

# VIH EN BELGIQUE: on est bon!

Chaque année, le congrès automnal du BREACH rend compte de l'épidémiologie du VIH en Belgique. Le Dr André Sasse (Sciensano) a, en effet, dressé un instantané dans notre pays en décembre 2018.



**E**ntre 2012 et 2018, le nombre de nouveaux cas de VIH est passé de 1.228 à 882 cas par an, soit une diminution de 28%. Pour l'épidémiologiste, deux événements expliquent ce phénomène:

JS4239AF

d'une part, la possibilité de traiter immédiatement les patients après le diagnostic et, d'autre part, l'introduction et le remboursement de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) (voir ci-dessous).

## VARIATIONS RÉGIONALES

La transmission chez les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes constitue toujours le principal mode de transmission, mais avec des variations entre les régions. Ainsi en Flandre et à Bruxelles, la contamination MSM représente respectivement 54% et 52% de l'ensemble des nouvelles infections alors qu'en Wallonie, elle n'est que de 39%. L'évolution des diagnostics du VIH par nationalité entre 2009 et 2018 montre une forte réduction dans la population belge alors qu'il existe une stabilité chez les Européens vivant

en Belgique et une augmentation pour les personnes extra-européennes, le plus souvent arrivées récemment sur notre territoire. On l'a déjà évoqué, le diagnostic tardif constitue aujourd'hui l'un des plus grands défis auxquels on doit faire face: 41% sont hétérosexuels, 26% MSM.

## TOUS CONCERNÉS!

Entre 2016 et 2018, la majorité des diagnostics ont été posés par les médecins généralistes puis par des internistes généraux et enfin par des gynécologues. En revanche, en ce qui concerne les tests de screening, si ce sont toujours les généralistes qui tiennent le haut du pavé, les internistes passent derrière les gynécologues. Loin derrière, on retrouve les médecins urgentistes. Or en termes d'efficacité, les internistes et les services d'urgence diagnostiquent plus de cas par 1.000 tests effectués. Cela signifie qu'il faudrait promouvoir l'usage du test auprès de tous les professionnels de la santé, ce qui implique qu'ils s'intéressent à la sexualité de leurs patients. Ceci permettrait de réduire le nombre de patients non diagnostiqués et diagnostiqués tardivement.

Chez nous, en 2018, on estime que le nombre de personnes diagnostiquées atteint 19.213. Parmi celles-ci, 17.466 (90,9%) sont diagnostiquées, ce qui signifie qu'avec 9,1% de personnes non diagnostiquées, nous avons atteint l'objectif défini par les instances internationales. Par ailleurs, la proportion de patients de 50 ans et plus atteints par le VIH augmente d'année en année pour atteindre 41% aujourd'hui, ce qui justifie pleinement la mise en place d'un volet spécial pour eux dans la nouvelle convention des centres de référence.

Pour André Sasse, les nouvelles sont donc bonnes avec une réduction du nombre de nouveaux cas surtout chez les MSM, une réduction de l'épidémie cachée et surtout le fait que l'objectif des 90-90-90 est désormais atteint. ▶

PIERRE DEWAELE



# La PrEP est efficace!

Le Dr Maria Laga (Institut de Médecine Tropicale, Antwerpen) a fait le point sur l'usage de la PrEP en Belgique, mais aussi sur ses implications pour le public ciblé et pour le corps médical.



**L**a Belgique compte parmi les premiers pays européens à avoir implémenté la PrEP et à l'avoir remboursée. En 2018, plus de 2.400 utilisateurs ont été dénombrés en Belgique. Ce traitement prophylactique est considéré comme bien adopté par le public belge, principalement MSM. Si cet usage a permis une nette diminution du

JS4239BF

nombre de nouveaux cas de VIH chez nous, il a aussi induit une modification du comportement sexuel. Les utilisateurs considèrent que leur activité est moins à risque. Comme l'étude BePrEPared l'avait déjà montré l'année dernière, l'utilisation du préservatif a diminué pour 61% des personnes qui utilisent la PrEP et pour 36,2%, cela n'a rien changé. Une étude australienne montre aussi que l'usage du préservatif a diminué auprès des hommes n'utilisant pas la PrEP.

## MST EN HAUSSE!

Ceci va de pair avec une augmentation du nombre croissant des autres infections sexuellement transmises passant, pour la *Chlamydia*, de 60 pour 100.000 en 2016 à 80 pour 100.000 en 2018. Les chiffres pour les gonorrhées et les cas de syphilis sont à l'avenant.

