

## La lutte contre le VIH/sida en Île-de-France

La lutte contre le VIH/sida est une priorité de l'Agence régionale, au vu de la charge de l'épidémie dans la région et de la présence de populations particulièrement vulnérables (hommes ayant des relations avec les hommes, migrants hétérosexuels, jeunes...) auprès desquelles l'information, la prévention, le dépistage, et l'accès aux soins appropriés doivent être assurés.

Les diverses activités concourant à la lutte contre le VIH/sida s'intègrent dans la stratégie nationale de santé sexuelle, en cours de régionalisation. L'objectif est celui fixé par les Nations Unies d'éliminer l'infection à VIH comme problème de santé publique d'ici 2030, l'objectif intermédiaire étant les 3 fois 95 en 2020 : 95% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 95% de celles-ci ont accès au traitement efficace ; 95% de celles-ci ont une charge virale indétectable.

### **Pour atteindre les trois « 95 », l'ARS se donne trois priorités**

#### 1 Réduire l'épidémie cachée : le dépistage précoce et l'accompagnement vers les soins

Plus de 10 000 personnes seraient infectées par le VIH en l'ignorant, en Île de France (V. Supervie, 2017). La proportion de cas non diagnostiqués est plus élevée chez les personnes hétérosexuelles originaires d'Afrique subsaharienne, surtout les hommes, que chez les HSH nés en France. Elle est particulièrement élevée à Paris, (25,2/10 000) puis dans le Val d'Oise (14,5/10 000) et en Seine Saint Denis (13,6/10 000).

Quand il a lieu, le dépistage intervient trop souvent tardivement puisque 28% des personnes ayant appris leur séropositivité en 2015, en Île de France, étaient à un stade tardif de l'infection (moins de 200 CD4), ce taux ne diminuant pas depuis 2012.

Cette absence ou ce délai au diagnostic est une perte de chance pour les personnes concernées, le retard au traitement efficace ayant une influence reconnue sur la qualité et l'espérance de vie des patients.

Au plan collectif, le dépistage et l'accès précoce au traitement exercent une influence majeure sur la maîtrise de l'épidémie, puisque toute personne recevant un traitement efficace ne transmet plus l'infection, (Treatment as prevention, ou TasP).

#### 2 Le renforcement de la prévention et son intégration dans une approche de santé sexuelle

L'incidence des nouvelles déclarations de séropositivité au VIH recule très lentement, et de manière inégale selon le groupe de transmission : depuis 2013 l'incidence a continué à décroître chez les hétérosexuels (-9%), particulièrement chez les hommes, qu'ils soient nés en France ou à l'étranger. En revanche le nombre de nouvelles découvertes chez les HSH reste stable avec environ 1000 découvertes en 2015.

La prévention primaire reste donc fondamentale. Les nouveaux outils validés (PrEP, TPE, autotests) et les approches renouvelées (médiation, aller-vers, partenariat large, inclusion des personnes affectées..) rendent possible une baisse accélérée de l'incidence du VIH, s'ils sont mobilisés de manière coordonnée et synergique (approche de prévention combinée), avec une attention très particulière aux populations les plus affectées, c'est-à-dire les HSH et les personnes hétérosexuelles nées en Afrique au Sud du Sahara.

Ces groupes de populations doivent être rencontrés, consultés, mobilisés, au plus près de leur lieu de vie et de socialisation, et dans un cadre plus large que celui du VIH seul, permettant de répondre à des problématiques

plus larges et moins stigmatisantes (santé de la reproduction, lutte contre les IST, aide vis-à-vis des dysfonctions sexuelles..).

La communication et l'information doivent être adaptées aux publics divers et apportées par des interlocuteurs crédibles et formés. Le rôle des médiations est ici crucial, à la fois au plan collectif (identification et accès aux communautés, ou groupe sociaux) et au plan individuel (accompagnement vers le dépistage ou le soin).

