

# Les efforts de San Francisco pour « Atteindre l'objectif zéro » :

- Zéro nouvelle infection à VIH**
- Zéro décès lié au VIH**
- Zéro stigmatisation associée au VIH**

Israel Nieves-Rivera

Directeur, Bureau de l'équité et de l'amélioration de la qualité

Colloque de CATIE 2015

15 octobre 2015



**POPULATION HEALTH DIVISION**  
SAN FRANCISCO DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH

Les tendances positives sont le fruit de l'engagement politique et communautaire

Le maire, le Conseil des superviseurs et le directeur de la santé publique ont démontré leur engagement à la santé et au bien-être de San Francisco :

- **En accordant un soutien continu** pour la réussite des programmes existants
- **En remplaçant des postes** supprimés lors de compressions budgétaires fédérales, étatiques et locales
- **Par un nouvel engagement pluriannuel** à « Atteindre l'objectif zéro »

Comment cela  
a-t-il  
commencé?

Décembre 2013 : Tenue d'un colloque intitulé « **Atteindre l'objectif zéro à San Francisco : à quel point nous en approchons-nous?** », à l'occasion de la Journée mondiale du sida

« **Tout cela est intéressant, mais travaillez-vous ensemble?** »

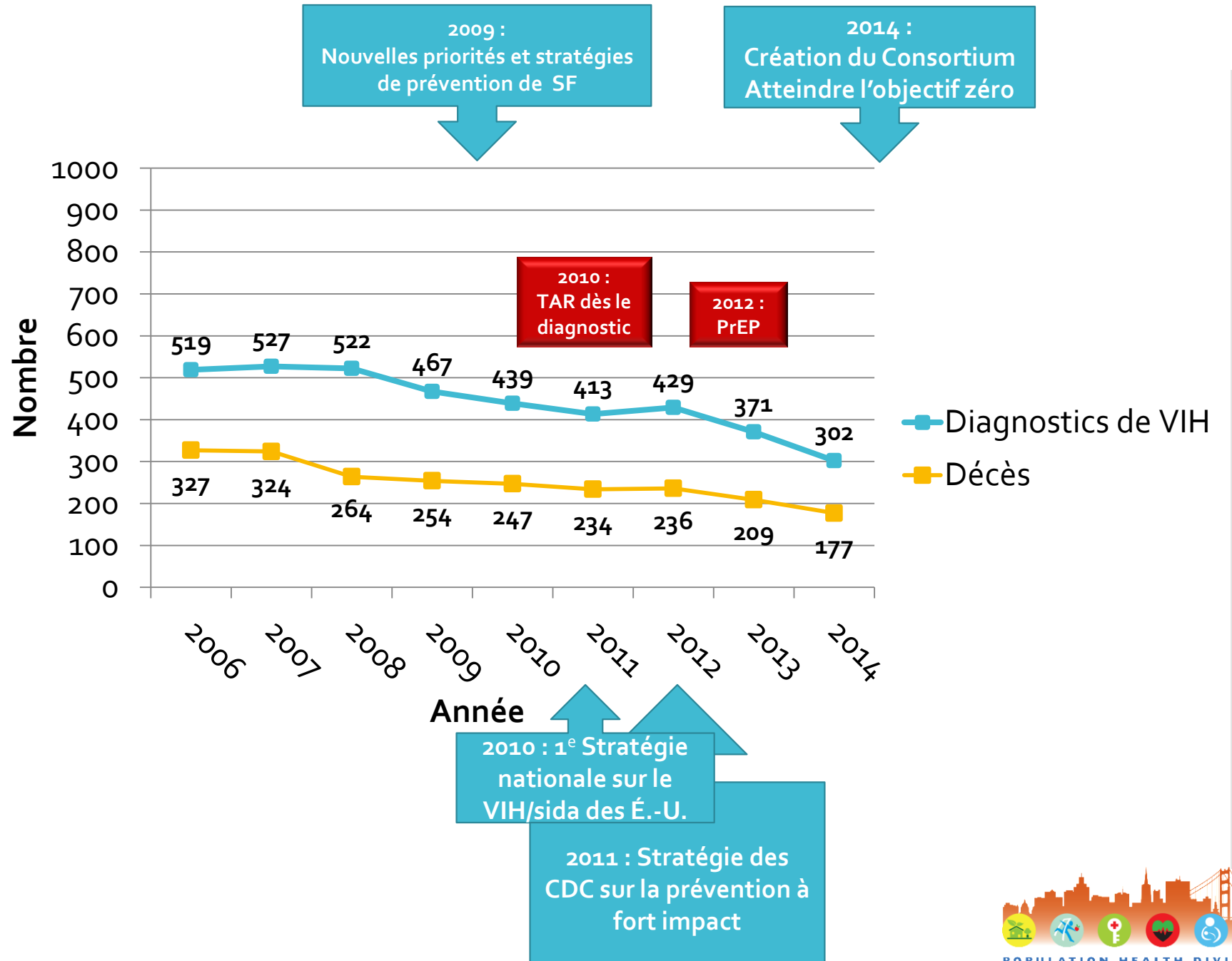
-- Membre de la communauté

# Atteindre l'objectif zéro SF

- Consortium multisectoriel indépendant – fonctionne selon les principes de l'impact collectif :  
*« Engagement de groupes de divers secteurs à un ordre du jour commun pour résoudre un problème social spécifique. »*
- Vision
  - Devenir la première municipalité des États-Unis à réaliser la vision de l'ONUSIDA d'« *Atteindre l'objectif zéro* »
- Atteindre l'objectif zéro SF s'appuie sur l'infrastructure existante et sur les changements apportés aux systèmes de notre administration de la santé au fil des années.

# Nous approchons du zéro!

## Nouveaux diagnostics de VIH et décès à SF



# Changer les stratégies et les pratiques d'« affaires » en matière de VIH :

## 2009 : Nouvelles priorités et stratégies de prévention de SF :

- Diriger les efforts et les ressources vers les populations affectées de manière disproportionnée par le VIH – hommes gais/hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), personnes qui s'injectent des drogues (PID) et femmes trans
- Se concentrer sur des interventions extensibles et fondées sur des données probantes; les catalyseurs du VIH; et la prévention chez les personnes séropositives
- Aborder les facteurs et systèmes sociaux et environnementaux plus larges pouvant favoriser la réduction de l'acquisition et de la transmission du VIH

## 2010 : Stratégie nationale de lutte contre le VIH/sida des États-Unis :

- Réduire l'incidence du VIH
- Accroître l'accès aux soins et optimiser les résultats de santé
- Réduire les disparités de santé liées au VIH

