

## Gwada san Sida :

### Vers une Guadeloupe sans sida c'est possible !

La Guadeloupe est la 2<sup>e</sup> région française la plus touchée par l'infection par le VIH, après la Guyane française et avant l'Île-de-France. Il est impératif de corriger cette situation ! On peut pour cela s'inscrire dans la dynamique volontariste proposée par l'OMS qui vise à l'horizon 2030 l'arrêt de la transmission du VIH et qui a défini pour l'année 2020 un objectif intermédiaire qui ressemble à un slogan : 90 – 90 – 90. Qu'est-ce que cela signifie ? Que l'on souhaite réussir à atteindre 3 objectifs :

- le diagnostic d'infection par le VIH doit être fait chez au moins 90 % des sujets infectés par le VIH,
- 90 % des sujets chez qui on a fait un diagnostic d'infection par le VIH doivent bénéficier d'un traitement antirétroviral capable de contenir la réplication du VIH,
- 90 % des sujets infectés par le VIH sous traitement antirétroviral doivent avoir une charge virale VIH indétectable, garant de l'absence de transmission du VIH.

#### **1. La prévention de la transmission du VIH de la mère à son bébé au cours de la grossesse et de l'accouchement : première « success story » en matière d'arrêt de la transmission du VIH**

En l'absence d'intervention thérapeutique, le risque pour une maman infectée par le VIH de transmettre ce virus à son bébé au cours de la grossesse et de l'accouchement est de 25 % en l'absence de l'allaitement maternel, de 35 % en cas d'allaitement maternel. En France, depuis maintenant plusieurs années le taux observé de transmission du VIH d'une femme enceinte à son bébé est très proche de zéro. Et ceci est observé dans toutes les régions françaises, y compris en Guadeloupe. Ces chiffres témoignent du succès de la stratégie de traitement préventif de la transmission du VIH de la mère à son bébé. En quoi consiste cette stratégie ? Il s'agit de dépister le VIH chez toute femme enceinte au début de sa grossesse et de traiter toute femme enceinte infectée par le VIH par un traitement antirétroviral le plus tôt possible au cours de la grossesse de façon à ce qu'il n'y ait plus de VIH détectable dans le sang de la maman au moment où elle accouche. Le succès de cette stratégie est effectivement basé sur ces 2 points essentiels : dépistage systématique de l'infection par le VIH chez toutes les femmes enceintes et traitement systématique de toute femme infectée de façon à obtenir le contrôle de la réplication du virus chez la maman au moment de l'accouchement. Alors qu'au début de l'épidémie on déconseillait à une femme infectée par le VIH d'avoir des enfants, on peut maintenant accompagner les femmes infectées par le VIH et leurs conjoints dans des projets de grossesse. On peut leur expliquer que le risque de transmission du virus à leur bébé sera pratiquement nul ! Cet extraordinaire succès peut être reproduit en matière de transmission sexuelle du VIH : il faut pour cela dépister et traiter toutes les personnes infectées par le VIH !

## **2. 90 – 90 – 90 : le dernier slogan de l'OMS pour le sida; qu'est-ce que ça veut dire ?**

Cela sonne effectivement comme un slogan. C'est l'objectif que l'OMS propose à tous les pays du monde d'atteindre pour l'année 2020 :

- Il faut que 90% des personnes infectées par le VIH sachent qu'elles le sont et entrent dans les soins,
- Il faut que 90% des personnes diagnostiquées avec une infection par le VIH reçoivent un traitement antirétroviral
- Il faut que 90% des personnes infectées par le VIH sous traitement antirétroviral n'aient plus de virus détectable dans leur sang.

Cet objectif de 90-90-90 est proposé parce que des modèles mathématiques et des expériences pilotes ont montré que lorsque ces 3 "90" sont atteints et maintenus de façon durable dans une population, la transmission du VIH dans cette population peut s'arrêter.

