



## JOURNÉE MONDIALE de lutte contre le SIDA



Le 22 novembre 2017

### Le nombre de nouvelles contaminations au VIH continue à diminuer.

Le rapport 2016 de l'Institut Scientifique de Santé publique « Epidémiologie du SIDA et de l'infection à VIH en Belgique » vient de sortir<sup>1</sup>. Il confirme la tendance à la baisse des nouveaux diagnostics de VIH en Belgique pour 2016. Ce résultat encourageant est le fruit des efforts intensifs d'information et de prévention menés ces dernières années. Des efforts qui doivent être poursuivis et renforcés, car la bataille contre le VIH n'est pas encore gagnée : de nouvelles infections continuent à être diagnostiquées chaque jour.

La diminution en 2016 des nouveaux diagnostics de contamination au VIH en Belgique atteint près de 10% (-9,8<sup>2</sup>) par rapport à l'année précédente : une diminution d'autant plus significative que le nombre de tests de dépistage a augmenté de 5% en 2016. Ce résultat confirme la tendance à la diminution des nouveaux diagnostics observée ces dernières années : moins 25% en 2016 par rapport à 2012 !

#### Des résultats encourageants mais les efforts doivent se poursuivre.

On ne peut que se réjouir de cette évolution, qui résulte du **travail constant d'information et de prévention assuré par les associations actives dans la prévention du VIH/Sida**, tant à l'attention du grand public que de publics spécifiques (HSH, migrants, ...) : campagnes de sensibilisation, de prévention et de lutte contre les discriminations à l'égard des personnes vivant avec le VIH, formations et actions sur le terrain dans les milieux de vie des publics cibles, sensibilisation du corps médical, animations dans les écoles, les milieux festifs notamment et des actions ciblées auprès des publics prioritaires pour inciter à la prévention et faciliter l'accès au dépistage notamment gratuit, démedicalisé, etc.

Un travail qui a particulièrement mis l'accent sur la prévention combinée. **Mais si les résultats sont encourageants, il reste néanmoins du pain sur la planche**, car 915 nouveaux cas de VIH

<sup>1</sup> Rapport disponible sur <https://www.wiv-isp.be/fr/coin-presse/la-baisse-des-nouveaux-diagnostics-de-vih-se-confirme-en-2016>

<sup>2</sup> Source : Rapport de l'Institut de Santé Publique – novembre 2017

diagnostiqués en 2016, cela reste évidemment fort élevé. Les efforts de sensibilisation et de prévention doivent donc encore être renforcés avec ce que cela implique aussi en termes de lutte contre la discrimination et d'accès au traitement

### **La prévention combinée : une approche à renforcer.**

Les chiffres le démontrent : la prévention combinée, qui mise sur la complémentarité entre les approches comportementales et bio médicales, est vraiment efficace. Pratiquement, elle peut se résumer en trois mots-clés : préservatif, dépistage et traitement.

#### **Le préservatif**

Bien utilisé, en combinaison avec du lubrifiant, le port du préservatif lors des rapports sexuels reste un moyen de protection très efficace contre les IST et le VIH. Il est donc capital de favoriser l'accessibilité et la gratuité du préservatif et de travailler encore à augmenter et améliorer son utilisation auprès des différents publics.

#### **Le dépistage, élément clé de la prévention combinée**

La connaissance de son statut sérologique est un levier clé dans la lutte contre l'épidémie : la majorité des cas de transmission du VIH est le fait de personnes qui ignorent qu'elles sont séropositives. Le dépistage joue dès lors un rôle décisif en tant qu'outil de prévention et, plus particulièrement encore, le dépistage précoce. En effet, un diagnostic rapide permet à une personne infectée d'adapter son comportement, mais aussi de bénéficier plus rapidement d'une prise en charge médicale qui améliorera sa santé et sa qualité de vie et lui permettra d'atteindre une charge virale indétectable et ainsi ne plus transmettre le VIH.

On ne peut donc que recommander un élargissement de l'accès au dépistage, notamment par une généralisation des offres de dépistages anonymes, gratuits, décentralisés et démedicalisés, en ce compris les autotests et les tests à lecture rapide. L'objectif est d'atteindre ainsi les publics les plus vulnérables, ainsi que ceux qui n'ont pas encore pu être informés, et de lever les divers freins au dépistage (peur de la stigmatisation, du rejet, méfiance à l'égard du respect de la confidentialité, ...).

#### **Le traitement antirétroviral**

#### **I = I Indétectable = Intransmissible**

Le traitement antirétroviral est, lui aussi, un outil de prévention majeur grâce à son impact sur la charge virale (c'est-à-dire la quantité de virus dans le sang et les sécrétions sexuelles) de la personne traitée. Une personne séropositive qui a un suivi médical régulier et prend correctement son traitement peut arriver à avoir une charge virale indétectable (tellement réduite qu'on n'arrive plus à la détecter dans le sang) et, c'est aujourd'hui confirmé par la recherche médicale, il n'y a alors plus aucun risque qu'elle transmette le virus. C'est le concept I = I.

