

Baisse des contaminations par le VIH : réalité et perspectives en Occitanie

Des chiffres de découverte de séropositivité en diminution

En 2018, selon le bulletin de Santé Publique d'octobre 2019, 6 200 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en France : 56% contaminées par rapports hétérosexuels, 40% lors de rapports sexuels entre hommes (HSH), et 2% par usage de drogues injectables. Ce nombre est en baisse de 7% par rapport à 2017 et de 16 % chez les homosexuels masculins au niveau national. Les chiffres sont aussi en baisse en Occitanie : en 2018, il y a eu 238 découvertes avec prise en charge hospitalière (versus 281 en 2017 soit une baisse de 15%) dont 95 en Occitanie Est (versus 128 en 2017, soit une baisse de 25%) et 143 en Occitanie Ouest (versus 153 en 2017, soit une baisse de 7%).

Une stratégie efficace

Ces chiffres traduisent l'efficacité de la stratégie diversifiée de lutte contre l'épidémie qui repose sur le concept 90-90-90. Les programmes de prévention, le développement de l'accès à la PrEP (prophylaxie médicamenteuse pré-exposition), l'intensification et la répétition des dépistages du VIH et des IST notamment chez les populations les plus exposées, le traitement rapide et efficace de toutes les personnes dépistées positives au VIH ou porteuses d'une IST commencent à porter leurs fruits. Mais pour améliorer le contrôle de l'épidémie et réduire encore les contaminations, ces efforts doivent être maintenus impérativement.

Développer encore le dépistage

Face à la persistance d'un nombre élevé de diagnostics tardifs (30% des personnes découvertes séropositives sont à un stade avancé de l'infection), il faut poursuivre les efforts de dépistage des personnes jamais testées, proposer des tests réguliers aux personnes les plus exposées (les "populations clés") et offrir des réponses innovantes aux populations les plus vulnérables, notamment les migrants, les HSH nés à l'étranger, les HSH de plus de 50 ans, les personnes trans et toutes les populations éloignées des dispositifs actuels de dépistage. Renforcer les moyens des centres gratuits de dépistage, aller vers les populations lors d'action de dépistage hors les murs, proposer une offre diversifiée de dépistage communautaire, promouvoir les techniques simplifiées de tests rapides et d'autotests, faciliter l'accès au test en laboratoire en le remboursant même sans ordonnance comme le proposent les villes de Paris et Nice à titre expérimental, sont des solutions indispensables pour dépister plus tôt et plus souvent, notamment les personnes les plus exposées.

Étendre la PrEP

L'accès à la PrEP est une autre des clés du contrôle de l'épidémie chez les populations les plus touchées. Favoriser l'accès aux personnes éloignées de ce moyen de prévention et développer la prise en charge des personnes sous PrEP par leur médecin généraliste doivent permettre d'augmenter de façon significative la population bénéficiant de ce traitement préventif et d'en vérifier l'impact épidémiologique. Avec des consultations de CeGIDD ou hospitalières initiant la PrEP souvent saturées, le renforcement des moyens, la diversification de la prescription et le relais en médecine de ville sont indispensables pour accélérer la montée en charge de la PrEP.

Poursuivre la lutte contre les discriminations

La lutte contre les discriminations reste aussi un objectif essentiel : la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, associée à celles liées à leur sexe, leur orientation sexuelle et/ou leur identité de genre et/ou leur origine ethnique, favorisent les prises de risque et sont des freins considérables à la prévention, au dépistage et à la prise en charge du VIH. La lutte contre toutes les discriminations reste étroitement liée à la lutte contre l'épidémie.

Les patients vont mieux mais l'hôpital va mal !

Les personnes vivant avec le VIH bénéficient de traitements efficaces, plus simples et mieux supportés et d'une prise en charge de plus en plus performante de leur infection par le VIH et des comorbidités associées. En Occitanie, 96 % des personnes sous traitement antiviral ont une charge virale indétectable, garante du contrôle de leur infection et d'un état de santé satisfaisant. Bénéfice supplémentaire, ce contrôle virologique élimine le risque de transmission du VIH à leurs partenaires sexuels (TASP*).

Globalement, jamais les personnes séropositives n'ont été en meilleure santé. Paradoxalement, l'hôpital public qui les prend en charge avec succès ne s'est jamais porté aussi mal ! Le manque de moyens financiers et de personnel, les contraintes administratives et les difficultés d'organisation pèsent sur l'efficacité des services hospitaliers et compromettent gravement leur fonctionnement au détriment des personnels et au final des patients et de leur santé.

