

Communiqué de presse

JOURNEE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA Covid-19, dépistage, PrEP... Le point sur l'épidémie de VIH en France et les pistes pour la stopper

En cette journée mondiale de lutte contre le sida, le groupe « Indicateurs » de l'Action coordonnée 47 de l'ANRS, fait un état des lieux de l'épidémie de VIH en France, à l'aide des données produites par les agences de surveillance et les dispositifs de recherche.

Jusqu'en 2018 – derniers chiffres disponibles – l'épidémie de VIH tend à reculer en France, bien que des disparités persistent. La crise sanitaire liée à la Covid-19 semble avoir eu un impact modéré sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH déjà suivies. En revanche, le dépistage a pâti du confinement et de la perturbation de l'activité des laboratoires.

De nombreuses expérimentations sont en cours pour tenter d'infléchir la transmission du VIH en France en adaptant les mesures de prévention combinée aux besoins des populations, notamment celles fragilisées par la crise sanitaire et sociale de 2020. C'est l'un des défis à surmonter pour atteindre l'objectif de mettre fin aux transmissions du virus d'ici à 2030.

En juillet dernier, le groupe « Indicateurs » de l'Action coordonnée 47 de l'ANRS avait établi [un rapport dressant un tableau de l'infection par le VIH en France entre 2013 et 2018](#) en analysant simultanément l'ensemble des données issues des systèmes de surveillance, des enquêtes et des travaux de modélisation pour comprendre les tendances observées des nouveaux diagnostics par groupe et par région. De nouvelles données plus récentes viennent compléter ce tableau.

Comment l'épidémie de VIH a-t-elle évolué entre 2013 et 2018 ?

Les scientifiques du groupe « Indicateurs » de l'AC47 ont observé une tendance à la baisse de l'épidémie de VIH, mais ont constaté des inégalités.

- En 2018, après quelques années de relative stabilité, le nombre de nouveaux diagnostics a baissé de 7 % par rapport à 2017 (6 155 contre 6 583). Les tendances nationales étaient accentuées en Île-de-France (qui concentrait 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, présentaient des indicateurs de nouveaux diagnostics stables.

- Pour les personnes nées en France, les estimations de l'incidence entre 2013 et 2018, qui rendent compte de l'épidémie « réelle » (c'est-à-dire au moment où les nouvelles infections se produisent) étaient en baisse chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et chez les hommes hétérosexuels, et restaient stables chez les femmes. Ces tendances étaient nettes en Île-de-France et encore plus accentuées à Paris.
- Parmi les personnes nées à l'étranger (dont la majorité est née en Afrique subsaharienne), la situation s'était améliorée chez les hommes hétérosexuels, mais elle restait préoccupante chez les femmes hétérosexuelles et chez les HSH quelle que soit leur origine géographique. Les indicateurs sont malgré tout complexes à interpréter, car plusieurs paramètres interagissent certainement : la taille des flux migratoires récents, les contextes d'expositions antérieurs à la migration et dans le parcours vers l'Europe et, enfin, les conditions d'existence toujours plus difficiles après l'arrivée, conditions qui se sont encore détériorées avec la crise sanitaire en 2020.

Les données de la déclaration obligatoire pour l'année 2019 manquent encore, en raison de la crise de la Covid-19 qui a perturbé leur collecte et leur validation, ce qui ne permet pas de vérifier si ces tendances se sont maintenues l'année dernière.

Comment évoluent les mesures de prévention combinée ?

Toutes les composantes de la prévention combinée (dépistage, traitement antirétroviral, prévention par le préservatif et par la prophylaxie pré-exposition ou PrEP) ont connu des évolutions positives entre 2013 et 2019, dernière année pour laquelle les données actualisées sont disponibles.