## 2011 : Prévention à fort impact des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) :

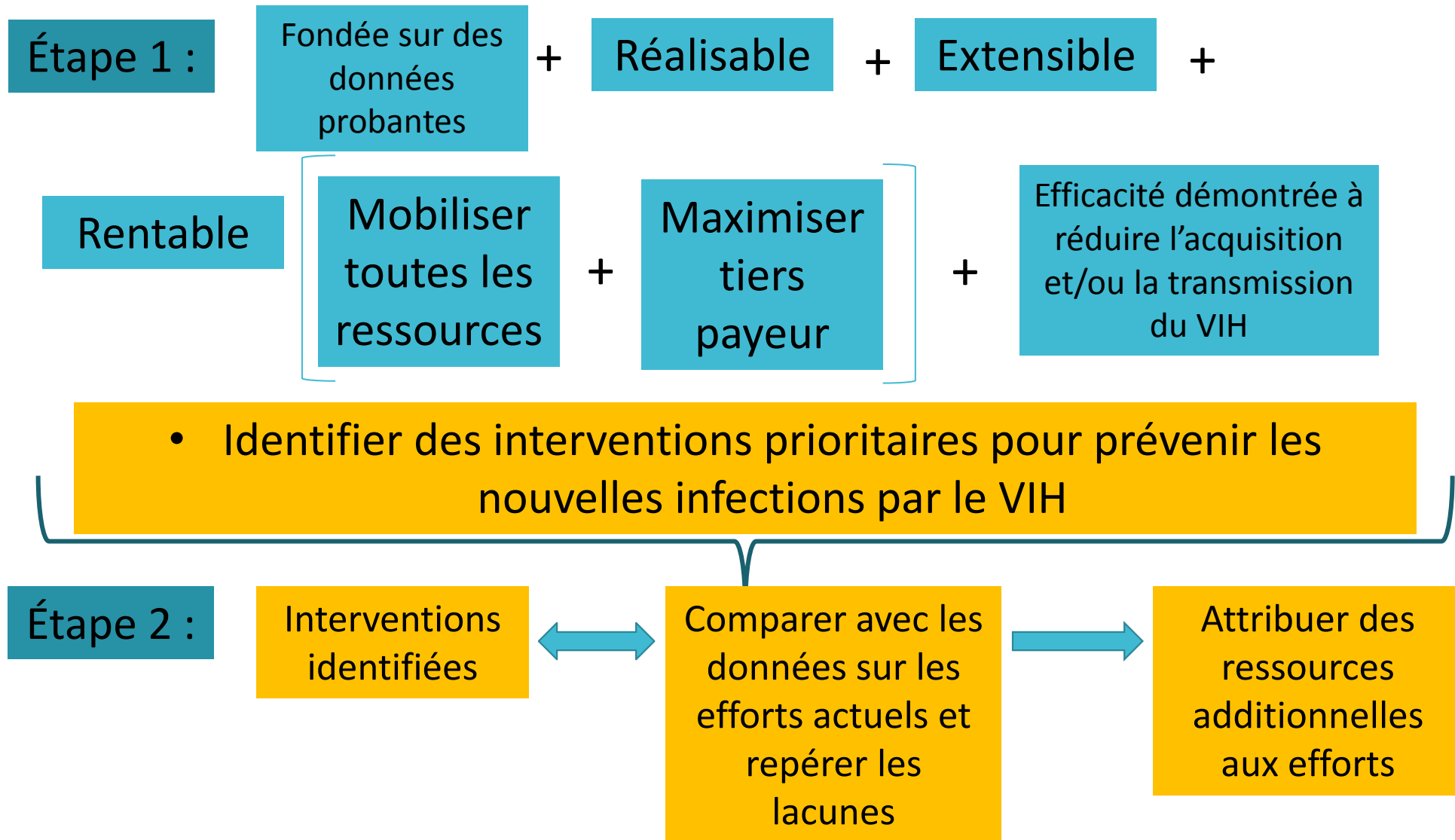
- Meilleur ciblage géographique des ressources
- Expansion du test de dépistage du VIH
- Trouver la combinaison d'approches ayant le plus grand impact

