

« Un mal qui répand la terreur... »: ce début d'une fable que nous enseignait le bon La Fontaine s'inscrit toujours dans notre actualité. C'est contre une nouvelle peste souvent insidieuse que se trouvent aujourd'hui mobilisés à travers le monde tous les grands ou plus modestes acteurs de Santé publique. En consacrant ce nouveau bulletin de l'ORSAS à la thématique de la lutte contre le SIDA et en faisant le bilan des trente dernières années d'actions planétaires, notre Observatoire s'inscrit dans ce vaste mouvement : pour des lecteurs pressés, le seul décompte en dernière page des chiffres - qualifiés de vertigineux - rassemblant dans un tableau synthétique les paramètres de l'épidémie, tant en

France que dans le monde, devrait suffire à convaincre de la nécessité de ne pas baisser la garde dans une mission d'information à laquelle notre devoir est de tous nous associer. De surcroît, les images et graphiques publiés dans ce bulletin et résultant du travail apporté par l'ORSAS dans une meilleure connaissance du phénomène épidémique dans notre région nous permettent aussi de mesurer l'actualité du péril. Il n'est pour s'en convaincre que de comparer la rassurante décroissance et de la stabilisation du nombre de nouveaux cas de sida avec la reprise de la croissance de la séropositivité, au sein d'une même population.

Pr M. Boulangé



Dans ce numéro :

Page 1

- Le mot du Président
- La lutte contre le sida depuis 1981

Page 2

- Les chiffres en Lorraine : les nouveaux cas de VIH et de sida

Page 3

- La contamination

Page 4

- Évolution : conclusions
Le vertige des chiffres
- Le billet d'humeur



1981 - 2011

30 ans de sida
dans le monde

34 millions de
malades infectées
par le VIH

25 millions de per-
sonnes décédées
du sida

30 ans de lutte contre le Sida

La maladie dont il est fait état par des scientifiques américains, ne porte pas encore le nom de **syndrome d'immunodéficience acquise, ou sida** (datant de 1982). Cette maladie mortelle est repérée en premier chez des hommes homosexuels et des héroïnomanes, mais rapidement elle apparaît sans distinction dans la population générale. Trente ans après sa découverte, le virus touche aujourd'hui environ **33,3 millions de personnes dans le monde**¹ et **25 millions de personnes sont décédées de la maladie**.

Mobilisation des scientifiques

Face à l'étendue de l'épidémie, les milieux médical, scientifique et politique se sont mobilisés pour la recherche. L'objectif était de mettre au point rapidement un test de dépistage, puis un vaccin. Dans le même temps, des campagnes d'information et de prévention destinées à sensibiliser les esprits et à modifier les comportements se coordonnent autour d'organisations de la société civile à l'échelle nationale et mondiale.

En 1987, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) crée son Programme spécial de Lutte contre le sida, qui deviendra ensuite le Programme mondial de lutte contre le sida.

La France se trouve rapidement à la pointe de la recherche scientifique, mais a contrario l'insuffisance de son dispositif socio-sanitaire de défense des malades et de prévention donne l'initiative aux associations de lutte contre le sida (ALS, Asud, Act Up, Aides...) dont les actions, même illégales deviennent une force de proposition incontournable (en 1989, Médecins du Monde ouvre à Paris, dans l'illégalité, le premier Programme d'Échange de Seringue).

Dans un premier temps, les pouvoirs publics encouragent les domaines scientifique et épidémiologique. En **1983**, une équipe de chercheurs français isole un virus étroitement associé au sida. À partir de **1986** se met en place un système de surveillance épidémiologique de la maladie, qui permet d'estimer le nombre de nouvelles contaminations et d'en suivre l'évolution chaque année.

Développement de la prévention

Au début des années 1990, du fait de l'urgence de la situation, des groupes de réflexion émergent de la société civile. Ils s'organisent afin de sensibiliser les médias et les autorités politiques à la pertinence d'élaborer une stratégie nationale de prévention contre le sida et de réduction des risques. Cette politique est destinée d'abord aux populations les plus touchées par la maladie. Dans l'ensemble, les revendications se concrétisent politiquement au cours de la décennie suivant plusieurs axes, l'accès au matériel (seringues, préservatifs...), l'accès à la substitution (Méthadone@,

Subutex@...), l'accès aux soins et au test de dépistage, et l'accès à l'information. En 2004, c'est par décret que la réduction des risques devient une politique nationale de santé publique.

