

DOSSIER DE PRESSE

LE 20 JUIN 2005



« Comment savoir si oui ou non
on est porteur du virus du sida. »



« Jusqu'à quand allez-vous prendre des risques ? »

CAMPAGNE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST ETE 2005



« Avant d'abandonner le préservatif, faites le test. »

CONTACT PRESSE

INPES : Sophie Decroix, 01 49 33 23 06, sophie.decroix@inpes.sante.fr
InVS : Elsa Vidal, 01 41 79 69 59, e.vidal@invs.sante.fr
DGS : Laurence Danand, 01 40 56 52 62, laurence.danand@sante.gouv.fr

SOMMAIRE

I. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES P.3

Qui sont les personnes qui découvrent leur séropositivité VIH en France ?.....	P.3
Une découverte de séropositivité sur 5 concerne un homosexuel.....	P.3
Une découverte de séropositivité sur 3 concerne une personne de nationalité d'Afrique subsaharienne.....	P.4
Diffusion des sous-types non B en France	P.4
En conclusion	P.4

II. UN DISPOSITIF DE COMMUNICATION NATIONAL..... P.6

Trois films pour parler du dépistage	P.6
--	-----

III. UN DISPOSITIF DE COMMUNICATION CIBLE SUR LES POPULATIONS LES PLUS TOUCHEES..... P.8

Des actions ciblées en direction des populations migrantes	P.8
Remobiliser les jeunes autour de la protection du VIH et des IST.....	P.9
Renouveler les outils de prévention en direction des homosexuels masculins.....	P.9
« Dénormaliser » le silence autour de la maladie dans les Départements Français d'Amérique.....	P.10

IV. UNE POLITIQUE DIVERSIFIEE POUR LUTTER CONTRE LE SIDA..... P.11

Programme national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2005-2008	P.11
Mobiliser les professionnels de santé.....	P.14
Près de 15 millions de brochures, dépliants, CD, cassettes audio et vidéo diffusés	P.14
5 millions de préservatifs diffusés gratuitement	P.15
Sida info service	P.15
Lancement d'un appel à projets.....	P.15

I. DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES

Environ 6 000 personnes ont découvert leur séropositivité en 2003 en France.

Ce nombre est une estimation basée sur le nombre de notifications obligatoires du VIH, corrigé pour tenir compte de la sous déclaration.

QUI SONT LES PERSONNES QUI DECOUVRENT LEUR SEROPOSITIVITE VIH EN FRANCE ?

Le nombre total de découvertes de séropositivité notifiées à l'Institut de veille sanitaire entre mars 2003 et fin septembre 2004 est de 5 193.¹

Les deux populations les plus touchées sont les personnes contaminées par rapports homosexuels et celles d'un pays d'Afrique subsaharienne contaminées par rapports hétérosexuels. Très peu d'usagers de drogues ont découvert leur séropositivité sur cette période (2 % du total). Le nombre d'hétérosexuels de nationalité française représente 17 % des découvertes de séropositivité, avec un nombre équivalent d'hommes et de femmes.

UNE DECOUVERTE DE SEROPOSITIVITE SUR 5 CONCERNE UN HOMOSEXUEL

Entre mars 2003 et septembre 2004, 1 135 découvertes de séropositivité VIH ont été notifiées chez des hommes homosexuels, soit 22 % du total. Sur cette même période, les homosexuels représentent 25 % des cas de Sida. Après la diminution du nombre annuel de cas de sida chez les homosexuels observée jusqu'en 2002, ce nombre ne diminue plus en 2003.

Les homosexuels découvrent en moyenne leur séropositivité à 37 ans. Les homosexuels âgés de 30 à 39 ans représentent plus de 40 % de l'ensemble des découvertes de séropositivité, alors que les moins de 20 ans représentent 1% des cas. La quasi totalité des homosexuels sont de nationalité française.

