

Communiqué de presse

Où en est l'épidémie de VIH en France ? Un rapport ANRS fait le point sur la période 2013 – 2018

Le groupe « Indicateurs » de l'Action coordonnée 47 de l'ANRS a établi un rapport dressant un tableau de l'infection par le VIH en France entre 2013 et 2018, qui s'appuie sur l'ensemble des données issues des systèmes de surveillance, des enquêtes et des travaux de modélisation. Le [rapport](#) est paru le 8 juillet 2020 sur le site de l'ANRS.

L'épidémie de VIH a commencé à reculer en France à partir de 2018, mais cette tendance diffère entre les régions et les populations. L'épidémie se concentre en Île-de-France (40 % des nouveaux diagnostics en 2018) et dans deux populations : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (41,6 % des nouveaux diagnostics) et les populations nées à l'étranger, notamment les personnes hétérosexuelles nées en Afrique subsaharienne (32,5 %). Les femmes et les hommes hétérosexuels nés en France représentent, quant à eux, 14,2 % des nouveaux diagnostics en 2018.

Les auteurs soulignent les progrès encore trop lents des dernières années et la nécessité d'une action volontariste et puissante pour atteindre l'arrêt de la transmission du VIH d'ici 2030.

Les nouveaux diagnostics, rapportés par la déclaration obligatoire, constituent l'indicateur central du suivi de l'évolution de l'infection par le VIH. Ils sont la résultante des tendances de l'incidence de la contamination d'une part, des effets conjugués du dépistage, du traitement des personnes atteintes et de la prévention d'autre part et aussi des évolutions démographiques, notamment des migrations internationales. Ce sont ces processus que les membres du groupe « Indicateurs » de l'Action coordonnée 47 « Dynamique et contrôle des épidémies VIH et hépatites » de l'ANRS ont analysés simultanément pour comprendre les tendances observées des nouveaux diagnostics par groupe et par région.

Une tendance à la baisse inégale selon les régions...

Après quelques années de relative stabilité, le nombre de nouveaux diagnostics en 2018 a baissé de 7 % par rapport à 2017 (6 155 contre 6 583).

Les tendances nationales se retrouvent accentuées en Île-de-France (qui concentre 40 % des nouveaux diagnostics en 2018), tandis que la Nouvelle-Aquitaine et l'Auvergne-Rhône-Alpes, deux grandes régions rendant compte de la situation nationale métropolitaine hors Île-de-France, présentent des indicateurs de nouveaux diagnostics stables.

... et selon les groupes de population

Entre 2013 et 2018, pour les personnes nées en France, les estimations de l'incidence, qui rendent compte de l'épidémie « réelle » (c'est-à-dire au moment où les nouvelles infections se produisent) sont en baisse chez les HSH et chez les hommes hétérosexuels, stables chez les femmes. Ces tendances sont nettes en Île-de-France et encore plus accentuées à Paris.

Selon les auteurs du rapport, « *l'augmentation du dépistage a commencé à réduire le nombre de séropositifs non diagnostiqués parmi les HSH et au sein de la population hétérosexuelle née en France* ».

Pour les populations hétérosexuelles nées à l'étranger (dont la majorité est née en Afrique subsaharienne), la situation s'est améliorée chez les hommes, mais elle reste préoccupante chez les femmes. Après une hausse entre 2013 et 2016, les nouveaux diagnostics parmi ces dernières sont stables pour la période 2016-2018, mais l'incidence estimée est en augmentation. C'est également le cas pour les HSH nés à l'étranger.

L'interprétation des évolutions de l'incidence est plus complexe pour les populations nées à l'étranger, « *faute de parvenir à démêler ce qui tient à la taille des flux migratoires récents, aux contextes d'expositions antérieurs à la migration et dans le parcours vers l'Europe et ce qui revient aux conditions d'existence toujours plus difficiles après l'arrivée* », précisent à nouveau les auteurs du rapport.

Des progrès dans toutes les composantes de la prévention combinée mais encore insuffisants

La prévention combinée, qui comprend à la fois le dépistage, le traitement antirétroviral des personnes vivant avec le VIH, la prévention par le préservatif et par la PrEP, est le paradigme actuel de la lutte contre le VIH. Toutes ses composantes ont connu des évolutions positives entre 2013 et 2018.

L'effet préventif du traitement (qui permet le contrôle de la charge virale des personnes séropositives) joue à plein dès lors que les personnes diagnostiquées sont prises en charge et sont traitées, avec de très faibles différences selon les populations et les régions.

Le dépistage est la clé de l'entrée dans la cascade de soins. Le dépistage par test sérologique a augmenté de 11 à 14 % dans toutes les régions sur la période, passant de 5,2 à 5,8 millions de tests. En 2018, le taux de résultats positifs a baissé au niveau national et en Île-de-France, mais est resté stable ailleurs. Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) ont une activité de dépistage du VIH stable dans les trois dernières années (322 000 tests en 2018). De même, le dépistage communautaire par tests rapide d'orientation diagnostique (TROD), déployé auprès de groupes fortement exposés, là où ils vivent ou se rencontrent, est stable. En 2018, environ 65 000 tests y ont été effectués, avec des taux de résultats positifs élevés. La densité et la diversité de l'offre de dépistage sont plus élevées en Île-de-France que dans le reste de l'Hexagone.

La vente des autotests a peu évolué entre 2016 et 2018 (74 000 tests en 2018). En 2019, la vente a augmenté avec la mise sur le marché d'un produit moins cher (79 500 tests en 2019).

