

Sida : revers pour la politique de prévention française

Par [Eric Favereau](#) — 22 mars 2019

Lors d'une campagne de dépistage, à Paris le 23 septembre 2013. Photo Kenzo Tribouillard. AFP

«Libération» révèle les derniers chiffres sur l'épidémie de sida en France. Dont 6 424 nouveaux cas diagnostiqués en 2017, contrairement à la baisse qui était escomptée.

Sida : revers pour la politique de prévention française

Le chiffre est tombé. Et même s'il faut le lire avec précaution, il est médiocre. 6 424 nouveaux diagnostics de VIH en 2017. Un chiffre surtout décevant car tous les acteurs escomptaient une petite baisse grâce à l'extension de la Prep (prophylaxie pré-exposition, c'est-à-dire le traitement préventif) avec près de 5 000 bénéficiaires.

Le 1^{er} décembre 2018, François Bourdillon, directeur de Santé publique France, notait pourtant que le nombre de cas diagnostiqués d'infection par le VIH avait diminué de 5% entre 2013 et 2016, passant de 6 325 à environ 6 000. L'année 2017 devait, espérait-on, marquer la poursuite de cette baisse avec enfin une inclinaison dans la courbe épidémique. Que s'est-il donc passé ?

Retard

Tout d'abord, les chiffres de Santé publique France que *Libération* a pu se procurer sont ceux de 2017, alors que nous sommes au printemps 2019. Ce retard est lié à la lenteur dans le remplissage des déclarations obligatoires des nouveaux cas faites par les médecins, en raison de la mise en place d'un nouveau système par Internet.

A LIRE AUSSI [Sida : peut-on guérir du VIH ?](#)

Tout le monde espérait que 2017 marque un tournant, avec le lancement de l'association Vers Paris sans sida, mais surtout avec l'extension de la Prep, sachant que la variété des outils de prévention donne désormais la possibilité d'un arrêt des contaminations, ou du moins d'une baisse drastique comme on le note à San Francisco. Le chiffre de 6 424 nouveaux diagnostics sonne par conséquent comme une véritable déception, même s'il s'inscrit dans un contexte de légère hausse du dépistage avec 12% de tests de plus depuis 2010. D'autant que les autres données ne sont pas bonnes : pas de baisse de l'incidence (c'est-à-dire de nouveaux cas) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec un ou plusieurs hommes (HSH), ni chez les migrants ou chez les hétéros. Tout juste enregistre-t-on

une diminution qui se poursuit chez les usagers de drogue. En d'autres termes, le niveau de contamination chez les gays reste dans l'Hexagone dramatiquement élevé, comparable à celui des pays de forte épidémie.

Dans les nouveaux cas, près de 30% renvoient à des dépistages tardifs, c'est-à-dire à des personnes qui ont été contaminées depuis longtemps : ce taux élevé souligne des failles évidentes de notre politique de dépistage. D'autres données de Santé publique France le confirment. Ainsi, les autotests, qui devaient être des outils importants pour banaliser le dépistage, ne s'imposent pas. En 2017, seulement 73 000 ont été achetés. Il est vrai que les pharmaciens, bizarrement, manifestent peu d'entrain. Le coût reste prohibitif (entre 23 et 28 euros), seule une pharmacie sur trois en propose, et dans la quasi-totalité des cas, ces autotests sont situés derrière le comptoir, obligeant à les demander plutôt qu'à se servir. Pas de quoi pousser à la consommation...

A LIRE AUSSI [Sida: un retard bien français](#)

Autre donnée problématique, 52% des nouveaux cas diagnostiqués surviennent chez des personnes qui n'avaient jamais été testées : chez les HSH (29%) et chez les migrants (68%). Ce sont des taux là encore élevés, qui indiquent que des personnes à risques ne se font pas assez tester, ou alors tardivement. Toujours en matière de dépistage, en 2017 il y a eu 55 700 tests rapides d'orientation diagnostique (Trod) effectués par des associations, et 54 000 dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (Cegidd). Là encore, c'est peu, indiquant que le dispositif n'est peut-être pas aussi pertinent qu'on le croyait pour atteindre les personnes à risques.

Enfin, les données de Santé publique France confirment un délai incroyable. Il se passe en effet en moyenne 3,3 années entre le moment où la personne est contaminée et le moment où elle débute un traitement. Ce temps perdu est dramatique car les politiques préventives efficaces sont celles où la mise sous traitement se fait le plus vite possible après la contamination. Faut-il rappeler qu'une personne séropositive bien traitée n'est plus contaminante ?

Pourquoi cet échec ?

D'abord, ce constat : il n'y a plus vraiment de pilote dans l'avion. Depuis quelques années, les pouvoirs publics n'impulsent plus aucune politique d'ensemble. La dernière mesure spectaculairement annoncée a été celle des préservatifs sur ordonnance, dont l'intérêt est absolument dérisoire. Or, tous les pays qui arrivent à casser la courbe de l'épidémie sont ceux où l'investissement politique est central, avec une organisation la plus réactive possible. En France, depuis le départ du professeur Jean-François Delfraissy, ancien directeur de l'Agence nationale de recherche contre le sida (ANRS) pour le Comité national d'éthique, il n'y a plus d'impulsion ni de visage qui porte ce combat. Chacun est dans sa bulle. Plus grave, le milieu des infectiologues se déchire parfois dans des combats d'arrière-garde, pour ou contre la Prep (1).

Enfin, les décideurs n'ont pas à leur disposition de tableau de bord pour analyser régulièrement les évolutions des contaminations et réagir ainsi au plus vite. Exemple : on découvre que les gays de plus de 50 ans se contaminent beaucoup, comment réagir au mieux ? Ou encore : comment réduire le temps entre contamination et mise sous traitement ? Mais aussi : est-ce que les moyens sont bien distribués entre les différents Cegidd ?

Bref, on navigue à vue. Et au final, on s'habitue à ces plus de 6 000 contaminations par an, comme une fatalité. Le rapport de la Cour des comptes sur la lutte contre le sida, que l'on attend très prochainement, devrait lui aussi se révéler sévère.

(1) Les études sont sans appel : la Prep donne des résultats spectaculaires, elle est aussi efficace qu'un vaccin. Encore faut-il la développer au bon endroit et ne pas la cantonner au milieu gay.

[Eric Favereau](#)