En France où en est-on ? 80-96-94, c'est-à-dire déjà au-dessus des objectifs pour les 2 derniers 90, ce qui est bien, mais très en-dessous pour le 1<sup>er</sup> : 20% des personnes infectées par le VIH en France ignorent qu'elles le sont et peuvent donc transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels du fait de cette ignorance. Comment corriger cela ? En améliorant le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH.

Et en Guadeloupe ? C'est surtout le premier des trois 90 qui est en dessous de la moyenne nationale. Il faudra donc faire un peu plus d'efforts ! En particulier mieux dépister et diagnostiquer l'infection par le VIH, ce qui est possible parce que les tests diagnostiques sont simples, performants et peu coûteux. Et de plus il existe de nombreuses offres et occasions complémentaires pour la réalisation de ces tests de dépistage et de diagnostic.

Des villes comme New York ou Paris se sont engagées dans des programmes "une ville sans sida". Alors pourquoi pas la Guadeloupe ? Une île sans sida !

## **3. Pour traiter l'infection par le VIH, encore faut-il la diagnostiquer !**

Toute personne ayant une vie sexuelle active doit connaître son statut vis-à-vis de l'infection par le VIH. Et le reconstrôler régulièrement pour les personnes ayant des risques accrus d'être infectées par le virus VIH comme les homosexuels masculins et les personnes hétérosexuelles ayant des rapports sexuels avec des partenaires multiples sans préservatif. Il faut également que les médecins proposent plus systématiquement la réalisation de ce test à leurs patients, que ce soit en pratique de ville ou à l'occasion de consultations et de soins à l'hôpital.

Les outils du diagnostic biologique de l'infection par le VIH se sont diversifiés. À côté du classique test sérologique réalisé dans un laboratoire d'analyses médicales, il est également possible de faire des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) par prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt et réalisation d'un test hors d'un laboratoire avec une réponse en quelques minutes. On peut aussi recourir à des autotests, maintenant disponibles en pharmacie même s'ils ne sont pas actuellement remboursés et qui permettent également d'avoir une réponse en quelques minutes. Tout médecin peut prescrire un test de diagnostic. Toute personne peut bénéficier de la réalisation à titre gratuit d'un test diagnostique par exemple en se rendant dans un centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD).

Nous devons chacun individuellement nous sentir responsable de notre santé et de celle des autres. Faisons la démarche de réaliser individuellement ou de demander la réalisation d'un test de dépistage du VIH si nous ne connaissons pas notre statut à ce sujet.

#### **4. Le traitement c'est la prévention !**

Il a fallu longtemps pour le démontrer et en être convaincu mais en effet traiter l'infection par le VIH chez les sujets infectés est un moyen efficace, et même très efficace, de prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle. Cette démonstration a été faite dans le cadre d'un essai thérapeutique international multicentrique proposé à près de 1800 couples sérodifférents pour le VIH, c'est-à-dire des couples dont l'un des membres est infecté par le VIH et l'autre pas. Cet essai thérapeutique a permis de démontrer qu'une fois le virus contrôlé et indétectable dans le sang du conjoint infecté par le VIH on n'observait plus de transmission du VIH au conjoint non infecté par le VIH. Non seulement le traitement antirétroviral protège le sujet infecté par le VIH du risque de développer le sida mais il protège ses partenaires sexuels du risque d'attraper le VIH !

L'efficacité du traitement antirétroviral comme outil de prévention de la transmission sexuelle du VIH est du même niveau que celle du préservatif !

Prendre un traitement antirétroviral c'est se protéger soi et protéger son amoureux ou son partenaire sexuel !

#### **5. Sous traitement antirétroviral pas de sida !**

C'est également un essai thérapeutique international de grande ampleur (près de 5000 participants) qui a permis de démontrer qu'il fallait traiter tous les sujets infectés par le VIH dès le diagnostic fait, même au tout début de l'infection quand il n'y a pas encore de retentissement de l'infection par le VIH sur le système immunitaire. Et même si on débute le traitement un peu plus tard, lorsque le système immunitaire a déjà été endommagé par le VIH, on sait que sous un traitement antirétroviral bien conduit permettant de rendre le VIH indétectable dans le sang et de restaurer le système immunitaire, on empêche la survenue du sida. Et mieux encore on a montré que dans ces conditions, l'espérance de vie d'un sujet infecté par le VIH est identique à celle d'un sujet de même âge et de même sexe non infecté par le VIH.