Joindre les individus les plus à risque de contracter le VIH à SF

61 723

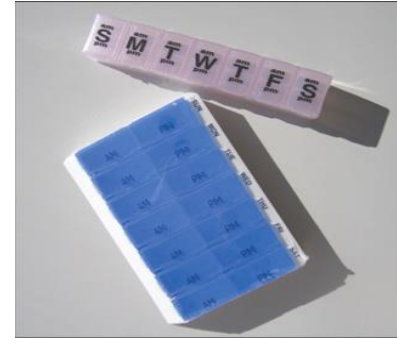
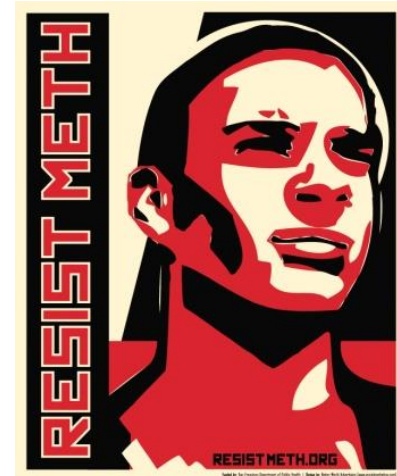
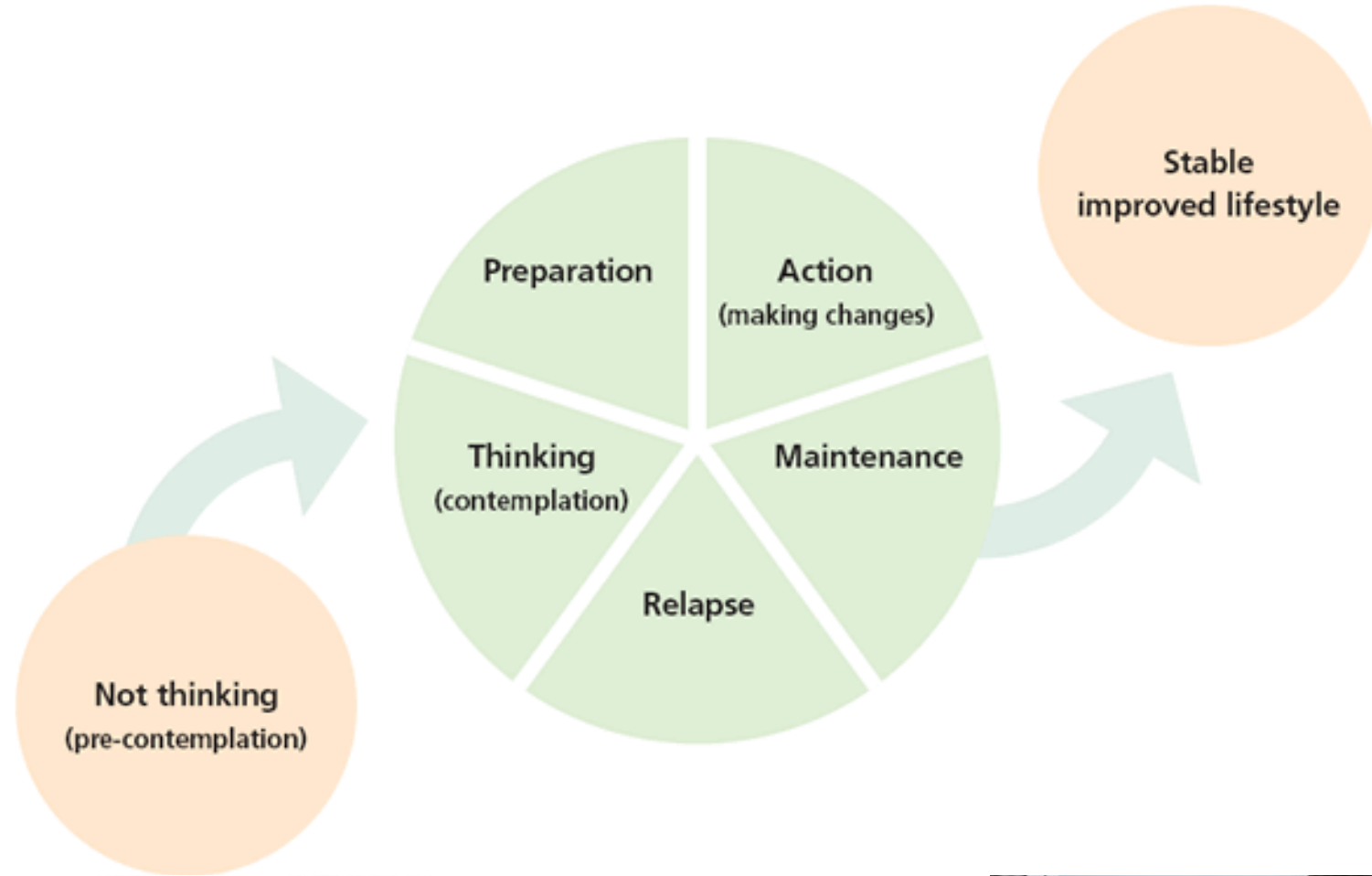
<u>Gais/HARSAH</u> (59 909)		<u>PID (18 942)</u>		<u>Femmes trans</u> (1 064)	
<u>VIH-</u> <u>(46 244)</u>	<u>VIH+</u> (13 565)	<u>VIH-</u> <u>(14 820)</u>	<u>VIH+</u> (4 122)	<u>VIH-</u> <u>(659)</u>	<u>VIH+</u> (405)

# Éléments clés de la sélection d'interventions





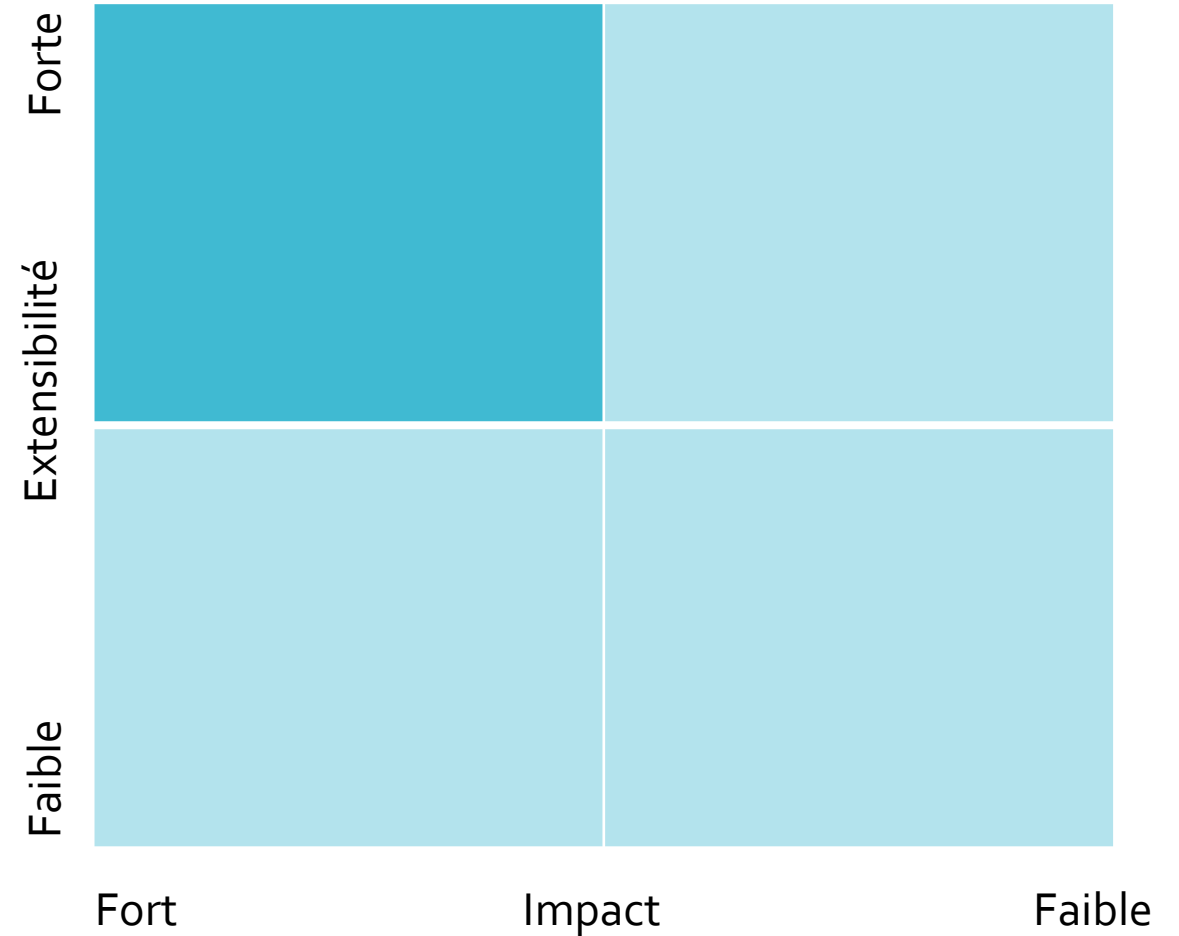
# Le changement comportemental a encore un rôle crucial dans l'approche complète



# Extensibilité et impact d'une intervention

**Extensible :**  
Capacité de  
l'intervention de  
joindre une vaste  
proportion de la  
population

**Fondée sur des  
données  
probantes et à  
fort impact :**  
L'intervention est  
fondée sur la  
science et a une  
efficacité  
démontrée au  
palier  
populationnel



