCTION DES RISQUES CHEZ LES USAGERS DE DROGUES

Les usagers de drogues ne représentent plus que 1% des nouvelles contaminations par le VIH, alors qu'ils représentaient plus de 40% des personnes touchées il y a vingt ans. Débutée en 1987, la politique de réduction des risques a fait ses preuves. Elle allie mise à disposition du matériel stérile d'injection, traitements de substitution aux opiacés et dernièrement l'expérimentation dans certaines villes de centres de consommation à moindres risques, dans un cadre privilégiant le respect de la personne, son accompagnement et/ou l'autosupport. Ce succès indiscutable face au VIH nous rappelle qu'une riposte est possible face à l'épidémie.

18%

À Paris, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont particulièrement exposés face au VIH. Selon l'enquête PREVAGAY, près de 18% des hommes fréquentant des lieux de convivialité homosexuelle sont séropositifs.

2 LA PRÉVENTION EN 2017 : DIVERSIFIÉE ET MÉDICALE

Depuis le début de l'épidémie, les préservatifs sont les remparts les plus efficaces pour lutter contre le VIH. Depuis peu, des outils supplémentaires sont à notre disposition. Ainsi, les traitements antirétroviraux qui sont utilisés avec succès dans le traitement de l'infection par le VIH jouent désormais un rôle central dans la prévention: on parle de prévention « diversifiée ».

LE TASP : LE TRAITEMENT COMME PRÉVENTION

Le traitement antirétroviral qui est donné aux personnes porteuses du VIH fait dis-

UNE CHARGE VIRALE INDÉTECTABLE

La charge virale est la quantité de virus détectable dans le sang. Aujourd'hui, quand un traitement antirétroviral est efficace, le VIH n'est plus présent dans le sang des personnes touchées. C'est ce qu'on appelle avoir une charge virale indétectable. Le virus est toujours présent dans l'organisme, mais il reste cantonné dans ses réservoirs, comme certains organes ou certaines cellules immunitaires. Une personne dont la charge virale est indétectable ne transmet plus le VIH.



paraître le virus de leur sang. On dit alors que la charge virale est « indétectable ». Quand cette charge virale est durablement indétectable dans le sang, elle devient également indétectable dans les sécrétions génitales (sperme, sécrétions vaginales).

De ce fait - et c'est un point essentiel, une personne correctement traitée depuis plusieurs mois, et qui prend son traitement tous les jours, ne peut plus contaminer ses partenaires. C'est ce qu'on appelle le Traitement comme prévention ou TasP (pour l'expression anglophone Treatment As Prevention).

Cette découverte bouleverse la perception du danger lié au VIH. C'est capital pour les personnes touchées, qui avaient très peur de transmettre le virus à leurs proches. C'est essentiel aussi pour la diffusion du virus dans la population puisqu'une personne traitée interrompt la chaîne de contamination.

Les personnes vivant avec le VIH qui prennent un traitement ne doivent plus être considérées comme « dangereuses », même dans le cas de relations sexuelles non protégées par un préservatif.

LES AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Le traitement, que ce soit le TasP ou la PrEP, ne protège bien sûr que du VIH. Pour que ce mode de prévention reste pertinent, il doit s'accompagner d'un dépistage régulier des infections sexuellement transmissibles.

Les cas de syphilis sont aujourd'hui en augmentation, et certaines souches de gonorrhées présentent des résistances au traitement : leur dépistage et traitement précoce restent une priorité. L'usage du préservatif reste le principal moyen de protection face à certaines IST. C'est pourquoi aujourd'hui, toute personne porteuse du virus sera traitée immédiatement, quel que soit le stade d'évolution de la maladie. C'est pourquoi il est très important de faire régulièrement des tests quand on est ou qu'on a été exposé au VIH, de manière à bloquer l'action du virus sur l'organisme mais aussi pour empêcher une éventuelle transmission à d'autres personnes. C'est une des clefs pour arrêter l'épidémie.

LA SANTÉ SEXUELLE

Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité.

Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence.