Les homosexuels découvrent souvent leur séropositivité à un stade précoce : un homosexuel sur 5 découvre sa séropositivité au moment d'une primo-infection clinique et la moitié (51%) des homosexuels ont été infectés récemment (dans les 6 mois précédant le diagnostic) selon le résultat du test d'infection récente. Cette proportion élevée d'infections récentes peut être la conséquence d'un relâchement des comportements de prévention, mais est aussi dépendante des pratiques de dépistage. Les homosexuels ayant un recours au dépistage du VIH plus fréquent que les autres populations exposées, leur probabilité d'être dépistés rapidement après la contamination est plus élevée.

Les enquêtes de comportements montrent que les prises de risque augmentent depuis 2000, en particulier chez les homosexuels séropositifs. C'est l'enquête Presse Gay en 2000 qui a montré pour la première fois en France une reprise des comportements à risque chez les homosexuels, relâchement confirmé par l'enquête baromètre Gay 2000 (réalisée sur Paris uniquement) puis Baromètre Gay 2002 (France entière). Lors de cette dernière enquête, la proportion de répondants qui indiquaient au moins une pénétration anale non protégée au cours des 12 derniers mois avec des partenaires occasionnels était de 35 %. De surcroît, l'enquête a montré que les homosexuels séropositifs déclaraient plus souvent une pénétration anale non protégée que les séronégatifs. L'enquête Presse Gay, renouvelée en 2004 auprès des lecteurs de la presse gay et des internautes, dont les résultats seront diffusés prochainement, confirme ce relâchement.

Les données de surveillance sur les IST depuis 2000 viennent corroborer les données issues des enquêtes de comportements : la résurgence de la syphilis fin 2000, comme l'émergence de la lymphogranulomatose vénérienne rectale (LGV) en 2003-2004 concernent essentiellement des homosexuels, qui sont souvent co-infectés par le VIH (40 % pour la syphilis et 80 % pour la LGV).

¹ Données actualisées, Institut de Veille Sanitaire en collaboration avec le Centre National de Référence du VIH

UNE DECOUVERTE DE SEROPOSITIVITE SUR 3 CONCERNE UNE PERSONNE DE NATIONALITE D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Cette situation est particulièrement marquée en Ile-de-France où une découverte de séropositivité sur 2 (46 %) concerne une personne d'Afrique subsaharienne. Dans des régions limitrophes de la région parisienne, comme le Centre, la Haute-Normandie et la Picardie, les Africains représentent aussi plus de 35 % des cas.

Près des deux tiers des Africains ayant découvert leur séropositivité sont des femmes et la plupart ont été contaminés par rapports hétérosexuels. Les femmes africaines découvrent leur séropositivité à l'âge de 32 ans en moyenne, alors que les hommes africains la découvrent plus âgés, à 37 ans. La présence de signes cliniques ou biologiques représente 39 % des motifs de dépistage chez les hommes africains, alors que chez les femmes, 25 % sont dépistées en raison de symptômes et 20 % à l'occasion d'une grossesse.

Ce « retard au dépistage », particulièrement marqué chez les hommes, doit être interprété avec précaution car ces dépistages tardifs peuvent survenir chez des personnes contaminées depuis longtemps, mais arrivées récemment en France. Cependant, deux résultats issus de la surveillance virologique suggèrent qu'une partie des Africains se serait contaminée en France : 17 % des Africains qui découvrent leur séropositivité ont été contaminés dans les 6 derniers mois et 17 % d'entre eux présentent un sous type B, alors que ce sous-type est extrêmement rare en Afrique (voir paragraphe suivant).

