

L'épidémie de sida dans le monde

Sources : ONUSIDA, 2016

En 2015, l'ONUSIDA estime que :

- 36,7 millions de personnes vivent avec le VIH à travers le monde
- 2,1 millions de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH = environ 5 700/jour dont 1 855 jeunes ou jeunes adultes âgés entre 15 et 24 ans
- 1,1 million de personnes sont décédées de maladies liées au sida

L'Afrique subsaharienne demeure la région la plus touchée avec 25,5 millions de personnes vivant avec le VIH. En 2015, elle concentre 66% des nouvelles infections à VIH dans le monde.

L'ONUSIDA souligne le recul des nouvelles contaminations et des décès liés au sida au cours de la dernière décennie ainsi que la hausse de la couverture antirétrovirale (18,2 millions d'individus sous traitement en juin 2016), données témoignant de progrès importants dans l'accès universel aux soins.

Néanmoins, parmi les personnes vivant avec le VIH, plus de 4 personnes sur 10 ignorent leur séropositivité et une personne sur deux n'a toujours pas accès aux traitements. De plus, si la baisse des nouvelles infections se poursuit chez les enfants, elle stagne chez les adultes (plus de 15 ans) voire augmente dans certaines régions du monde.

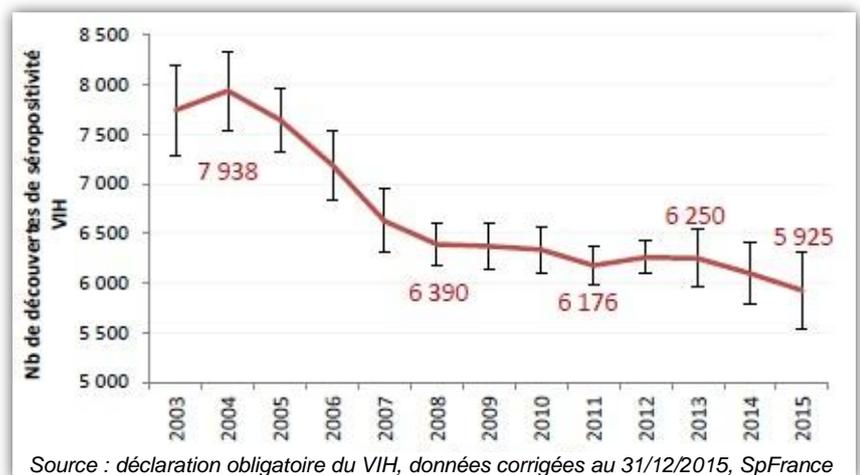
L'épidémie de sida en France

Sources : InVS (Santé publique France), 28/11/2016 - Supervie, AIDS conference 2016 - Supervie, SFLS 2016

Une épidémie toujours bien réelle en France :

- Près de 6 000 personnes découvrent leur séropositivité chaque année
- Pas de diminution du nombre de nouvelles infections (7 100 contaminations en 2013)
- 153 000 personnes porteuses du VIH ...
- ... dont près de 25 000 qui l'ignorent

A partir des données de surveillance, l'InVS (Santé publique France) estime à près de 6 000 le nombre de personnes qui ont découvert leur séropositivité en France en 2015 (chiffre stable depuis 2011).

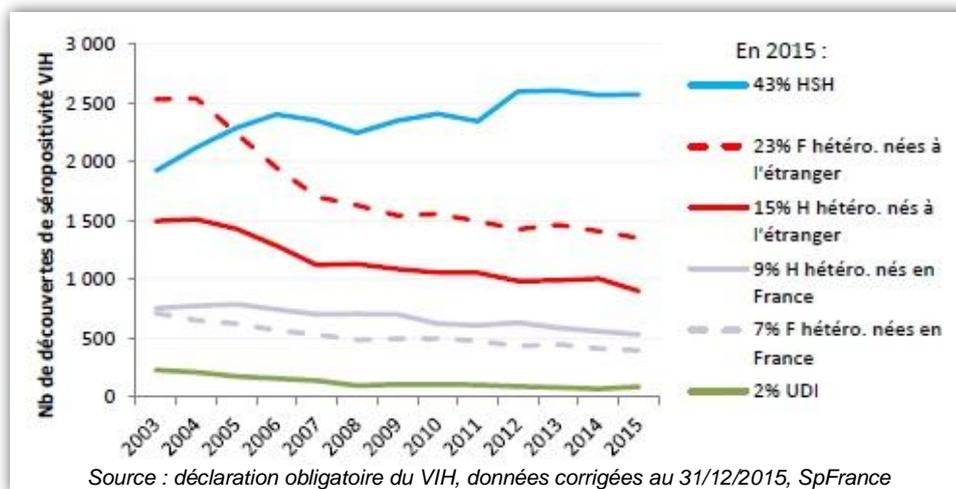


En 2015, l'activité de dépistage est en légère hausse (+ 3%) avec 5,4 millions de sérologies réalisées, dont 6% dans un cadre anonyme. Le nombre de TROD communautaires (tests rapides d'orientation diagnostique) - 62 200 - est similaire à 2014. De plus, 90 000 autotests ont été vendus en pharmacies entre septembre 2015 et septembre 2016.