LE TRAITEMENT POST-EXPOSITION (TPE) : APRÈS UNE PRISE DE RISQUE

L'efficacité des traitements utilisés à des fins de prévention ne concernent pas uniquement les personnes « séropositives », porteuses du virus. En effet, la prise d'un traitement antirétroviral (une combinaison d'au moins trois molécules antirétrovirales, ou trithérapie) empêche une personne « séronégative » d'être contaminée, avec une efficacité supérieure à 90%.

Ainsi, en prenant un traitement antirétroviral (trithérapie), dans les heures qui suivent une situation à risque, et en le poursuivant pendant un mois, le risque d'être contaminé est réduit de plus de 90%.

Il peut s'agir d'un accident d'exposition professionnelle, par exemple une piqûre avec une seringue chez un membre du personnel d'un hôpital ; il peut s'agir d'une exposition sexuelle, par exemple une rupture de préservatif ou des rapports non protégés avec un partenaire sexuel dont on ignore le statut par rapport au VIH.

Le traitement est disponible dans tous les services d'urgence des hôpitaux ; il est gratuit. Pour être efficace, il doit être débuté le plus rapidement possible, au mieux dans les quatre heures qui suivent l'exposition, et au plus tard jusqu'à 48 heures après l'exposition.

LE TRAITEMENT AVANT L'EXPOSITION AU VIH : LA PREP

C'est l'ajout le plus récent à la prévention diversifiée. Pour les personnes très exposées, la PrEP peut être proposée AVANT l'exposition, à des personnes qui ne sont pas porteuses du virus. En France, elle a été pour le moment majoritairement prescrite à des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, car le risque d'avoir un partenaire sexuel contaminé et non traité est plus de 200 fois plus important que chez les hétérosexuels.

La PrEP (prophylaxie pré-exposition) est prescrite lors d'un cycle de consultations, en même temps que des bilans réguliers pour les infections sexuellement transmissibles (IST). Le médicament, le Truvada® (une combinaison de deux médicaments antirétroviraux, ou bithérapie) se prend soit en continu soit avant, et les deux jours suivant les rapports sexuels. Les premières études ont montré une efficacité excellente de la PrEP par rapport au VIH. Elle ne remplace pas le préservatif, notamment parce que la PrEP ne protège pas contre les autres infections sexuellement transmissibles. Notons que la France a été le premier pays au monde à rembourser la PrEP à 100%.

LES PRÉSERVATIFS

Seul ou en complément de ces nouveaux outils, le préservatif reste toujours l'outil le moins cher, le plus facile d'accès pour se protéger du VIH et des autres IST. Bien utilisé, le préservatif est une composante essentielle d'une stratégie de prévention complète, efficace et durable. Si les préservatifs externes, les « capotes », sont les plus connus, les préservatifs internes ou Femidon, font également partie de la trousse à outils de la prévention du VIH. Formés d'une gaine souple et large en polyuréthane, ils contiennent un anneau souple à chaque extrémité et s'introduisent dans le vagin ou l'anus pour en tapisser les parois, plusieurs heures avant l'acte sexuel si besoin.

LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT

En France, un test de dépistage du VIH est systématiquement proposé aux femmes enceintes. Le traitement de toutes les femmes séropositives dès le début de la grossesse et pendant toute sa durée, empêche la transmission du virus. Grâce à la trithérapie antirétrovirale, il n'y a eu quasiment aucun cas de transmission mère-enfant en France depuis 2010.

En l'absence d'un traitement efficace, une femme vivant avec le VIH transmettrait le virus une fois sur quatre environ, principalement pendant l'accouchement.

LES PERSONNES LES PLUS EXPOSÉES

Les études ont montré que les personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH sont les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les femmes nées à l'étranger, les prisonniers, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les personnes trans. La prévention doit s'adresser à ces personnes en priorité, non pas pour les stigmatiser, mais pour qu'elles bénéficient d'une mise sous traitement si besoin, et qu'ainsi la lutte contre l'épidémie soit la plus efficace possible.

ZÉRO

Quand les personnes utilisent le traitement comme prévention, si le risque de transmission existe, il est proche de zéro. C'est ce qu'a confirmé l'étude PARTNER, menée auprès de 900 couples sérodifférents, hétéro ou homosexuels, suivis pendant un an et demi en moyenne.