DIFFUSION DES SOUS-TYPES NON B EN FRANCE

Au début de l'épidémie, seul le sous-type B du VIH-1, sous-type prédominant parmi les virus circulant en Europe de l'Ouest, était présent en France. Progressivement, les sous-types non-B qui sont largement majoritaires en Afrique, sont apparus. L'observatoire des sous-types du VIH a mis en évidence qu'en 1996-1998, seuls 2 % des homosexuels étaient infectés par des sous-types non-B, cette proportion étant de 8 % chez les hétérosexuels de nationalité française. La surveillance virologique du VIH indique qu'en 2003-2004, la proportion de non-B a augmenté à la fois chez les homosexuels (14 %) et chez les hétérosexuels de nationalité française (33 %), alors qu'à l'inverse, 17% des personnes d'Afrique subsaharienne ont été infectés par le sous-type B. Ceci confirme la diffusion des sous-types non-B en France et suggère aussi une diffusion du sous-type B dans la population africaine vivant en France.

EN CONCLUSION

Le pronostic vital des personnes séropositives pour le VIH s'est considérablement amélioré depuis l'introduction des puissantes associations de traitement, en 1996. Depuis cette date, le risque de décès chez les patients ayant développé un sida continue à diminuer, comme le montre une étude récente publiée dans le BEH.

Malgré l'amélioration du pronostic de l'infection VIH, cette maladie reste très grave avec un impact majeur sur la qualité de vie et la prévention reste donc plus que jamais indispensable. En parallèle des politiques publiques, la communauté homosexuelle doit se saisir de cette situation préoccupante. La prévention, l'accès au dépistage et à une prise en charge précoce des personnes originaires d'Afrique sont plus que jamais prioritaires.

Les données présentées sont issues :

- des notifications obligatoires du VIH et du sida et de la surveillance virologique actualisées au 30 septembre 2004 (InVS).
- des enquêtes de comportements chez les homosexuels : Baromètre Gay 2000 et 2002 et Enquête Presse Gay 2000 et 2004 (InVS)
- des systèmes de surveillance des IST (InVS)

Pour en savoir plus :

Institut de veille sanitaire. Surveillance du VIH/sida en France, données au 31 mars 2004. Rapport n°2 – mai 2005 (www.invs.sante.fr/publications/2005/vih_sida_france/vih_sida_france.pdf)

Institut de veille sanitaire. Surveillance du VIH/sida en France, données au 30 juin 2004. Tableaux et figures (www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm)

Michel A, Velter A, Couturier E, Semaille C. Baromètre Gay 2002 : Enquête auprès des hommes fréquentant les lieux gay en France. BEH 2004;43:227-8.

Couturier E, Michel A, Basse-Guérineau AL, Semaille C. Surveillance de la syphilis en France métropolitaine, 2000-2002. BEH 2004;3:9-12.

Desenclos JC, Costagliola D, Commenges D et al. La prévalence de la séropositivité VIH en France. BEH 2005;11:41-4.

Herida M, Sednaoui P, Couturier E, et al. Rectal lymphogranuloma venereum in France. Emerg Inf Dis 2005 ; 11 :505-6.

Couzigou C, Pinget R, Le Strat Y, Pillonel J, Vittecoq D, Semaille C. Survie des patients atteints de sida diagnostiqués dans les hôpitaux parisiens : facteurs pronostiques et évolution, 1994-2001. BEH 2005;23:112-4.

II. UN DISPOSITIF DE COMMUNICATION NATIONAL

TROIS FILMS POUR PARLER DU DEPISTAGE

La campagne d'été grand public sera cette année consacrée au dépistage. Il s'agit de positionner le dépistage dans une stratégie individuelle de prévention du VIH et des IST, en lien indispensable avec les comportements de protection, particulièrement auprès des populations prioritaires (jeunes, homosexuels masculins et populations originaires d'Afrique subsaharienne).

Compte tenu des problématiques spécifiques des populations prioritaires, **trois films seront diffusés du 21 juin au 10 juillet 2005**, abordant le dépistage de manière adaptée. Durant les années précédentes, une même stratégie de communication était déclinée en fonction des populations, il s'agit cette année d'**adapter le message à chaque population.**

☞ **Pour les jeunes**, c'est au moment où la relation qui se profile devient durable que se pose la question de l'arrêt du préservatif, et donc du recours au test de dépistage. Il est important que le dépistage, dans ce type de situation, devienne un réflexe et qu'un dialogue libéré des tabous puisse s'ouvrir.