Si les actions de dépistage communautaire représentent une petite partie de l'activité globale, elles atteignent des taux de positivité plus élevés : 7,7 pour 1000 tests contre 3,3 pour les sérologies anonymes et 1,9 pour les sérologies non anonymes. Ce taux de positivité 4 fois plus élevé que dans le dépistage classique confirme que ce dispositif cible des populations fortement exposées au VIH.

Modes de contamination :

La **diminution des découvertes de séropositivité VIH se poursuit chez les hétérosexuels** sur les années récentes qu'ils soient hommes ou femmes, nés en France ou à l'étranger. En revanche, **le nombre de découvertes ne connaît aucune tendance à la baisse chez les HSH** (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), notamment chez les plus jeunes d'entre eux, et est même en augmentation chez les HSH nés à l'étranger (18% des cas en 2015). **Les moins de 25 ans représentent 15% des diagnostics chez les HSH.** Le nombre de découvertes reste stable et à un niveau moindre chez les UDI (usagers de drogues par voie intraveineuse).



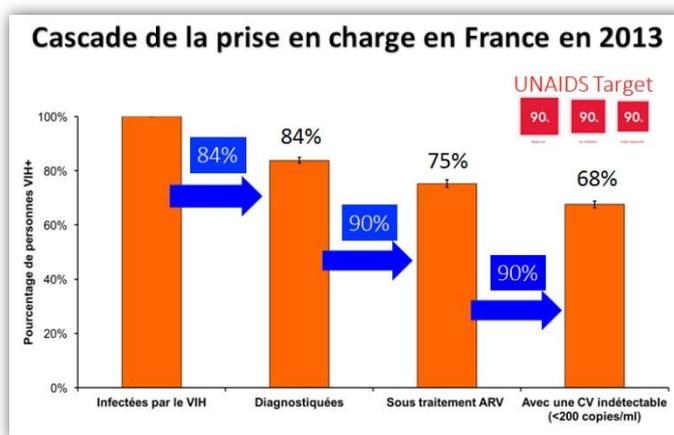
La moitié des découvertes chez les HSH sont précoces mais la part de diagnostics à un stade avancé ne diminue plus.

Chez les hétérosexuels, un tiers des découvertes se font à un stade avancé, surtout chez les hommes (40%). Au moins un tiers des hétérosexuels nés en Afrique subsaharienne se contaminent en France, corroborant les résultats de l'enquête ANRS PARCOURS.

Cascade de la prise en charge :

La « cascade » de la prise en charge élaborée par V. Supervie et D. Costagliola (INSERM - Université Pierre et Marie Curie) apporte des informations complémentaires sur l'épidémie de sida en France.

Elle permet de situer la France par rapport à l'objectif 90-90-90 pour 2020 de l'ONUSIDA : 90% des personnes séropositives dépistées, 90% des personnes diagnostiquées sous traitement et 90% des personnes sous traitement avec une charge virale réprimée.



C'est l'étape fondamentale du dépistage qui présente le plus de marges d'amélioration dans le processus global d'accès aux soins. L'effort principal doit porter sur l'épidémie cachée, c'est à dire les 16% de personnes séropositives qui n'ont pas encore été diagnostiquées et qui par conséquent ignorent leur statut sérologique et n'ont pas accès aux traitements antirétroviraux. En effet, les personnes atteintes suivies et traitées peuvent prétendre à une espérance de vie proche de celle de la population non infectée et les traitements annulent le risque de transmission du VIH au(x) partenaire(s). Connaître son statut sérologique est donc primordial pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge adaptée et d'un point de vue collectif réduire l'épidémie de sida. Or tous publics confondus, **le délai médian entre l'infection et le diagnostic reste trop élevé : 3,2 ans.**

Cet effort passe par une offre de dépistage la plus diversifiée et ciblée possible, en direction des personnes appartenant aux groupes les plus exposés au risque VIH. Il faut donc élargir la palette d'outils et de stratégies, comme depuis 2010 avec le dépistage communautaire s'appuyant sur les TROD, les autotests en vente libre en pharmacie depuis 2015 et la création des CeGIDD (Centres Gratuits

d'Information de Dépistage et de Diagnostic) en 2016. La HAS (Haute Autorité de Santé) est en cours de réévaluation de la stratégie actuelle de dépistage et devrait rendre ses conclusions début 2017.

