



MALADIES INFECTIEUSES ÉMERGENTES



Ministère des Solidarités et de la Santé

Paris, le 27 août 2021

## Note d'information

# La stratégie VIH visant l'arrêt de la transmission du virus en 2030 est limitée par la crise Covid

L'ANRS anime le champ de l'épidémiologie et de la prévention du VIH à travers ses actions coordonnées qui rassemblent chercheurs et acteurs du domaine (cliniciens, agences de santé, associations). Elle rassemble des données de la surveillance régulière de l'épidémie et les résultats des recherches pour faire le point de la situation épidémiologique et des indicateurs de la politique sanitaire : ainsi un point complet de la situation a été publié en juillet 2020 (portant sur les années 2013 à 2018) pour appréhender la situation au regard des objectifs de fin de la transmission du VIH en 2030 (<https://www.anrs.fr/sites/default/files/2020-07/epidemiologie-infection-vih-france-2013-2018.pdf>).

Le présent texte rend compte de l'évaluation de l'impact de la crise sanitaire sur les activités de soins, de dépistage et de prévention<sup>1</sup> afin d'informer les autorités sanitaires et les acteurs du VIH, appeler à la mise en place d'interventions, et d'identifier les points amenant à une redéfinition de l'agenda de recherche de l'agence.

<sup>1</sup>

Que sait-on aujourd'hui de la situation du VIH en France ? La crise sanitaire a-t-elle fragilisé la prévention, le dépistage et la prise en charge des PVVIH ? Informations disponibles mi-2021 : indicateurs 2019 et premières mesures de l'impact de la crise sanitaire.

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).

Marc-Antoine Valentin, Philippe Louasse (Corevih Paris-Centre, Inter-COREVIH épidémiologie Ile de France)



## 1 / Rappel de la stratégie VIH au sein de la Stratégie nationale de santé sexuelle

---

Dans la perspective de la fin de la transmission du VIH en 2030, la stratégie VIH est :

- d'augmenter le dépistage par la répétition rapprochée du dépistage dans les populations clés et l'incitation au premier dépistage des non dépistés ;
- d'initier le traitement VIH immédiatement après le diagnostic et d'en maintenir la continuité et l'efficacité pour les personnes positives pour leur bénéfice individuel et pour le bénéfice en population ;
- de déployer la PrEP dans les populations clés et de continuer la promotion des préservatifs,

ceci dans un contexte de promotion de la santé sexuelle avec une attention accrue aux IST d'une part et à l'inclusion et la lutte contre les discriminations d'autre part.

## 2 / La situation en 2018-2019

---

Les données de référence sont les tendances observées de 2013 à 2019. Ce n'est qu'en 2018 que s'observe au niveau national une baisse du nombre de nouveaux diagnostics, baisse encore modeste (7%) et variable selon les populations et selon les régions : nettement marquée parmi les HSH nés en France et en région Ile-de-France ; cependant pour les né.e.s à l'étranger, une augmentation était observée pour les HSH et une quasi stabilité pour les femmes. Pour mémoire, compte tenu des délais entre infection et diagnostic, délais variables selon les populations, les chiffres de nouveaux diagnostics traduisent à la fois les évolutions de l'incidence de l'infection et celles de l'utilisation du dépistage. L'incidence des nouvelles infections estimées par modélisation était en baisse sur la période 2013-2018 au niveau général mais une situation différente entre natifs et nés à l'étranger : avec pour les premiers une baisse du nombre d'infections incidentes et une augmentation chez les né.e.s à l'étranger. Pour ces derniers, on trouve là le reflet de l'exposition avant et après le départ du pays de naissance, mais aussi l'augmentation forte des flux migratoires sur la période considérée.

Pour l'année 2019, la survenue du Covid début 2020 a perturbé les remontées d'information vers Santé publique France de la part des laboratoires et des services cliniques et l'élaboration des chiffres de nouveaux diagnostics pour l'année 2019. En revanche, les autres systèmes de surveillance sont disponibles.