Aucune contamination n'a été observée, pour au total plus de 55 000 actes sexuels protégés uniquement par le traitement.

3 VIVRE AVEC LE VIH

AVEC LES TRAITEMENTS, LA MALADIE SIDA A QUASIMENT DISPARU

Il y a vingt ans, les trithérapies ont bouleversé la vie des personnes touchées par le VIH dans les pays occidentaux. Aujourd'hui, on peut vivre longtemps et globalement en bonne santé avec le VIH, quand on a accès aux soins et si l'infection a été dépistée à temps.

Dans les pays développés, le traitement est commencé dès qu'on découvre qu'une personne est porteuse du virus, par le test de dépistage. De ce fait la maladie « sida » n'a en général pas le temps de se déclarer. Les personnes restent « séropositives », mais le virus disparaît du sang et des sécrétions génitales. Le système immunitaire - les défenses de l'organisme - se reconstitue grâce au traitement et cela d'autant mieux que le traitement est précoce. Les maladies « opportunistes », qui caractérisaient la maladie sida (opportunistes, car elles profitaient de l'affaiblissement du système de défense), ont aujourd'hui quasiment disparu.

La qualité de vie d'une personne vivant avec le VIH est comparable à celle d'une personne non infectée, sous réserve qu'elle prenne son traitement tous les jours. Dans les prochaines années seront disponibles de nouvelles formes de traite-

ments (implants, injection mensuelle, voire trimestrielle).

Une personne séropositive correctement traitée va-t-elle développer des maladies spécifiques ? La réponse est non, et l'espérance de vie pour les personnes vivant avec le VIH est comparable à celle de la population générale. Néanmoins, sans doute en raison de la persistance du virus dans les réservoirs, les pathologies du vieillissement semblent plus précoces et certains cancers plus fréquents.

DES TRAITEMENTS PLUS EFFICACES ET MIEUX TOLÉRÉS

Les premières trithérapies étaient complexes, contraignantes, avec des effets secondaires lourds qui poussaient parfois les patients à arrêter d'eux-mêmes le traitement. Aujourd'hui, les traitements antirétroviraux sont plus simples à prendre, généralement en une seule prise de 1 à 3 comprimés par jour. Ils s'accompagnent de beaucoup moins d'effets indésirables, à court et à long terme. La diversité des molécules disponibles permet d'adapter le traitement à chaque personne, en

89 ANS!

Selon certaines études, un jeune homme qui serait dépisté aujourd'hui juste après sa contamination, qui serait traité et suivi médicalement de manière régulière, qui ne présenterait pas de co-infection, pourrait espérer vivre jusqu'à l'âge de 89 ans. Soit près de dix ans de plus que l'espérance de vie d'un homme en France. Ce chiffre surprenant s'explique sans doute par un suivi médical beaucoup plus rapproché que dans la population générale masculine. Un chiffre que les personnes atteintes, leurs médecins et leurs proches auraient eu du mal à croire il y a encore quelques années.

cas de problèmes d'efficacité ou d'effets indésirables.

L'INFECTION À VIH. UNE MALADIE CHRONIQUE ?

Beaucoup de spécialistes du VIH estiment que si l'infection à VIH est correctement traitée et suffisamment tôt, elle est en train de devenir une maladie chronique. Les traitements actuels permettent aux personnes touchées de faire des projets de vie durables, de travailler, d'avoir des enfants. Evidemment, comme toute maladie chronique, l'infection à VIH, même traitée, expose les malades à des troubles métaboliques divers dont l'ampleur varie selon la personne.