Cet axe avait déjà été exploité lors de la première communication télévisée sur le dépistage en 2002. C'est la raison pour laquelle il a été décidé de retravailler cette campagne en l'adaptant au dépistage conjoint VIH et IST, le film ne parlant à l'origine que de dépistage du VIH. Sa signature est : « *VIH & Infections sexuellement transmissibles – Faites-vous dépister* »

☞ **Pour les populations homosexuelles**, la problématique est autre. Une grande partie de cette population a déjà recours fréquemment au dépistage du VIH. Pour cette raison, un message uniquement incitatif ne paraissait pas adapté. Les films s'attachent à replacer le dépistage du VIH et la protection dans le cadre de la démarche de prévention.

Au sein d'une population dont les comportements préventifs tendent à se relâcher, et face à l'utilisation du dépistage comme réassurance suite à des prises de risques répétées, il convient de rappeler que le recours au dépistage doit être l'occasion de réfléchir à ses comportements pour s'engager dans une démarche de protection.

Le film s'attache ainsi à montrer les dangers de la prise de risque répétée en dressant un parallèle symbolique entre celle-ci et la traversée d'une route à grande vitesse. Un groupe d'hommes est montré en train de s'engager sur une route où circulent de nombreux véhicules. Les voitures les frôlent mais eux continuent leur traversée. Ils parviennent ainsi, par chance, sur le terre-plein central. Pour autant, ils ne semblent pas en tirer les conséquences et s'engagent à nouveau sur la voie. D'où la signature : « *Sida : Faites le test et protégez-vous.* »

- ☞ **Les populations de nationalité d'Afrique subsaharienne ont un recours au dépistage plus hétérogène.** En effet, le dépistage survient plus souvent au moment où se déclare la maladie ou lors de l'annonce d'une grossesse. Il est donc prioritaire de pouvoir communiquer sur le fait que le VIH peut être une « maladie invisible ». L'absence de signes cliniques ne signifie pas que l'on n'est pas atteint et donc pas contaminant.

Le film s'attache ainsi à démontrer que la seule manière de savoir si l'on est infecté ou pas est de recourir au dépistage. Il rappelle également l'existence des traitements, qui permettent de prolonger la vie en cas de séropositivité. Le film, volontairement pédagogique, simple, montre un homme devant son miroir qui s'observe, doute, et décide d'aller faire un test. On l'accompagne jusqu'au centre de dépistage où une infirmière l'accueille. Vient alors la signature : « *Sida : Seul, le test permet de savoir* ».

La campagne TV en direction des migrants sera déclinée en **une campagne d'affichage en réseau métrobus dans des zones ciblées d'Ile-de-France**. Le visuel de l'affiche reprend celui du film, sa signature sous forme de rappel est : « *Le test de dépistage est anonyme, confidentiel et gratuit.* »

III. UN DISPOSITIF DE COMMUNICATION CIBLE SUR LES POPULATIONS LES PLUS TOUCHEES

DES ACTIONS CIBLEES EN DIRECTION DES POPULATIONS MIGRANTES

- ☞ **Une campagne d'affichage** sera mise en place dans les réseaux métrobus et insert dans des zones ciblées d'Ile-de-France. Il s'agit d'une campagne d'information sur le test de dépistage qui s'inscrit en complémentarité de la campagne TV.

Trois affichettes illustreront respectivement la gratuité du test, son caractère anonyme et la proximité des centres de dépistage. Ces informations sont essentielles dans la mesure où leur méconnaissance constituent des freins au dépistage pour cette population.

