



ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE
DE LA FRANCOPHONIE

SECTION FRANÇAISE

RESEAU DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

20 septembre 2018

**Réunion de Lomé (Togo)
mercredi 3 et jeudi 4 octobre 2018**

**Projet d'intervention de M. Bruno Millienne,
député, coordinateur du Réseau**

**Point 4 de l'ODJ
Tour de table des sections / Etat des lieux en France**

Monsieur le Président,

Mes chers collègues,

La lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme dans le monde est, de longue date, une priorité de la France. Mon pays est membre fondateur et deuxième contributeur au Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme avec une contribution cumulée de 4,2 milliards d'euros depuis sa création en 2002, soit 13 % du budget total de l'organisation. D'ailleurs, la France accueillera la sixième conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial, l'année prochaine à Lyon. Le Président de la République s'y est engagé.

Comme chaque année, la section française vous présente un état des lieux de la situation en France, s'agissant de la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Les données que je vais vous livrer portent sur l'année 2016, sauf pour la tuberculose dont les chiffres pour l'année 2016 ne sont pas encore disponibles, j'expliquerai pourquoi.

* *

*

S'agissant du VIH, plusieurs observations peuvent être portées à votre connaissance.

En France, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH reste toujours élevé en 2016 avec un total de 6 003 cas. Rapporté à la population, le nombre de découvertes est de 90 par million d'habitants. Cependant il y a de fortes disparités régionales. Ce taux est beaucoup plus élevé en Guyane, en Guadeloupe, en Ile-de-France, à Mayotte et en Martinique. La région Ile-de-France concentre encore 42 % des découvertes de séropositivité et les départements d'outre-mer 8 %, alors que ces deux espaces concentrent respectivement 18 % et 3 % de la population vivant en France. Aucune diminution significative du nombre de découvertes de séropositivité n'a été observée entre 2013 et 2016 pour l'Ile-de-France et les départements d'outre-mer qui stagnent respectivement autour de 2 500 et 500 cas.

Parmi les populations les plus exposées, la plus touchée demeure celles des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la catégorie dite des HSH. Même si le nombre de découvertes reste stable pour cette population avec 2 600 découvertes en 2016, cela représente tout de même encore 44 % des découvertes en 2016. Par ailleurs, la direction générale de la santé s'inquiète du développement du sexe sous drogues dans la communauté gay que l'on appelle le « chemsex » (*prononcer : kemsex*). La prise de ces psychotropes se développe et participe au maintien de la dynamique de l'épidémie de VIH. Le phénomène est particulièrement inquiétant à Paris où des molécules toujours plus puissantes se propagent, et commence à s'enraciner dans les zones rurales.

La deuxième population la plus touchée est celle des migrants, dont une enquête a montré qu'entre 35 % et 50 % des migrants d'Afrique

sub-saharienne vivant avec le VIH avaient été contaminés après leur arrivée en France, et particulièrement ceux vivant en situation de précarité.

En outre, l'épidémie cachée reste importante. Sur les 6 003 personnes ayant découvert leur séropositivité en 2016, 27 % ont été diagnostiquées à un stade avancé de l'infection et 43 % n'avaient jamais été testées auparavant. Ces chiffres soulignent l'importance du dépistage du VIH, indispensable pour atteindre le premier des objectifs de l'ONUSIDA dans la lutte contre l'épidémie, à savoir 90% de personnes diagnostiquées parmi celles vivant avec le VIH. Si en France, les deux objectifs de l'accès aux soins et de l'efficacité du traitement sont déjà atteints, il y a encore environ 25 000 personnes qui vivent avec le VIH sans avoir été diagnostiquées. Cette épidémie cachée est concentrée chez les hommes, avec un taux de 70 %, et plus particulièrement dans les deux populations des HSH, d'une part, avec un taux de 40 %, et des personnes hétérosexuelles d'origine étrangère, essentiellement les migrants originaires d'Afrique sub-saharienne, avec un taux de 40 %, d'autre part.

La France doit encore intensifier le dépistage du VIH chez les populations les plus exposées que sont les HSH et les hétérosexuels nés à l'étranger, afin de réduire la proportion de ceux qui ignorent leur séropositivité et de leur permettre de bénéficier d'un traitement antirétroviral. En réduisant considérablement la quantité de virus circulant, le traitement génère en effet un bénéfice individuel mais également collectif. Il évite la transmission du VIH des personnes séropositives à leurs partenaires et constitue donc un enjeu majeur pour contrôler l'épidémie en France.

Parallèlement au dépistage et au traitement de personnes séropositives, la prévention dans ces populations doit être poursuivie, grâce à la promotion des autres outils disponibles que sont les préservatifs, les

traitements post-exposition et la prophylaxie pré-exposition. Face à la persistance depuis plusieurs années d'environ 6 000 nouvelles contaminations chaque année, en particulier chez les HSH, et étant donné que le taux d'efficacité du préservatif chez cette même population est de 70 %, la France a autorisé la mise sur le marché d'une « pilule anti-SIDA ». Il s'agit en fait d'une PrEP ou prophylaxie pré-exposition. En 2016, la France a ainsi été le premier pays en Europe à permettre l'utilisation de ce traitement pour prévenir la contamination d'une personne séronégative lors de rapports sexuels à risques. Le médicament est commercialisé sous la marque *Truvada* et remboursé à 100 % par la sécurité sociale. Actuellement, 7 000 personnes en France sont sous PrEP, à 97 % des HSH. La prochaine cible des autorités de santé ce sont les personnes nées en Afrique sub-saharienne qui représentent 37 % des nouvelles infections par le VIH en France.