COMBATTRE LA SÉROPHOBIE

Une maladie chronique, peut-être, mais toujours pas comme les autres. Vivre avec le VIH expose, même en 2017, à de nombreuses discriminations qu'on regroupe sous l'appellation de sérophobie. Le refus de soin, chez certains dentistes par exemple, est courant. Il reste très difficile de contracter un prêt, d'exercer certains emplois, d'être inhumé dans les conditions habituelles. Longue est la liste des obstacles qui se dressent devant les personnes atteintes, expliquant en partie pourquoi près de la moitié d'entre elles n'exercent pas d'activité professionnelle, sans pourtant déclarer de pénibilité particulière liée au virus. Encore aujourd'hui, les personnes vivant avec le VIH rapportent de fréquents rejets de la part de partenaires potentiels. La peur liée à la maladie reste très présente, et contribue à l'isolement des personnes séropositives. C'est pour cela qu'il est important de rappeler qu'une personne traitée depuis plus de six mois ne présente quasiment pas de

VIEILLIR AVEC LE VIH

Les nouveaux traitements ont évidemment un impact majeur sur l'espérance de vie, et vivre avec le VIH expose à des complications métaboliques qui s'apparentent à un «vieillessement accéléré», à cause de l'immunodépression, de l'inflammation causée par le virus, des effets indésirables des traitements et des conditions de vie (isolement, dépression). En 2015, au niveau mondial, le nombre de personnes vivant avec le VIH de plus de 50 ans était de 5,8 millions. Dans les pays à revenus élevés, ce sont 31% des personnes vivant avec le VIH qui sont âgées de plus de 50 ans. Ces personnes font face à des défis spécifiques : les personnes âgées vivant avec le VIH ont jusqu'à cinq fois plus de risques de développer des maladies chroniques. Elles sont susceptibles de développer des effets indésirables à long terme à cause des ARV, une résistance aux médicaments. Elles peuvent avoir besoin de traitement pour les causes de co-morbidité telles que la tuberculose et l'hépatite C, et risquent de souffrir d'interactions médicamenteuses. Elles ont donc besoin d'une prise en charge spécifique.

risque de transmission du VIH. La vie avec le VIH a changé, il est grand temps que les mentalités évoluent également et rattrapent les progrès scientifiques.

« Dans chaque société, les personnes qui, avant l'apparition du VIH/sida, étaient la cible de marginalisation, de stigmatisation et de discrimination, sont devenues les plus vulnérables à l'infection par le VIH. »

Jonathan Mann

4 BIEN PARLER DU VIH

Si les spécificités sociales, médicales de l'infection à VIH s'estompent avec les progrès thérapeutiques, les idées reçues et les fausses croyances continuent de «polluer» les discussions autour de la maladie. À l'heure où même les faits scientifiques sont questionnés, il est de la responsabilité de chacun d'utiliser les bons mots pour parler du VIH.

VIH OU SIDA ?

Premièrement, le VIH et le sida ne sont pas synonymes. Cette confusion entretient l'idée que la séropositivité est synonyme de mort à court terme (ce qui n'est généralement plus le cas), et risque de décourager les personnes qui devraient réaliser un test de dépistage. Le terme VIH désigne le virus de l'immuno-déficience humaine. Le sida, ou syndrome d'immunodéficience acquise, est causé par le VIH, qui attaque les lymphocytes CD4, augmentant les probabilités de développer des infections opportunistes ou certains cancers. En l'absence de traitement, toutes les personnes infectées par le VIH développeraient le sida après cinq ou dix ans d'infection, voire plus. Aujourd'hui, en France, l'évolution vers le stade sida a quasiment disparu, grâce

aux traitements. On parle de personnes vivant avec le VIH, et non de malades du sida.

Dans le même ordre d'idée, continuer à utiliser («maladie mortelle et incurable») pour parler de l'infection par le VIH entretient également un sentiment d'angoisse diffus, contre-productif pour la lutte contre l'épidémie. Vivre avec le VIH en France en 2017, ce n'est pas vivre avec le VIH en 1997, ni même vivre avec le VIH en 2007 ! La réalité de l'épidémie a changé, les personnes vivent mieux avec le VIH, plus longtemps et souvent sans faire face à des effets indésirables graves.

EMBALLEMENT MÉDIATIQUE ET EFFETS D'ANNONCES

Des dizaines de millions de personnes vivent avec le VIH de par le monde et valent mieux qu'un titre rapide qui leur donnera un espoir illusoire, sans parler des conséquences sur la prévention chez les lectrices et lecteurs les moins informés. Employer des mots véhiculant des stéréotypes, des formules stigmatisantes ou culpabilisantes, qui perpétuent les idées reçues sur la maladie ou véhiculent des jugements de valeur est contre-productif et compromet la diffusion d'une information pertinente sur l'épidémie.

