

APPEL A PROPOSITIONS D' ACTIONS DE SANTE
pour 2010

**PREVENTION DU VIH/SIDA,
DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
ET DES HEPATITES**

Note de cadrage

INTRODUCTION

L'approche globale du phénomène « SIDA » a considérablement changé depuis 1983. Lorsque les partenaires régionaux ont commencé à se mobiliser au cours des années 80, l'épidémie atteignait son maximum et le danger de la contamination du plus grand nombre, justifiant l'intervention de nombreux acteurs était évident, flagrant, incontournable... La question de l'intérêt à agir en la matière ne se posait d'évidence pas.

Depuis, avec l'apparition de nouveaux traitements (tri-thérapies, antirétroviraux (ARV) et traitement post exposition) et l'amélioration du dispositif de dépistage et de prise en charge et de soin, la donne a changé : on ne meurt plus du SIDA comme il y a 15 ou 20 ans, on doit même réapprendre à vivre avec...

L'épidémie de contamination par le VIH semble correctement maîtrisée, certains croient même qu'il existe un vaccin efficace à 100%... Bref, le SIDA semble avoir disparu, il ne fait plus peur, il est sorti de la sphère des réflexes de protection. Pourtant, le virus garde tout son potentiel destructeur ; la situation particulière des personnes homosexuelles dans les chiffres communiqués par l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) montre d'évidence l'intérêt à (ré) investir de nouveau cette population.

Un point positif néanmoins : selon une enquête BVA de juin 2007, les Français sont bien au fait des moyens de contraception et de protection (97% connaissent la pilule et le préservatif masculin, 75% le préservatif féminin et 85% des jeunes déclarent y avoir recours lors du premier rapport. Mais quid des rapports suivants ? autre ombre au tableau : les connaissances sont assez superficielles, voire complètement erronées sur certains sujets...

Ce contexte nouveau continue de suggérer l'investissement des divers partenaires et de la Région Nord – Pas de Calais dans la lutte contre le SIDA, les IST et les hépatites ; il pose dans le même temps, la question d'un ciblage correct des publics concernés, de l'ampleur et des modalités de la mobilisation des partenaires institutionnels.

CONTEXTE NATIONAL

En ce qui concerne le VIH / SIDA

Depuis l'apparition du SIDA, les caractéristiques des patients atteints de VIH ainsi que la prise en charge thérapeutique ont évolué. En 2006, le nombre global des nouveaux diagnostics est en légère baisse. Même si la France reste l'un des pays les plus touchés d'Europe, le nombre de découvertes de séropositivité et de diagnostics du SIDA diminue.

1) Les découvertes de séropositivité

Depuis 2004, on constate en France une diminution du nombre de découvertes de séropositivité VIH par année de diagnostic (sources : données corrigées INVS au 31/12/08)

- la proportion d'hommes a augmenté (58 % en 2003 - 65 % en 2007),
- l'âge moyen au diagnostic d'infection à VIH en 2007 est de 38 ans pour l'ensemble des cas (les femmes étant plus jeunes (35,5 ans) que les hommes (39,4 ans)),
- depuis 2003, on note une augmentation de l'âge moyen (cas des personnes hétérosexuelles ayant découvert leur séropositivité en 2007 : (44 ans pour les hommes, 40 ans pour les femmes),
- en 2007, les personnes de nationalité étrangère représentent 40 % parmi les découvertes de séropositivité dont la nationalité est connue,

- parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2007 et dont le mode de contamination est connue, 60 % ont été contaminées par rapports hétérosexuels (98 % chez les femmes et 39 % chez les hommes), 38 % par rapports homosexuels et 2 % par usage de drogue injectables,

- les découvertes de séropositivité à un stade très tardif (stade sida) représentent 17 %.
(Sources : CIRM / CRIPS Nord-Pas-de-Calais - INVS novembre 2008)

Dans un contexte de stabilisation de l'activité de dépistage du VIH, la dernière synthèse de l'INVS (17 novembre 2008) confirme une diminution des découvertes de séropositivité VIH dans la France entière, sauf chez les homosexuels masculins, une diminution des découvertes de séropositivité chez les hétérosexuels étrangers, dont la majeure partie est issue d'Afrique subsaharienne et, chez les hétérosexuels français, une stabilité des découvertes de séropositivité et une diminution des découvertes à un stade très tardif (INVS données VIH au 31/12/2007 corrigées)