Une autre explication possible, outre le non-usage du préservatif, concerne la prise de risque plus importante ce qui va de pair

notamment avec l'usage de drogues et la présence de dépression, raison pour laquelle on parle de plus en plus de syndémie chez les personnes de VIH+. Pratiquement, une personne sur 4 sous PrEP fait usage de drogue avant ou durant le rapport sexuel en couple ou en groupe.

Comme on l'a dit, pratiquement tous les utilisateurs sont des hommes et 52,1% ont entre 25 et 39 ans et 27,5% ont entre 40 et 49 ans. Plus de 8 personnes sur 10 sont belges. Seul un cas de séroconversion sous PrEP est connu en raison de la non-compliance au traitement.

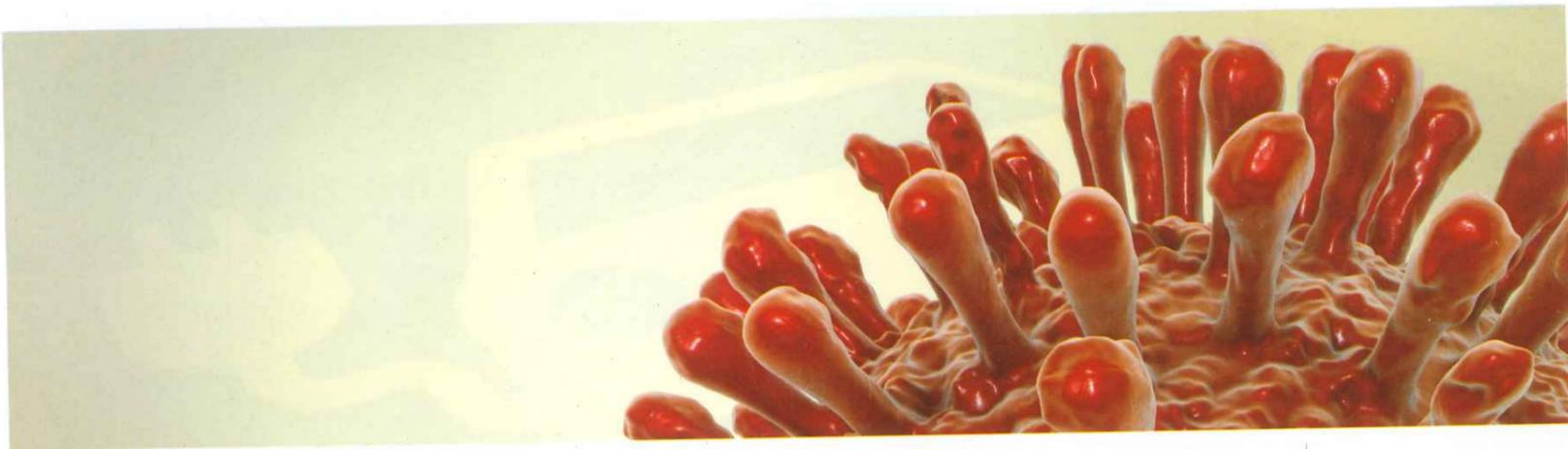
Dans la population MSM, il s'avère que chez les patients éligibles, seuls 16% ne voudraient pas utiliser la PrEP alors que chez les sujets non éligibles, ils sont 58% à vouloir prendre le traitement. Par rapport à l'usage proprement dit, chez les éligibles, 81% ne prennent pas la PrEP et 2% des éligibles l'utilisent.

Pour Maria Laga, la prévention doit donc passer par une prise en charge biomédicale, comportementale et structurelle surtout si l'objectif 2025 est d'atteindre les 95-95-95. ▶

P.DW



# HIV-STAR: où se cache le virus?



La question des réservoirs du VIH est présente depuis plus de 30 ans, car on sait que le virus se cache et peut réapparaître. Mieux connaître ce réservoir et ses capacités constitue l'une des clés pour le traitement curatif.



JS4239CF

**M**arie-Angélique De Schreeder (UZ Gent) a présenté les résultats de son étude HIV-Star qui a révélé pour la première fois non seulement où se cache le virus mais aussi quelles sont les cellules-cibles. Comme elle l'a rappelé, le virus a déjà été repéré chez des patients sans charge virale dans le cerveau, les tissus lymphoïdes, le tube digestif et les lymphocytes T. La question est de savoir si un tissu est plus privilégié qu'un autre et quel est le réservoir responsable de l'apparition de l'effet rebond après arrêt du traitement.