19%

C'est le pourcentage de jeunes adultes qui croient encore - à tort - que le VIH peut se transmettre par une piqûre de moustique. Un chiffre grave, qui confirme l'importance de délivrer à tous les publics une information pertinente et renouvelée sur le VIH.

Les effets d'annonces, les gros titres proclamant «la fin du sida», sont également mensongers et contre-productifs. Comme pour toute annonce scientifique et médicale, on se doit d'accueillir avec prudence tout résultat présenté comme une révolution et se fier aux résultats publiés dans les revues scientifiques telles que The Lancet ou Nature. Il faut utiliser les sources fiables, comme l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) ou le Conseil national du sida, le Crips Île-de-France, vih.org ou AIDES. D'autre part, ne pas respecter la terminologie peut mener à des raccourcis trompeurs.

LE TRÈS ATTENDU ET ÉLUSIF VACCIN

Il faut savoir, par exemple, qu'aucun vaccin contre le sida ou traitement révolutionnaire capable de guérir l'infection par le VIH ne sera disponible dans les prochaines années. Les étapes de la recherche, de la découverte à la commercialisation, et les phases d'essais cliniques sont très longues. Quand on parle de « vaccin contre le sida », il faut rappeler qu'il ne s'agit à ce jour que de candidats vaccins. Certains vaccins ont une visée thérapeutique chez les personnes atteintes, pour leur permettre de diminuer ou d'arrêter les traitements antirétroviraux. Cette approche a fait de grands progrès récemment mais n'est pas encore utilisée en routine, les résultats étant trop inconstants. En ce qui concerne le vaccin préventif, qui protégerait les personnes non infectées, les résultats des études cliniques récentes ne dépassent pas les 30% d'efficacité.

INTERNET, CAISSE DE RÉSONANCE DES COMLOTS EN TOUT GENRE

Loin de disparaître avec les récents progrès dans la lutte contre l'épidémie, le phénomène révisionniste - qui exprime des doutes sur les origines du sida ou, plus simplement, la négation de l'origine virale de cette maladie -, a trouvé un nouvel essor ces dernières années sur le net. Parfois, il s'agit d'idéologie, de délires scientistes ou de prétendus «traitements alternatifs» du sida. Or, les origines du VIH et les liens avec le sida sont aujourd'hui établis. Ces comlots et fausses informations ne sont pas inoffensifs. Ces théories révisionnistes ont sans doute leur part de responsabilité dans le retard pris en Afrique comme aux Etats-Unis ou en Europe dans le dépistage et les politiques de réduction des risques sexuels. Comment se protéger d'un virus lorsque l'on nie son existence ?

« Les journalistes ont une grande responsabilité lorsqu'ils traitent de cette infection si particulière qu'est le VIH. L'information qu'ils donnent doit être juste et mesurée quant à l'état d'avancement des connaissances scientifiques sur cette infection virale et sur les moyens de s'en protéger et/ou de la traiter. L'exemple de la recherche vaccinale compte parmi les plus frappants. De faux espoirs en vraies déceptions, le grand public s'interroge sur ce que font les chercheurs et pourquoi, après l'avoir plus d'une fois annoncé, ils n'ont toujours pas mis au point le fameux vaccin. »
Françoise Barré-Sinoussi,
corécipiendaire du Prix Nobel
de médecine 2008



VERS LA FIN DE L'ÉPIDÉMIE, L'IMPORTANCE DU DÉPISTAGE

Nous n'avons jamais été aussi prêts de pouvoir envisager la fin de l'épidémie de VIH/sida. Les traitements soignent et protègent, mais ils restent impuissants si les personnes concernées ne sont pas testées : le dépistage du VIH est plus important que jamais, et particulièrement le dépistage précoce.

CASCADE

La cascade de prise en charge du VIH représente le nombre de personnes dépistées, le nombre de personnes sous traitement, et le nombre de personnes avec une charge virale indétectable. Pour envisager la fin de l'épidémie, selon l'Onusida, il faudrait que 90% des personnes vivant avec le VIH soient diagnostiquées, que 90% des personnes diagnostiquées soient sous traitement antirétroviral et que 90% des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable. C'est la stratégie des «3 x 90».

