

LE VIH
EN 2019
LES CLEFS POUR COMPRENDRE

vih.org

 **CRIPS**
PRÉVENTION • SANTÉ • JEUNESSE

 **île de France**



LA PRÉVENTION DU VIH AUJOURD'HUI : DIVERSIFIÉE ET MÉDICALISÉE

Plus de 35 ans après la découverte du VIH, le visage de l'épidémie a changé. Vivre avec le VIH a changé. La prévention a changé. Des progrès tangibles ont eu lieu, ils n'ont pas bénéficié de la diffusion qu'ils méritent.

Aujourd'hui, pour se protéger et protéger sa, son ou ses partenaires de l'infection par le VIH, il existe plusieurs outils dont l'efficacité a été prouvée : préservatif, dépistage, TPE, PrEP, TasP. Ces derniers permettent d'adapter la 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.

Ces progrès ne sont pas connus de tous. C'est pour cela que le Crips Île-de-France et vih.org proposent cette mise à jour des connaissances et des avancées dans le champ du VIH/sida, parce que la lutte contre le sida commence avec une information pertinente et actualisée.



SOMMAIRE

LE VIH EN 2019

LES CLEFS POUR COMPRENDRE

(État des connaissances : novembre 2018)

- Page 3 : Les chiffres du VIH
- Page 5 : La prévention aujourd'hui
- Page 9 : L'importance du dépistage
- Page 11 : Vivre avec le VIH
- Page 14 : Bien parler du VIH
- Page 16 : Vers la fin de l'épidémie ?

1 LES CHIFFRES DU VIH

UNE ÉPIDÉMIE TRÈS IMPLANTÉE MALGRÉ LES PROGRÈS

Dans le monde, 36,9 millions de personnes vivent avec le VIH et seuls 21,7 millions bénéficient d'un traitement. En France, plus de 170 000 personnes vivent avec le VIH. Chaque année, 6 000 personnes découvrent leur séropositivité, un chiffre stable depuis des années.

Si on rapporte le nombre de découvertes de séropositivité à la population, ce taux varie beaucoup d'une région française à l'autre. En Guyane, le taux de découverte de séropositivité est dix fois plus élevé que le taux français moyen. Il est également élevé en Guadeloupe, en Martinique et en Île-de-France, régions les plus touchées par l'épidémie. Les départements d'Outre-mer concentrent 8% des nouvelles découvertes, pour seulement 3% de la population.

LES HOMMES AYANT DES RAPPORTS SEXUELS AVEC DES HOMMES SONT TRÈS EXPOSÉS

En France, les hommes homosexuels ou bisexuels représentent 44% des découvertes de séropositivité, 2 600 cas en 2016. Les jeunes hommes homosexuels et

bisexuels (15-24 ans) sont particulièrement touchés : on compte 400 découvertes de séropositivité par an dans cette population. Notons que les plus de 50 ans représentent 15% des nouveaux diagnostics chez les homosexuels et bisexuels.

16 %

À Paris, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont particulièrement exposés face au VIH. Selon l'enquête ANRS PREVAGAY 2015, près de 16% des hommes fréquentant des lieux de convivialité homosexuelle sont séropositifs.*

(*) Cette enquête est menée auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) fréquentant les lieux de convivialité gay dans cinq villes de France.

LES FEMMES NÉES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE SONT EN PREMIÈRE LIGNE