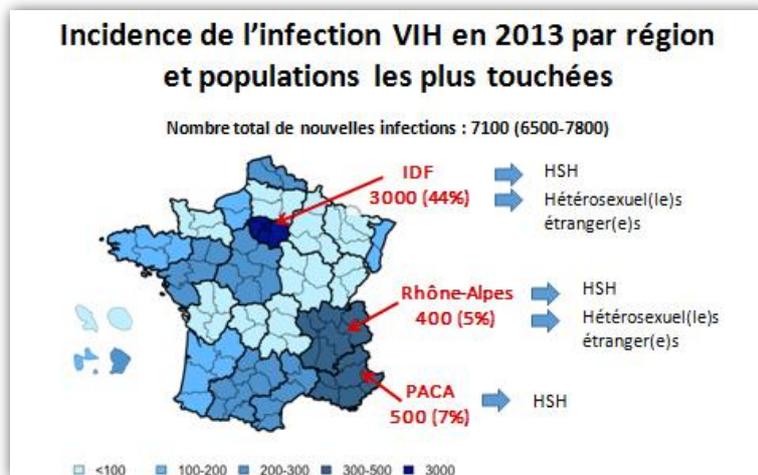
Cartographie régionale de l'épidémie

Sources : InVS (Santé publique France), 28/11/2016 - Supervie, AIDS conference 2016 - Supervie, SFLS 2016

Pour la première fois, l'étude de l'INSERM dresse une cartographie régionale de l'épidémie du VIH en France mettant en évidence une répartition très hétérogène et des spécificités régionales tant en terme de contaminations qu'en terme d'accès au diagnostic et d'épidémie cachée.

Des « foyers épidémiologiques » régionaux :

L'étude a mis en évidence **une épidémie concentrée dans certaines régions, avec plus de 50% des nouvelles infections du VIH et des personnes ignorant leur séropositivité regroupées dans trois régions de la métropole (IDF, PACA et Rhône-Alpes)** et des taux très élevés dans les départements français d'Amérique (Guyane, Guadeloupe et Martinique).

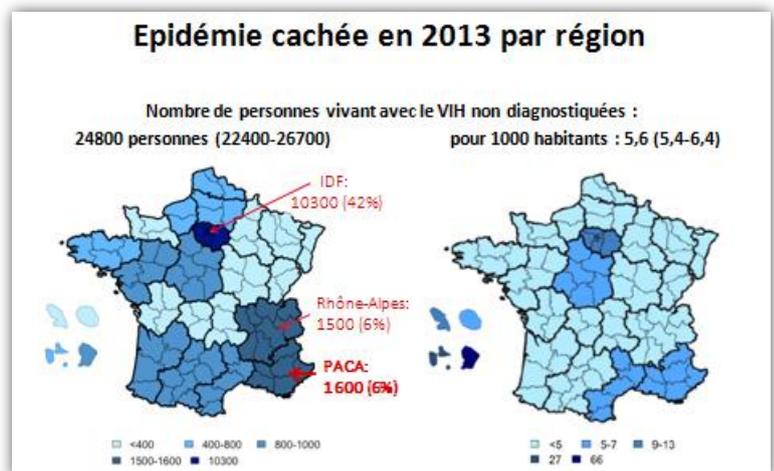


Sur les 7 100 nouvelles infections survenues en 2013, plus de 50% concernent des personnes résidant dans trois régions de métropole :

- Ile-de-France (42%),
- **Provence-Alpes-Côte d'Azur (7%),**
- Rhône-Alpes (5%).

La répartition géographique des personnes ignorant leur séropositivité est similaire à la répartition géographique des nouvelles infections.

Sur les 24 800 personnes ignorant leur séropositivité pour le VIH à la fin de l'année 2013, plus de 50% vivaient dans trois régions : IDF (42%), PACA (6%) et Rhône-Alpes (6%).



Cette forte concentration de l'épidémie dans un nombre réduit de régions donne l'opportunité d'intensifier les programmes de prévention et de dépistage dans ces régions pour avoir un impact significatif sur la transmission et l'acquisition du VIH en France.

