



## VIH - SIDA État des lieux en Isère



Marc BRISSON - Coordination ODPS  
Xavier VITRY - Chargé de mission

### SIDA : des signes inquiétants de reprises

#### Sommaire

SIDA : des signes inquiétants de reprises	1
Un nouveau plan départemental en Isère	1
VIH et SIDA : Situation en Isère	2
Une reprise liée aux pratiques à risques	2
Les cas de SIDA et les dépistages tardifs	2
Les homosexuels masculins, le relâchement	3
Les hétérosexuels, particulièrement exposés	3
Des axes prioritaires pour l'action	3
Face aux risques, la mobilisation	4

#### Chiffres clés en Isère

- 457 cas de SIDA déclarés jusqu'au 31 décembre 2001
- 19 nouveaux cas de SIDA en 2001
- La moitié des nouveaux cas de SIDA sont des dépistages tardifs (dans les 6 mois qui précèdent l'entrée dans la maladie)
- 650 personnes infectées ont été suivies en milieu hospitalier
- 33 nouveaux patients en 2000
- 1/3 des nouveaux suivis sont des femmes

En France, le nombre de nouvelles contaminations par le VIH reste stable autour de 5000 depuis quelques années. Le pic de l'épidémie a été atteint en 1994.

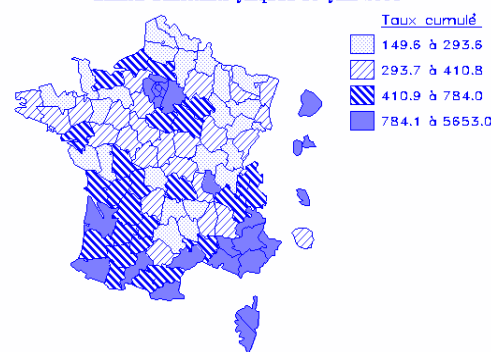
L'introduction des nouvelles thérapies a considérablement fait chuté la mortalité liée au SIDA.

Cependant, même si la surveillance des infections au VIH reste difficile en attendant un nouveau dispositif de suivi de l'épidémie par la déclaration obligatoire des contaminations par le VIH, les indicateurs montrent des signes inquiétants de reprise de l'épidémie.

Les cas de syphilis, une maladie peu fréquente aujourd'hui, ont explosé entre 2000 et 2001. En particulier en région parisienne. Les taux de dépistages dans les Centres d'Informations et de Dépistages Anonymes et gratuits (CIDAG) ont très nettement augmenté en région parisienne.

La situation nationale, bien qu'acceptable en regard de la situation internationale,

Répartition par département des cas de SIDA cumulés par million d'habitants jusqu'au 30 juin 2001



Des disparités locales importantes selon les départements (sources données : InVS - BEH 47/2001)

reste préoccupante. Les disparités locales montrent aussi l'inégalité face au risque des maladies infectieuses.

Les études auprès des populations gays montrent un recul des comportements sans risques. Le nombre de contaminations parmi les hétérosexuels et l'accroissement du nombre de femmes dépistées positives mettent en évidence la vulnérabilité de ce groupe face au risque VIH-SIDA.

### Un nouveau plan départemental pour l'Isère

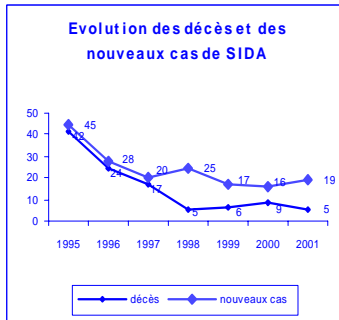
En Rhône-Alpes, le SIDA n'a pas été retenu parmi les priorités régionales de santé. Cependant, un Programme Régional de Santé lié à cette pathologie a tout de même pu voir le jour.

En Isère, la mobilisation des acteurs, fédérés par l'ODPS et la DDASS, a aussi

permis la décision de maintenir la lutte contre le SIDA.

Dans le prolongement du plan national de lutte contre le SIDA présenté en novembre 2001, les partenaires isérois ont décidé de rédiger, pour les années 2002 à 2005, un nouveau plan départemental adapté aux besoins et aux moyens locaux.

## VIH et SIDA : situation en Isère



Depuis 1997, les nouveaux cas de SIDA ne diminuent plus.

En Isère, le taux de SIDA par million d'habitant est très nettement inférieur à la moyenne nationale (417 contre 887). En 2001, 19 cas de SIDA ont été déclarés à l'Institut de Veille Sanitaire, chargé du recueil des maladies à déclaration obligatoire.

Cependant, les constats de risques de reprise sont les mêmes qu'au niveau national. L'Isère est le seul département parmi les quatre plus touchés en Rhône-Alpes où le nombre de nouveaux cas de SIDA n'a pas diminué.