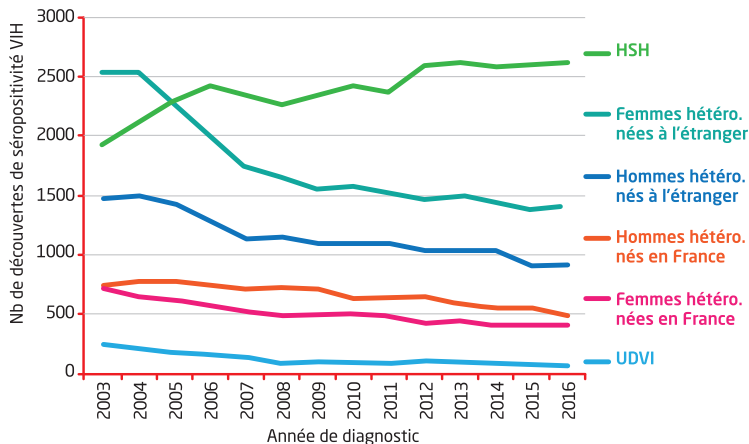
Les hétérosexuels nés à l'étranger représentent près de 40% des découvertes de séropositivité. Il s'agit en majorité de femmes, nées en Afrique subsaharienne. Grâce à l'étude ANRS-Parcours*, on sait que près de la moitié de ces personnes ont été infectées en France. Le principal facteur de risques est d'avoir vécu une période de grande précarité à l'arrivée sur le sol français.

(*) Cette étude explore le rôle du parcours de vie et de migration sur les comportements de prévention et de soins des Africains vivant en France et étudie le rôle de la maladie (VIH/sida ou hépatite B) sur leur trajectoire sociale et administrative.

200 FOIS

Un homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a 200 fois plus de risques d'être exposé au VIH qu'un homme ayant des rapports hétérosexuels.

NOMBRE DE DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH PAR MODE DE TRANSMISSION ET PAR LIEU DE NAISSANCE, FRANCE, 2003-2016



(Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 30/06/2017, Santé publique 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 découvertes de séropositivité n'a pas diminué dans les dernières années, environ 2 500 personnes sont diagnostiquées chaque année. Plus de 48 000 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 pour le VIH en Île-de-France 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. Au total, un tiers des personnes vivant en Île-de-France qui ont découvert leur séropositivité au VIH 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 représentent 1% des nouveaux diagnostics 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 la mise à disposition du matériel stérile d'injection, les traitements de substitution aux opiacés, et dernièrement l'expérimentation dans certaines villes de centres de consommation à moindres risques et d'éducation à l'injection, 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. Les efforts doivent être poursuivis pour juguler l'hépatite C particulièrement forte dans cette population, dépister et traiter les personnes atteintes par les traitements antiviraux courts, efficaces et sans effet secondaire majeur.

2 LA PRÉVENTION AUJOURD'HUI

Le préservatif reste un outil de prévention incontournable. C'est le moyen efficace, le plus accessible, pour prévenir la transmission du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST). Pour prévenir le VIH, des outils supplémentaires, adaptables à chaque situation ou à chaque prise de risques, sont disponibles : aujourd'hui, les traitements anti-VIH jouent aussi un rôle central dans la prévention.

LE TASP : LE TRAITEMENT COMME PRÉVENTION

Le traitement antirétroviral s'il est pris régulièrement par les personnes vivant avec le VIH fait disparaître le virus de leur sang. Quand la quantité de virus mesurée par la charge virale est durablement indétectable dans le sang, elle est généralement 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 pas transmettre le VIH à sa, son ou ses partenaire(s).

C'est ce qu'on appelle le Traitement comme prévention ou TasP (pour l'acronyme anglophone Treatment as Prevention).

Cette découverte bouleverse la perception du danger lié au VIH. C'est capital pour les

personnes touchées, qui avaient peur de transmettre le virus à leurs partenaires. Mais c'est aussi capital pour la prévention puisque la chaîne de transmission est ainsi interrompue.

INDÉTECTABLE = INTRANSMISSIBLE

La charge virale est la quantité de virus détectable dans le sang. Aujourd'hui, quand un traitement 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, même si le virus est toujours présent dans l'organisme, dans certains organes appelés « réservoirs ».

Une personne dont la charge virale est indétectable ne transmet plus le VIH. C'est un message extrêmement important, qu'il faut répéter et diffuser auprès des personnes touchées comme auprès de leurs partenaires et du grand public.