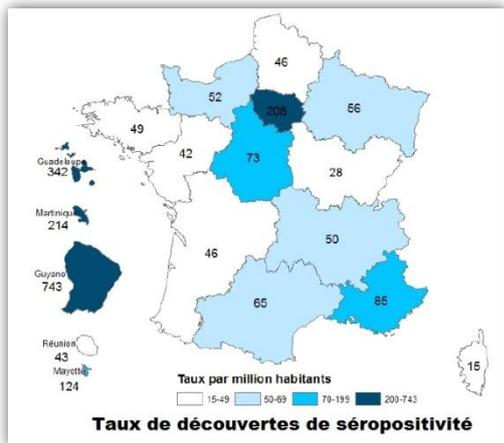
L'épidémie en région PACA :

En raison des délais de déclaration, il faut tenir compte du caractère provisoire des chiffres 2015.

Une épidémie très active en PACA :

- deuxième région de France métropolitaine la plus touchée par l'épidémie
- augmentation du nombre de contaminations en PACA, alors qu'il est stable en IDF
- les HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) = groupe le plus touché
- le nombre de diagnostics est en hausse chez les HSH

Les données de la cartographie régionale soulignent la **persistance d'une épidémie toujours très active en Provence-Alpes-Côte d'Azur où le nombre de nouvelles infections continue à augmenter** alors qu'il est stable en IDF. La région PACA concentrait ainsi 7% des nouvelles contaminations en 2013.

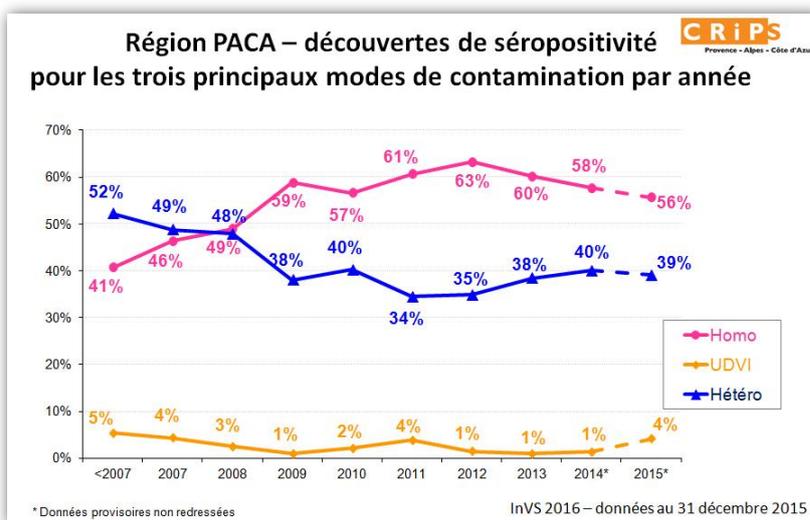


Les données de surveillance de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS – Santé publique France) portant sur les découvertes de séropositivité viennent appuyer les résultats de l'INSERM.

La région PACA est la deuxième région de France métropolitaine la plus touchée par l'épidémie avec un taux de découverte de séropositivité de 85 par million d'habitants en 2015.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes constituent le groupe majoritaire depuis 2008 parmi les nouvelles séropositivités déclarées en PACA. **En 2015, 56% des nouvelles déclarations de séropositivité sont liées à des contaminations par relations homosexuelles**, chiffre à prendre avec précaution eu égard aux délais de déclarations.

A noter que 46 découvertes en France ont concerné des personnes transgenres, dont 40% en région, le CHU de Nice étant l'un des principaux centres déclarants.



La part des personnes diagnostiquées à un stade avancé de l'infection en PACA est de 23% en 2015, plus faible qu'en France (27%).

La cartographie régionale issue des travaux de l'Inserm, ainsi que les résultats à venir de l'étude Prévagay menée notamment à Nice auprès d'HSH fréquentant les lieux de convivialité gay, offriront une connaissance plus précise et localisée de l'épidémie de VIH, permettant d'adapter et d'intensifier les réponses aux besoins spécifiques de PACA et des populations qui y sont le plus exposées au risque de contamination.

Pour en savoir +
<http://paca.lecrisp.net>

Pôle de MARSEILLE
 5 rue Saint-Jacques
 13006 MARSEILLE
 Tel. 04 91 59 83 83
cripspaca.marseille@lecrisp.net

Pôle de NICE
 6 rue de suisse
 06000 NICE
 Tel. 04 92 14 41 20
cripspaca.nice@lecrisp.net