L'étude réalisée par l'équipe gantoise mérite d'être décrite, car elle était audacieuse. En tout, 12 patients ont été sélectionnés. Tous étaient sous traitement antirétroviral avec une charge virale indétectable au moment de l'inclusion. De plus, le nadir du comptage des CD4 était situé au-dessus de 300/μL et au moment du screening il était supérieur à 500/μL. Les 11 patients ayant terminé l'étude ont subi une ponction lombaire, une biopsie gastro-intestinale, une biopsie de la moelle osseuse et des ganglions lymphatiques ainsi qu'une bronchoscopie. Par la suite, le traitement anti-VIH a été interrompu jusqu'au moment du rebond de la charge virale. A partir de prélèvements sanguins, les chercheurs ont réalisé une analyse phylogénétique en comparant les cellules retrouvées avant l'arrêt du traitement et après celui-ci. L'analyse a montré que le virus réapparaît à partir de différentes cellules et de différents

organes. Il semble qu'il s'agisse d'un processus hétérogène et uniquement déterminé par le hasard. Toutefois, les chercheurs ont été capables d'identifier les cellules en cause: ce sont celles capables de proliférer le mieux indépendamment de leur origine.

Pour la chercheurs gantoise, «la recherche d'un traitement curatif devra tenir compte du fait que le rebond de la charge viral est dû au hasard et que le virus peut réapparaître de n'importe quelle cellule immunitaire infectée du patient. De plus, contrairement à ce que l'on pensait, le réservoir ne cache pas seulement des cellules dormantes, mais le virus est capable de revenir grâce aux cellules prolifératives, ce qui constitue un deuxième élément à prendre en compte dans la mise au point de médicaments ou de stratégies de prise en charge à visée curative».

P.DW

## En route pour 2025...

Les objectifs 90-90-90 sont atteints en Belgique. Cependant la lutte n'est pas terminée: l'objectif est désormais d'atteindre le 95-95-95 avec une attention particulière pour les infections sexuellement transmises, comme l'a expliqué Thierry Martin de la Plate-Forme Prévention Sida.



JS4239CF

**C**e dernier a rappelé non sans plaisir quelques victoires de premier plan belges pour le VIH: l'accès immédiat aux traitements antirétroviraux, la démedicalisation du testing et le remboursement de la PrEP. Autant de mesures qui ont permis de réduire nettement l'incidence du nombre d'infections en 2018.

### HORIZON 2025

Pour 2025, les autorités sanitaires internationales ont relevé 5 priorités:

- \* Maintenir et accroître l'attention sur la prévention combinée du VIH et des infections sexuellement transmises
- \* Accroître l'accès à la prévention pour tous et en particulier pour les populations les plus à risque

- \* Elargir et améliorer l'accès à la PrEP
- \* Renforcer les connaissances concernant les stratégies combinées pour les professionnels de la santé, les pairs et d'autres services
- \* Développer des actions de recherche sur les déterminants majeurs pour la santé et les comportements afin d'améliorer une meilleure compréhension des épidémies du VIH et d'IST

Atteindre les 95% de personnes diagnostiquées ne sera possible qu'à deux conditions, pour Thierry Martin. Il est indispensable d'améliorer les connaissances et l'attention des professionnels de la santé, mais aussi des travailleurs de la santé dans les communautés concernant le testing et les outils de screening disponibles. Dans le même temps, il est indispensable d'augmenter l'accessibilité aux tests et adapter les approches en fonction des besoins spécifiques de la population ciblée.

### FIGHT STIGMA, GIVE A HUG!

Pour arriver à ces objectifs, il est essentiel de se concentrer aussi sur le traitement et les soins aux personnes vivant avec le VIH.

L'objectif est de réduire la morbidité et la mortalité ainsi que promouvoir une bonne qualité de vie tout en réduisant les risques de transmission. Il faut donc garantir un accès aux soins multidisciplinaires et améliorer la cascade de soins afin de mieux contrôler l'épidémie en Belgique. Une des questions majeures est de pouvoir garantir la poursuite des soins chez le patient VIH+ et ceci ne peut se faire que par un renforcement de la responsabilité du patient et par une approche collaborative entre intervenants de soins primaires et entre les pairs.

Enfin la qualité de vie du patient vivant avec le VIH constitue une préoccupation majeure. Outre les groupes de soutien et de travail entre pairs, cela passe aussi par le combat quotidien contre la stigmatisation des patients.

Bien entendu, ce plan ne sera mis en œuvre qu'une fois un gouvernement fédéral mis en place puisque cela dépend aussi des différents niveaux de pouvoir.

P.DW