Des relations sexuelles avec une personne ayant une charge virale indétectable et prenant régulièrement son traitement, sont considérées comme des rapports protégés pour le VIH, même sans

l'utilisation d'un préservatif. Le recours à celui-ci est justifié pour la prévention des autres IST ou dans un but contraceptif. Car, bien évidemment, le TasP ne protège pas des autres IST.



ZÉRO TRANSMISSION

Quand les personnes utilisent le traitement comme prévention, le risque de transmission est proche de zéro. C'est ce qu'a confirmé l'étude PARTNER, menée auprès de 972 couples sérodifférents, hétérosexuels ou homosexuels, suivis pendant un an et demi en moyenne. Aucune contamination n'a été observée, pour au total plus de 75 000 actes sexuels protégés uniquement par le traitement.

« Il faudrait, pour ces couples sérodifférents, avoir des rapports sexuels pendant 419 ans pour qu'il y ait la possibilité théorique d'une contamination. »

Dr Alison Rodger (étude Partner2, University College Londres)

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

L'efficacité des traitements utilisés à des fins de prévention ne concerne pas uniquement les personnes séropositives, porteuses du virus. En effet, la prise d'un traitement antirétroviral - une combinaison de trois molécules antirétrovirales, ou trithérapie -, dans les heures qui suivent une situation à risque, et en le poursuivant pendant un mois, empêche une personne séronégative d'être contaminée, avec une efficacité supérieure à 90%.

Il peut s'agir d'un accident d'exposition professionnelle, par exemple une piqûre avec une seringue chez un membre du personnel hospitalier ; il peut s'agir d'une exposition sexuelle, par exemple une rupture de préservatif ou des rapports non protégés avec un partenaire sexuel séropositif dont on ne connaît pas la charge virale ou un partenaire dont on ignore le statut sérologique, mais qui est particulièrement exposé 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 UNE PRISE DE RISQUE POUR LE VIH : LA PREP

La PrEP, ou prophylaxie pré-exposition, est un traitement à commencer avant l'exposition au VIH. Elle est disponible pour toute personne - homme ou femme - séronégative, fortement exposée au VIH. Remboursée à 100%, elle est prescrite par un médecin spécialisé dans les services hospitaliers en charge du VIH et dans les centres de dépistage (Cegidd). En revanche, le renouvellement de l'ordonnance et le suivi peut être fait par le médecin traitant.

La PrEP nécessite en effet un suivi régulier en consultation (tous les 3 mois), des bilans biologiques pour surveiller la tolérance du traitement ainsi que le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST). Le médicament princeps (Truvada®) ou ses génériques sont une combinaison de deux antirétroviraux (le ténofovir disoproxil et l'emtricitabine). Les génériques du Truvada® sont aussi efficaces, et moins chers. Ils sont donc largement prescrits actuellement. La PrEP se prend, soit en continu tous les jours (un comprimé par jour), soit « à la demande » (deux comprimés entre 2 heures et 24 heures avant le rapport sexuel et un comprimé par jour les deux

jours suivants). Les études ont montré une efficacité excellente de la PrEP. Les échecs de la PrEP sont exceptionnels en dehors des défauts d'observance. Comme le TasP, la PrEP ne protège pas des autres infections sexuellement transmissibles.

LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION MÈRE-ENFANT

Grâce à la trithérapie antirétrovirale administrée pendant la grossesse chez la femme et après l'accouchement chez le nouveau-né, il n'y a plus de transmission mère-enfant en France depuis 2016. En France, un test de dépistage du VIH est systématiquement proposé aux femmes enceintes et en général très bien accepté. Le traitement de toutes les femmes séropositives, dès le début de la grossesse et pendant toute sa durée, empêche la transmission du virus. En l'absence de ce traitement efficace, une femme vivant avec le VIH transmettrait le virus une fois sur quatre environ, principalement pendant l'accouchement.