D'autre part, plusieurs organisations caritatives voient le jour au moment où les besoins financiers s'en font le plus ressentir. C'est ainsi qu'en 1994, pour la première fois, le Sidaction organise un événement médiatique annuel sollicitant la générosité de ses donateurs pour soutenir différents projets.

Sur le plan médical, l'arrivée des traitements antivi-
raux, et surtout des trithérapies en 1996, constitue un tournant majeur dans la lutte contre la maladie. Il soulève beaucoup d'espoir spécialement chez les malades qui voient leur espérance de vie s'améliorer, mais il bénéficie surtout aux malades occidentaux. Le succès de ce traitement n'est pas sans contreparties, les échecs thérapeutiques subsistent, les effets secondaires des traitements sont nombreux, des incertitudes demeurent sur leurs effets à long terme et les discriminations continuent de ponctuer le quotidien des personnes touchées.

Depuis trente ans, l'ensemble des actions de prévention et de réduction des risques et l'efficacité des traitements ont eu des répercussions très positives par rapport à la situation épidémiologique de la maladie, principalement concernant la mortalité liée au VIH. Le sida est devenu une maladie chronique. Or, à ce jour, la permanence de l'épidémie reste encore préoccupante puisqu'aucun traitement définitif n'existe. Rien qu'en France, 7.000 personnes découvrent chaque année leur séropositivité. En France toujours, 150.000 personnes seraient porteuses du VIH dont 50.000 sans le savoir (Rapport Yéni 2010).

De ce constat, le plan national de lutte contre le VIH-sida et les infections sexuellement transmissibles (IST) retient plusieurs préconisations et orientations pour 2010-2014, notamment :

1) Intensifier l'effort de prévention, tant en direction de la population générale que des groupes à risque

2) Élargir le dépistage sur une base volontaire, pour limiter le nombre de diagnostics tardifs de séropositivité, qui constituent une perte de chance pour les malades et augmentent les risques de transmission

3) développer la prise en charge, la défense des droits et les luttes contre les discriminations.



1. Cette estimation de l'organisme des Nations Unies Onusida, datant de décembre 2009, est une moyenne dont la limite haute est 35,3 millions et la limite basse 31,4 millions

Découverte de séropositivité et incidence réelle de l'infection par le VIH

Le nombre de cas séropositifs découverts au cours d'une année ne correspond pas au nombre de cas contaminés par le VIH au cours de cette même année.

En effet, le diagnostic peut avoir lieu plusieurs années après l'infection.

Entre 2003 et 2010, 70% des séropositivités découvertes pendant cette période concernaient en fait des personnes infectées par le VIH depuis plus de 6 mois.

D'autre part, une partie des personnes infectées par le VIH ne seront jamais diagnostiquées. Le nombre de cas séropositifs découverts ne recouvre donc qu'une partie de la population infectée par le VIH. Elle dépend de l'activité de dépistage.

Toutes les associations d'usagers jouent donc un rôle important dans la promotion du dépistage.

Asud Lorraine

03 87 18 99 64
AIDES Lorraine Sud
03 83 35 32 32
Sida info service,
n° confidentiel,
anonyme et gratuit,
7j/7 et 24h/24

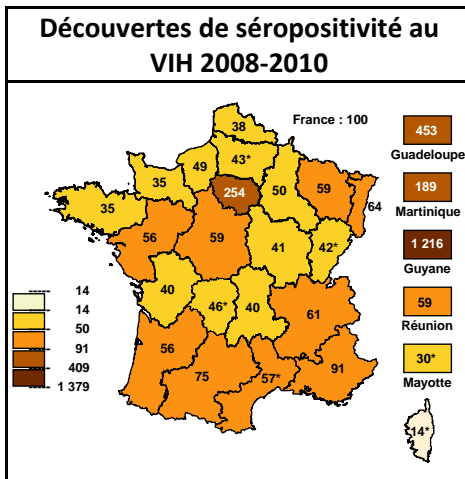


Incidence du VIH en Lorraine : position médiane parmi les régions métropolitaines

Entre 2006 et 2008, on enregistrait 80 découvertes d'infections au VIH et 15 nouveaux cas de sida par an en Lorraine. En tenant compte des délais de réception des notifications et des

sous-déclarations (voir encadré en bas de page), on peut estimer que le nombre réel de nouveaux cas de VIH et de sida est plus élevé d'environ 50%.