Plus largement, un cadre politique et social favorable est indispensable pour que ces outils trouvent leur pleine efficacité, et en particulier la lutte contre les discriminations liées à l'orientation sexuelle ou à l'origine. Celles-ci en effet dissuadent ou empêchent certains groupes ou certaines personnes d'accéder à l'information sur la dynamique de l'épidémie, les facteurs de risque et les moyens de les atténuer (lieux de dépistage, modalités adaptées de prévention).

Au-delà des publics vulnérables, cette approche permet aussi d'aborder la prévention auprès de la population générale et tout particulièrement des jeunes en investissant dans la promotion de la santé sexuelle (axe 1 de la SNSS).

### 3 Le parcours de soins : qualité des soins et qualité de vie, l'accompagnement social (logement, emploi..) et communautaire.

En tout point du territoire le soin doit être accessible et de qualité. La formation des soignants, mais aussi des personnes de premier contact (associatifs, sociaux, éducatifs) sont à la base de parcours de santé fluides, permettant aux personnes touchées de poursuivre des soins efficaces et de bénéficier d'une qualité de vie optimale.

Aujourd'hui la très grande majorité des prises en charge médicales ont lieu à l'hôpital, en consultation ou en hôpital de jour. La médecine de ville n'assure au mieux qu'un co-suivi des patients infectés par le VIH, s'occupant des épisodes intercurrents mais pas de l'infection elle-même. En revanche les médecins de ville sont des prescripteurs importants de dépistage, qui sont à l'origine de près du tiers des découvertes de séropositivité.

En parallèle au parcours de soins le parcours social (accès au droit, insertion, hébergement, accompagnement...) est un facteur indispensable à la qualité de vie des personnes qui sont isolées et discriminées du fait même de leur statut sérologique. Des questions spécifiques émergent en outre : le vieillissement des personnes infectées, leur isolement et leur fragilité, par exemple.

La prise en charge et le suivi des personnes infectées par le VIH se rapproche de plus en plus des maladies chroniques, pour lesquelles la bonne coordination des intervenants, entre l'hôpital et la ville, entre les structures sanitaires et les structures sociales contribue de manière majeure à la qualité de vie des patients.

### **Comment le PRS offre des opportunités pour avancer vers les trois 95**

Parmi les 5 axes et les 27 projets de transformations du PRS, certains seront particulièrement pertinents pour contribuer à atteindre les objectifs

#### **Dans l'Axe 1 : améliorer l'organisation des parcours sur les territoires**


- Le projet 1, Faire émerger et accompagner des dynamiques territoriales autour des parcours

Deux types de parcours sont à prendre en compte, celui qui amène au dépistage, qui peut s'organiser autour des CeGIDD, dans une approche de santé sexuelle, et en lien étroit avec les CPEF, et celui qui concerne les personnes découvertes infectées, et pour lequel c'est le service soignant (hôpital dans 95% des cas) qui est au centre, en lien avec les acteurs médico-sociaux et associatifs qui accompagnent les patients. (Hébergement, ACT, aide à l'emploi, lutte contre l'isolement, soutien juridique..).

*Exemples d'objectifs :*

Amener au dépistage par l'information, l'accompagnement vers les centres de dépistage, (mobilisation des acteurs associatifs, et des professionnels sociaux de premier contacts auprès des publics cibles, animation territoriale par CeGIDD).

Re-mobiliser les professionnels de santé de premier recours (MG, gynéco, services d'urgence) ou rencontrant des publics (CLAT, CSAPA, ...) afin qu'ils proposent le dépistage plus régulièrement et plus systématiquement.

 Le projet 2, Construire des dispositifs de repérage précoce

Il s'agit d'un élément central pour réduire l'épidémie cachée, d'abord avec la question de l'identification, sur un territoire donné, des publics vulnérables (au VIH, mais souvent à d'autres pathologies telles que les IST, Hépatites, tuberculose..) et des acteurs qui sont à leurs contacts, dans une relation de confiance, puis de la coordination des interventions vers/avec/pour ces publics.