Les chercheurs estiment que « *les délais entre l'infection et le diagnostic sont encore trop longs dans tous les groupes. Plusieurs milliers de personnes vivent avec une infection*

méconnue et potentiellement transmissible. Cependant, à l'exception des HSH nés à l'étranger et des femmes nées en Afrique subsaharienne, leur nombre baisse dans tous les autres groupes, mais pas assez vite pour réduire rapidement la population infectée et non diagnostiquée. »

La PrEP, un dispositif efficace à déployer plus largement

Selon le rapport, le dépistage ne peut croître que modérément, même avec une diversification des dispositifs et des recommandations d'élargissement et de répétition des tests. C'est pourquoi la protection contre l'acquisition du VIH doit garder un niveau élevé pour tous les dispositifs et s'améliorer pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

Dans la population HSH, si l'utilisation du préservatif a diminué dans les dernières années avec les partenaires occasionnels, le niveau de protection a augmenté avec la PrEP. Celle-ci a un effet très net, en particulier à Paris où elle a été déployée auprès des HSH plus tôt, notamment sous l'impulsion de l'essai ANRS IPERGAY¹ et de la mise en place de la cohorte ANRS Prévenir². L'accès s'est amélioré grâce à la participation des CeGIDD. Le renouvellement (et bientôt l'initiation) des prescriptions en médecine de ville devrait aussi y contribuer. Le déploiement plus rapide de la PrEP, depuis la deuxième moitié de l'année 2018, notamment en dehors de l'Île-de-France, devrait avoir un impact sur les chiffres de l'épidémie en 2019 et en 2020.

Les usagers de la PrEP hétérosexuels sont encore très peu nombreux. Ceux qui en ont besoin pourraient en bénéficier si une promotion, jusqu'ici inexistante, était engagée.

Agir au niveau local et en fonction du contexte : les clés du succès d'ici 2030

Les auteurs du rapport concluent que *« l'accélération de la baisse de l'épidémie dans les différents groupes doit être favorisée par un choix plus volontariste dans le cadre de programmes locaux et adaptés au contexte. La performance globale de la prévention combinée (accès effectif au dépistage, au traitement et à la PrEP) sera déterminante pour parvenir au contrôle de l'épidémie »*. L'objectif d'arrêt de la transmission du VIH d'ici 2030 reste d'actualité si les programmes reprennent après la crise sanitaire et innovent.

Le directeur de l'ANRS, le Pr François Dabis, salue le travail du groupe « Indicateurs » de l'AC47 : *« Nous avons besoin d'une synthèse de cette nature, qui sert de rapport d'étape et de guide pour la recherche future. C'est le rôle de l'ANRS de contribuer à analyser et à contextualiser les indicateurs de l'épidémie de VIH et, in fine, d'apporter des arguments solides pour parfaire les dispositifs de prévention combinée. Ce rapport montre qu'en combinant*

¹ L'[étude ANRS IPERGAY](#) est un essai de PrEP "à la demande", au moment de l'exposition aux risques sexuels. Il a été mené en France et au Canada chez 400 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) séronégatifs. De 2012 à 2014, la première phase d'ANRS IPERGAY a été réalisée en double aveugle : la moitié du groupe a pris par voie orale un comprimé contenant deux antirétroviraux (association TDF/FTC) au moment des rapports sexuels, l'autre un placebo. Il a été montré que la PrEP à la demande diminuait de 86 % le risque d'être infecté par le VIH. La seconde phase, au cours de laquelle tous les volontaires ont reçu la PrEP, a commencé dès la publication des premiers résultats fin 2014 et s'est terminée en juin 2016. Elle a montré une réduction relative de l'incidence du VIH de 97 %.

² La [cohorte ANRS Prévenir](#), initiée en mai 2017, s'inscrit dans la continuité de l'essai ANRS IPERGAY. Plus de 3 000 volontaires séronégatifs à haut risque d'être infectés par le VIH ont été recrutés en Île-de-France. Une prévention à base de PrEP quotidienne ou à la demande leur est proposée.

toutes les données disponibles, on peut désormais mesurer l'évolution de l'épidémie. Si l'on s'en donne les moyens, on peut sérieusement envisager son contrôle durable d'ici 2030. Et la crise sanitaire que nous traversons ne nous fera pas changer de cap. »

Pour en savoir plus

Source

Épidémiologie de l'infection VIH en France – 2013-2018. Tendances et contribution de la prévention combinée (dépistage, traitement antirétroviral des PVVIH, prévention par le préservatif et la PrEP)

ANRS, Action coordonnée « Dynamique et contrôle du VIH et des hépatites », présidente : Dominique Costagliola.

Françoise Cazein, Florence Lot, Nathalie Lydié, Annie Velter (Santé publique France), Lise Marty, Virginie Supervie, Dominique Costagliola (IPLESP, Inserm), Rosemary Dray-Spira (Epi-Phare, Ansm-Cnam), Valérie Féron, Isabelle Grémy (ORS Île-de-France, Institut Paris Région), Frédéric Goyet (ARS Île-de-France), France Lert, Véronique Doré (ANRS).

Lien vers le rapport : <http://www.anrs.fr/sites/default/files/2020-07/epidemiologie-infection-vih-france-2013-2018.pdf>

Contact de la présidente de l'Action coordonnée 47

Dominique Costagliola

dominique.costagliola@iplesp.upmc.fr

Contact presse

Séverine Ciancia et Cécile Pinault

information@anrs.fr