

suicide ». Parmi les jeunes homos, la prévention des problèmes de santé mentale reste un enjeu majeur.

Trente ans après les débuts du sida en France, la vie sexuelle des gays continue à être caractérisée par un niveau élevé de prise de risque (notamment des pénétrations anales non protégées). Des contaminations par le VIH ou d'autres IST (syphilis, gonococcie) se produisent toujours. Le nécessaire recours au dépistage et à la prophylaxie préexposition (PrEP) ne peut pas se substituer à l'usage du préservatif. Le maintien de campagnes de prévention plus classiques est souhaitable. L'enquête CSF a mis par ailleurs en évidence des niveaux d'IST plus élevés parmi les femmes lesbiennes et bisexuelles que parmi les femmes hétérosexuelles, ce qui plaide pour leur plus forte intégration dans la surveillance gynécologique (via un travail à réaliser auprès des gynécologues).

En ce qui concerne les trans, il conviendrait de renégocier et de simplifier le protocole officiel (en tenant compte des protocoles officieux), avec l'objectif entre autres d'en réduire la durée. Les protocoles trop longs créent en effet de l'insécurité pour les personnes concernées, propice à de nombreuses manifestations de mal-être, ainsi qu'à une précarisation chez les moins favorisés socialement.

### Conclusion

Les transformations de la sexualité au fil du temps sont à mettre en relation avec d'autres grandes évolutions sociales. Les politiques de santé publique, qui visent à ce que toutes et tous puissent vivre une sexualité choisie en maîtrisant les différents risques qui s'y rattachent, font partie, à leur façon, du mouvement vers plus d'égalité entre les sexes et les sexualités. ●

## L'infection par le VIH : une maladie chronique ?

Les trois dernières décennies ont vu l'émergence, puis le contrôle, de l'infection par le VIH. Les progrès effectués dans la prise en charge de cette maladie ont conduit à un changement de paradigme non seulement en ce qui concerne le traitement mais également la prévention et surtout le dépistage. On ne dépiste plus avec la crainte d'annoncer un décès précoce mais avec la perspective d'éviter les conséquences de la maladie et de permettre une survie en durée et en qualité proche de celle de la population générale. En 2016, toute personne infectée par le VIH ayant accès à un traitement moderne aura – au prix d'une bonne observance facilitée par des combinaisons bien supportées et simples, un comprimé par jour – une suppression de la réplique virale, une préservation de la fonction immunitaire, et l'absence de complication classant sida.

Cependant le traitement antirétroviral ne rétablit pas un état de santé parfaitement normal. La permanence d'une activation du système immunitaire pendant la période de réplique virale et la durée de cette activation vont avoir des conséquences sur l'organisme conduisant au concept de vieillissement prématuré, avec une plus grande fréquence de maladies cardiovasculaires ou de

cancers, de problèmes rénaux ou hépatiques, et de troubles neurocognitifs. Ces problèmes seront d'autant plus prégnants que la maladie est ancienne et que les patients ont bénéficié des anciens traitements moins efficaces et plus toxiques. La surveillance d'un patient infecté par le VIH ne se résume donc pas à la simple prescription d'un traitement adapté et à garantir son innocuité. La prévention, le dépistage et la prise en charge des comorbidités sont des éléments essentiels du suivi et nécessitent la compétence des acteurs de l'éducation thérapeutique, du premier recours et de la médecine spécialisée. Même si des schémas « allégés » de traitement sont en cours d'étude, le traitement actuel doit être pris tout au long de la vie, avec un coût pour la société et une moindre qualité de vie pour la personne. Ainsi la recherche s'oriente vers des stratégies complexes d'éradication du virus au sein de l'individu.

Les trois prochaines décennies verront-elles la fin de l'épidémie ? Au-delà de l'hypothétique guérison, le challenge relevé par l'Onusida est d'obtenir la fin de l'épidémie d'ici 2030<sup>1</sup>. Pour obtenir ce résultat il faut

1. [http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/fast\\_track](http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/fast_track)

que 90 % des personnes infectées dans le monde connaissent leur statut, que 90 % de celles-ci soient sous traitement antirétroviral et que 90 % de ces dernières aient une charge virale indétectable garante de la quasi-absence de transmission du virus. Ces objectifs peuvent paraître difficilement atteignables, notamment dans les pays du sud, mais en 2011, l'OMS avait défini pour 2015 un objectif de 15 millions de personnes sous traitement antirétroviral qui aura finalement été atteint plus tôt que prévu. L'incidence mondiale annuelle est passée de 3 millions en 2005 à 2 millions de personnes en 2015, soit une baisse de 35 % qui, si elle se prolongeait jusqu'en 2030, conduirait à environ 200 000 nouveaux cas par an. Calcul enthousiasmant ne tenant pas compte des fluctuations géopolitiques et économiques qui peuvent, à tout moment, mettre en péril ce modèle. Mettre en œuvre rapidement la fin de l'épidémie de sida est possible en favorisant l'innovation, en assurant un financement durable, en renforçant les systèmes de santé et les communautés, en promouvant les droits humains et en assurant l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH, dans le cadre d'une stratégie globale de santé sexuelle. ●

### Éric Billaud

Praticien hospitalier maladies infectieuses ; président du CoreVIH des Pays de la Loire, membre du HCSP