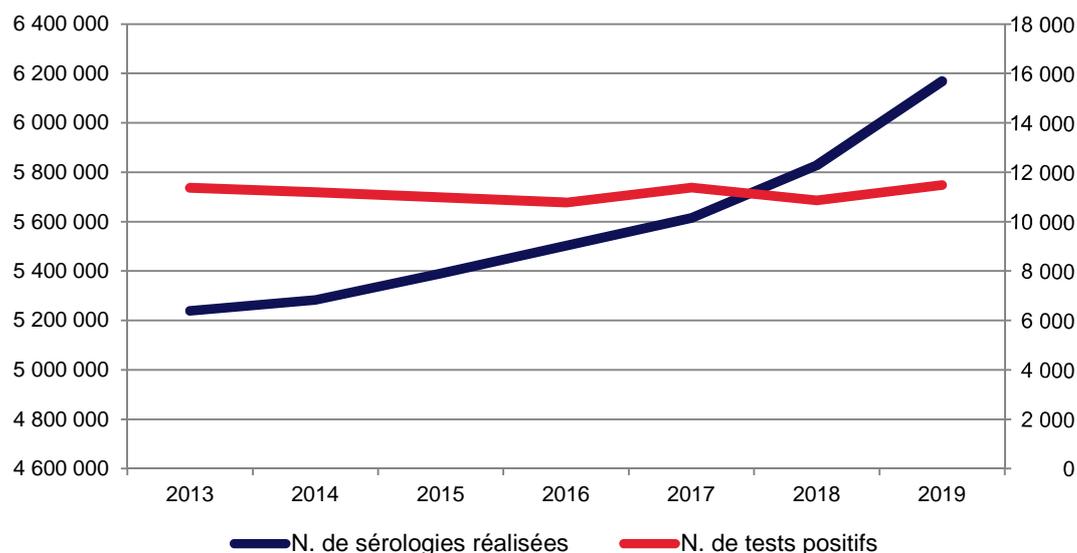
En résumé pour l'année 2019, les indicateurs de prise en charge, de dépistage et de prévention, montrent une bonne efficacité de la prise en charge des personnes suivies pour le VIH prévenant le risque de transmission grâce au traitement (97% des patients sous traitement et 96% avec une charge virale inférieure à 200 copies/ml), une augmentation du dépistage dans ses différents dispositifs (laboratoires, CeGIDD et dépistage associatif hors les murs). Toutefois, en dehors de



l'Ile-de-France, les taux de positivité avaient peu baissé par rapport aux années antérieures alors que le nombre de tests augmente, appelant à la prudence dans l'interprétation d'une amélioration épidémiologique.

### **Nombre de sérologies VIH et nombre de tests positifs de 2013 à 2019.**

Source : LaboVIH, Santé publique France



En prévention, étaient observés les progrès du déploiement de la PrEP dont les initiations avaient fortement augmenté à partir de mi-2018, avec une place croissante des CeGIDD ; en outre les ventes de préservatifs, stables depuis plusieurs années, avaient aussi augmenté en 2019. Ainsi, les indicateurs de 2018 et 2019 montraient une intensification de la prévention combinée mais des marges importantes d'amélioration à apporter tant dans les populations HSH que migrantes.

## 3 / L'impact de la crise Covid dans le champ du VIH en 2020 et 2021 (jusqu'au 25 avril)

Pour évaluer cet impact et ses différentes dimensions, les indicateurs de surveillance ont été analysés ainsi qu'une enquête sur le fonctionnement des services en Ile-de-France de début 2020 à la fin du premier trimestre 2021.

### **Informations utilisées**

Les informations disponibles pour cette analyse sont les suivantes :

- Les informations du SNDS de janvier 2020-avril 2021 et par période (16 mars-10 mai 2020, du 11 mai au 20 décembre 2020 et du 4 janvier au 25 avril 2021) pour le remboursement de la délivrance des antirétroviraux en association pour le traitement des PVVIH, de la

PrEP et le remboursement des sérologies VIH en laboratoire du 6 janvier 2020 au 25 avril 2021, les initiations de traitement et de PrEP (délivrance pour des assurés n'ayant pas reçu ces traitements dans l'année antérieure). Les chiffres portent sur le nombre d'assurés par quinzaine ayant donné lieu au remboursement pour chacun des « actes » étudiés. Les chiffres observés sont comparés aux deux années antérieures (2018 et 2019) et leur écart est mesuré par rapport aux attendus estimés si la tendance 2018-2019 avait été prolongée (EPI-PHARE) :

- Le volume d'autotests vendus en pharmacie (Santé publique France)
- Les volumes de préservatifs vendus en pharmacie et en grandes et moyennes surfaces (Santé publique France)
- Les informations sur les indicateurs principaux nouveaux diagnostics VIH et IST en CeGIDD pour l'Ile-de-France (base SOLEN, ARS Ile-de-France)
- Les informations sur les flux de consultants et de nouveaux diagnostics dans les services hospitaliers franciliens (InterCOREVIH Epidémiologie, Ile-de-France)
- L'adaptation de l'offre des services hospitaliers pendant les différentes phases de la pandémie Covid (InterCOREVIH Epidémiologie, Ile-de-France)
- Les données de l'enquête sur les adaptations comportementales des HSH au contexte Covid pendant la première période de confinement (enquête ERAS-Covid, Santé publique France)
- Les données sur les IST des personnes recevant la PrEP (étude interventionnelle ANRS-Prevenir)
- La situation des associations communautaires de prévention et dépistage telle qu'elle est rapportée par Sidaction, Santé publique France et Vers Paris sans sida