Aujourd'hui, en France, les deux derniers critères sont atteints et seul le premier critère concernant le dépistage reste au-

60%

A l'heure où un traitement efficace réduit drastiquement les risques de transmission, ce sont les personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique qui alimentent l'épidémie de VIH et qui sont à l'origine de plus de 60% des contaminations en France.

LES AUTOTESTS

Les autotests VIH sont disponibles en pharmacie depuis septembre 2015. Près de 90 000 ont été vendus en un an. Comme les TROD, ils offrent de nouvelles opportunités pour atteindre les personnes qui ne se rendent pas dans les structures classiques de dépistage. Ils sont assez chers (environ 28€) mais de nouveaux modèles moins onéreux arrivent bientôt en pharmacie.

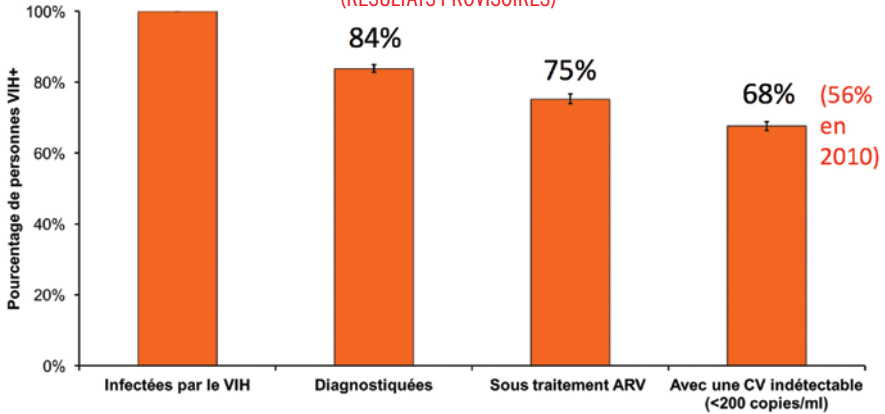
dessous de 90%, à 84%. C'est à ce niveau que doivent se porter nos efforts collectifs : les populations les plus exposées doivent avoir recours au dépistage de manière encore plus importante.

L'IMPORTANCE CAPITALE DU DÉPISTAGE

Désormais, les traitements sont l'une des armes les plus importantes de la riposte face au VIH, pour les personnes atteintes, bien sûr, mais aussi pour la prévention de la transmission du VIH. C'est pourquoi le dépistage est l'un des outils majeurs de la prévention diversifiée. En 2015, en France, plus de 5 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires de biologie médicale, principalement de ville. Un quart ont été réalisées en Ile-de-France. Des efforts restent à faire, surtout pour atteindre les personnes les plus exposées (notamment les hommes ayant des rapports sexuels

CASCADE DE LA PRISE EN CHARGE EN FRANCE EN 2013

(RÉSULTATS PROVISOIRES)



Données épidémiologiques VIH récentes en France - Virginie Supervie (UMR S 1136, Inserm, UPMC, Paris)

avec les hommes, et les personnes originaires d'Afrique subsaharienne).

"OCCASIONS" MANQUÉES DE DÉPISTAGE ET ÉPIDÉMIE CACHÉE

Lorsqu'un test de dépistage du VIH n'est pas proposé à un patient en contact avec une structure de soins, en présence ou non d'un facteur de risque ou d'un signe évocateur d'une infection possible, on parle d'«occasion» manquée. En France, malgré un dépistage de plus en plus précoce, les délais entre l'infection et le diagnostic restent longs : plus de trois ans au niveau national, et jusqu'à quatre ans environ dans certaines régions comme la Réunion et la Guyane. Ce retard au diagnostic se traduit par l'existence et le maintien d'une «épidémie cachée» : environ 30 000 personnes ignorent qu'elles vivent avec le VIH, et ces personnes sont à l'origine de la majorité des contaminations en France aujourd'hui. Parmi elles, plus de 10000 vivent en Ile-de-France.