En 2000, 650 personnes étaient suivies au Centre d'Informations et de Soins de l'im-

munodéficience Humaine (CISIH) de Grenoble. Le nombre de nouveaux patients reste constant depuis 1997 (d'une centaine en 1997 à une trentaine depuis 1999). Les décès liés au SIDA diminuant, la population suivie en milieu hospitalier augmente en moyenne de 3% par an.

Les femmes représentent 36% des nouveaux patients en 2000 contre 17% en 1999.

Une part croissante de patients dépistés positifs ne connaissent pas l'origine de leur contamination ou n'ont pas conscience d'avoir été exposé à un risque (1/4 en 2000).

## Une reprise liée aux pratiques à risques

### Les relations sexuelles

Premier mode de transmission du VIH – SIDA !!!

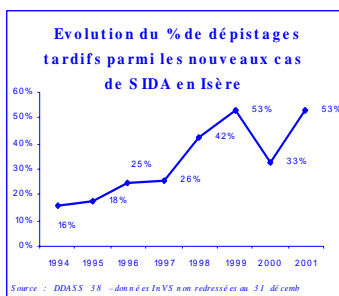
Parmi les cas de VIH et de SIDA, le premier mode de contamination reste par voie sexuelle. La part des contaminations par injections de drogues n'a cessé de diminuer. Cependant, les toxicomanes restent particulièrement exposés aux maladies infectieuses puisqu'ils sont les premiers concernés par les co-infections (VIH /Hépatites B ou C).

En 2000, près de 70% des contamina-

tions de la file active hospitalière sont d'origines sexuelles.

Il est évident que l'orientation sexuelle des personnes n'est pas en cause, mais la pratique de leur sexualité. Les principales caractéristiques des nouvelles contaminations sont davantage liées au recul de l'usage du préservatif, à la confidentialité du préservatif féminin, ou au faible recours au dépistage.

## Les cas de SIDA et les dépistages tardifs



La part des dépistages tardifs ne cessent de s'accroître.

Dans les CIDAG isérois, la part des dépistages VIH+ par rapport au nombre de tests est passé de 0,13% en 1998 à 0,45% en 2000.

Comme pour la France, la part des dépistages tardifs a augmenté parmi les nouveaux cas de SIDA, par rapport à avant 1998 (53%).

En 2001, l'ODPS et le Syndicat des Biologistes de l'Isère ont mené une enquête sur les tests VIH auprès des laboratoi-

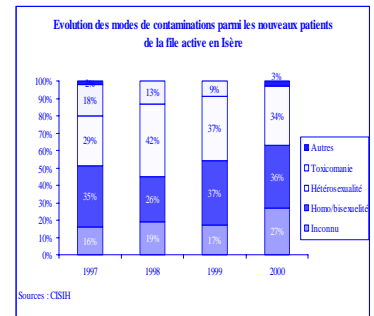
res isérois, sur la période du 1<sup>er</sup> février au 31 mars 2001. 40% des laboratoires ont répondu et ont réalisé 2036 sérologies. Au total, 13% des rendus était réalisé par la poste et plus de 83% en mains propres. Seuls 1,6% des résultats ont été rendus au patient par l'intermédiaire d'un médecin. Alors que la consultation médicale pourrait être un moment privilégié pour la prévention.

## Les homosexuels masculins, le relâchement

La reprise des maladies sexuellement transmissibles (syphilis et gonococcies) constatée dans la communauté homosexuelles illustrent les résultats inquiétants mis en évidence par l'enquête Presse Gay 2000. Cette enquête a montré un recul de l'utilisation du préservatif et l'augmentation du nombre d'expositions aux risques, volontaires ou accidentels, en particulier chez les jeunes et les 35 -40 ans.

Bien qu'il n'y ait pas de données locales concernant le comportement des gays, le

constat se vérifie auprès des associations proches des milieux homosexuels, comme AIDES. Les témoignages confirment des pratiques sexuelles non protégées, même en connaissance du statut séropositif. Cette pratique est accrue chez les plus jeunes qui, selon les acteurs de terrain, n'ont pas connu la mobilisation des débuts et les ravages du SIDA. Chez les plus âgés, c'est la lassitude d'une prévention sur le très long terme qui serait une des principales explications de ce relâchement.



**La part des contaminations inconnues augmentent sans cesse. Ce sont essentiellement des femmes.**

## Les hétérosexuels, particulièrement exposés

Les hétérosexuels représentent les deux tiers des dépistages tardifs.

La part des femmes parmi les nouvelles contaminations est en constante augmentation ces dernières années (en 2000, 36% des nouveaux suivis de la file active en Isère). Elles sont souvent en situation d'isolement et de détresse, ce qui complique l'accès aux traitements. Trop souvent, le dépistage n'est proposé qu'au moment de la grossesse pour protéger l'enfant.