## **Analyse**

### ***Pas de pénalisation du traitement des PVVIH suivies***

Concernant la délivrance des ARV en association pour le traitement des PVVIH, un phénomène de « stockage » est observé au début du premier confinement et une tendance uniforme au fil des quinzaines au-dessus des courbes de 2018 et 2019 pour 2020 et 2021. Sur la période, les délivrances n'ont baissé à aucune période et augmenté au total de 3,1%. Cette information laisse penser qu'il n'y a pas eu d'impact négatif dans l'accès au traitement des personnes suivies pour une infection VIH et selon les caractéristiques disponibles (âge, sexe, CMU, quintile de défavorisation de la commune, région).

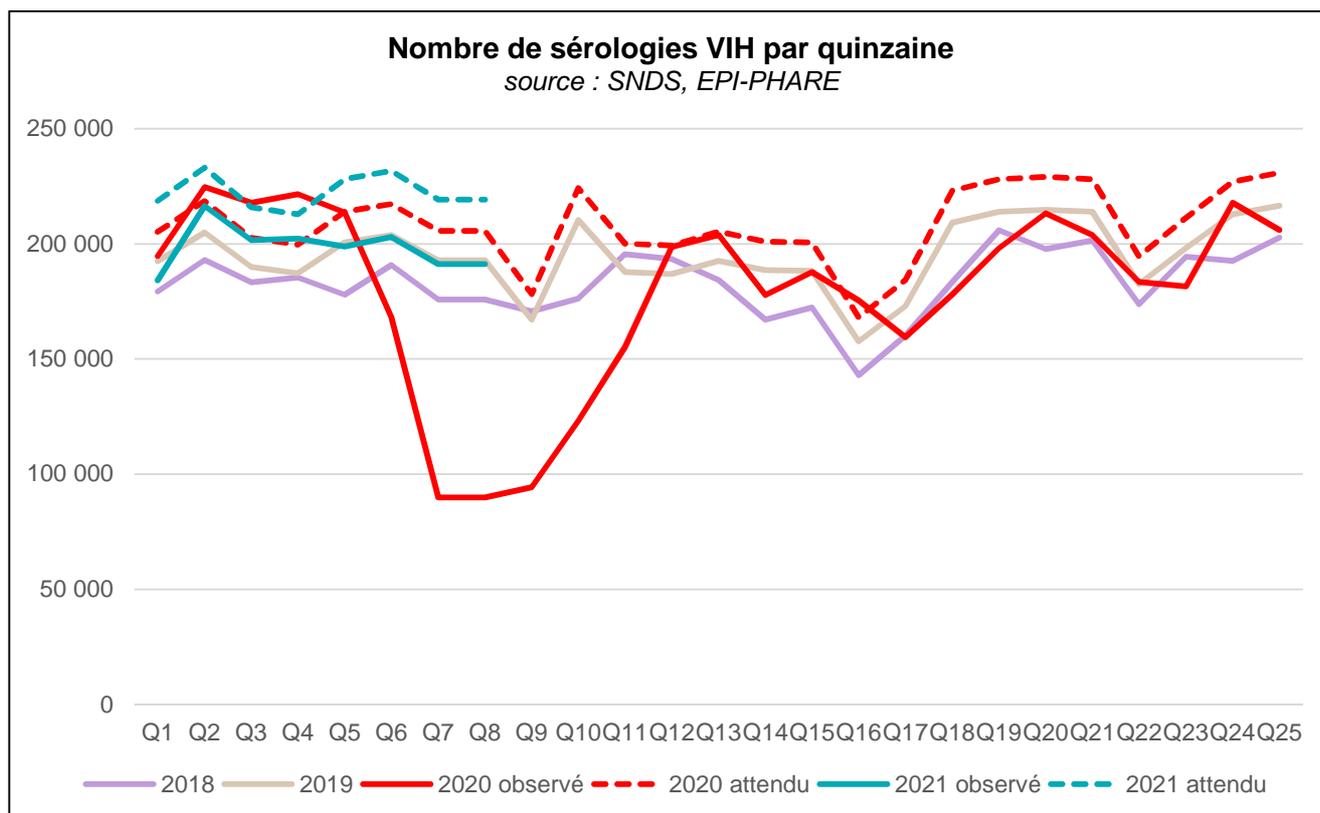
Ce maintien des traitements est éclairé par l'adaptation de l'offre de soins telle que le montre l'enquête en Ile-de-France auprès d'une trentaine de services hospitaliers. Pendant la période du premier confinement de mars à mai 2020, l'offre a été restreinte avec des fermetures ou réduction de l'offre de consultation mais substituée par une offre de téléconsultation et/ou de communication de prescription par mail. A la fin du premier confinement, on assiste au rétablissement de la situation antérieure. A partir d'octobre 2020, où les restrictions de circulation ont été à nouveau accentuées, relâchées puis reprises, l'offre n'a été que peu impactée dans les hôpitaux participants qui ont préservé leur dispositif de consultation.