LES PRÉSERVATIFS

Seul ou en complément de ces nouveaux outils, le préservatif reste toujours le moyen le moins cher, le plus facile d'accès pour se protéger du VIH et des autres IST. Utilisé avec un gel lubrifiant à base d'eau ou de silicone (et non à base d'huile qui altère le latex), le préservatif est une composante essentielle d'une stratégie de prévention complète, efficace et durable. Un préservatif masculin remboursé par la sécurité sociale devrait être disponible fin 2018. Si les préservatifs externes, les « capotes », sont les plus connus, les préservatifs

internes ou féminins 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.

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 en zone de forte endémie, les personnes détenues, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les personnes trans. L'information et la prévention doivent s'adresser à ces personnes en priorité, non pas pour les stigmatiser, mais pour qu'elles bénéficient de toute l'étendue des méthodes de prévention et de traitement, et qu'ainsi la lutte contre l'épidémie soit la plus efficace possible.

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Alors que les cas de syphilis sont en augmentation continue depuis plusieurs années et que certaines souches de gonorrhées présentent des résistances au traitement, le dépistage et le traitement précoce des IST restent une priorité. Le préservatif reste le principal moyen pour se protéger des IST. Certaines de ces IST (syphilis, gonococcie et chlamydiae) peuvent être traitées par des antibiotiques. D'autres peuvent être prévenues par la vaccination, comme l'hépatite B et l'hépatite A qui peuvent se

transmettre par voie sexuelle chez les hommes homosexuels et bisexuels. Depuis peu, la vaccination contre le HPV (human papillomavirus, responsable des condyloles communément appelés crêtes de coq ou verrues génitales) est recommandée chez les jeunes homosexuels et bisexuels, comme elle l'est chez les jeunes filles. À terme, certaines souches de HPV sont à l'origine de cancers anaux, utérins et pharyngés.

L'augmentation observée du nombre de cas d'IST est due pour une part au dépistage de ces infections à des stades asymptomatiques, notamment dans le cadre de l'offre de santé sexuelle associée à la PrEP. Dans le passé, le diagnostic était le plus souvent posé suite à des symptômes. De ce fait, des IST qui passaient inaperçues sont maintenant identifiées et traitées.

La résistance aux antibiotiques de certaines d'entre elles est préoccupante (gonococcie, infection à mycoplasma genitalium).

LA SANTÉ SEXUELLE

Le dépistage et la prise en charge des IST et du VIH s'inscrivent dans une démarche globale de santé sexuelle. Celle-ci, telle que définie par le ministère de la Santé, vise à garantir à chacun une vie sexuelle autonome, satisfaisante et sans danger, ainsi que le respect de ses droits en la matière.

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.

3 L'IMPORTANCE DU DÉPISTAGE

Les traitements soignent et protègent, mais ils ne peuvent être prescrits que si les personnes concernées sont dépistées : le dépistage du VIH est plus important que jamais, et le dépistage précoce en particulier.

Aujourd'hui, une personne dépistée positive pour le VIH bénéficiera d'un traitement très rapidement, pour profiter des effets protecteurs des médicaments anti-VIH et interrompre ainsi la chaîne de transmission de l'épidémie.

L'épidémie française est concentrée. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande d'augmenter la fréquence du dépistage dans les populations les plus exposées au VIH :

- tous les trois mois chez les hommes homosexuels ou bisexuels ;
- tous les ans chez les usagers de drogues injectables ;
- tous les ans chez les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

Les autorités de santé recommandent également de proposer un test de dépistage de l'infection à VIH à tout le monde, au moins une fois au cours de la vie, entre 15 et 70 ans.

OÙ FAIRE LE TEST ?