Carte 1



Ainsi, entre 2008 et 2010, l'InVS estime l'incidence du VIH en Lorraine à 59 nouvelles infections par million d'habitants, contre 100 dans l'ensemble de la France.

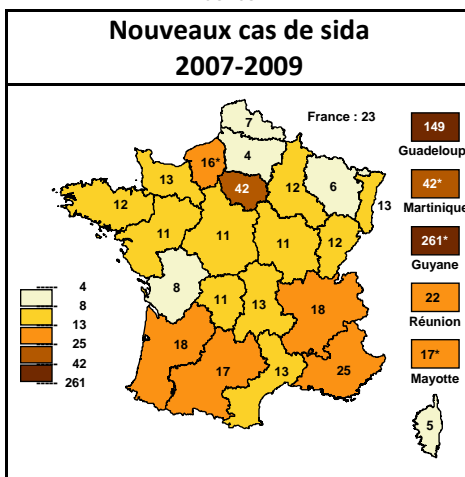
Les faibles valeurs lorraines par rapport à la moyenne nationale sont liées au fait que les incidences sont particulièrement élevées en Ile de France, dans les Antilles et en Guyane.

Ces régions, qui représentent 21% de la population française, regroupent environ la moitié des découvertes de séropositivité au VIH et des nouveaux cas de sida et influent fortement sur l'incidence moyenne française.

L'Ile de France et les départements d'outre-mer mis à part, la Lorraine occupe une position médiane parmi les régions françaises.

Sida en Lorraine : incidence inférieure à la moyenne française

Carte 2



La position de la région est, en revanche, nettement meilleure pour le sida. En effet, l'incidence du sida est estimée à 6 nouveaux cas par million en Lorraine contre 23 par million dans l'ensemble de la France. Seules la Picardie et la Corse enregistrent une incidence inférieure à la Lorraine.

* : Taux ne couvrant pas toute la période :

VIH : Picardie et Languedoc-Roussillon (2007-2008), Corse (2007 et 2009), Mayotte (2009).

Sida : Haute-Normandie (2007-2008), Martinique et Guadeloupe (2007 et 2009), Mayotte (2009)

Source : InVS, déclaration obligatoires
Données corrigées pour les délais de déclaration et de sous-déclaration).

Dispositif de déclaration obligatoire du VIH et du sida

L'épidémiologie du VIH est connue en France depuis 2003 grâce au nombre de déclarations obligatoires notifiées par les biologistes découvrant une personne dont la sérologie VIH est confirmée positive.

Depuis 1986, tout patient présentant une pathologie inaugurale de sida doit faire l'objet d'une notification anonymisée par un clinicien. Les notifications sont ensuite adressées aux médecins inspecteurs des ARS qui les transmettent à l'InVS.

Sous-déclarations

En 2006, 1 136 notifications de sida ont été réalisées en France. l'InVS estime que la sous-déclaration est importante et que le taux d'exhaustivité serait égal à 66%. Ainsi, le nombre réel de nouveaux cas serait plutôt égal à 1 769.