2) Les diagnostics de SIDA

Au 31 décembre 2007, le nombre total de SIDA notifiés depuis le début de l'épidémie était de 63 205, dont 35 221 décès (sources : CIRM / CRIPS Nord-Pas-de-Calais - INVS novembre 2008) ; depuis 2004, le nombre diminue ; il s'élève en outre à 1 553 de nouveaux diagnostics en 2007 contre 1 769 en 2006 (sources INVS au 31/12/08 - données corrigées). Les résultats sont encourageants mais les efforts réalisés en terme de campagne de prévention et de dépistage ne doivent pas pour autant être relâchés ; enfin, il est rappelé que c'est la précocité de la prise en charge qui conditionne, in fine, le pronostic.

La dernière synthèse des données 2008 disponibles à l'INVS confirme ainsi une diminution des cas de SIDA et une diminution des dépistages très tardifs au stade SIDA, soulignant l'importance d'une prise en charge thérapeutique précoce, notamment à l'heure où un vaccin contre le VIH pourrait laisser croire à une protection totale.

En ce qui concerne les hépatites

1) L'hépatite C

Environ 1 % de la population est séropositive pour le virus de l'hépatite C et 80 % des personnes concernées sont porteuses chroniques de ce virus. Une proportion importante d'entre elles ne connaît pas son statut sérologique et n'a donc pas accès à une prise en charge adaptée. L'incidence de l'hépatite C chez les usagers de drogue par voie veineuse ou pernasale reste élevée à l'échelle du pays malgré les programmes de réduction des risques ; on observe également une influence importante de la précarité sociale sur le taux de prévalence.

En outre, dans un contexte de diminution de l'activité sérologique globale, les données épidémiologiques de l'INVS confirment une diminution du nombre de sérologies anti VHC, tous sexes confondus : en France, de 2000 à 2005, l'activité sérologique globale a augmenté chaque année (+45 %) pour diminuer depuis 2005 (-15 % de 2005 à 2007). Par ailleurs, de 2000 à 2007, le nombre de sérologies positives a diminué et en proportion plus importante à partir de 2005 (- 9% de 2000 à 2005 et - 21 % de 2005 à 2007) ce, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. (sources : www.invs.sante.fr/surveillance/hepatite_c/rena-vhc/donnees.htm).

2) L'hépatite B

En France, le nombre de personnes infectées par le virus de l'hépatite B se situe entre 100000 à 150 000, malgré l'existence d'une vaccination efficace. Le système de surveillance de l'hépatite C est différent et ne permet pas pour le moment d'obtenir des données suffisamment précises ; Par ailleurs, certains porteurs chroniques des virus C ou B continuent d'évoluer vers des complications graves, malgré des progrès thérapeutiques importants.

En ce qui concerne les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Parmi les IST, on distingue les infections à gonocoque en diminution depuis 2006, tous sexes confondus, les chlamidia urogénitales, en augmentation depuis 2005, tous sexes confondus, la syphilis, en augmentation depuis 2005 et la Lymphogranulomatose Vénérienne Rectale (LGV), en augmentation depuis 2002 jusque 2007. (*sources : INVS*)

Dans ces infections, auparavant appelées « maladies sexuellement transmissibles », la **syphilis tient une place importante**. Entre 2000 et 2005, 1 841 cas ont été recensés en France, avec un pic en 2003 (448 cas) à nouveau en diminution depuis 2004. Les personnes ayant la syphilis sont très majoritairement des hommes (à 95%), de 36 ans en moyenne, avec une proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des personnes du même sexe (HSH) égale ou supérieure à 80%. La proportion de personnes séropositives est stabilisée depuis 2003 à 43% (52% pour les HSH). Le nombre de partenaires, l'utilisation ou non du préservatif et plus globalement la non-protection des rapports sont des facteurs déterminants. (*source INVS – octobre 2006*)

En conclusion, face à ces constats épidémiologiques, l'action nationale se traduit par l'élaboration de plans, de programmes nationaux, par la loi de santé publique du 9 août 2004 et dernièrement par un plan national de lutte contre les hépatites B et C pour la période 2009-2012.

