

## Éditorial

### L'infection VIH/sida : l'histoire exemplaire d'une épidémie qui résiste

Françoise Barré-Sinoussi

► Rappelons les principaux chiffres, terribles [1] : 37 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) (150 000 personnes en France) ; 35 millions en sont décédées depuis le début de l'épidémie ; 17 millions ignorent leur séropositivité ; 1,8 million sont nouvellement infectées par an (dont 6 000 en France) et les jeunes de 15 à 24 ans représentent 33 % de ces nouvelles infections dans le monde. En France, 55 % des découvertes de séropositivité concernent des hétérosexuels. Celles-ci concernent notamment pour 11 % d'entre elles des jeunes de moins de 25 ans, pour 20 % des personnes de plus de 50 ans et pour 31 % des femmes. En Afrique australe et orientale, 59 % des personnes vivant avec le VIH sont de sexe féminin. Un peu plus de vingt ans après les premiers traitements, seulement 54 % des patients infectés sont traités dans le monde et un million de patients meurt encore annuellement. En dépit des efforts considérables qui ont été consentis, nous ne sommes donc qu'à la moitié du chemin.

Comprendre la situation actuelle mondiale de l'épidémie du VIH/sida (syndrome d'immunodéficience acquise), c'est intégrer à la fois la puissance d'une énergie avant tout collective et, paradoxalement, la volonté politique inébranlable, positive mais parfois négative, de quelques personnalités singulières. L'histoire de cette épidémie mondiale hors du commun est en effet d'abord une histoire collective, illustrée avec tant de justesse par le film *120 battements par minute*<sup>1</sup>. Sans la pression de groupes activistes, les grands investissements internationaux tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la malaria et la tuberculose, les programmes PEPFAR<sup>2</sup> et UNITAID<sup>3</sup> n'auraient pas été mis en place. Les mouvements associatifs et leurs actions ont, en effet, fait exploser les barrières entre malades ou parents de malades et médecins chercheurs et industriels [5] (→), ce qui a permis de former une vaste communauté du VIH/sida, suffisamment large et influente pour que s'accélère l'accès à la prévention et aux soins, se modifient nos comportements, soient financés des grands programmes de recherche et pour permettre aux pays en voie de développement d'avoir, enfin, accès aux antirétroviraux à moindre coût.

(→) Voir le Forum de A.M. Moulin, *m/s* n° 12, décembre 2017, page 1119

Mais à côté de cet effort collectif, les réussites – ou parfois les échecs – de politiques de prise en charge et de prophylaxie sont aussi une histoire de personnalités uniques. Prenons l'exemple du Cambodge. Si ce pays peut se targuer de ne pas être loin des objectifs 90-90-90<sup>4</sup> fixés par le programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour 2030, cela est en partie dû à la forte personnalité du Docteur Mean Chhi Vun, directeur du *National Center for HIV/AIDS, Dermatology and STD* (NCHADS) de 1998 à 2015, conseiller du ministre de la Santé depuis 2005 au Cambodge. Ainsi, la prévalence du VIH chez les cambodgiens âgés de 15 à 49 ans est passée de 1,8 % en 1998 à 0,6 % en 2016 et plus de 80 % des personnes infectées sont sous traitement, grâce notamment à un soutien financier de l'ordre de 240 millions de dollars du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria depuis 2004.

Pourtant, trente-cinq ans après la découverte du virus, on ne peut qu'être interpellé par la place préoccupante de cette infection dans certaines régions du monde, comme en Europe de l'Est, en Asie centrale ou en Afrique du Sud. Si on prend l'exemple du continent africain, la situation est extrêmement hétérogène. L'absence totale de volonté politique et le déni de l'infection par le président Mbeki et de son gouvernement pendant près de dix ans (1999-2008) ont abouti à une dramatique prévalence du VIH de presque 40 % dans certaines régions d'Afrique du Sud, alors même que les équipements de certains laboratoires de recherche à Durban nous font pâlir d'envie et qu'y sont développés les programmes de recherche sur le sida parmi les plus pointus. En Afrique de l'Ouest, comme au Cameroun par exemple, l'ampleur de l'infection (avec une prévalence de 3,8 %) incombe davantage aux défauts de l'organisation et de la distribution des soins, en lien avec l'absence de logistique, alors même que médicaments et financements parviennent aux états concernés et que le personnel médical est parfaitement compétent. De façon générale, on peut cependant souligner que la situation est moins bonne en Afrique francophone qu'en Afrique anglophone, sans que l'on comprenne encore la part de notre responsabilité dans cet impact négatif. L'usage de la PrEP (prophylaxie pré-exposition) est également extrêmement variable selon les pays et les stratégies nationales. Nouvel outil de frein à la transmission

<sup>1</sup> Film réalisé par Robin Campillo en 2017, César 2018 du meilleur film.