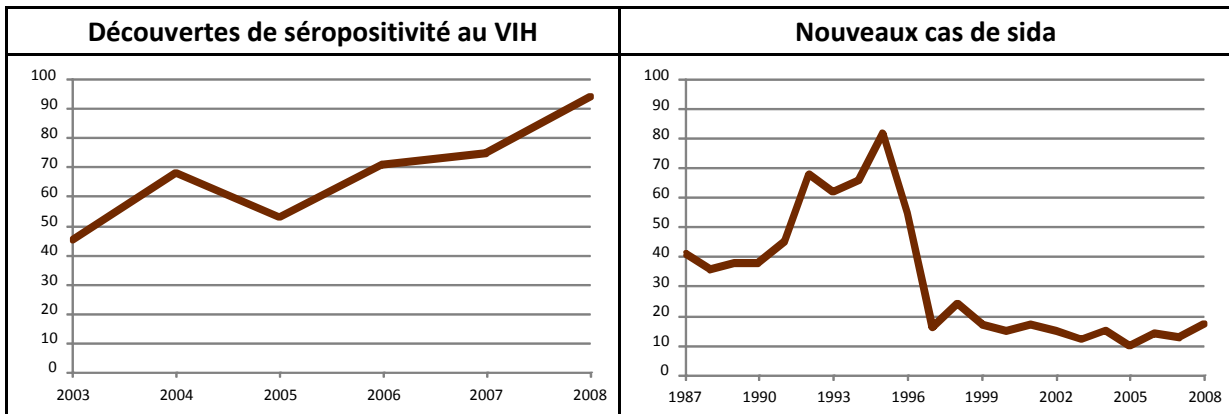
Le nombre de nouveaux cas de personnes séropositives au VIH recensé par le dispositif de déclaration obligatoire, égal à 4 922 en 2006, est également sous évalué. En utilisant les données du réseau LaboVIH, l'InVS estime l'exhaustivité à environ 70%. Ainsi, le nombre réel de nouveaux cas de VIH devrait plutôt être compris entre 6 600 et 7 400 en 2006.

L'incidence du sida en Lorraine ne diminue plus et l'incidence du VIH augmente

L'épidémie de sida, qui s'est développée dans les années 1980 et au début des années 1990, a atteint un maximum en 1995 lorsque 82 nouveaux cas ont été notifiés en Lorraine avant de baisser très rapidement grâce à la diffusion du traitement par association d'antirétroviraux efficaces qui a permis de retarder l'apparition du sida chez de nombreuses personnes séropositives.

En 1997, le nombre de nouveaux cas déclarés était tombé à 17 dans la région. Depuis, ce nombre a diminué plus lentement pour atteindre 15 par an entre 2006 et 2008) et il ne semble plus diminuer depuis 2003 (*Graphique 1*). Le nombre de nouvelles découvertes du VIH, en revanche, semble augmenter dans la région (55 par an entre 2003 et 2005 contre 80 par an entre 2006 et 2008) alors qu'il est resté stable dans l'ensemble de la France (*Graphique 2*).

Graphiques 1 et 2
Évolution du nombre de déclarations obligatoires en Lorraine



Source : InVS, déclaration obligatoires (Données brutes, non redressées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration)

La contamination par rapports sexuels est majoritaire en Lorraine

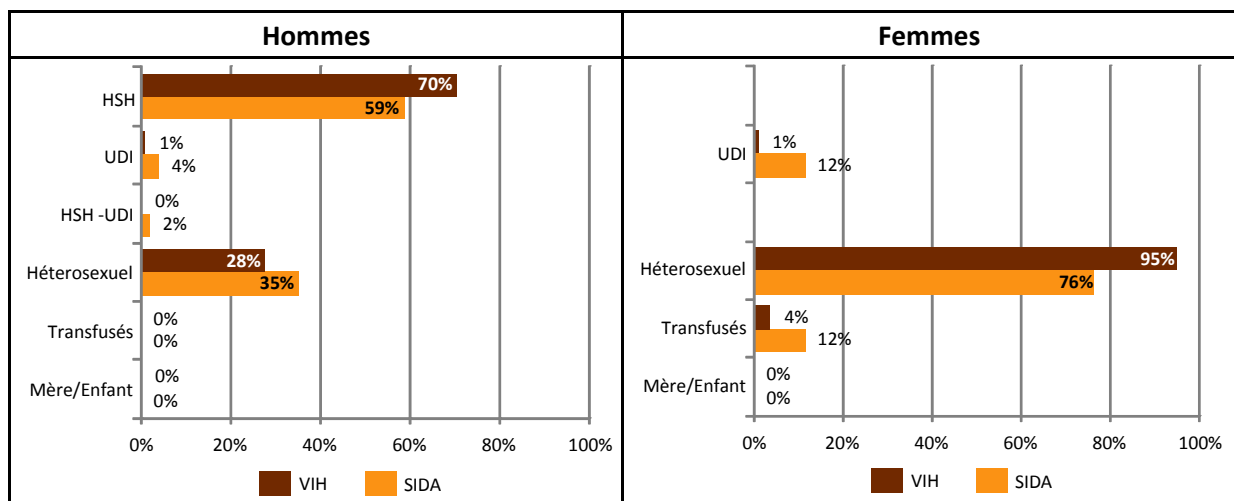
Entre 2004 et 2010, parmi les hommes résidant en Lorraine dont le mode de contamination est connu, plus de la moitié des nouveaux cas de sida (59%) et plus des deux tiers des séropositivités au VIH (70%) sont dus à des rapports sexuels entre hommes (HSH). Les rapports hétérosexuels représentent le deuxième mode de transmission masculine (35% pour le sida et 28% pour le VIH).