# 61 723

	<u>Gais/HARSAH</u> (59 909)		<u>PID</u> (18 942)		<u>Femmes trans</u> (1 064)	
	<u>VIH-</u> (46 244)	<u>VIH+</u> (13 565)	<u>VIH-</u> (14 820)	<u>VIH+</u> (4 122)	<u>VIH-</u> (659)	<u>VIH+</u> (405)
<b>Condoms gratuits</b>	79 %	70 %	67 %	69 %	76 %	84 %
<b>Seringues gratuites</b>			76 %	97 %		
<b>Counseling individuel</b>	11 %	16 %	17 %	16 %	41 %	41 %
<b>Counseling de groupe</b>	5 %	11 %	8 %	16 %	38 %	40 %

<b>Paramètres</b>	<b>2004-5 (%)</b>	<b>2008-9 (%)</b>
Parmi les HARSAH, dépistage VIH dans les 12 derniers mois	65	71
Parmi les femmes trans, dépistage VIH dans les 12 derniers mois	S.O.	61 (2010)
Personnes séropositives ne connaissant pas leur statut	24	17 (15-20)

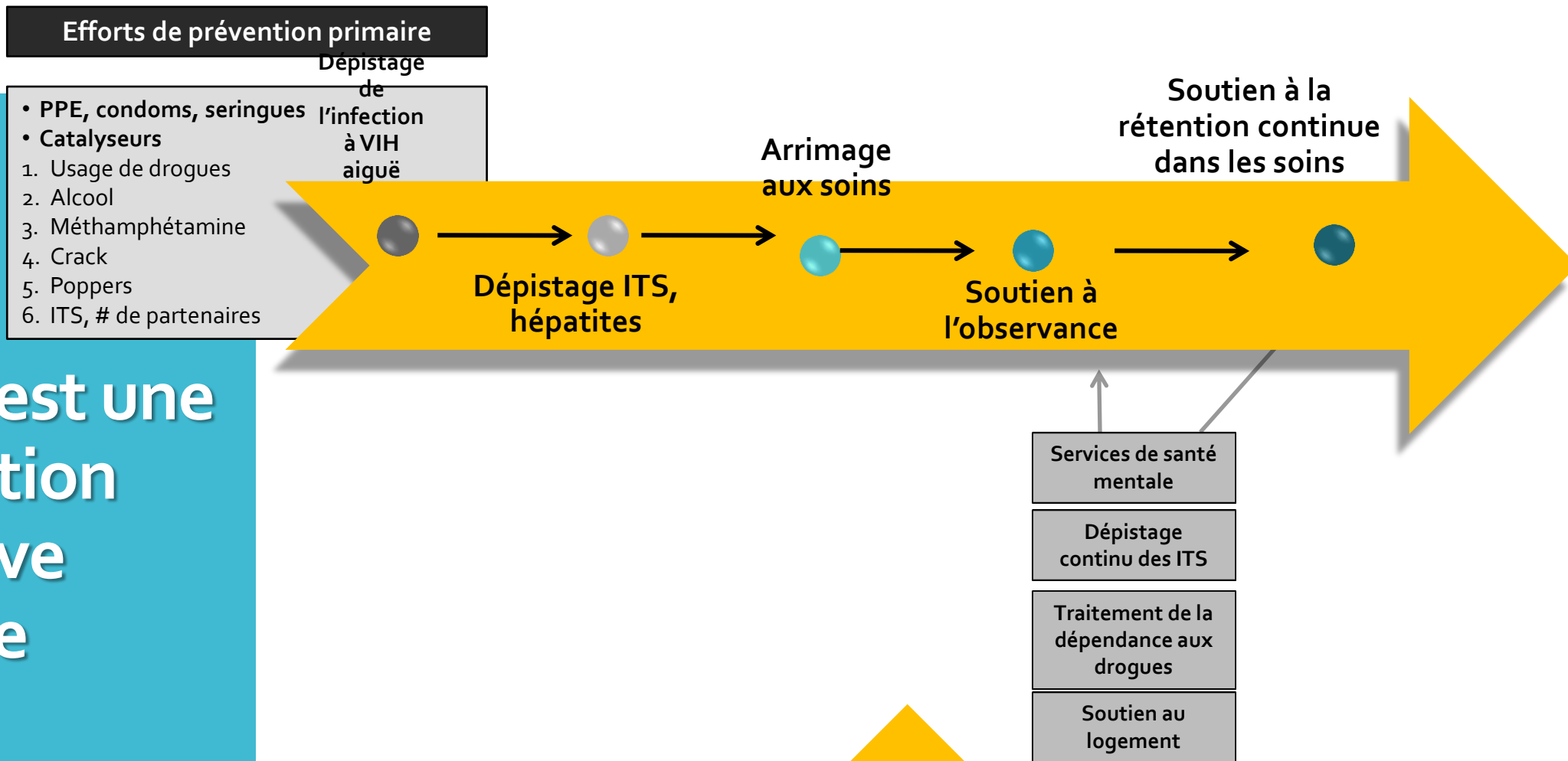
<b>Populations</b>	<b>Taille population à risque*</b>	<b>% <u>NON</u> dépistés 6 derniers mois**</b>	<b>Déficit de dépistage, 6 mois</b>
HARSAH	46 244	54 %	24 972
PID	15 020	58 %	8 712
Femmes trans	659	63 %	415
<b>Total minimum de dépistages additionnels requis tous les 6 mois</b>			<b>34 099</b>

# Zéro nouvelle infection à VIH : mise à l'échelle de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

Groupe	Individus
<b>Séronégatif à risque élevé :</b>	
HARSAH avec +2 partenaires de sexe anal sans condom (1)	12 589
HARSAH avec zéro sexe anal sans condom et ITS dans la dernière année (2)	2 325
Partenaires féminines de HARSAH séropositifs (3)	653
Femmes trans (4)	522
<b>Admissibilité à la PrEP; total estimatif</b>	<b>16 089</b>
Total ayant utilisé la PrEP dans la dernière année (5)	5 059
<b>Pourcentage d'individus admissibles ayant utilisé la PrEP dans la dernière année</b>	<b>31%</b>
Nombre total d'individus admissibles n'ayant PAS utilisé la PrEP dans la dernière année	<b>11 030</b>

- (1) SF City Clinic 2014 survey X HIV negative MSM population of 50,000
- (2) SF NHBS self report of STI among MSM with in 2014 X HIV negative MSM population of 50,000
- (3) SF NHBS MSM reporting female partners in 2014 x HIV positive MS population of 14638
- (4) IDU and ncRAI in est. 923 HIV negative transfemales in SF, adapted from Wilson *BMCID* 2014 14:30
- (5) SF NHBS 2014, données en filière