Pour faire un test, plusieurs solutions :

- en parler à son médecin traitant qui prescrira un test remboursé par la sécurité sociale ;
- se rendre dans un centre de dépistage (Cegidd) pour réaliser un test gratuit ;

- se rendre dans un laboratoire d'analyses médicales (où le test n'est pas remboursé en l'absence d'ordonnance) ;
- acheter un autotest en pharmacie ou s'en procurer dans un Cegidd ;
- faire un test rapide (TROD) dans le cadre d'actions associatives de dépistage dans les espaces publics.

Pour tous ces tests, un délai s'impose après la prise de risque : 4 semaines pour les tests faits à l'hôpital ou en laboratoire, 3 mois pour les tests rapides et les autotests.

LES AUTOTESTS

Les autotests VIH sont disponibles en pharmacie depuis septembre 2015. Comme les tests de dépistage rapide proposés par certaines associations, ils offrent de nouvelles opportunités d'autonomie pour des personnes qui veulent faire un test en toute discrétion ou ont un accès plus difficile aux services de dépistage. Ces tests peuvent aussi se pratiquer en couple et rendre service à tous ceux qui ne se rendent pas dans les autres structures ou n'arrivent pas à aborder la question avec leur médecin traitant. Certaines associations distribuent gratuitement des autotests notamment dans le cadre des projets Vers Paris sans sida et Pour une Île-de-France sans sida.

RETARD AU DÉPISTAGE CHEZ LES HOMMES HOMOSEXUELS ET BISEXUELS

D'après les premiers chiffres de l'enquête Rapport au sexe (2017), seuls 53% des hommes gays et bisexuels ont

réalisé un test dans la dernière année. Dix-sept pour cent d'entre eux ont déclaré n'avoir jamais effectué de test de dépistage du VIH au cours de leur vie !

CASCADE ET ÉPIDÉMIE NON DIAGNOSTIQUÉE

En France, entre 20 000 et 30 000 personnes ignorent leur séropositivité VIH, par peur ou par méconnaissance des risques, et alimentent l'épidémie. Parmi elles, plus de 10 000 vivent en Île-de-France. Les personnes non diagnostiquées, ainsi que les personnes en primo-infection VIH*, sont aujourd'hui à l'origine de la majorité des contaminations 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.

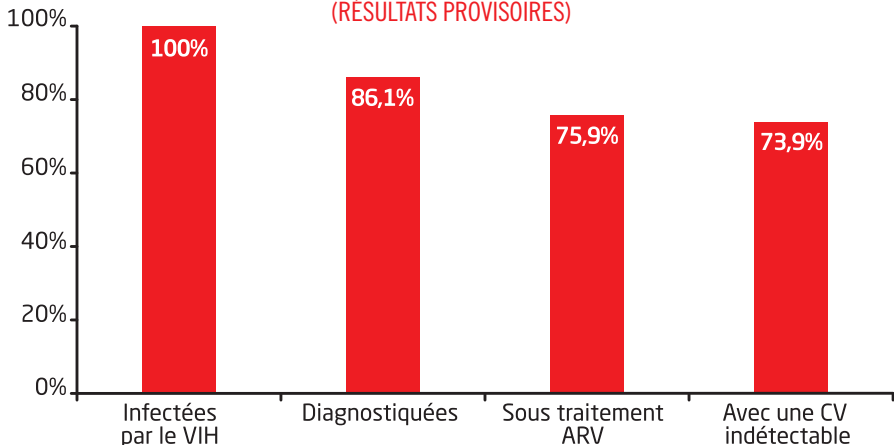
** Primo-infection : toute première phase de l'infection par le VIH dans les quatre semaines qui suivent la contamination, caractérisée par une charge virale très élevée.*

La « cascade » de prise en charge du VIH permet de visualiser ces chiffres. Elle représente le nombre de personnes dépistées, le nombre de personnes sous traitement et le nombre de personnes avec une charge virale indétectable. Pour réussir à entraver la propagation de l'épidémie, il faut améliorer le recours au dépistage et diminuer les délais entre contamination et dépistage et entre dépistage et indétectabilité. 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, en nombre et en fréquence.

