

# **Lutte contre le VIH en Île-de-France Atteindre les trois fois 95 d'ici 2020**

**20 février 2019-COREVIH IdF Ouest**

Frédéric Goyet, ARS IDF

# L'épidémie VIH en Ile de France

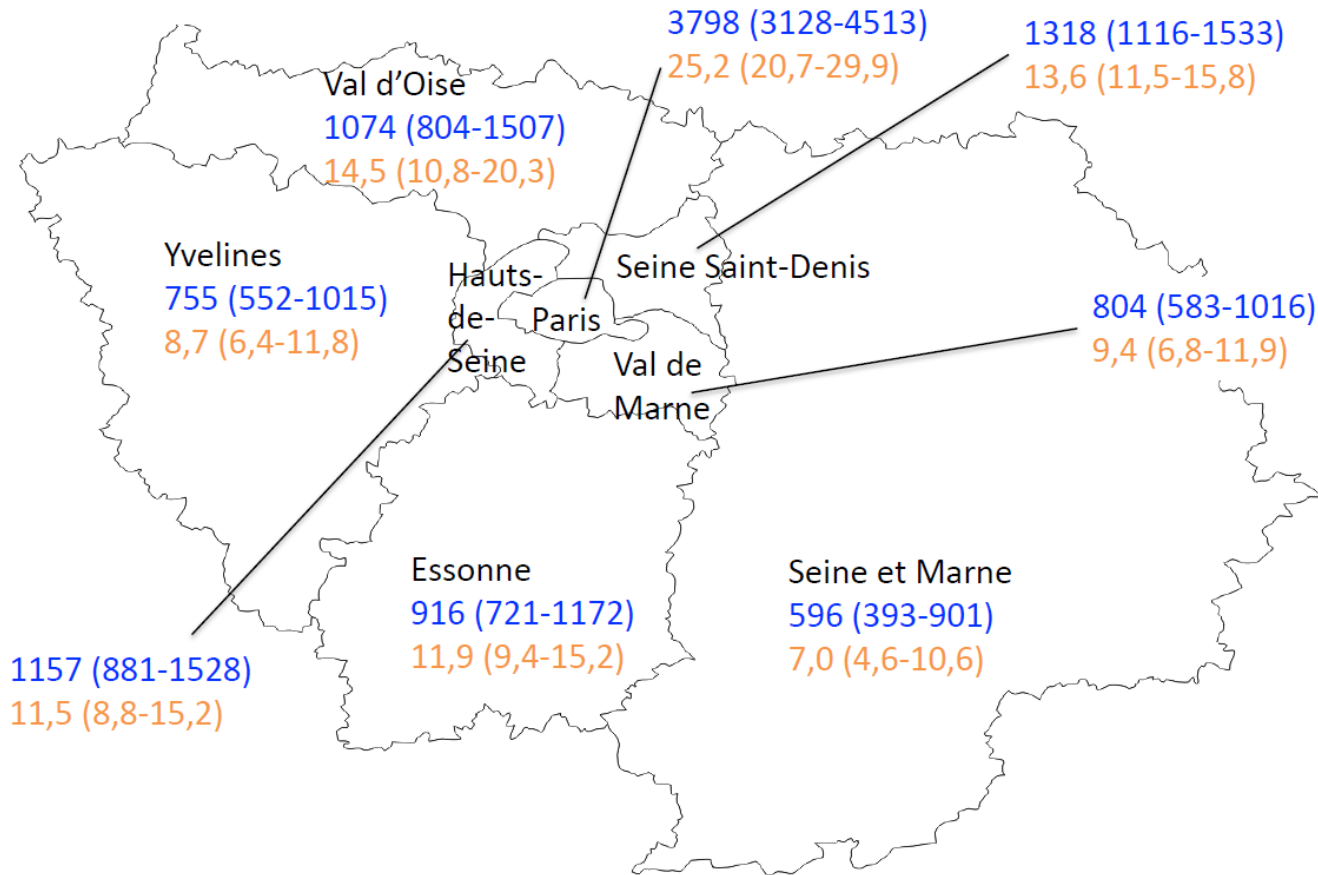
En 2017 :

- près de 60 000 personnes sont infectées par le VIH, et 50 000 sont suivies dans les hôpitaux d'Ile de France (COREVIH)
  - 2750 nouvelles découvertes en 2017, soit 4 fois le taux national, et 40% de l'épidémie,
  - L'épidémie est concentrée à plus de 85 % chez les les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) et chez les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger (Afrique au Sud du Sahara très majoritairement)
  - Depuis 2013 : incidence recule lentement chez les hommes et femmes hétéro, mais quasi stabilité chez les HSH
- 
- Plus de 10 000 personnes vivent avec le VIH sans le savoir (épidémie non diagnostiquée)
  - 28% des découvertes sont faites à un stade tardif de l'infection (stable depuis 2014)