- ☞ **Une campagne radio sur des media communautaires** permettra de délivrer des informations ciblées en direction des différentes populations migrantes :

- Une campagne sur Africa numéro 1 viendra en renfort de la campagne d'affichage de proximité en rappelant la proximité des centres de dépistage, ainsi que le caractère anonyme et gratuit du test. La campagne sera diffusée au mois d'août.
- Des groupes de paroles autour d'un feuilleton radio seront diffusés tout l'été sur radio mosaïque, radio haïtienne diffusant en Guyane, afin de donner la parole aux jeunes et moins jeunes sur les modes de transmission, la discussion avec son ou sa partenaire autour du préservatif, les moyens d'aborder les questions de sexualité dans la famille etc. Ces groupes de paroles seront par ailleurs mis à disposition des acteurs de terrain sous forme de CD pour les aider dans leurs actions de proximité.
- Une campagne sur Radio Orient et beur FM visera à rappeler les risques et les moyens de prévention à des jeunes migrants originaires du Maghreb, mal voire non informés. 2 spots seront diffusés pendant 3 semaines à partir du 21 juin, l'un axé sur l'importance d'utiliser le préservatif lors de chaque rapport sexuel, quelle que soit sa /son partenaire, l'autre sur la phase asymptomatique de séropositivité. Chaque spot rappelle que seul le test de dépistage permet de connaître son statut sérologique et que seul le préservatif permet de se protéger lorsque le statut des partenaires n'est pas connu.

REMOBILISER LES JEUNES AUTOUR DE LA PROTECTION DU VIH ET DES IST

Maintenir la vigilance des jeunes en matière de prévention du VIH et des IST reste essentiel, de même que donner accès à une information complète en matière d'infections sexuellement transmissibles.

A l'occasion de la grande cause, un partenariat a été engagé avec l'antenne NRJ afin de diffuser tout au long de l'été **des messages d'information enregistrés par les animateurs**, dont Bruno et Manos, animateurs vedettes de l'antenne. Ces messages porteront sur le fait que le sida reste une maladie grave, en dépit des progrès thérapeutiques, sur l'importance d'utiliser les préservatifs, sur le dépistage (VIH et IST) et sur le rappel des modes de transmission (sang, sperme et mère-enfant).

Parallèlement à ces messages, sera diffusée sur l'antenne **une chanson** écrite par Leslie et enregistrée par des chanteurs ayant accepté de s'engager en faveur de la prévention. Ces chanteurs témoigneront, courant juillet, sur NRJ, des raisons de leur engagement. NRJ distribuera, durant sa tournée des plages, des documents d'information VIH et IST et mettront en place des affichettes de prévention dans les bars et discothèques où sont organisées les soirées NRJ.

Un relais de l'opération sera mis en place sur internet et permettra de faire connaître aux jeunes l'existence d'un site d'information sur la sexualité (contraception, IST et VIH) mis en place par l'INPES et le Ministère de la Santé et des Solidarités : www.protegetoi.org

RENOUVELER LES OUTILS DE PREVENTION EN DIRECTION DES HOMOSEXUELS MASCULINS

En raison d'une certaine lassitude face aux documents de prévention et pour répondre à une nécessité d'adresser des messages au plus près des comportements, **un roman-photo de prévention** sera diffusé dans l'ensemble des établissements gay. Sur le modèle des séries anglaises du type *queer as folk*, ce roman-photo permet de suivre la vie amoureuse et sexuelle de 6 personnages principaux.

L'objectif, au-delà des messages à caractère purement informatif, est de permettre à chacun de réfléchir sur des situations à risques auxquelles il peut être confronté. Diverses situations pouvant entraîner des failles en matière de comportement de prévention sont ainsi illustrées ; les réactions des personnages, ou leurs témoignages en fin de roman-photo, permettent un partage d'expérience avec le lecteur.