L'indicateur « charge virale inférieure à 50 copies/ml » reste stable (9 services participants en Ile-de-France) : en 2019, le pourcentage de CV<50 copies variait de 78% à 91% avec une médiane de 85% et en 2020 de 77% à 92% avec une médiane de 84%. Il n'y aurait donc pas de fragilisation de l'efficacité thérapeutique et de l'efficacité préventive du traitement (source : InterCOREVIH Epidémiologie Ile-de-France).

**Un fort impact négatif de la crise sanitaire sur le dépistage, concordant entre toutes les sources d'information disponible**

La courbe des sérologies VIH en 2020 commence en janvier et février au-dessus des courbes 2018 et 2019, s'effondre pendant le premier confinement, puis reprend sans jamais dépasser les niveaux de 2018 et 2019. Par rapport aux attendus estimés, le déficit est de 12% pour la période de mars à décembre 2020, encore de 11% en 2021 et s'établit à 16% sur l'ensemble de la période (source : EPI-PHARE).





## **Impact de la crise sanitaire sur le nombre de sérologies VIH : écarts entre observé et attendu.**

Source : SNDS EPI-PHARE

	Du 16 mars au 10 mai 2020	Du 11 mai à fin décembre 2020	Du 16 mars à fin décembre 2020	De janvier à avril 2021	Ensemble de la période
Différence absolue	-364 633	-391 777	<b>-756 410</b>	-189 900	<b>-946 310</b>
Différence relative	-45,2%	-11,7%	<b>-18,2%</b>	-10,7%	<b>-15,9%</b>

\*Les différences (absolue et relative) sont calculées entre les valeurs observées et les valeurs attendues estimées pour chaque quinzaine en fonction en faisant l'hypothèse d'une augmentation en 2020 du même ordre que celle observée entre 2018 et 2019.

La vente des autotests en officine a baissé de 22% en 2020 (source : Santé publique France).

Dans les CeGIDD franciliens, en 2020 par rapport à 2019, les consultations ont baissé de 34%, les sérologies VIH de 35%, le nombre de tests positifs de 42% (source : SOLEN, ARS Ile-de-France) ; dans l'aire du COREVIH Paca-Est, les chiffres pour les CeGIDD sont respectivement de -27% pour les consultations, -32% pour les sérologies mais le nombre de découvertes de séropositivité est constant (source : COREVIH Paca-Est).

Les données du dépistage communautaire hors les murs pour 2020 n'étaient pas encore disponibles mais de nombreuses structures ont fortement baissé ou cessé leurs activités qui se déroulent dans l'espace public fréquenté par les populations clés ou dans des lieux fermés pendant la crise (saunas, activités festives diverses).

Au niveau national, la baisse des nouvelles découvertes de séropositivité se marque aussi dans les informations sur les premières délivrances d'ARV en association traduisant les initiations de traitement : après une augmentation de 28,8% par rapport à l'attendu pendant le premier confinement, on observe une diminution, variable selon les périodes, et qui se traduit sur l'ensemble de la période mars 2020 à avril 2021 par une baisse de près de 20% (source : EPI-PHARE).

En Ile-de-France, la baisse du dépistage peut être mise en relation avec la baisse des nouveaux diagnostics reçus pour une prise en charge dans les services hospitaliers franciliens (23 services participants) : après une augmentation de 3% entre 2018 et 2019, en 2020 la baisse est de 37%, plus marquée dans les hôpitaux de Paris intra-muros (-44%) qu'hors Paris -25%. Cette baisse est peu différente selon le pays de naissance des patients : 36% pour les nés en France, 39% en Afrique subsaharienne, 34% dans d'autres pays (source : InterCOREVIH Epidémiologie Ile-de-France).