- Le dépistage est la clé de l'entrée dans la cascade de soins. Le dépistage par test sérologique a augmenté de 18 % depuis 2013, avec de faibles variations entre les différentes régions, passant de 5,2 millions de tests à près de 6,2 millions en 2019. Une augmentation de 6 % a été observée entre 2018 et 2019 selon les données de l'enquête LaboVIH (Santé publique France). Les ventes d'autotests ont aussi augmenté dans la même proportion (+6 %, soit 78 000 tests) en un an, auxquelles il faut ajouter ceux distribués gratuitement par les associations et les CeGIDD. Le taux de tests positifs est resté stable au niveau national en 2019.
- L'effet préventif du traitement antirétroviral (qui permet le contrôle efficace de la charge virale des personnes séropositives prises en charge) 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.
- Les ventes de préservatifs (collectées par Santé publique France) étaient stables en 2019.
- Les données de la PrEP, disponibles jusqu'au 30 juin 2020 (provenant de l'Assurance maladie et issues du rapport Epi-Phare), montrent une augmentation de son initiation en 2019, ainsi que du nombre total de personnes qui y ont recours. On dénombrait 19 538 utilisateurs au deuxième semestre 2019 et 21 292 au premier semestre 2020. L'usage de

la PrEP reste concentrée en Île-de-France (41 % des utilisateurs) et singulièrement à Paris (25 %). 97 % des personnes qui y ont recours sont des hommes. La PrEP, encore très largement réservée aux HSH doit s'étendre encore en dehors de l'Île-de-France et à d'autres usagers : les jeunes, les hétérosexuels, les hommes et les femmes migrants qui pourraient en bénéficier si une promotion, jusqu'ici inexistante était engagée.

L'année 2019 marque donc une amélioration de deux piliers de la prévention combinée (le dépistage et la PrEP) indiquant une couverture préventive améliorée.

Quel est l'impact de la Covid-19 sur l'épidémie de VIH ?

La crise sanitaire, au travers des mesures de confinement et ses effets socialement différenciés, de la forte sollicitation des services de santé (laboratoires et services hospitaliers d'infectiologie) a affecté les recours aux soins dans le domaine du VIH et de la santé sexuelle comme d'autres champs de la santé. L'objectivation par l'analyse des données du SNDS par Epi-Phare met en évidence des phénomènes contrastés.

- La continuité des traitements n'a pas été impactée pour les personnes séropositives déjà suivies. La moindre accessibilité des services de santé a été compensée par les téléconsultations, l'envoi de prescriptions ou leur prolongation.
- En revanche, la baisse très importante du dépistage pendant le premier confinement suivie d'une reprise incomplète a mis en évidence une diminution de 650 000 tests entre janvier et septembre 2020. Il est probable que la deuxième période de confinement à l'automne aura aussi eu un impact et prolongé les délais entre l'infection et le diagnostic avec leurs conséquences individuelles et collectives.
- Une baisse de délivrance de la PrEP a été observée pendant le premier confinement. Cependant, dans la mesure où, en France, la moitié des usagers l'utilisent « à la demande », cela peut s'expliquer par la diminution de l'activité sexuelle. Cette hypothèse est soutenue par le niveau très bas des IST observé à la fin du premier confinement parmi les participants de la cohorte ANRS Prévenir. Toutefois, les initiations de PrEP, qui étaient en hausse en janvier et en février 2020, ont été fortement affectées à l'échelle nationale et ne sont pas complètement revenues à la normale.

Il importera de réparer les perturbations profondes causées par la crise sanitaire en adaptant l'offre avec les outils développés pendant les périodes de confinement (téléconsultations, longue durée de délivrance des médicaments prescrits, etc.), mais aussi en fonction des conditions sociales détériorées par la crise sanitaire, en particulier pour les populations clés : migrants, jeunes, travailleuses et travailleurs du sexe, usagers de drogue.

Quelles pistes pour parvenir à l'arrêt des transmissions du VIH d'ici 2030 ?

L'ANRS soutient divers programmes de recherche pour une meilleure compréhension des barrières à la prévention et l'identification de nouvelles approches.

Ainsi, trois expérimentations sont en cours pour augmenter le recours au dépistage s'appuyant sur une offre facilitée pour l'utilisateur.