# La PrEP est une intervention préventive complète



- Il faut impliquer et mobiliser la communauté
- Il faut prioriser les groupes les plus à risque d'infection par le VIH
- Il faut répondre à la stigmatisation du comportement sexuel et de l'usage de drogues

# Joindre les personnes vivant avec le VIH à SF

18 092

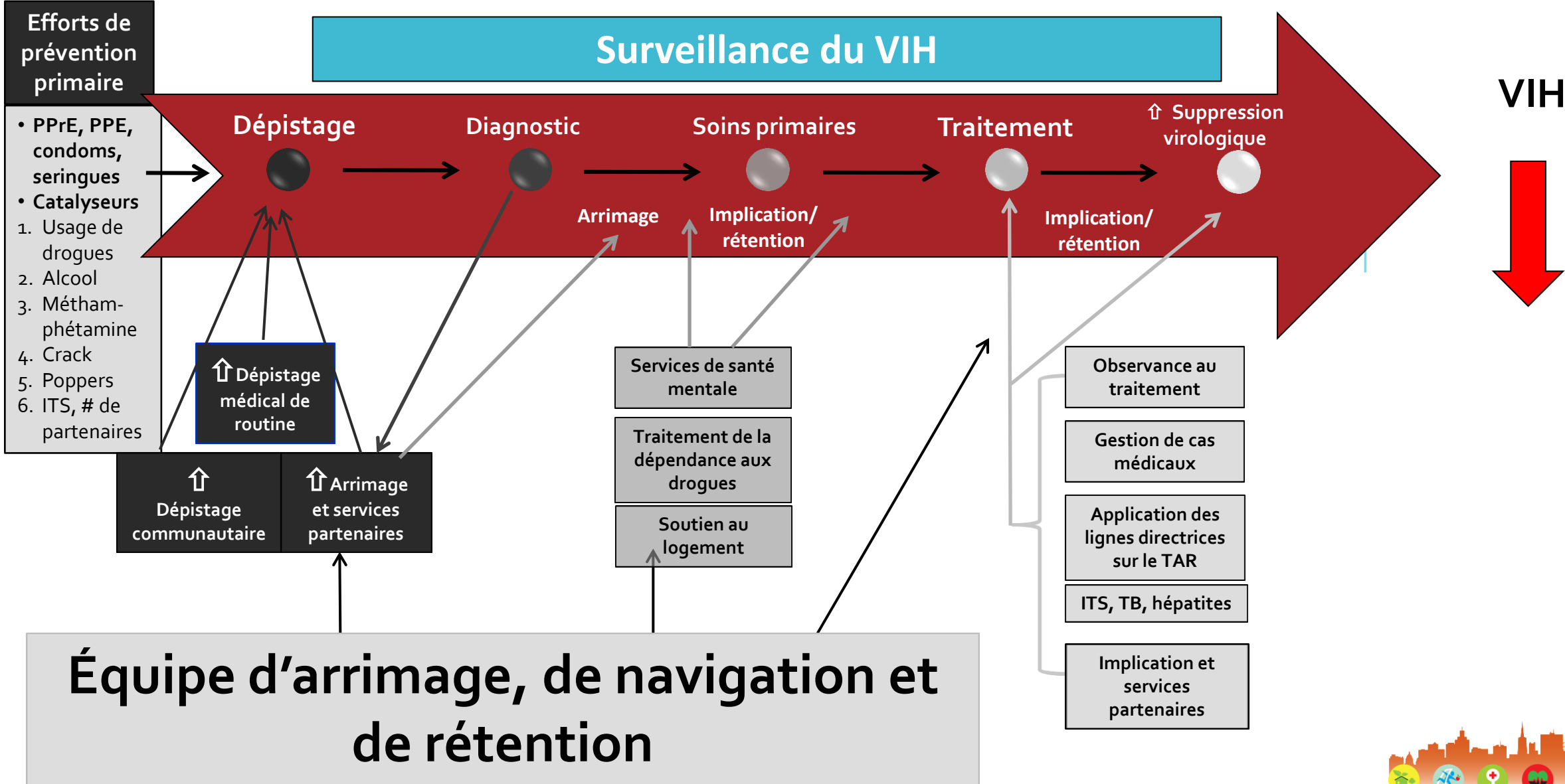
<u>Gais/HARSAH</u> (59 909)		<u>PID (incluant HARSAH et FTRSAH)</u> (18 942)		<u>Femmes trans</u> (1 064)	
<u>VIH-</u> (46 244)	<u>VIH+</u> (13 565)	<u>VIH-</u> (14 820)	<u>VIH+</u> (4 122)	<u>VIH-</u> (659)	<u>VIH+</u> (405)