Il faut encore insister à cet égard sur l'importance capitale du dépistage précoce qui permet de mettre la personne infectée sous traitement antirétroviral précoce, afin de rendre sa charge virale indétectable le plus rapidement possible. Le traitement précoce est un traitement entamé et suivi lorsque l'immunité de la personne est encore bonne. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconise à cet égard que toute personne infectée par le VIH commence un traitement antirétroviral dès que possible après le diagnostic, quel que soit le niveau de son seuil immunitaire.

## **Le Traitement Pré Exposition (PrEP)**

Le traitement pré-exposition est un traitement antiviral préventif qui empêche le virus du sida de pénétrer dans l'organisme. Il est destiné à des personnes séronégatives dans le but de réduire le risque qu'elles soient contaminées lors de l'exposition au virus VIH. La Belgique est pionnière dans ce domaine puisque le PrEP est remboursée depuis juin 2017.

La PrEP s'adresse aux personnes les plus exposées au VIH, notamment les HSH, les travailleurs du sexe, les personnes originaires des pays endémiques et les usagers de drogues. Elle doit être prescrite dans des indications bien ciblées, et s'intégrer à une démarche préventive combinée, associant un dépistage régulier du VIH, le dépistage et le traitement des IST et l'usage des préservatifs en fonction de l'évaluation des risques.

Les preuves scientifiques de l'efficacité du traitement pré exposition ont été largement apportées ces dernières années, notamment dans le cadre d'essais cliniques réalisés en Europe (études Ipergay et Proud). Aux Etats-Unis, une étude menée durant 32 mois par Kaiser Permanente à San Francisco révèle une protection efficace à 100% !

Pour l'OMS, les groupes dont le risque d'exposition au VIH est "substantiel", doivent pouvoir bénéficier d'une proposition de prophylaxie pré-exposition, parmi un ensemble complet de services, de conseils et de soutien.

<b>Les migrants : une plus grande vulnérabilité.</b>
--

**La diminution du nombre de nouveaux diagnostics de VIH se manifeste également chez les migrants vivant en Belgique.** On peut néanmoins se demander quel est l'impact du durcissement de la politique migratoire de la Belgique sur cette réduction.

Aussi, une partie des migrants reste toutefois particulièrement vulnérable et ne bénéficient pas d'un accès égal à la prévention, au dépistage et au soin. Cette inégalité s'explique entre autre par la situation de non droit dans laquelle vivent certains migrants, mais également par leur situation socio-économique, juridique et de façon générale, par la politique migratoire de la Belgique.

En ce qui concerne plus particulièrement, la prévention combinée, si elle a permis un élargissement des moyens de protection, elle reste pour cette catégorie de personne (et pas uniquement les personnes sans statut juridique) difficile d'accès : en termes d'information, de compréhension ou de mise en œuvre. Il reste donc important de poursuivre les efforts pour la rendre également accessible pour ce public.

Un des freins majeurs à la prévention pour cette population reste la stigmatisation et la discrimination qui demeure forte au sein des communautés de vie. Déjà confrontés à de multiples discriminations, de nombreux migrants, craignent d'être une fois de plus victimes de rejet ou d'exclusion en raison de leur séropositivité et préfèrent cacher, voire ignorer leur statut sérologique.

Une prévention efficace vers ce public spécifique se doit continuer de tenir compte de l'ensemble de ces vulnérabilités et s'adapter en conséquence.

**En conclusion, la Plate-Forme Prévention Sida et ses partenaires se réjouissent des résultats obtenus, mais rappellent la nécessité de prendre les mesures permettant la prévention combinée la plus large possible, afin d'atteindre l'objectif de l'ONUSIDA 90-90-90 pour mettre fin à l'épidémie**

Un objectif qui vise à ce que

90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ;

90% des personnes diagnostiquées séropositives reçoivent un traitement antirétroviral ;

90% des personnes sous traitement antirétroviral aient une charge virale indétectable.

La Journée Mondiale de Lutte contre le Sida, constitue également pour la Plate-Forme Prévention Sida et ses partenaires, une occasion privilégiée d'informer et sensibiliser un large public, à Bruxelles comme en Wallonie, et d'inviter un maximum de personnes à manifester leur solidarité à l'égard des personnes vivant avec le VIH, toujours victimes de rejet et d'exclusion.

### 90-90-90: Treatment for all



#### 90-90-90 HIV treatment targets

30 million people on treatment by 2020

90% of people living with HIV know their status

90% of people who know their status are on antiretroviral therapy

90% of people on antiretroviral therapy achieve viral suppression

Plate-Forme Prévention Sida ; [www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org)

Thierry Martin, Directeur Plate-Forme Prévention Sida, 0476 630 631