La première saison de ce roman photo sortira mi juin, et une **version intégrale en octobre**. Une **déclinaison internet** www.nous-tous.com permettra de consulter le roman-photo en ligne.

Afin d'alerter sur les risques de contamination par les infections sexuellement transmissibles dans les lieux de rencontres anonymes, une série de **six affichettes** sera mise en place de juillet à décembre dans ces lieux. Chaque mois, une affichette informera sur la recrudescence d'une ist ou sur les conséquences graves qui peuvent résulter en cas de non dépistage.

Un site d'information spécifique, www.havefun.fr, est également mis en ligne afin d'apporter toute information nécessaire en fonction des pratiques de chacun.

« DENORMALISER » LE SILENCE AUTOUR DE LA MALADIE DANS LES DEPARTEMENTS FRANÇAIS D'AMERIQUE

La campagne est une campagne testimoniale qui vise à libérer la parole autour de la maladie et à « dénormaliser le silence » en montrant des personnes qui n'ont pas honte de s'exprimer sur le sujet. La campagne TV se décline en **3 spots** s'appuyant sur des témoignages recueillis dans les 3 départements (Guyane, Guadeloupe et Martinique).

Les deux premiers spots auront pour objectif d'inciter au dépistage les personnes ne se faisant pas dépister en jouant sur deux leviers : le bénéfice du dépistage précoce en cas de découverte de sa séropositivité ou de séronégativité (1spot) et le bénéfice en terme de construction de son avenir, en particulier lorsque l'on vit en couple (1spot).

Le troisième film cherchera à repositionner le dépistage dans le cadre d'une démarche de prévention pour les personnes faisant un usage régulier du dépistage dans une logique de réassurance suite à des prises de risque répétitives.

La campagne sera diffusée localement en **2 vagues : du 7 au 21 juillet et du 1er au 15 septembre.**

Cette **campagne** sera **déclinée dans la presse locale pendant les 2 mois d'été** sous forme de trois créations, chacune mettant en avant le portrait d'une personne exprimant ses motivations à aller faire le test autour de l'accroche volontairement simple et déterminée : « *J'ai décidé de faire le test de dépistage du sida* ».

Enfin, **15 spots radio** (5 par département) s'appuyant sur les témoignages recueillis localement viendront délivrer des messages particuliers venant étoffer les messages délivrés en TV et presse. Ces témoignages permettent là encore de montrer une parole libérée autour du test de dépistage et du VIH d'une manière plus globale.

IV. UNE POLITIQUE DIVERSIFIEE POUR LUTTER CONTRE LE SIDA

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA ET LES IST 2005-2008

En France, le plan national de lutte contre le VIH/sida 2001-2004 arrive à son terme, les orientations pour les années à venir s'appuient sur les évolutions épidémiologiques et scientifiques et sur le bilan de l'action publique déjà menée. La lutte contre le VIH/Sida demeure une priorité de santé publique nécessitant l'implication de tous comme en témoigne sa reconnaissance comme grande cause nationale par le Premier Ministre pour 2005. **Le nouveau programme national 2005-2008 est élaboré en lien avec les professionnels de santé et les partenaires associatifs.**

Les principaux objectifs en matière de santé publique sont fixés dans la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 :

- ☞ **Réduire de 20% l'incidence des cas de sida en 5 ans ;**
- ☞ **Réduire de 30% la mortalité attribuable aux hépatites chroniques ;**
- ☞ **Réduire l'incidence de gonococcies et de syphilis dans la population à risque, la prévalence des chlamydioses et de l'infection à HSV2 ;**
- ☞ Offrir un dépistage systématique des chlamydioses à 100% des femmes à risque d'ici à 2008 ;
- ☞ Réduire l'incidence de 2,5% par an du cancer du col de l'utérus notamment par l'atteinte d'un taux de couverture de dépistage de 80% pour les femmes de 25 à 69 ans.