# 18 092

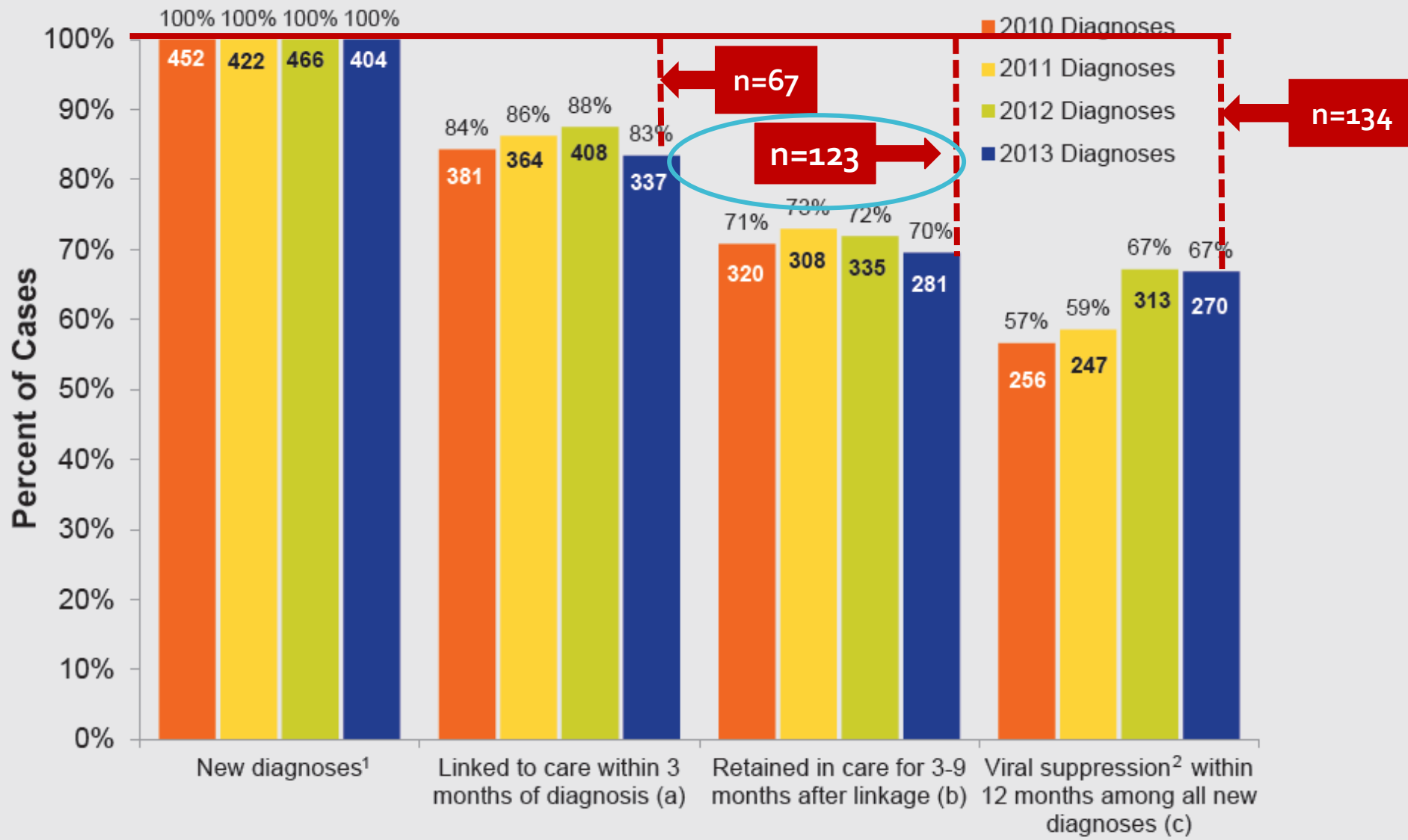
	<u>Gais/HARSAH</u> (59 909)		<u>PID</u> (18 942)		<u>Femmes trans</u> (1 064)	
	<u>VIH-</u> (46 244)	<u>VIH+</u> (13 565)	<u>VIH-</u> (14 820)	<u>VIH+</u> (4 122)	<u>VIH-</u> (659)	<u>VIH+</u> (405)
<b>Condoms gratuits</b>	79 %	70 %	67 %	69 %	76 %	84 %
<b>Seringues gratuites</b>			76 %	97 %		
<b>Counseling individuel</b>	11 %	16 %	17 %	16 %	41 %	41 %
<b>Counseling de groupe</b>	5 %	11 %	8 %	16 %	38 %	40 %