- MémoDépistages, sous la responsabilité de Nathalie Lydié et Delphine Rahib (Santé publique France), évalue dans quatre régions l'efficacité d'un programme d'incitation au dépistage du VIH et des IST répété tous les trois mois, tel que recommandé par la HAS. Son originalité repose sur une solution personnalisée selon les préférences des individus, évolutive et combinant les différents types de tests et de dispositifs, et sur une offre expérimentale (envoi à domicile d'un kit pour des auto-prélèvements sanguin, urinaire, pharyngé et anal).
- « Au Labo sans ordo » (ALSO), dirigé par Pascal Pugliese (CHU de Nice), mené en partenariat avec l'Assurance maladie, les ARS et les collectivités territoriales, mesure l'intérêt d'une offre de dépistage sans prescription et sans avance de frais dans tous les laboratoires de biologie médicale à Paris et dans les Alpes-Maritimes. Les premiers résultats mettent en évidence une hausse de 8,5 % des tests en laboratoire et l'attractivité des tests ALSO pour une population différente de celle qui bénéficie des tests prescrits ou qui fréquente les CeGIDD (BEH, 33-34, 1^{er} décembre 2020).
- Pour réduire le temps entre l'exposition et le dépistage, l'expérimentation NotiVIH, sous la responsabilité de Karen Champenois (Inserm), étudie la notification assistée des HSH découvrant leur séropositivité à leurs partenaires sexuels et son acceptabilité. NotiVIH devrait démarrer prochainement dans 16 centres en France.

Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne constituent un des deux groupes les plus concernés par l'infection VIH en France et particulièrement en Île-de-France. Leur offrir les outils de la prévention combinée dès leur arrivée sur le territoire est un objectif majeur.

- Le projet MAKASI, dirigé par Annabel Desgrées du Lou (Ceped, IRD), ancré à Paris et en Seine-Saint-Denis, met sur pied une intervention construite au cœur de la communauté afro-caribéenne pour renforcer les capacités d'agir et réduire les vulnérabilités sociales et en santé.

Pour accélérer l'infléchissement de l'épidémie, la PrEP pourrait s'étendre dans la population HSH et dans la population migrante avec des approches adaptées.

- Le projet OmaPrEP, sous la responsabilité d'Isabelle Poizot-Martin (CHU Sainte-Marguerite, Marseille), identifie, parmi un échantillon national de personnes nouvellement séropositives, les occasions manquées de proposition de la PrEP dans le parcours antérieur au diagnostic.
- Les jeunes HSH restent encore trop éloignés de la prévention et singulièrement de la PrEP. Le projet TRUST, conduit par Tristan Delory (Hôpital Saint-Louis, APHP), teste une stratégie de caractérisation du risque VIH, d'entrée dans une démarche de santé sexuelle (dépistage du VIH et des IST, initiation de la PrEP) basée sur le recrutement de proche en proche de jeunes hommes de 18 à 25 ans. Ce projet s'inscrit dans le programme de recherche ANRS Prévenir.
- Pour comprendre l'augmentation régulière des nouveaux diagnostics parmi les HSH nés à l'étranger et identifier les contextes individuels et collectifs de l'acquisition du VIH, l'étude GANYMEDE, conduite par Romain Palich (IPLESP, APHP), explore les différentes facettes du parcours des HSH séropositifs nés à l'étranger avant leur

diagnostic, en s'appuyant sur un large échantillon de personnes suivies dans les 15 plus grands centres de prise en charge du VIH en Île-de-France.

L'objectif d'arrêt de la transmission du VIH d'ici 2030 reste d'actualité si les programmes de prévention combinée reprennent après la crise sanitaire et continuent à innover. Les auteurs du [rapport](#) concluent que *« l'accélération de la baisse de l'épidémie dans les différents groupes vulnérables doit être favorisée par un choix plus volontariste dans le cadre de programmes locaux et adaptés à chaque 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 »*.

Pour en savoir plus

Sources

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>

Utilisation des ARV et de la PrEP et recours aux tests VIH en laboratoire en France durant l'épidémie de Covid-19

R. Dray-Spira, J. Drouin, F. Cuenot, D. Desplas, A. Weill, F. Lert, M. Zureik

E-SFLS, 8-10 octobre 2020 : https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2020/10/epi-phare_sfls_2020-10-08.pdf

Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS) - Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2020.