PLUS DE 60%

À l'heure où un traitement efficace élimine le risque de transmission, ce sont les personnes qui ne connaissent pas leur statut VIH qui alimentent le plus l'épidémie de VIH : elles étaient à l'origine de plus de 60% des contaminations en France en 2010.

CASCADE DE LA PRISE EN CHARGE EN FRANCE EN 2016 (RÉSULTATS PROVISOIRES)



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

4 VIVRE AVEC LE VIH

AVEC LES TRAITEMENTS LA MALADIE SIDA A QUASIMENT DISPARU

Les trithérapies, disponibles depuis 1996, 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 - par le test de dépistage -, qu'une personne est porteuse du virus. 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 immunitaire), ont aujourd'hui quasiment disparu.

La santé 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.

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 chez les personnes vivant avec le VIH.

Beaucoup de personnes vivant avec le VIH portent les séquelles des longues périodes sans traitement, des traitements insuffisants et les séquelles des maladies opportunistes.

DES TRAITEMENTS PLUS EFFICACES ET MIEUX TOLÉRÉS

Il y a vingt ans, les premières trithérapies étaient complexes, contraignantes, avec des effets secondaires lourds qui poussaient parfois les patients à arrêter le traitement.

Aujourd'hui, les traitements antirétroviraux sont plus simples à prendre, généralement en une seule prise par jour de 1 à 3 comprimés. Ils s'accompagnent de beaucoup moins d'effets indésirables, à court et à long termes. La diversité des molécules disponibles permet d'adapter le traitement à chaque personne, en cas de problèmes d'efficacité ou d'effets indésirables.

Dans les toutes prochaines années seront disponibles de nouvelles formes de traitements (implants, injection mensuelle, voire trimestrielle).

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.

VEILLIR AVEC LE VIH

Les nouveaux traitements antirétroviraux ont un impact majeur sur l'espérance et la qualité de vie, mais vivre avec le VIH expose encore aujourd'hui dans certains cas à des complications métaboliques qui s'apparentent à un « vieillissement 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 traitements anti-VIH, 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 d'être victimes d'interactions médicamenteuses.

Elles ont donc besoin d'une prise en charge spécifique, à l'abri de l'homophobie et de la sérophobie, idéalement articulée entre la ville et l'hôpital.

L'isolement des personnes vivant avec le VIH est majoré : une partie importante des hommes homosexuels et bisexuels n'ont pas construit de vie de couple et n'ont pas d'enfants ; les hommes et les femmes infectés tôt au cours de l'épidémie n'ont pas pu ou osé faire de projet parental pour des raisons de santé, et beaucoup ont vécu seuls.

89 ANS!

Selon certaines études épidémiologiques ou modélisations, un homme jeune qui serait dépisté en 2018 juste après une 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 en 2018. Ce chiffre surprenant s'explique sans doute par un suivi médical beaucoup plus rapproché que dans la population générale masculine, le dépistage et le traitement plus précoces des maladies associées (risques cardiovasculaires, diabète, insuffisance rénale, hépatites C et B, IST, etc.).

COMBATTRE LA SÉROPHOBIE

Une maladie chronique, peut-être, mais toujours pas une maladie comme les autres.

Vivre avec le VIH expose, toujours, 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 difficile de contracter un prêt, d'exercer certains emplois. 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.

Beaucoup d'entre elles ne se sentent pas la possibilité de parler de leur statut et le taisent.

3 PERSONNES

Selon un sondage récent, 28% des personnes vivant avec le VIH n'ont parlé de leur séropositivité qu'à 3 personnes de leur entourage au maximum.

C'est pour cela qu'il est important de rappeler qu'une personne traitée depuis plus de six mois ne présente pas de 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

5 BIEN PARLER DU VIH

Si les spécificités sociales et médicales de l'infection à VIH s'estompent avec les progrès thérapeutiques, les idées reçues et les croyances erronées continuent de fausser la perception du VIH. À l'heure où même les faits scientifiques sont questionnés, il est de la responsabilité de chacun d'utiliser les mots justes pour parler du VIH.