# Optimiser le continuum de la prévention, des soins et des traitements

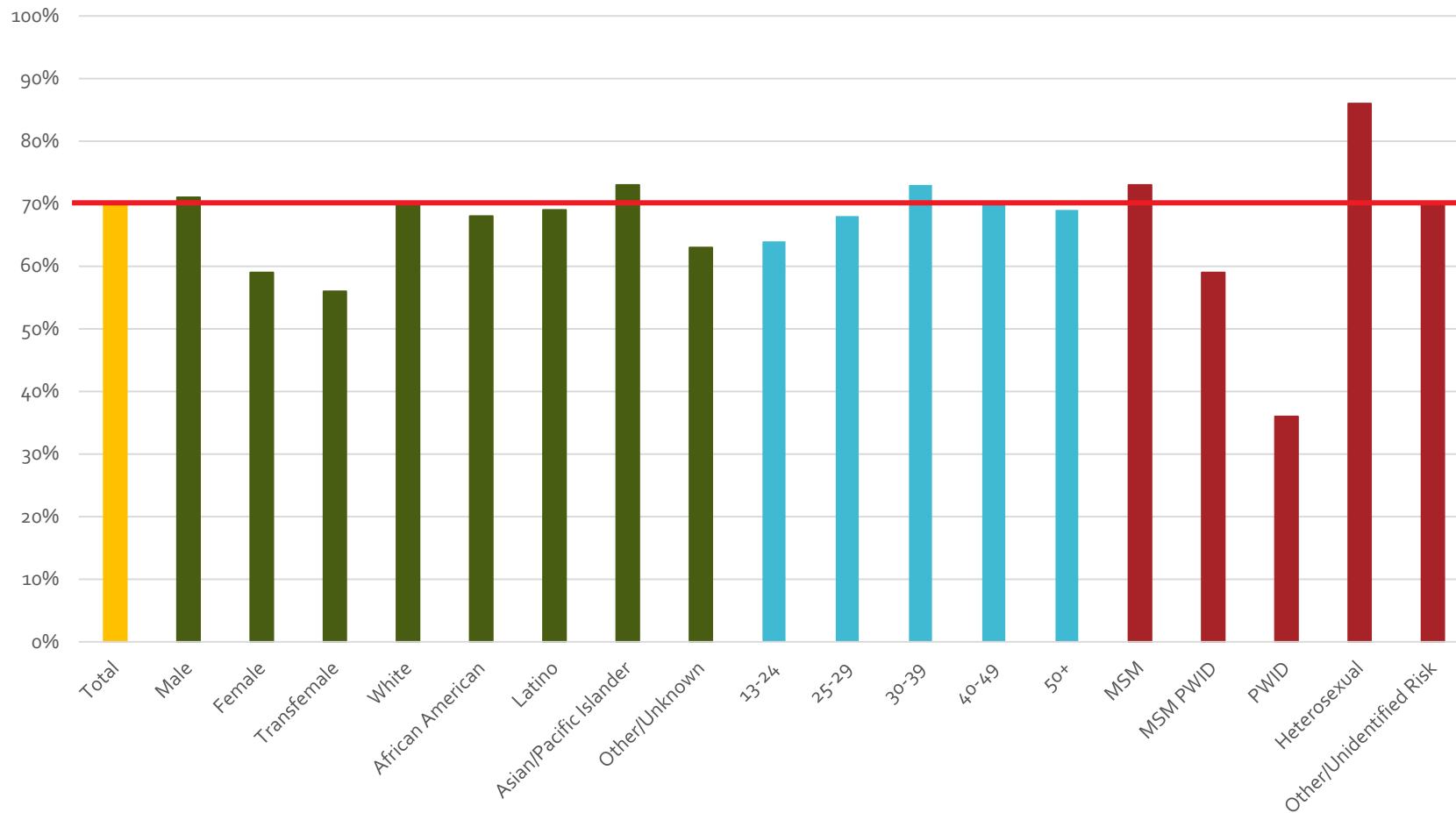


**Figure 3.1 Continuum of HIV care among persons diagnosed with HIV infection, 2010-2013, San Francisco**



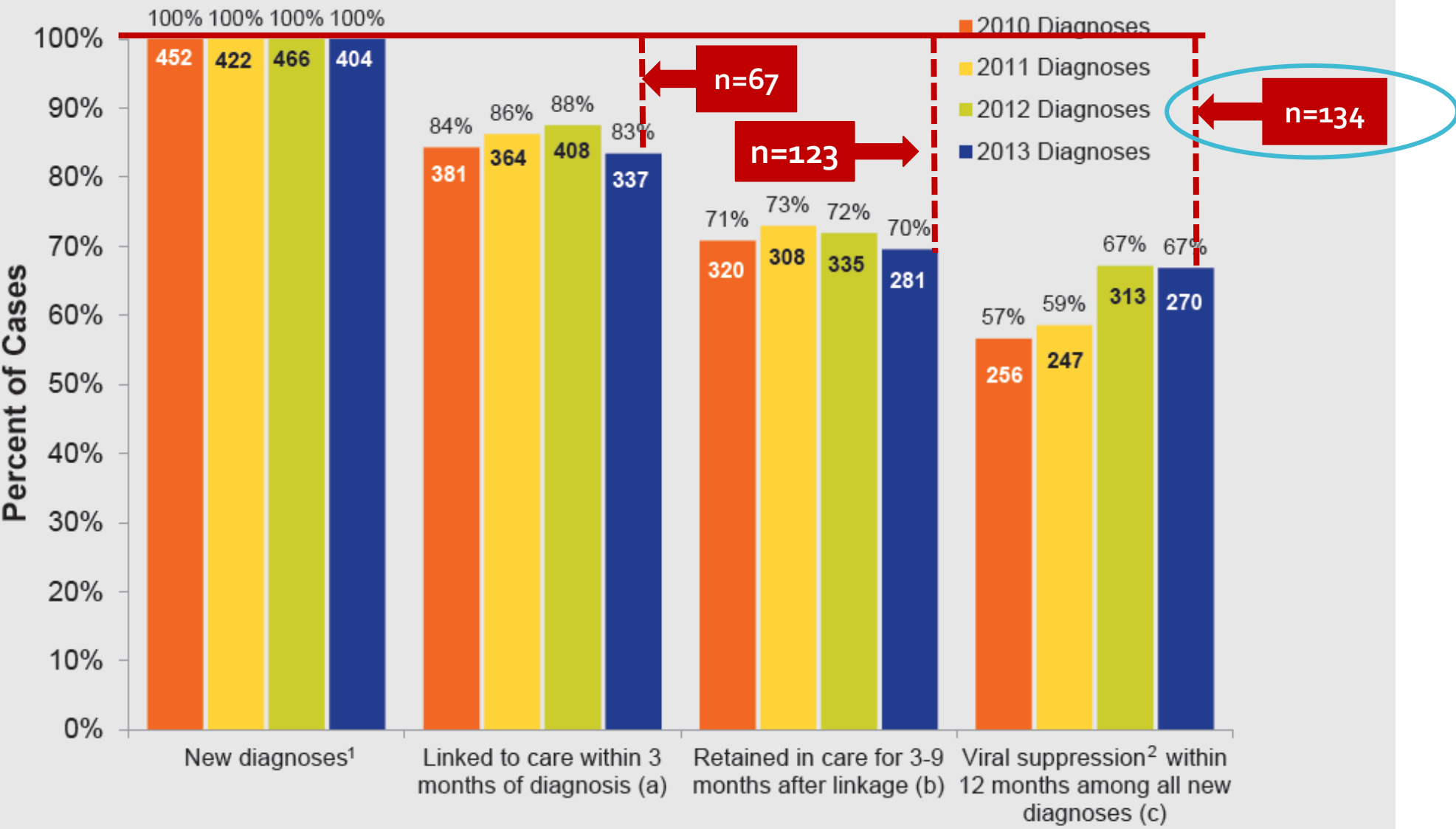
1 Number of new diagnoses shown each year is based on the evidence of a confirmed HIV test and does not take into account patient self-report of HIV infection.  
 2 Defined as the latest viral load test during the specified period ≤ 200 copies/mL.

# Rétention dans les soins, 3-9 mois après l'arrimage initial : qui perdons-nous, à SF?



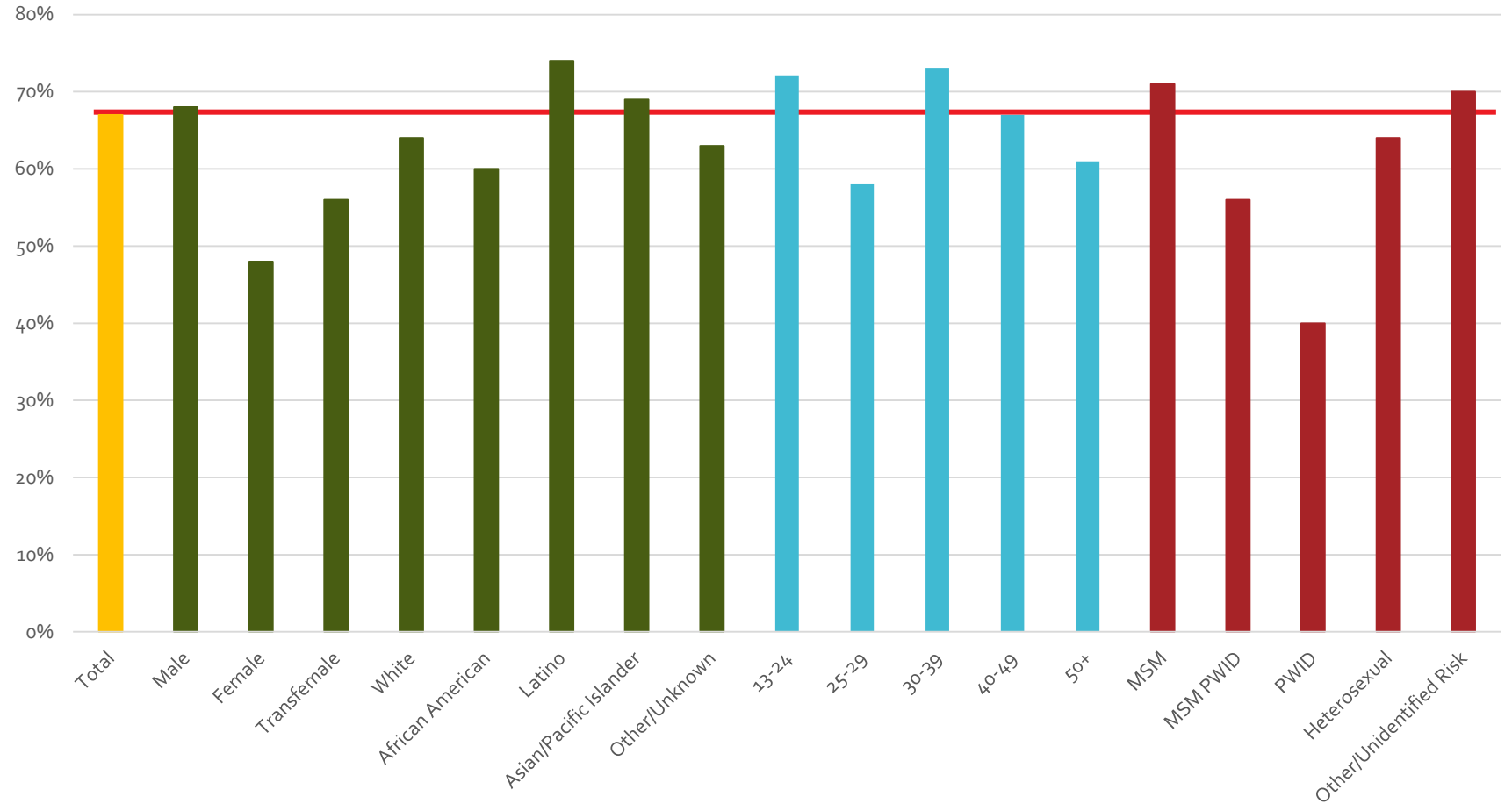
Source : SF 2014 HIV Surveillance Report (Percent of total diagnosed in 2013)