Sophie Billioti de Gage, Thien Le Tri, Rosemary Dray-Spira

Rapport EPI-PHARE, décembre 2020

Bulletin de santé publique - Édition nationale

Florence Lot, Françoise Cazein, Josiane Pillonel, Mathias Bruyand, Ndeindo Ndeikoundam, Delphine Viriot, Gilles Delmas, Cécile Sommen, Etienne Lucas, Stella Laporal, Pierre Pichon, Nathalie Lydié, Didier Che, Bruno Coignard

Santé publique France, décembre 2020

STIs in the Era of PrEP and U=U: Can Increased Screening, STI PEP, and other Approaches Result in Limiting Spread?

Jean-Michel Molina

AIDS 2020 Virtual, 6-10 juillet 2020

Contacts scientifiques

François Dabis, directeur de l'ANRS

francois.dabis@anrs.fr

Dominique Costagliola, présidente de l'AC47

dominique.costagliola@iplesp.upmc.fr

Contact presse

Cécile Pinault

information@anrs.fr

Paris, le 1^{er} décembre 2020

(sous embargo jusqu'au mardi 1^{er} décembre 00 h 01)

Communiqué de presse

JOURNEE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Améliorer les traitements et explorer les voies de la rémission : l'ANRS continue d'œuvrer pour mettre fin à l'épidémie de VIH

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, le 1^{er} décembre, l'ANRS précise et actualise son engagement dans l'amélioration de la vie des personnes vivant avec le VIH, en soutenant notamment des projets de recherche d'allègement thérapeutique au Nord comme au Sud.

Certains de ces projets vont encore plus loin en explorant la piste de la rémission, comme c'est le cas de ceux du consortium RHIVIERA, dont deux essais cliniques seront lancés en 2021.

Si, en France, l'épidémie de VIH ralentit peu à peu grâce aux multiples efforts et succès de la prévention combinée (dépistage, prévention par le traitement antirétroviral, préservatif et prophylaxie pré-exposition ou PrEP), plus de 170 000 personnes vivent avec le virus dans l'Hexagone et près de 38 millions dans le monde¹, avec 1,7 million de personnes nouvellement contaminées en 2019². Les progrès réguliers dans la connaissance de ce virus, de son mode d'action et dans les traitements ont changé la face de l'épidémie. Désormais, une personne débutant un traitement antirétroviral (TARV) au stade de la primo-infection a une espérance de vie proche de celle constatée en population générale. Pour autant, aucun traitement ne permet encore la guérison. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), quand elles reçoivent un TARV, doivent le prendre à vie et en supporter les effets secondaires. Et, à l'échelle mondiale, encore trop de personnes ne reçoivent pas de TARV (32 % des adultes et 47 % des enfants en 2019 selon l'OMS).

C'est pourquoi l'ANRS continue à se mobiliser pour soutenir des groupes collaboratifs de chercheurs et financer des projets de recherche fondamentale, translationnelle et des études cliniques afin d'améliorer et d'alléger les traitements contre le VIH, mais aussi d'investiguer les voies qui pourraient mener à la rémission de cette infection.

Vers une réduction du nombre de prises et une bithérapie

L'essai ANRS 170 QUATUOR, débuté en 2017, a étudié une stratégie d'allègement thérapeutique chez plus de 600 patients infectés par le VIH-1, en succès virologique sous trithérapie (charge virale inférieure à 50 copies par mL). L'essai a évalué la non-infériorité de la prise du TARV 4 jours consécutifs par semaine par rapport à une prise 7 jours sur 7 (ce qui

¹ Chiffre 2016, Santé publique France (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/la-maladie/#tabs>)

² Chiffre 2019, OMS (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>)

permettrait de réduire de 43 % le coût du traitement). Les résultats préliminaires, présentés aux conférences internationales [IAS 2019](#) et CROI 2020, étaient très encourageants : 95,6 % des participants recevant le traitement « allégé » avaient des charges virales indétectables à la semaine 48 (*versus* 97,2 % des personnes recevant le traitement continu). Il a été constaté peu de cas de résistance virologique et pas d'effet délétère sur les réservoirs viraux. L'article princeps de l'essai ANRS 170 QUATUOR rapportant les résultats définitifs est en préparation. Autre piste d'allègement : l'essai ANRS 177 DUETTO qui devrait démarrer début 2021, évaluera la non-infériorité d'une bithérapie antirétrovirale prise 4 jours sur 7 par rapport à une bithérapie continue à la semaine 48, chez des patients en succès virologique sous TARV.