VIH OU SIDA ?

Le VIH et le sida ne sont pas synonymes. Cette confusion entretient l'idée que la séropositivité est synonyme de mort à court terme, et risque de décourager les personnes qui devraient réaliser un test de dépistage. La séropositivité au VIH indique la présence du virus dans l'organisme. Le terme VIH désigne le virus de l'immunodéficience 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, la majorité des personnes infectées par le VIH développerait le sida après cinq ou dix ans d'infection, voire plus. Aujourd'hui, en France, grâce aux traitements, l'évolution vers le stade sida a quasiment disparu. 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 diffuse, contre-productif pour la lutte contre l'épidémie.

Vivre avec le VIH en France aujourd'hui, ce n'est plus vivre avec le VIH il y a trente ans, ou même il y a vingt ans ! 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 dans la presse sur un prétendu vaccin ou traitement miracle. Ces procédés créent de faux espoirs chez les personnes concernées et fragilisent les discours de prévention en diffusant des informations inexactes. Employer des mots véhiculant des stéréotypes, des formules stigmatisantes ou culpabilisantes perpétuent les idées reçues.

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.

En 2018, une éradication à court terme du VIH ne repose sur aucune réalité scientifique. 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 reconnues. Il faut utiliser les sources fiables, telles que les institutions et les associations compétentes.

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 à visée préventive. Certains vaccins ont une visée thérapeutique (immunothérapie) chez les personnes atteintes, pour leur permettre de diminuer ou d'arrêter les traitements antirétroviraux. Cette approche d'immunothérapie reste encore au stade de la

recherche, après les premières données encourageantes dans les années 2000. En ce qui concerne le vaccin préventif, qui protégerait les personnes non infectées, les résultats des essais cliniques récents 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 sont aujourd'hui connues et son lien causal avec le sida établi. Ces complots 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 États-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*

6 VERS LA FIN DE L'ÉPIDÉMIE ?

L'amélioration de la prise en charge et les derniers progrès médicaux concernant le VIH pourraient nous laisser espérer que la fin de l'épidémie est en vue. Pourtant, de nombreux obstacles politiques, économiques et scientifiques demeurent.

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, à ce jour, aucun candidat vaccin préventif ne s'est montré suffisamment efficace pour prévenir l'infection par le VIH chez les personnes séronégatives.

LA FIN DE L'ÉPIDÉMIE ?

Les très grands progrès 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 associations et les pouvoirs publics restent mobilisés, si les systèmes de santé sont renforcés et si les discriminations dont souffrent les populations exposées continuent d'être combattues.

LE PATIENT DE BERLIN

Il existe une seule personne chez qui l'infection à VIH a été éradiquée et ce 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 pari qui s'est avéré payant puisque le patient n'a désormais plus besoin de traitement antirétroviral. Les traitements antirejet 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.

SOURCES ET DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- > Statistiques mondiales sur le VIH en 2017 (fiche d'information), Onusida, juillet 2018 • www.unaids.org
- > Dossier Épidémiologie : Les chiffres du VIH/sida • www.vih.org
- > Le VIH/sida en Île-de-France : l'enjeu du dépistage précoce, Cire Île-de-France et ORS Île-de-France, décembre 2017 • www.ors-idf.org
- > Point épidémiologique - Infection par le VIH et les IST bactériennes, Santé publique France, 28 novembre 2017 • www.invs.santepublique.fr
- > Parcours de vie et de santé des Africains immigrés en France, sous la direction d'Annabel Degrées du Loû et France Lert, Éditions La Découverte, 2017, 359 pages.
- > Parcours : une étude sur le parcours de vie et de santé • www.parcours-sante-migration.com
- > Étude PREVAGAY 2015 : premiers résultats sur le VIH • www.santepubliquefrance.fr
- > AIDS 2018 - L'étude Partner2 entérine le traitement comme prévention chez les gays • www.vih.org
- > *Risk of HIV transmission through condomless sex in MSM couples with suppressive ART: The PARTNER2 Study extended results in gay men*, A. Rodger, V. Cambiano, T. Bruun, P. Vernazza, S. Collins, G.M. Corbelli, O. Degen, V. Estrada, A.M. Geretti, A. Beloukas, A.N. Phillips, J. Lundgren, for the PARTNER Study Group - United Kingdom
- > Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030, ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2017, 75 pages.
- > Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France, Haute Autorité de santé, mars 2017 • www.has-sante.fr
- > En Europe et aux États-Unis, on vit plus longtemps avec le VIH grâce aux traitements • vih.org