#### **6. Le traitement antirétroviral ce n'est pas si compliqué !**

Si au début des trithérapies antirétrovirales les traitements étaient lourds et parfois difficiles à supporter, ce n'est plus le cas aujourd'hui. On arrive presque toujours à proposer un traitement en un seul comprimé par jour. Et parce qu'il existe maintenant de nombreuses options de traitement, il est quasiment toujours possible de proposer un traitement parfaitement bien supporté aux patients infectés par le VIH.

Certes on ne sait toujours pas guérir l'infection par le VIH, c'est-à-dire faire disparaître le virus de l'organisme infecté. Cela signifie en conséquence qu'il faut continuer de prendre le traitement de façon indéfinie, peut-être pour toute la vie, en tout cas pour les sujets actuellement sous traitement. Et il ne faut pas oublier de prendre son traitement tous les jours. Mais il y a bien d'autres maladies qui nécessitent la prise d'un traitement tous les jours, toute la vie. C'est par exemple le cas du diabète, de l'hypertension artérielle. Ces traitements sont parfois plus lourds et plus difficiles à supporter qu'un traitement antirétroviral. Mais prenons même un autre exemple, celui de la pilule contraceptive. La plupart des femmes ont pu sans grande difficulté intégrer cette nécessité de prise quotidienne sans oubli de leur pilule.

## 7. Gwada san sida

Les particularités de la Guadeloupe

- la Guadeloupe est une île, avec des frontières et une population bien définies,
- l'épidémie y est importante,
- le diagnostic de l'infection à VIH est en moyenne fait plus tardivement qu'en métropole : une proportion importante de sujets infectés par le VIH entre tardivement dans les soins, souvent à l'occasion des manifestations du sida,
- une proportion importante des personnes vivant avec le VIH se trouvent en précarité (sociale, administrative),
- une proportion importante des personnes vivant avec le VIH entrées dans les soins quittent le circuit de soins et peuvent rester "perdus de vue" pendant une longue période.

Quelles actions spécifiques devrait-on mettre en œuvre qui tiennent compte de ces particularités de la Guadeloupe ? Voici quelques pistes de réflexion et d'action.

Mettre fin à la discrimination et à la stigmatisation

- discrimination liée à la peur, aux préjugés, discrimination administrative, à la honte,
- utiliser tous les dispositifs de lutte contre les discriminations pour poursuivre la lutte contre la discrimination à l'encontre des personnes infectées par le VIH
- identifier des actions spécifiques à destination des étrangers, en situation irrégulière ou non.

Identifier de nouveaux paradigmes de dépistage et proposer une offre de dépistage renouvelée

- utiliser l'ensemble des options de tests de dépistage disponibles,
- diversifier les structures, les dispositifs et les actions de dépistage,
- impliquer largement tous les acteurs :
  - o les médecins de ville,
  - o les médecins hospitaliers,
  - o les établissements hospitaliers
  - o les associations impliquées dans la prévention
  - o les citoyens eux-mêmes.

Imaginer une offre complète de médiation sanitaire

- pour que toute personne vivant avec le VIH puisse accéder rapidement aux soins, en réduisant de façon volontariste les obstacles administratifs à l'accès effectif aux droits auprès de la préfecture et des services du champ social
- pour maintenir les personnes vivant avec le VIH dans les soins
- La reconnaissance de la médiation sanitaire par la loi du 17 décembre 2015 ouvre la voie au renforcement et à la pérennisation de la médiation sanitaire comme une composante à part entière au sein des services et des associations contribuant au programme parisien.

Intégrer ce programme dans la politique régionale de santé de Guadeloupe

- au-delà du VIH, penser en termes de santé sexuelle,
- intégrer les actions de dépistage dans un plan plus global de dépistage (HTA, diabète) et de prévention.