Les plans ou programmes nationaux dotés d'objectifs spécifiques sont les suivants : plan national de lutte contre les hépatites B et C : 2009-2012, la Loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 inscrit la lutte contre le VIH/SIDA et les hépatites comme une priorité de santé publique et retient les objectifs suivants : réduire de 20% l'incidence des cas de SIDA en 5 ans, réduire de 30% la mortalité attribuable aux hépatites chroniques, réduire l'incidence des gonococcies et de la syphilis. En outre, deux programmes nationaux ont été adoptés (programme national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST pour la période 2005 – 2008, programme de lutte contre le VIH/SIDA en direction des étrangers/migrants vivant en France pour la période 2004 – 2006). Ils prévoient un comité de coordination de lutte contre l'infection due au virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) dans chaque région.

CONTEXTE REGIONAL

Historique de l'implication régionale

Initiée en 1997 en concertation avec les principaux acteurs, une démarche de programmation régionale sur la **thématique VIH/IST**, a permis de définir, de 1998 à 2000, des objectifs stratégiques ; exclue des 6 Programmes Régionaux de Santé du Contrat de Plan Etat – Région 2000/2006, cette thématique a néanmoins été réintégrée au sein du Plan Régional de Santé Publique et structurée autour d'une programmation spécifique et de co-financements de l'Etat (DDASS et Education Nationale), de l'Assurance Maladie, de la Région Nord – Pas de Calais et des Départements du Nord et du Pas-de-Calais. **Depuis 2007, la Région a créé une programmation spécifique sur la thématique SIH (SIDA, Infections Sexuellement Transmissibles, Hépatites).**

En ce qui concerne le VIH / SIDA

1) Constats

Le Nord – Pas de Calais est l'une des régions la moins touchée de France (moins de 4% des cas de SIDA notifiés en France depuis le début de l'épidémie, un peu + de 2% des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH déclarés depuis 2003 en France) (alors que sa population représente 6,7% de la population française métropolitaine) (*sources INVS surveillance du VIH données au 31/12/2008*). Entre 1 600 et 2 000 personnes vivent avec le VIH dans la Région Nord - Pas de Calais. (*sources : CIRM / CRIPS Nord-Pas-de- Calais - INVS novembre 2008*)

2) Les découvertes de séropositivité

- en 2008, on constate dans la Région une légère diminution des découvertes de séropositivité,
- Le Département du Nord représente 80 % de ces découvertes,
- en 2007, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité est de 89, ce qui porte à 501 le nombre total de personnes ayant découvert leur séropositivité depuis 2003,
- la proportion d'hommes reste stable 83 %,
- c'est entre 30 et 39 ans que les découvertes sont les plus nombreuses (38 %) ; pour 23 % d'entre-elles, à égalité, les classes d'âge 20-29 ans et 40-49 ans,
- si depuis 2003, le principal mode de contamination concerne les relations hétérosexuelles (41 %), depuis 2007, la proportion des contaminations par rapports homosexuels et bisexuels est de 43 % confirmant ainsi depuis 2006, que le mode de contamination principal se modifierait,
- 14 % sont réalisées à un stade très tardif (stade sida),
- les personnes de nationalité étrangère représentent 20 % depuis 2003. (*sources : CIRM / CRIPS Nord-Pas-de- Calais - INVS novembre 2008*)

3) Les diagnostics de SIDA

Au 31 décembre 2007, le nombre total de SIDA déclarés s'élève à 1 184, dont 601 décès. (*sources : CIRM / CRIPS Nord-Pas-de- Calais - INVS novembre 2008*)

En ce qui concerne les hépatites

1) Caractéristiques de l'épidémie d'infection à VHC dans le Nord – Pas de Calais

En 2003, le Département du Nord présentait un nombre de patients égal à : 2 117 pour l'hépatite C chronique, 137 pour une cirrhose, 18 pour cancer du foie ; en outre, 245 patients bénéficiaient d'un traitement antiviral ; enfin, 1 an auparavant (en 2002), 8 patients étaient en attente de greffe et 8 patients en ont bénéficié.

2) Cas d'infections à VHB notifiés dans le Nord – Pas de Calais

- en 2004, seul le Département du Nord a été touché par 2 cas d'hépatite B aigues notifiés

- en 2005, les 2 Départements ont été touchés : le Nord, par 5 cas d'hépatites B aigues notifiés et le Pas – de - Calais, par 2 cas notifiés.