La Lorraine se distingue de la moyenne nationale pour laquelle les rapports homosexuels représentent la moitié des infections au VIH (54%) devant les rapports hétérosexuels (42%) alors que les nouveaux cas de

sida sont plus fréquemment liés à des contaminations hétérosexuelles (47%) qu'à des contaminations homosexuelles (40%) (*Graphique 3*).

Les modes de contamination par usage de drogues injectables, avec ou sans rapports homosexuels, sont très minoritaires (4% des cas de sida et 1% des contaminations au VIH). La grande majorité des femmes (76% des infections au VIH et 95% des nouveaux cas de sida) sont contaminées par voie hétérosexuelle en Lorraine. Les autres cas étant consécutifs à des usages de drogues injectables (*Graphique 4*).

Graphiques 3 et 4
Modes de contamination en Lorraine



Source : InVS, déclaration obligatoires (Données brutes, non redressées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration)

UDI : Usagers de drogues injectables

Les pourcentages sont calculés à partir des déclarations obligatoires dont les modes de contamination sont connus

L'épidémie de sida ne semble plus reculer en Lorraine

De nouveaux efforts semblent nécessaires pour faire repartir les chiffres à la baisse. En effet, depuis 2003, on observe une stabilisation du nombre de cas de sida dépistés en Lorraine ainsi qu'une augmentation du nombre de nouvelles découvertes de contamination au VIH.

D'autre part, l'InVS estime qu'environ un tiers des personnes contaminées par le VIH ignorent leur situation et risquent de contaminer d'autres personnes. Cette proportion ne devrait pas diminuer, si comme le relève le réseau Labo-VIH, le taux de sérologie réalisée pour 1 000 habitants reste stable en Lorraine depuis 2006 (76 pour 1 000 habitants) et diminue légèrement en France (77 pour 1 000 en 2008 et 2009 contre 80 pour 1 000 en 2006).

Ces évolutions récentes ont conduit à ce que le Plan National de Lutte contre le VIH-sida préconise d'inciter les médecins généralistes et les services de première ligne à dépister la population générale et à dépister régulièrement les populations à risques telles que les migrants originaires de pays fortement touchés par l'épidémie ou les hommes homosexuels.

Priorités du schéma régional

Cette priorité est reprise par le futur schéma régional de prévention en Lorraine qui prévoit aussi d'améliorer la prévention précoce du VIH et des IST dans une approche globale de l'éducation à la vie affective et sexuelle, en lien avec l'Éducation nationale.

Rappel

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

Rétrovirus humain, responsable de l'infection au VIH. L'absence de symptômes permet aux personnes infectées d'ignorer leur état.

Séropositivité :

Diagnostic de l'infection par le VIH par un test sérologique qui détecte la présence des anticorps du virus dans le sang de la personne contaminée.

Sida : syndrome de l'immunodéficience acquise

À un stade avancé de l'infection par le VIH, la destruction de certaines cellules du système immunitaire entraîne l'apparition de maladies opportunistes qui révèlent la maladie au stade du sida.

Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et la malaria (F.M.)

Le F.M. est un mécanisme financier créé en 2001 par l'ONU pour intensifier la lutte contre les trois pandémies les plus meurtrières au monde. Il collecte des fonds et les redistribue afin de mettre en œuvre des projets de prise en charge et de prévention. Aujourd'hui, c'est le premier financeur multilatéral.