LES TESTS RAPIDES

Le nombre de tests rapides d'orientation diagnostique, les TROD, réalisés par les associations de santé communautaire depuis la fin de l'année 2011, reste marginal par rapport à l'activité globale de dépistage. Cependant ils sont très importants car, proportionnellement, ils dépistent deux fois plus de personnes séropositives

L'ESPOIR DE LA GUÉRISON

Aujourd'hui, la guérison du VIH n'est malheureusement pas à notre portée. Ce n'est encore qu'une piste de recherche, celle du «Cure», qui mobilise chercheurs, médecins et personnes atteintes de par le monde. D'autres stratégies sont en cours d'évaluation, comme des vaccins thérapeutiques, qu'on appelle immunogènes, pour alléger les traitements des personnes atteintes. En revanche, aucun candidat vaccin préventif ne s'est montré suffisamment efficace pour prévenir l'infection par le VIH chez les personnes séronégatives.

que les autres modes de dépistage. Et un tiers des bénéficiaires de TROD n'ont jamais été dépistés auparavant. L'intérêt de ce type de tests «hors les murs», c'est qu'ils vont, grâce à des associations, à la rencontre des populations exposées, facilitant ainsi le recours aux tests de dépistage.

LA FIN DE L'ÉPIDÉMIE ENFIN ENVISAGEABLE

Les progrès immenses en matière de traitement, de prévention et d'accès aux soins nous permettent aujourd'hui, même si le chantier reste immense, d'envisager un jour que l'épidémie soit contrôlée. Mais ce but ne pourra être atteint que si les pouvoirs publics restent mobilisés, si les systèmes de santé sont renforcés et si les discriminations dont souffrent les populations exposées continuent d'être combattus. Cette victoire sera le résultat de la mobilisation exceptionnelle autour du VIH/sida des personnes vivant avec le VIH, des associations, des soignants, des chercheurs et des responsables politiques.

LE PATIENT DE BERLIN

Il existe une seule personne chez qui l'infection à VIH a été éradiquée et cela dans des conditions tellement particulières, qu'elles sont difficilement reproductibles. Le « patient de Berlin » (en référence à la ville où il a été soigné) est un homme séropositif, atteint d'une leucémie qui avait nécessité en 2007 une greffe de moelle. Les médecins avaient utilisé un greffon provenant d'un donneur porteur d'une mutation «protectrice» naturelle qui empêche le VIH de pénétrer à l'intérieur de la cellule. Les personnes porteuses de cette mutation (moins de 1% de la population à l'échelle mondiale) sont naturellement protégées contre la plupart des souches de VIH. Un véritable coup de poker, qui s'est avéré payant, puisque le patient n'a désormais plus besoin de traitement antirétroviral. Les traitements anti-rejet qu'il doit prendre sont néanmoins plus lourds que la trithérapie anti-vih, mais le traitement lui a sauvé la vie en le guérissant de sa leucémie.

> DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

CHAPITRE 1

- > Onusida, fiche d'information, novembre 2016 • www.unaids.org
- > Les chiffres 2016 du VIH en France, 29 novembre 2016 • www.vih.org
- > Le VIH/sida en Ile-de-France, ORS Ile-de-France, décembre 2016 • www.ors-idf.org
- > Les chiffres du VIH en Ile-de-France (dossier) • www.lecrips-idf.net
- > Parcours : une étude sur le parcours de vie et de santé • www.parcours-sante-migration.com
- > Épidémiologie - Prévagay : Forte incidence du VIH confirmée parmi les gays fréquentant les établissements de convivialité homo à Paris • www.vih.org

CHAPITRE 2

- > PARTNER : l'absence de transmission au sein des couples sérodifférents avec charge virale indétectable confirmée, 20 juillet 2016 • www.vih.org

CHAPITRE 3

- > Wada N et al. Cause-specific mortality among HIV-infected individuals, by CD4+ cell count at HAART initiation, compared with HIV-uninfected individuals. AIDS 28:257-265, 2014.