<sup>2</sup> *President's Emergency Plan For Aids Relief* : <https://www.pepfar.gov/>, est un plan de financement mis en place en 2003 par George W. Bush, qui... prônait alors l'abstinence, pour le traitement et l'aide à la prévention du VIH/sida dans le monde.

<sup>3</sup> Organisation internationale, dont la genèse a reposé sur la France et le Brésil (<https://unitaid.eu/#en>). Les contributions françaises sont financées par la contribution de solidarité sur les billets d'avion (désormais adoptées par près d'une dizaine d'autres pays), ainsi que par la taxe sur les transactions financières. C'est un partenariat hébergé par l'OMS, longtemps opéré par la fondation Clinton. Les investissements d'UNITAID ont notamment contribué à réduire de 80 % le prix des médicaments pour les enfants vivant avec le sida et à diviser par dix le prix des traitements antirétroviraux contre le VIH.

<sup>4</sup> Les objectifs d'ONUSIDA 90-90-90 visent à ce que, d'ici à 2020, 90 % des personnes infectées par le VIH connaissent leur statut sérologique, 90 % des personnes se sachant séropositives suivent un traitement antirétroviral durable, et 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral aient une charge virale durablement supprimée.



sexuelle de l'infection, ce traitement prophylactique, recommandé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) fin 2015 et remboursé en France depuis 2016, associe deux inhibiteurs de la transcriptase inverse, le ténofovir et l'emtricitabine, en un seul comprimé. Il est proposé en utilisation préventive aux personnes non infectées, à risque, exposées à des rapports sexuels sans préservatif. Sur le continent africain, le Kenya et l'Afrique du Sud ont été les deux premiers pays à approuver ce traitement. Cependant, l'utilisation de la PrEP reste encore balbutiante en Afrique subsaharienne où l'épidémie est forte. Dans ce contexte, la découverte récente que le microbiote vaginal dégrade le ténofovir rapidement, limitant ainsi considérablement son efficacité, est inquiétante [2], d'autant plus qu'une étude a montré qu'environ un tiers des adolescentes de certaines de ces régions a eu des premières relations sexuelles non consenties. Cependant, de nouvelles options thérapeutiques sont d'ores et déjà envisageables en prophylaxie pré-exposition.

Cette infection chronique n'est pas comme les autres. Elle sert déjà d'exemple pour ce qui concerne la prise en charge d'une épidémie, et la mise en œuvre d'une action multidisciplinaire efficace pour gagner la course sur la maladie en parvenant rapidement à un traitement. Et pas seulement. Les recherches sur le VIH/sida ont également permis de faire avancer nos connaissances sur d'autres maladies infectieuses, en particulier sur les stratégies vaccinales, la façon d'élaborer ces dernières et de déterminer des critères immunologiques d'une éventuelle efficacité, comme le montrent les derniers travaux sur les anticorps anti-VIH [3]. En travaillant sur ce virus, nous avons en effet enfin compris que l'efficacité du vaccin contre la fièvre jaune, par exemple, n'était pas, contrairement à ce qu'on l'imaginait, uniquement due aux anticorps neutralisants.

La route est encore longue, mais on peut espérer que les enseignements acquis grâce aux recherches vaccinales anti-VIH serviront également pour développer des vaccins tant attendus contre le virus de l'hépatite C ou le Plasmodium, parasite responsable de la malaria ou pour améliorer l'efficacité de la vaccination contre le bacille de Koch<sup>5</sup> !