S'INFORMER ET SUIVRE L'ACTUALITÉ SUR LE VIH

- > vih.org
- > lecrips-idf.net
- > anrs.fr
- > vihclic.fr
- > sida-info-service.org
- > seronet.info
- > sexosafe.fr
- > prep-info.fr



« LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA »,
 une exposition proposée par le Crips Île-de-France et vih.org
 Pour en savoir plus : documentation@lecrips.net • tél. : 01 56 80 33 10

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.

> Site internet : 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 drogues et les différents types de réduction des risques.

> Site internet : vih.org

> Facebook : facebook.com/vih.org

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



LE VIH EN 2019

LES CLEFS POUR COMPRENDRE

> **RÉDACTION** : Charles Roncier

> **COORDINATION** : Claudine Vallauri

> **COMITÉ ÉDITORIAL** :

Pr Didier Jayle, Pr Gilles Pialoux, Pr Anne-Claude Crémieux, France Lert, Jean Spiri, Gabriel Féménias, Bastien Vibert

> **ONT CONTRIBUÉ À CE DOCUMENT** :

Bénédicte Astier, D^r Pauline Penot, D^r Michel Bourrelly, Virginie Supervie

> **RÉALISATION GRAPHIQUE** : Laurent Marsault

> **IMPRESSION** : Alliance (Courbevoie)

© Crips Île-de-France et vih.org • Novembre 2018

LE VIH EN 2019 : LES CLEFS POUR COMPRENDRE

Connaître la réalité du VIH.

Connaître la réalité des moyens de prévention et de dépistage.

Connaître la réalité de vivre aujourd'hui avec le VIH.

Connaître la réalité des chiffres et des populations les plus concernées.

Connaître la réalité de l'avancée de la science.

Comment imaginer mener une action efficace de lutte contre le VIH si ces réalités ne sont pas connues ?

Et pourtant...

Il y a encore, notamment chez les jeunes, tant de méconnaissance des modes de transmission comme de protection.

Il y a encore tant d'innovations thérapeutiques, la PrEP, le TASP, le TPE, qui ne font pas l'objet d'assez de communication, et donc d'utilisation.

Il y a encore tant de discriminations qui persistent.

L'objectif de cette publication conjointe du Crips Île-de-France et de vih.org est justement de diffuser la connaissance, pour en faire un outil de lutte contre le VIH et la sérophobie. Un outil qui serve à ceux qui luttent déjà avec énergie contre la maladie et ont envie de mettre à jour perpétuellement leurs connaissances. Un outil qui serve aussi plus largement, au grand public, à ceux qui se posent des questions, à ceux qui traitent parfois du VIH sans avoir de connaissances précises, qu'il s'agisse de responsables politiques ou de journalistes.

Parler du VIH avec les mots justes, décrire les moyens que nous avons aujourd'hui d'endiguer l'épidémie, partager la bonne nouvelle du I=I indétectable = intransmissible, sont autant de moyens d'avancer en termes de santé comme de solidarité. Puisse cette brochure y contribuer !

Pr Michel Kazatchkine
Président de PISTES / vih.org

M. Jean Spiri
Président du Crips Île-de-France

vih.org