CHAPITRE 5

- > 90-90-90: Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida, octobre 2014 • www.unaids.org
- > Quelles sont les dynamiques du VIH en France ?, 11 octobre 2016 • www.vih.org

CETTE BROCHURE A ÉTÉ RÉALISÉE ET ÉDITÉE PAR LE CRIPS ÎLE-DE-FRANCE ET VIH.ORG

Avec le soutien financier de la Région Île-de-France et de l'ARS Île-de-France.

CRIPS ÎLE-DE-FRANCE

Le Crips Île-de-France intervient dans deux domaines :

- la santé des jeunes franciliens autour de la vie affective et sexuelle, de la prévention des consommations abusives ou à risques, de l'hygiène de vie et de la promotion de la santé mentale,
- la lutte contre le VIH/sida en matière d'information, de prévention, de promotion du dépistage et de lutte contre la sérophobie.

Ces missions s'articulent notamment auprès des jeunes franciliens et des publics vulnérables via des actions de terrain ciblées et auprès des professionnels et des parents via des formations, du conseil et de l'accompagnement dans la mise en place de projets.

www.lecrips-idf.net

Facebook : facebook.com/CripsIleDeFrance

Twitter : [@Crips_IdF](https://twitter.com/Crips_IdF)

VIH.ORG

Édité par l'association PISTES, vih.org est un site d'information sur le VIH, les hépatites, les infections sexuellement transmissibles, les addictions, l'usage de drogue et les différents types de réduction des risques.

www.vih.org

Facebook : facebook.com/vih.org



LE VIH EN 2017

LES CLEFS POUR COMPRENDRE

> **RÉDACTION** : Charles Roncier

> **COMITÉ ÉDITORIAL** :

Pr Didier Jayle, Pr Gilles Pialoux, Pr Anne-Claude Crémieux,
Jean Spiri, Gabriel Féménias, Claudine Vallauri

> **ONT CONTRIBUÉ À CE DOCUMENT** :

Bastien Vibert, Bénédicte Astier, Marion Guincestre, Quentin Etienne

> **RÉALISATION GRAPHIQUE** : Laurent Marsault

> **IMPRESSION** : Arlys création

© Crips Ile-de-France et vih.org • Mars 2017

Nous vivons une révolution et peu de gens le savent. En tout cas, bien trop peu, selon nous. Cette révolution, c'est celle des immenses progrès qui ont été réalisés dans la lutte contre le VIH/sida depuis la découverte du virus il y a trente cinq ans.

Cette révolution, c'est celle de la création d'un éventail d'outils de prévention qui s'offre désormais permettant à chacun d'adapter sa prévention à son mode de vie, ses pratiques sexuelles, ses réalités.

C'est celle du dépistage, au travers du développement du dépistage communautaire et des autotests.

C'est celle de la place du traitement dans notre réponse au VIH/sida, aussi bien pour les personnes séropositives avec le traitement qui est aussi un outil de prévention (TasP), que pour les personnes séronégatives avec la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

C'est celle de la vie avec le VIH et une avancée scientifique majeure : une personne séropositive, prenant un traitement efficace qui abaisse la charge virale dans le sang en dessous du seuil de sa détectabilité, ne transmet plus le virus.

Cette révolution, c'est celle qui peut nous conduire, effectivement, à la fin du sida d'ici 2030 !

Cette révolution, cela pourrait aussi être celle des mentalités. Les acteurs de la lutte contre le sida l'appellent de leurs vœux. Cependant le constat est clair : les progrès scientifiques et thérapeutiques sont allés plus vite que les progrès sociétaux.

Face à cette situation, la réponse la plus adaptée est l'information. Une information claire et précise, une information pragmatique qui témoigne de la richesse des progrès accomplis et de ceux qu'il nous reste à accomplir. Une information qui se fonde sur les faits, la science, la recherche, bases de toute action efficace.

C'est pour toutes ces raisons que vih.org et le Crips ont souhaité produire ensemble le document que vous avez entre vos mains : « Le VIH en 2017 : les clefs pour comprendre ». Nous vous en souhaitons une bonne lecture, en espérant qu'il soit aux prémises de votre engagement !

Pr Michel Kazatchkine
Président de Pistes / vih.org

M^r Jean Spiri
Président du Crips Île-de-France

vih.org