Une bonne connaissance de ces deux populations est primordiale et l'approche préventive au sein de chacune présente des différences importantes. Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes se reconnaissent, pour certains, comme appartenant à une communauté dont les pratiques sexuelles sont à risques. Cette reconnaissance devrait faciliter le dépistage au sein de cette population particulière. Cependant le poids de la stigmatisation de la population gay ou de la crainte de cette stigmatisation joue encore et limite la démarche de dépistage. Pour promouvoir la prévention dans cette population, des campagnes dans l'espace public sont menées afin de toucher l'ensemble des HSH et pas seulement ceux qui fréquentent les lieux communautaires, puisque ces derniers connaissent leur statut sérologique à 90 %.

De même, il est nécessaire de s'adapter aux personnes qui ne se reconnaissent pas comme appartenant à une communauté exposée, c'est le cas des migrants. C'est pourquoi, de plus en plus, le dépistage de l'infection VIH

est proposé dans une approche globale de santé sexuelle où il est combiné au dépistage des infections sexuellement transmissibles, et il est renouvelé dans les populations exposées. Le dépistage des hépatites est également un axe de prise en charge globale de la santé sexuelle, particulièrement dans la population des migrants. La lutte contre le VIH reste un enjeu de santé publique en France.

Nous bénéficions maintenant d'un dispositif de déclaration obligatoire moderne appelé e-DO. Il s'agit d'une télé-déclaration de l'infection par le VIH et du SIDA, par le biais d'une application Web. Celle-ci a été rendue disponible pour l'ensemble du territoire français en avril 2016. Depuis lors elle est utilisée de plus en plus par les biologistes et cliniciens pour saisir et transmettre les données d'infection à VIH et de SIDA. L'utilisation du format papier diminue en contrepartie.

*

J'en viens maintenant à la tuberculose.

En France, la tuberculose fait partie des maladies à déclaration obligatoire depuis 1964.

Les données officielles publiées portent sur l'année 2015 car nous sommes dans une phase de mise en place de la télé-déclaration de la tuberculose et les données 2016-2017 sont en cours d'analyse par Santé publique France. Cependant, l'épidémiologie de la tuberculose évolue peu en France sur une période de quelques années.

En 2015, le nombre de cas déclarés était de 4 741, soit 7,1 cas pour 100 000 habitants. En moyenne, chaque année on déplore environ 5 000 nouveaux cas et 900 décès. Depuis 1972, le nombre de cas et le taux de déclaration baissent régulièrement. La France est considérée comme un pays à

faible incidence de tuberculose, cependant avec une persistance de disparités territoriales et populationnelles. La maladie touche principalement les personnes en situation de précarité, sans domicile fixe, les migrants et les personnes âgées. Comme pour le VIH, on trouve des taux de déclaration plus élevés en Guyane, avec 48 cas déclarés en 2015, et à Mayotte, avec 61 cas, mais également en région Ile-de-France, avec 1 758 cas. Enfin, le taux de multi-résistance reste faible, autour de 2 % parmi les cas de tuberculose sans antécédents.

Malgré ou plutôt à cause de ces bons résultats, les efforts de lutte contre la tuberculose doivent être poursuivis car nous sommes confrontés à une baisse de l'expertise sur la tuberculose en raison de la baisse de l'incidence. Nous ne devons pas baisser la garde et redoubler d'efforts en matière de prévention et de recommandations. Cela passe notamment par l'utilisation des outils récemment développés comme l'identification rapide des cas et leur prise en charge précoce et adéquate, qui vise à guérir le patient et permet de limiter la transmission du bacille dans la communauté ainsi que le développement de la résistance aux antituberculeux. Les enjeux de surveillance sont cruciaux.

*

Enfin, s'agissant du paludisme, sur le territoire métropolitain, seuls les cas de paludisme autochtone, c'est-à-dire contractés en métropole, sont à signaler et notifier. Depuis 1985, la surveillance repose sur un réseau sentinelle de laboratoires métropolitains de parasitologie animé par le Centre national de référence du paludisme, le CNR.

Chaque année, seuls quelques cas sont signalés. Pour l'année 2017, 2 721 cas de paludisme ont été déclarés au CNR dont 2 cas sont présumés autochtones. Pour l'ensemble de la France métropolitaine, le nombre de cas

cumulés est estimé à 5 220 cas survenus principalement chez des sujets d'origine africaine.

Les données sur l'évolution des chimiorésistances aux antipaludiques en 2017 sont sans particularité par rapport aux années antérieures justifiant les recommandations de chimio-prophylaxie du paludisme, en adéquation avec les recommandations internationales. Le non-respect de ces recommandations de prévention reste à l'origine de la plupart des cas de paludisme d'importation étudiés.

En revanche, dans les départements d'outre-mer, le paludisme autochtone ou d'importation doit faire l'objet d'un signalement et d'une notification. La Guyane et Mayotte sont les deux seules zones du territoire français où le paludisme est présent à l'état endémique. En Guyane, pour une population d'environ 280 000 habitants, 3 000 à 5 000 cas sont rapportés chaque année. En Guadeloupe, en moyenne 6 cas sont déclarés pour une population de 447 000 habitants, en Martinique 4 cas par an pour 399 000 habitants, à la Réunion en moyenne 150 cas sont importés chaque année pour 780 000 habitants et à Mayotte l'incidence annuelle est de 500 à 1 000 cas pour 180 000 habitants.

*

Je vous remercie de votre attention.