Évaluer les traitements en conditions de vie réelles au Sud

En octobre dernier, [les résultats à la semaine 96 de l'étude ANRS 12313 NAMSAL sont parus dans le Lancet HIV](#) et ont fait l'objet de communication lors des conférences internationales [AIDS 2020](#) et [AFRAVIH connecté-e-s](#). Co-financée par Unitaid et l'ANRS, cette étude est la première du genre à comparer deux schémas thérapeutiques en conditions de vie réelles au Cameroun. Après deux ans de suivi, les résultats confirment la non-infériorité d'une trithérapie antirétrovirale avec une anti-intégrase, le dolutégravir comme molécule de référence, par rapport à un traitement s'appuyant sur l'éfavirenz (ces deux molécules étaient associées à deux inhibiteurs de la transcriptase inverse). Par ailleurs, il a été observé la suppression plus rapide de la charge virale lors de l'utilisation du dolutégravir et une fréquence d'émergence de résistances moindre. Toutefois, une prise de poids des patients plus importante a été relevée (en particulier chez les femmes).

Une étude visant à évaluer deux stratégies d'allègement thérapeutique vient de débuter dans trois pays d'Afrique subsaharienne. L'essai ANRS 12372 MODERATO de non-infériorité comparera deux bras de bithérapie (dolutégravir ou atazanavir/ritonavir associés à la lamivudine) à une trithérapie recommandée par l'OMS (ténofovir, lamivudine et éfavirenz) comme bras de référence. L'essai recrutera, à partir de 2021, 600 patients infectés par le VIH-1 et stables depuis au moins deux ans avec la trithérapie de référence, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Burkina Faso.

La rémission en ligne de mire

Bien que très loin derrière les États-Unis, [la France est en deuxième position des pays qui investissent le plus dans la recherche vers la rémission et la guérison du VIH](#), grâce en particulier aux financements de l'ANRS. Si la guérison complète et définitive du VIH semble encore difficilement atteignable, des nouvelles thérapies permettant la rémission des patients pourraient peut-être voir le jour dans la prochaine décennie. L'objectif : maintenir le virus à l'état latent dans ses réservoirs afin que la virémie reste indétectable après l'arrêt des TARV. Le consortium multidisciplinaire de chercheurs ANRS RHIVIERA (pour *Remission of HIV Infection ERA*) a pour objectif de comprendre les mécanismes de contrôle de l'infection par le VIH, d'identifier des biomarqueurs prédictifs de la rémission chez différentes PVVIH et de développer de nouvelles stratégies permettant à la majorité de ces personnes d'atteindre la rémission. Ce consortium fera paraître début 2021 l'article princeps de l'étude ANRS pVISCANTI, financée par la fondation MSDAvenir. pVISCANTI a utilisé un modèle animal pour étudier l'impact du moment d'initiation du TARV sur la rémission, en approfondissant les connaissances sur les caractéristiques immunologiques et virologiques permettant de contrôler ou non l'infection.

L'exploration de cette piste se poursuivra en 2021 avec deux essais cliniques promus par l'ANRS qui investigueront la possibilité de rémission de personnes vivant avec le VIH lors de l'interruption programmée de leur TARV. L'essai ANRS 175 RHIVIERA 01 s'intéressera à des personnes dont le traitement a été initié précocement et qui présentent un profil génotypique particulier associé à la rémission – profil étudié dans le cadre de l'étude ANRS iVISCANTI. L'essai ANRS 176 RHIVIERA 02, réalisé en collaboration avec l'université Rockefeller de New

York, testera l'impact sur le contrôle du VIH-1 après une interruption de traitement de deux anticorps neutralisants à large spectre donnés en combinaison avec le TARV, chez des personnes dépistées en phase de primo-infection.

Pour en savoir plus (contacts avec les chercheurs, informations...)

Contact presse

Cécile Pinault

information@anrs.fr