En ce qui concerne les IST

Comparativement à la Région Ile - de - France où le nombre de cas de syphilis se stabilise depuis 2006, le nombre de cas dans les autres régions augmente depuis 2004. (sources : INVS – nombre de cas de syphilis par région resIST France 2000-2007).

LE CADRE DE L'INVESTISSEMENT REGIONAL

Cette politique de la Région, purement volontaire, s'intègre dans la capacité qui lui est donnée par la loi dite « de santé publique » du 9 août 2004 de fixer des objectifs particuliers en matière de santé et de mettre en oeuvre les programmes d'actions spécifiques correspondants.

Elle continue de se justifier eu égard aux risques potentiels et dans un cadre de mobilisation commune des acteurs institutionnels, face à la pandémie du Sida à l'échelle française et mondiale et au développement concomitant d'autres pathologies transmissibles.

L'action régionale, qui recouvre la lutte contre la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et contre les hépatites, en particulier de type B et C, **comprend trois objectifs généraux** déclinés en objectifs spécifiques.

SIH 1

Prévenir de nouvelles contaminations, par la mise en oeuvre d'actions de prévention et d'incitation au dépistage, prenant en compte le besoin d'une meilleure équité territoriale dans les réponses apportées aux problématiques VIH / IST / Hépatites (Nord / Pas-de-Calais et entre territoires)

SIH 1-1 : entretenir la permanence des messages de prévention , à destination des jeunes entrants en sexualité et plus particulièrement des lycéens, apprentis, étudiants et publics des missions locales et des foyers de jeunes travailleurs.

SIH 1 2 : soutenir un travail de prévention adapté aux publics particulièrement vulnérables, notamment pour les publics hétérosexuel, migrant, homosexuel, ou en situation de précarité.

SIH 1-3 : favoriser et faciliter l'utilisation des préservatifs masculin et féminin, au travers d'actions d'information et de communication spécifiques.

SIH 1-4 : apporter une information actualisée sur les prises de risques, le dépistage et les différentes prises en charge possibles.

SIH 2

Soutenir et faciliter la prise en charge des personnes touchées

SIH 2-1 : Soutenir les personnes touchées sur les questions de l'observance des traitements, de l'alimentation, de l'image de soi et de reprise de la vie sociale.

SIH 3

Optimiser la qualité et l'efficacité des actions

SIH 3-1 : Renforcer le travail en réseau et les compétences des intervenants/acteurs sur le champ du Sida, des infections sexuellement transmissibles et des hépatites, par le développement d'échanges, la concertation, notamment sur la répartition territoriale des actions, le partage des informations, l'accès à la formation.

A VOIR EGALEMENT...

APAS « Santé des jeunes et jeunes adultes » : Objectifs spécifiques SJJ A 2-1 et 2-2

LES CRITERES DE SELECTION DES PROJETS

Critère n° 1

Les projets doivent obligatoirement s'inscrire dans l'un des objectifs détaillés dans la présente note de cadrage.

Critère n° 2

Les projets doivent correspondre aux recommandations relatives aux actions de prévention telles que précisées dans le document spécifique, accessible sur le site, intitulé « instructions générales relatives aux actions de prévention, de formation et d'accompagnement, et indications par typologie.

Critère n° 3

Les projets seront sélectionnés selon leur capacité

- à s'articuler entre eux (avec les autres actions de même niveau d'intervention et même thématique)
- à s'inscrire dans une logique de meilleure répartition territoriale (pour les projets supra territoriaux, départementaux ou régionaux)
- à s'inscrire dans les priorités de territoire.

Critère n° 4

Les projets seront appréciés sur la qualité globale du projet présenté (respect des principes généraux, justification, objectifs, méthode, partenariat(s), association des usagers, économie, évaluation, transférabilité,...).

Ces quatre critères sont cumulatifs et constitueront la grille d'analyse et de décision pour la sélection des projets financés au titre de 2010.

La mise en oeuvre du programme VIH/SIDA – IST – Hépatites fait l'objet d'une dotation financière prévisionnelle du Conseil Régional Nord – Pas de Calais limitée à 200 000 € pour 2010.