Bibliographie et liens internet

ORSAS-Lorraine : Indicateurs liés aux objectifs de santé publique [n°36 : VIH-sida] www.orsas.fr

InVS : Institut de Veille Sanitaire <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>

SFSP : Société française de santé publique, email 43—2011
Pan d'action européen VIH/sida 2012/2015, téléchargeable en anglais sur le site. http://www.sfsp.fr/flash_email/index.php?cid=233

Réseau national de compétences pour le traitement de l'information et de la documentation sur le VIH/sida (Crips) <http://www.lecrips.net/reseau.htm>

Site d'information de l'association PISTE et du Crips <http://www.vih.org/>

ONU : rapport ONUSIDA http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_fr.pdf

Conférence de Washington : Guide de participation http://www.sidaction.org/e_upload/pdf/AIDS_2012_guide_Sidaction.pdf

Dépistage gratuit et anonyme <http://www.sida-info-service.org/?-DEPISTAGE-VIH-sida->



2 rue du Doyen Jacques Parisot
54500 Vandœuvre-lès-Nancy
tel : 03 83 67 68 69
fax : 03 83 67 66 98
www.orsas.fr

ORSAS - Lorraine :
Observatoire Régional de la Santé
et des Affaires Sociales en Lorraine

Président : M. Le Professeur Michel Boulangé

Directeur : M. Michel Bonnefoy

Directrice adjointe : Marie-Laurence Romain

L'ORSAS - Lorraine rassemble depuis près de 30 ans des informations sanitaires et sociales, à différents niveaux géographiques, les valorise et les met à disposition de ses partenaires* et du public.

*** État, agences, collectivités territoriales, organismes de protection sociale, établissements et professionnels de santé, secteur associatif ...**

L'Humeur du moment : Le vertige des chiffres...

33,3 millions : c'est le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde.

Presque **3 millions** d'individus ont été infectés en 2010.

2 millions de personnes sont mortes l'an dernier.

2,3 millions : c'est le nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH dans le monde.

150.000 : c'est le nombre de personnes vivant avec le VIH en France.

6.700 : c'est le nombre de personnes qui découvrent leur séropositivité par an en France.

50.000 : c'est le nombre d'individus qui ignoreraient leur statut sérologique en France.

20 : c'est le nombre de personnes qui apprennent leur séropositivité par jour en France.

10 : c'est le pourcentage des nouvelles contaminations qui concernent les 15-24 ans en France, soit 2 cas par jour.

71 : c'est le pourcentage des 15-24 ans qui n'ont jamais fait de test de dépistage.

83 : c'est la somme, en euros, nécessaire pour permettre à un chercheur doctorant de travailler sur le virus pendant une journée.

35 : c'est la somme, en euros, nécessaire pour offrir à un malade du sida en Afrique une trithérapie et un accompagnement médical pendant un mois.

Au total, **22,5 millions** de personnes vivent en Afrique avec le VIH, soit **68%** des personnes séropositives dans le monde.

Objectif 0 : thème de la campagne mondiale 2011-2015, pour 0 nouvelle infection, 0 discrimination et 0 décès dû au sida....

La riposte mondiale au VIH/sida est en récession

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) vient juste de publier en collaboration avec l'UNICEF et l'ONUSIDA, un rapport sur la situation de la riposte mondiale au VIH/sida.

Même si le déploiement des systèmes de santé est encourageant et si l'efficacité de la riposte mondiale a particulièrement progressé, les ressources internationales mobilisées diminuent depuis 2010. (-10%).

Or le Fonds Mondial vient de prendre la décision de supprimer le 11ème tour d'appel à projet (R11), par manque de financement des engagements pris. Cela compromet ipso-facto l'objectif de permettre l'accès aux traitements antirétroviraux à 15 millions de personnes. Actuellement 6.6 millions de personnes sont traitées par ARV.

Pour atteindre l'objectif d'une couverture universelle d'accès à la prévention, de dépistage, et de traitement du VIH/sida, les fonds doivent culminer à hauteur de 22 à 24 milliards d'euros pour 2015...

BULLETIN DE L'ORSAS-LORRAINE N°2 - DÉCEMBRE 2011

Directeur de publication : Professeur Michel BOULANGÉ

Comité de rédaction : Michel BONNEFOY, directeur - Marie-Laurence ROMAIN, directrice-adjointe

Gilles DUMAIT et Laurent CHAMAGNE, chargés d'études

Réalisation : Claudine AYMOND et Olivier BENOIT