*Exemple d'objectifs :*

Rapprocher le dépistage des populations cibles, par développement et meilleur ciblage des TROD communautaires

Faciliter l'accès aux/rendre plus accueillants les CeGIDD pour le diagnostic et le traitement précoce des IST, consultations avancées/hors les murs,


Développer une offre de PrEP de qualité, accessible dans toute la région

Améliorer le TPE, aux urgences, dans les CeGIDD, en ville

 Le projet 3 Mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité

L'infection à VIH, en devenant une maladie chronique une fois un traitement efficace engagé, exige de la part du patient une observance rigoureuse et des compétences mises à jour pour assurer un environnement porteur (nutrition, activité physique, relations sociales). Le contact avec le service soignant étant réduit (semestriel le plus souvent) l'éducation thérapeutique au plus près de son cadre de vie est un levier majeur pour le renforcement et le maintien de ces compétences.

**Dans l'axe 2 : une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente**

 Améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses : la lutte contre le VIH dispose d'un outil spécifique, les COREVIH, dont les missions incluent l'évaluation des besoins, de la qualité des

prises en charge, de la pertinence des dispositifs de réponse. Leur territoire est large (5 pour la région) et construit dans une logique de têtes de réseaux expertes (au CHU) et de partenaires déployés en éventail vers les départements périphériques. Les COREVIH ont une fonction de recueil (en partie) et d'analyse des données particulièrement utile pour ces missions. Le contrat d'objectifs et de moyens entre l'ARS et les 5 COREVIH en cours de redéfinition pour les années 2018-2021 doit permettre de renforcer cette dimension du travail des COREVIH au service d'une stratégie régionale plus pertinente et efficiente.

- ☐ Prioriser les moyens en fonction des besoins : cf. la fiche spécifique sur les dispositifs de prévention et leur évolution.

#### Exemples d'objectifs :

Réduire les perdus de vue, 95% des personnes dépistés sont sous traitement

Obtenir une CV indétectable chez 95% des personnes sous traitement.

Assurer une qualité de vie sociale de qualité par un accompagnement adapté, (soutien social, logement, insertion...)

#### Dans l'axe 3 : favoriser un accès égal et précoce à l'innovation et à la recherche

La force des acteurs de la lutte contre le VIH a été depuis 30 ans la relation étroite entre soins et recherche, entre santé et social, voire politique, et en impliquant très vite les personnes les plus concernées elles-mêmes. Cette dynamique doit être poursuivie et renforcée en permettant à tous d'y contribuer. Là encore les COREVIH sont des espaces qui devront être remobilisés pour produire de la connaissance fine et basée sur les preuves. Le lien étroit entre les COREVIH et les équipes universitaires, et via celles-ci avec la recherche (dont l'ANRS) facilitera ce travail qui se déploiera dans les deux champs de la recherche clinique et de la recherche interventionnelle (ou de politique publique).

- ☐ Permettre de nouvelles modalités d'accès à la prévention et de promotion de la santé en développant la recherche en santé publique et l'usage de la e-santé
- ☐ Soutenir le développement de la recherche clinique et sur les services de santé et accompagner l'intégration des innovations en santé au service de la qualité et de la pertinence des prises en charge

#### Dans l'axe 4 : Permettre à chaque francilien d'être acteur de la santé et des politiques sanitaires

Comme rappelé plus haut la lutte contre le VIH s'est construite avec et par les malades, puis plus généralement avec des représentants des groupes les plus touchés. Les réseaux d'acteurs associatifs issus de ces groupes sont des opérateurs (de l'accompagnement, du soin, de la prévention) et des partenaires des soignants, et des pouvoirs publics. La notion d'« empowerment » individuel reste centrale dans la prévention primaire et secondaire (TasP). Au niveau régional (COREVIH) la représentation des usagers est active et pertinente.

- ☐ Développer le pouvoir d'agir des usagers à titre individuel et collectif
- ☐ Participation des citoyens à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques publiques