Les hétérosexuels multipartenaires sont aussi particulièrement exposés. Le nombre de lieux de rencontres et de pratiques sexuelles anonymes se sont beaucoup développés ces dernières années à Grenoble. Il est très difficile de faire de la prévention dans ces lieux, d'autant plus que les hétérosexuels ont toujours eu un sentiment de ne pas être concerné par le virus du SIDA.

Les étrangers sont aussi davantage touchés par le VIH.

**En France, les deux tiers des dépistages tardifs sont des contaminations hétérosexuelles.**

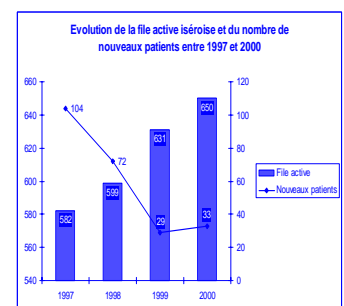
## Des axes prioritaires pour l'action

Le Plan triennal national de lutte contre la SIDA 2001-2004 fait une large place à la prévention (6 des 10 objectifs prioritaires y sont consacrés).

En Isère, le groupe « Projet » du prochain Plan Départemental 2002-2005 a retenu trois axes de travail : la prévention, le dépistage et la prise en charge.

Le dépistage étant considéré comme une étape charnière. Il constitue un moment privilégié pour une prévention très ciblée et une porte d'entrée vers une prise en charge adaptée.

Des groupes techniques sur ces trois axes ont été constitués pour définir les priorités locales d'actions en fonctions des moyens disponibles.



**Le nombre de nouveaux patients se maintient autour d'une trentaine par an.**

## OFFICE DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION DU SIDA

Centre départemental de Santé  
23, Avenue Albert 1er de Belgique  
38000 Grenoble

Téléphone : 04 76 87 62 40  
Ligne directe tél./fax : 04 76 87 83 09  
Messagerie : [odps@club-internet.fr](mailto:odps@club-internet.fr)

Pôle ressource et documentaire  
VIH - SIDA

[HTTP://WWW.ODPS38.ORG](http://www.odps38.org)  
(en construction)



## Références

Institut de Veille Sanitaire, *SIDA, VIH et MST; Etats des lieux des données en 2001*. Paris, 2001. 16p

Adam P, Hauet E, Caron C, *Recrudescence des prises de risques et des MST parmi les gays. Résultats préliminaires de l'Enquête Presse Gay 2000*. Paris, mai 2001.

Institut de Veille Sanitaire, *Etude de surveillance du SIDA en France. Situation au 30 septembre 2001*. BEH n°47/2001. Paris, novembre 2001.

Ministère de l'emploi et de la solidarité, *Plan national de lutte contre le VIH/SIDA 2001 – 2004*. Présenté le 28 novembre 2001 en conseil des ministres.

Savignoni A, Lot F, Pilonfi J, Laporte A, *Situation du SIDA dans la population étrangère domiciliée en France*. Institut de Veille Sanitaire, Paris, Avril 1999.

Préfecture de l'Isère, *Plan triennal départemental de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances 2001-2003*. Grenoble, juin 2001.

DDASS Isère, ODPS, *Plan triennal départemental de lutte contre le VIH*. Grenoble, avril 1999.

DRASS Rhône-Alpes, Programme Régional autour de la pathologie VIH. Lyon, janvier 1999, 80p.

État des lieux complet disponible à l'ODPS ou  
sur demande par courrier électronique à [odps@club-internet.fr](mailto:odps@club-internet.fr)

## Face aux risques, responsabilisation et mobilisation



La lutte contre le SIDA  
est toujours d'actualité.

Au milieu des années 80, la mobilisation face à l'explosion épidémique a permis de faire diminuer, à partir de 1994, le nombre des nouveaux cas de SIDA. L'arrivée des nouveaux traitements en 1996 a fait diminuer l'apparition de la maladie et augmenté l'espérance de vie des malades.

Aujourd'hui, le SIDA est passé, en France, du statut de maladie incurable à celui de maladie chronique, au prix de traitements lourds qui

réduisent considérablement la qualité de vie des malades.

Les besoins des malades ont évolués avec les traitements. Le soutien psychologique et la réinsertion sociale et professionnelle sont indispensables.

Cependant, alors que des progrès considérables ont été réalisés, la seconde moitié des années 90 a vu une forte démobilitation des politiques et des acteurs face au risque SIDA. Aujourd'hui, des

signes importants de reprises de l'épidémie nous rappelle que la lutte contre le SIDA n'est pas terminée. Des résistances aux traitements apparaissent. Et s'il existe, aujourd'hui, des moyens d'empêcher la survenue du stade SIDA, c'est au prix de traitements difficiles avec de nombreux effets secondaires.

Face au SIDA, la mobilisation de tous est plus que jamais nécessaire.