**Figure 3.1 Continuum of HIV care among persons diagnosed with HIV infection, 2010-2013, San Francisco**



1 Number of new diagnoses shown each year is based on the evidence of a confirmed HIV test and does not take into account patient self-report of HIV infection.  
 2 Defined as the latest viral load test during the specified period ≤ 200 copies/mL.

# Suppression virologique dans les 12 mois suivant le diagnostic : qui perdons-nous, à SF?



**Rapid ART  
Program Initiative  
for HIV Diagnoses  
(RAPID)  
[Initiative de  
Programme de  
TAR rapide pour  
les diagnostics de  
VIH]**

- Arrimage à des soins pour le VIH le jour même du diagnostic
- Mis à l'essai à la clinique du VIH du San Francisco General Hospital (SFGH) depuis 2013
  - 55 patients ont amorcé une TAR
- Expansion au reste de la ville
  - Cartographié un réseau de sites de dépistage, de sites RAPID et de sites de soins primaires
  - Développé des indicateurs de performance pour l'ensemble de la ville
  - Adapter le protocole du SFGH à l'ensemble de la ville
  - Préparer des trousse de proximité/explication pour les fournisseurs
- Développer, adapter, mettre en œuvre, évaluer, répéter!

## Comité pour éradiquer la stigmatisation

- *Éliminer les préjugés et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des communautés affectées de manière disproportionnée par celui-ci.*

# Éradiquer la « stigmatisation sociale » externe

« La stigmatisation sociale est la désapprobation extrême à l'égard d'un individu ou d'un groupe, en raison de caractéristiques sociales perçues qui servent à les distinguer des autres membres d'une société (1). »

Il faut comprendre la cause fondamentale de la stigmatisation à laquelle on tente de répondre :

- Est-elle basée sur des informations manquantes ou erronées?
- Est-elle basée sur l'ignorance et/ou l'intolérance?
- Est-elle basée sur des questions de moralité ou de croyances?
- Est-elle basée sur des enjeux liés à la peur?



# Éradiquer la « stigmatisation communautaire » intérieurisée

Stigmatisation communautaire intérieurisée : La façon dont les communautés (professionnels, utilisateurs de services liés au VIH ou personnes affectées) gèrent le discours sur les changements apportés aux stratégies et approches pour prévenir, soigner et traiter la maladie sans stigmatisation.

Exemples :

- Attitudes négatives à l'égard de l'amorce précoce du traitement. « Le traitement est toxique. » « On veut seulement vendre des médicaments. »
- Attitudes négatives à l'égard de la PrEP. « La PrEP, c'est pour les dévergondés. » « Les gens qui prennent la PrEP sont des *putes* du Truvada. »

# Compte initial médian de CD4

Populations par race/origine ethnique	Compte initial médian de CD4, É.-U. (cellules/ $\mu$ L)	Compte initial médian de CD4, San Francisco (cellules/ $\mu$ L)
Total	182	388
Blanc	239	426
Autre/Inconnu	180	464
Afro-américain	175	351
Hispanique/Latino	160	328
Insulaire d'Asie/Pacifique	225	319

Moins de 350

Moins de 500

~350 ou moins

CDC HIV Surveillance Supplemental Report, Volume 16, Number 1

SFDPH HIV Epidemiology 2010 Annual Report

# Remerciements

Israel Nieves-Rivera  
Directeur, Bureau de l'équité et de  
l'amélioration de la qualité  
Division de la santé de la  
population  
Département de la santé publique  
de San Francisco  
Israel.nieves@sfdph.org



Personnes vivant avec le VIH et communautés à risque disproportionné de VIH à San Francisco

Edwin Lee, Maire de San Francisco, et représentants élus  
Direction du Département de la santé publique de San Francisco (SFDPH) :  
Barbara Garcia, M. Adm. publ., directrice de la santé, et Tomás J. Aragón, M.D.,  
Ph.D. Santé publ., administrateur de la santé  
Personnel du SFDPH  
Équipe médicale de l'UCSF au SFGH  
Conseils de planification sur le VIH  
Organismes communautaires

# Remerciements : membres du Consortium Atteindre l'objectif zéro

Erin Antunez, Oliver Bacon, Bill Blum, Susan Buchbinder , Virginia Cafaro, Susana Caceres, Edwin Charlebois , Stephanie Cohen, Pierre Crouch, Jim Dilley, Lisa Dazols, Jonathan Fuchs, Jesus Gaeta, Ruben Gamundi, Monica Ghandi, Jonathan Gomez, David Gonzalez, Stephanie Goss, Robert Grant, Diane Havlir, Bill Hirsch, Hiroyu Hatano, Jen Hecht, Mike Hickey, Alison Hughes, Diane Jones, Ming Ming Kwan, Skot Land, Shaddai Martinez-Cuestas, Mark Molnar, Eva Mureithi, Thomas Muyunga, Austin Nation, Aliza Norwood, Tracey Packer, Austin Padilla, Tim Patriarca, Sergio Paz, Luis Perez, Susan Philip, Chris Pilcher, Jenna Rapues, Armando Rodriguez, Ashley Rojas, Mark Ryle, Darpun Sachdev, Andy Scheer, Susan Scheer, Hyman Scott, Matt Sharp, Wayne Steward, Adam Taylor, Chuan Teng, Lori Thoemmes, Lance Toma, Paul Urban, Dana Van Gorder, Will Vincent