Pourtant, des erreurs similaires à celles faites au début de l'épidémie par le VIH sont encore commises. On a pu le voir au début de l'épidémie déclenchée par le virus Ebola, sourde réminiscence, malgré la mobilisation internationale, de l'absence délétaire à la fois d'une réelle interface entre société civile, décideurs, milieu associatif et milieu médical, mais aussi l'absence de la prise en compte de la culture locale, dont on savait pourtant, avec l'expérience du VIH/sida, qu'ils étaient des facteurs clés pour maîtriser une telle épidémie [6] (→).

Les acquis sont toujours fragiles, ténus ! Souvenons-nous qu'il aura suffi d'une proposition de loi sur le mariage pour tous pour que les démons de la discrimination réapparaissent. Les personnes qui vivent avec le VIH vivent aussi avec cette stigmatisation, la peur de transmettre malgré le traitement, la lassitude de prendre une médication quotidienne, l'angoisse d'en parler aux autres, à sa famille. Dans nos pays industrialisés, l'impact qu'a

actuellement la banalisation de l'infection, voire la mésinformation, sur les comportements de certains, en particulier des jeunes, est désastreux : rappelons que 11 % des patients nouvellement infectés en France ont entre 15 et 24 ans et que près de 40 % des nouvelles infections chez les migrants qui arrivent dans notre pays sont acquises ici [4] ! L'épidémie est donc toujours préoccupante et ce sont les personnes infectées elles-mêmes qui doivent, sans relâche, aidées par les Pouvoirs publics, continuer d'expliquer, de raconter leur vie avec le VIH, pour que cette banalisation ne vienne pas stopper net les enseignements de plusieurs dizaines d'années. Trop peu de jeunes savent ce que vivre avec le VIH représente, trop peu ignorent encore le risque accru de développer un diabète, un cancer ou toute autre complication non-sida lorsque l'on est séropositif contrôlé par un traitement antirétroviral.

Dans ce contexte international, atteindre les objectifs de l'Organisation des Nations Unies fixés pour 2030 est-il réaliste ? Finalement, peu importe la distance qui nous sépare du but, pourvu qu'on ait l'ambition d'y parvenir. Mais il faut s'en donner les moyens, poursuivre la mobilisation, notamment des plus jeunes, améliorer encore le métissage entre associatifs et médecins et informer, encore et toujours. La transdisciplinarité, la collaboration avec les professionnels concernés, la pression sur les Pouvoirs publics, tous ces éléments résonnent comme une petite musique connue qui avait déjà été orchestrée par Louis Pasteur, il y a presque deux siècles ! ♦

#### HIV/Aids: the exemplary history of an epidemic which resists

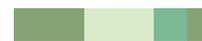
#### LIENS D'INTÉRÊT

L'auteure déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

#### RÉFÉRENCES

1. <http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
2. Klatt NR, Cheu R, Birse K, et al. Vaginal bacteria modify HIV tenofovir microbicide efficacy in African women. *Science* 2017 ; 356 : 938-45.
3. Escolano A, Dosenovic P, Nussenzweig MC. Progress toward active or passive HIV-1 vaccination. *J Exp Med* 2017 ; 214 : 3-16.
4. Desgrees-du-Lou A, Pannetier J, Ravalihasy A, et al. Is hardship during migration a determinant of HIV infection? Results from the ANRS Parcours study of sub-Saharan African migrants in France. *AIDS* 2016 ; 30 : 645-56.
5. Moulin AM. Les patients experts dans la lutte contre le sida au Cambodge. *Med Sci (Paris)* 2017 ; 33 : 1119-20.
6. Malvy D, Sissoko D, Camara AM. Intégrer la recherche clinique dans la réponse aux épidémies : les leçons de l'expérience d'Ebola. *Med Sci (Paris)* 2017 ; 33 : 891-7.

(→) Voir la Synthèse de D. Malvi et al., m/s n° 10, octobre 2017, page 891



F. Barré-Sinoussi

Lauréate du Prix Nobel de physiologie ou médecine  
Membre de l'Académie des sciences  
Directeur de recherche émérite à l'Inserm  
Institut Pasteur  
25, rue du Docteur Roux  
75015 Paris, France  
[francoise.barre-sinoussi@pasteur.fr](mailto:francoise.barre-sinoussi@pasteur.fr)

TIRÉS À PART

F. Barré-Sinoussi

<sup>5</sup> Ou *Mycobacterium tuberculosis*, l'agent responsable de la tuberculose.