Même contrôlée, l'infection à VIH reste une pathologie chronique évolutive complexe, associée souvent à des comorbidités et des co-infections multiples. Elle nécessite une expertise, un accompagnement et une écoute que seul l'hôpital a été jusqu'ici en mesure d'offrir à ces patients. Les personnes porteuses du VIH vivent plus longtemps et vieillissent (en 2018, il y avait déjà 57% soit 5271 patients qui avait 50 ans et plus). Alors que la génération des infectiologues "historiques" est en fin de carrière, la prise en charge dans la durée de ces patients séropositifs âgés et un vrai défi qui ne peut être relevé sans moyens adaptés.

Les membres du COREVIH partagent les inquiétudes de responsables de services hospitaliers et d'acteurs engagés dans la lutte contre le VIH et leur détermination à agir pour sauver l'hôpital public de l'effondrement qui le menace. Après les annonces récentes du gouvernement, ils seront très attentifs dans les mois à venir à la restauration des moyens de l'hôpital public dans la région et particulièrement des services prenant en charge l'infection par le VIH.

Préserver la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH

Dans un contexte de vieillissement des personnes vivant avec le VIH, la restauration et le maintien d'une qualité de vie satisfaisante est un enjeu important. Si la prise en charge médicale et thérapeutique est efficace, les conséquences psycho-sociales de la pathologie sont souvent très préjudiciables. On peut citer les risques toujours importants de stigmatisation et de rejet, l'isolement, la précarité économique chez des personnes ayant des difficultés d'accès à l'emploi ou les difficultés d'accès aux droits sociaux ou la baisse des allocations sociales.

Les migrants privés d'accès aux soins ?

Les récentes annonces concernant l'Aide Médicale d'État (AME) et l'accès aux soins des personnes demandeuses d'asile ou en situation irrégulière vont retarder et compliquer la prise en charge des populations migrantes. Ces mesures menacent la santé de ces personnes, font courir des risques à la population générale exposées à des pathologies infectieuses non prises en charge et tablent sur des économies souvent illusoires. Elles augmentent le plus souvent le coût des soins pour la collectivité en raison d'une prise en charge tardive

et à un stade plus évolué des pathologies dont souffrent certaines de ces populations. A l'instar du Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) ou du Conseil National de l'Ordre des Médecin, les membres du COREVIH Occitanie s'alarment de choix contraires à l'éthique et aux effets potentiellement désastreux sur la santé de personnes vulnérables et la santé publique.

Des centres de dépistage gratuit en tension

Depuis leur création en 1988, les CDAG devenus en 2016 Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic des infections (CeGIDD) ont joué un rôle clé dans l'offre de dépistage du VIH. Gratuits et anonymes et offrant une réelle expertise dans le dépistage du VIH, des IST et de leur traitement, ils sont le pivot indispensable de l'offre de dépistage, notamment pour les populations qui en sont éloignées. Depuis quelques années, l'extension des missions de ces centres à une prise en charge globale de la santé sexuelle, à la prescription de la PrEP et aujourd'hui à celle du traitement d'urgence post-exposition (TPE) s'est faite à moyens presque constants et inadaptés par rapport aux besoins réels. La saturation de ces consultations et la charge de travail des personnels ne leur permettent plus d'exercer convenablement leurs missions. Il est indispensable que ces centres bénéficient de moyens en rapport avec leurs objectifs de dépistage et de prise en charge, et d'implantation géographique et d'horaires adaptés aux besoins des populations.

Adapter et intensifier les actions et les moyens

Pour la première fois, les chiffres traduisent enfin un recul de l'épidémie en France et en Occitanie. On ne saurait pourtant s'en satisfaire. Ces premiers résultats sont un encouragement à poursuivre les efforts pour parvenir à un réel contrôle de l'épidémie : 0 nouvelle contamination, 0 décès et 0 discrimination. Tous les acteurs mobilisés au sein du COREVIH Occitanie y sont totalement déterminés.

Le COREVIH Occitanie

Président : Pr Jacques Reynes

Vice-Président : Guy Molinier

Bureau : Dr Hugues Aumaître, Pr Pierre Delobel, Franck Marce,
Dr Nathalie Spenatto, Sonia Gonzales, Cyril Martin, Dr Nadia Rachedi