### ***Un coup d'arrêt au déploiement de la PrEP et un impact potentiel sur la prévention***

La tendance croissante de la PrEP, observée en 2019, se maintient dans les deux premiers mois de 2020 puis les délivrances de Truvada et génériques s'effondrent pendant le premier



confinement (-52%), reprennent au-dessus des chiffres de 2018 et 2019. Cependant les chiffres observés restent en-dessous des attendus estimés si le déploiement croissant de la PrEP s'était maintenu : - 28 % sur l'ensemble de la période mars 2020-avril 2021. Les données du SNDS montrent un fort déficit des initiations de PrEP pendant le premier confinement, puis un retour au niveau attendu juste après mais un niveau inférieur à l'attendu dans la période suivante : au total, le déficit par rapport à l'attendu est de 17% pour la période mars 2020-avril 2021 (source : EPI-PHARE).

Au niveau national, la PrEP est de fait délivrée presque exclusivement aux HSH, à parts à peu près égales en modalité continue ou intermittente, et ceci pour une longue durée : l'utilisation de la PrEP est donc fortement liée au niveau de l'activité sexuelle ; celle-ci a été affectée par les périodes de confinement. Dans l'enquête ERAS ente le 30 juin et le 15 juillet 2020 , 34% des utilisateurs de PrEP l'avaient continuée, 6% étaient passés de continu à intermittente et 59% l'avaient arrêtée. Parmi ces répondants, 60% n'avaient pas eu de partenaires occasionnels pendant le confinement (source : ERAS, Santé publique France). La contraction de l'activité sexuelle est aussi attestée par la baisse des IST parmi les usagers de la PrEP participant à la recherche ANRS-Prevenir : une baisse de l'incidence des diverses IST est observée entre mars et début juillet 2020, puis une remontée avec un niveau d'incidence qui retrouve le niveau de début 2020.

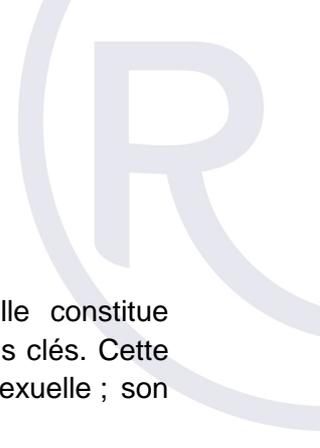
A noter en 2020, une stabilité des ventes de préservatifs en officine et une baisse de 6% dans les autres commerces.

### ***En conclusion,***

Les informations concordent sur **un bon maintien de la qualité de la prise en charge médicale des PVVIH** déjà diagnostiquées grâce à l'adaptation des services hospitaliers comme le montre l'exemple de l'Ile-de-France ; cependant les données des enquêtes Covid et les informations remontées des associations communautaires indiquent que les populations clés du VIH, notamment les migrants et les travailleuses du sexe, sont impactées fortement dans leurs conditions de vie.

Les autres piliers de la prévention combinée sont fortement ébranlés :

- **Une baisse du dépistage** dans ses diverses modalités qui se reflète dans **une baisse de plus de 30% des nouveaux diagnostics de population de toutes origines en Ile-de-France**. La baisse des nouveaux diagnostics mais aussi de nouvelles prises en charge peut refléter principalement : (i) la baisse du dépistage (impliquant l'arrivée plus tardive des patients vers les structures de soins), mais éventuellement aussi (ii) une baisse de l'incidence dans certaines populations clés (à estimer dans les prochaines modélisations) et/ou la baisse de l'arrivée en France de migrants (documentée par le ministère de l'Intérieur et l'OFPPRA) ;

- 
- **Un coup d'arrêt au déploiement de la PrEP** est observé alors qu'elle constitue actuellement un moyen essentiel pour réduire l'incidence dans les populations clés. Cette baisse ne semble pas être uniquement liée à une contraction de l'activité sexuelle ; son impact sur l'incidence doit être mieux évalué ;
  - « L'aller-vers » a été pénalisé par la crise Covid alors que les associations communautaires signalent des difficultés majorées pour les populations clés, difficultés sociales et de survie pour les populations migrantes et précaires (comme le signalent les grandes études comme EpiCoV et SAPRIS) et pour les HSH une accentuation de l'isolement et des attitudes de rejet de l'entourage pour les jeunes vivant en famille. Les associations elles-mêmes sont fragilisées dans leurs ressources humaines et dans leur financement.

Le maintien de l'objectif épidémiologique pour 2030 dépendra de la capacité à reprendre les activités très efficaces de la prévention combinée en s'appuyant sur une communauté qui reste fortement mobilisée associant chercheurs, cliniciens, associations et autorités sanitaires pour adapter le dispositif VIH au contexte de la crise de longue durée, lui permettre de fonctionner à plein et renouveler la communication vers les populations clés et le grand public.