# L'épidémie non diagnostiquée

IDF : 10117 (8933-11386)

13,4 (11,8-15,1)



# Des outils et des approches validées-1

- La prévention diversifiée:
  - Le préservatif : encore et toujours ,
  - Le diagnostic et le traitement précoce des autres IST (syphilis, gonococcie, chlamydiae)
  - Le Traitement post-exposition (accident d'exposition sanguine ou sexuelle), dans les SAU, bientôt en CeGIDD
  - La Prophylaxie pré-exposition (PrEP) :
    - **Efficace à plus de 95% chez les personnes à haut risque de contamination , 5000 personnes en IdF; 250 inclusions nouvelles par mois; accessible gratuitement dans tous les CeGIDD**
  - Le traitement efficace des personnes touchées (Traitement comme prévention)
    - **U=U ou I=I : une personne correctement traitée ne transmet pas l'infection**

# Des outils et des approches validées-2

- Dépistage général et dépistage ciblé
  - Plus de 1,4 millions de tests en laboratoire (ville et hôpital)
  - CeGIDD : 98 000 tests, 600 positifs soit 6/1000 tests
  - TROD : 30 000 TROD communautaires, 311 positifs
    - **Recommandation HAS : au moins une fois dans la vie pour toute personne et lors de changement de partenaire; tous les 3 mois chez les HSH multipartenaires; tous les ans chez les personnes originaires de pays à forte endémie;**
- Aller vers et médiation + territorialisation
- Participation des patients et des communautés

# Des acteurs divers et mobilisés

- Les personnes et les communautés touchées et vulnérables, et leurs associations
- Les soignants et les chercheurs
- Les professionnels du champ social, et les associations de soutien
- Les collectivités locales (Paris, Région, 93, 91, villes)

# Une stratégie de l'ARS IdF

L'ARS réaffirme sa légitimité à porter ce cadre régional,

- objectif central de réduction des inégalités sociales et/ou géographiques d'accès à la santé et aux soins

- tutelle et financeur de 90% du dispositif de prévention et de soins

Besoin d'un cadre de référence reconnu par tous

# Pour atteindre les Trois 95 d'ici 2020

- Trois priorités
  - réduire l'épidémie non diagnostiquée : mieux dépister pour faire accéder plus tôt au traitement les personnes contaminées et diminuer la charge virale communautaire,
  - faire reculer l'incidence : en déployant sur tous les territoires l'ensemble des outils de la prévention diversifiée,
  - assurer aux personnes touchées et à leur entourage une qualité de vie optimale, grâce à un accompagnement sanitaire et social adapté.
- Quatre champs transversaux
  - Communiquer - Travailler dans une approche de santé sexuelle - Mobiliser les partenaires dans tous les territoires - Apprendre en innovant/innover en apprenant

*Trois 95 : objectifs fixés par la France pour 2020, en appui aux objectifs mondiaux d'élimination du VIH en 2030 : 95% des personnes infectées par le VIH connaissent leur statut; 95% de celles-ci reçoivent un traitement efficace; 95% de celles-ci ont ont une infection contrôlée (charge virale indétectable)*



# Stratégie qui s'appuie pour sa mise en œuvre sur les axes et projets du PRS

- **Axe 1**
  - *faire émerger et accompagner des dynamiques territoriales autour des parcours*
  - *construire des dispositifs de repérage précoce*
  - *mettre en place un accompagnement thérapeutique de proximité*
- **Axe 2**
  - *améliorer la connaissance des besoins et de la qualité des réponses*
  - *prioriser les moyens en fonction des besoins*
  - *améliorer la pertinence des prescriptions*
- **Mais aussi Axes 3 et 4 , place des COREVIH (lien recherche, et implication des usagers)**

# La suite

- Construction d'un plan d'action partagé qui permettra à chacun de contribuer à atteindre les trois 95 :
  - Avec les acteurs de première ligne : médecin de ville ou des hôpitaux, CeGIDD, associations communautaires, collectivités locales, Assurance maladie...
  - Avec le soutien des 5 COREVIH (COM 2 en discussion)  
En ouvrant le sujet vers une approche de santé sexuelle

# Chantiers

- Le Chantier dépistage
  - Débuté en janvier (deux réunions), bilan des projets en cours, des attentes des partenaires, échanges denses
  - Encore deux réunions
- Suivront un chantier prévention et un chantier soins et accompagnement
- Croisement entre approche vis-à-vis du PRS et approche par territoire

# Quel role pour les COREVIH?

- Accompagner les acteurs
  - Faciliter les coopérations
  - Appui méthodologique pour des actions innovantes
  - Former
- Fournir des données probantes
  - Pour le suivi rapproché
  - Pour mesurer l'impact
  - Pour tester et valider les outils et méthodes
- Et autres...