La faible proportion d'usagers de drogues parmi les nouveaux cas de VIH confirme l'efficacité de la stratégie de réduction des risques mais elle ne s'est pas traduite par une baisse de l'incidence du VHC, ce qui justifie de poursuivre la politique de réduction des risques, d'information et d'aide sociale aux usagers, d'accès au matériel d'injection et d'amélioration de l'offre de soins, notamment des traitements de substitution. Ces orientations et ces actions sont désormais intégrées et développées dans les programmes contre les pratiques addictives encadrés par le plan gouvernemental coordonné par la MILDT sur l'ensemble du territoire, y compris en milieu carcéral.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida ne cesse de croître, 97 000 personnes vivent avec le VIH en 2003.

Le programme de lutte contre les IST et le VIH/Sida constitue le cadre de référence des actions mises en œuvre par les pouvoirs publics, les professionnels sanitaires et sociaux et les associations au niveau national et régional. L'implication pionnière des associations de personnes atteintes constitue un levier d'action essentiel qui sera renforcé par une contractualisation pluriannuelle. Les partages de savoir faire interassociatifs et la structuration en réseau des associations de lutte contre le sida permettront la mise en œuvre d'actions de proximité de qualité.

Ce programme comporte 5 domaines d'intervention : prévention, dépistage, suivi et prise en charge thérapeutique, solidarité et lutte contre les discriminations, mise en œuvre et pilotage.

- ☞ **En matière de prévention, le programme prévoit :**
 - En population générale, une stratégie axée sur l'éducation, l'accessibilité du dépistage et des préservatifs masculins et féminins afin de maintenir une faible incidence de l'infection par le VIH et de lutter contre les IST (chlamydiae, herpes, HPV).
 - En direction des populations ou des territoires prioritaires (population des DFA, migrants, hommes homosexuels, personnes séropositives), des actions spécifiques.

Les données épidémiologiques au 31 mars 2004 *confirment une situation particulièrement alarmante pour la population homosexuelle* qui représente 22% des nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les hommes et dont la moitié sont des infections récentes, en dépit d'un effort de prévention majeur s'appuyant sur une évolution significative de l'image de l'homosexualité : campagnes ciblées, visibilité dans les campagnes grand public, partenariat associatif pour la mise à disposition de matériel de prévention dans les lieux de rencontres sexuelles... Les stratégies de prévention doivent donc conduire à une remobilisation de la communauté.

Les migrants constituent une priorité pour l'accès au dépistage et au traitement. Un programme spécifique a été lancé en juillet 2004 afin de renforcer et d'étendre les actions qui ont déjà montré leur efficacité. Elles visent notamment à renforcer la prise en charge globale à partir des lieux de soins, en lien avec les associations tant auprès des femmes migrantes souvent isolées et en situation précaire qu'auprès des hommes qui recourent moins au système de soins.

Six régions de métropole (*Aquitaine, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes, PACA*) ainsi que les départements français d'Amérique particulièrement touchés constituent les territoires prioritairement concernés par la lutte contre le VIH/Sida. Pour ces régions, les services déconcentrés du Ministère de la Santé et de la Protection sociale intégreront un volet de lutte contre le VIH/Sida et les IST dans leur plan régional de santé publique (PRSP).

☞ **Malgré un niveau de recours au dépistage élevé** par comparaison aux autres pays européens, la moitié des nouveaux diagnostics de sida concernent des personnes qui ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic.

Au niveau individuel, le dépistage remplit plusieurs missions :

- un diagnostic précoce des infections permettant selon les cas un traitement immédiat qui réduit les complications de la maladie (syphilis, gonococcies, chlamydiae, HPV) ou une surveillance médicale (VIH, HPV) ;
- un ajustement du comportement préventif, encouragé par le conseil personnalisé et adapté au résultat négatif ou positif du test.

Au niveau collectif, le dépistage vise à réduire la prévalence en diminuant la transmission.

Compte tenu du relâchement des comportements de prévention et de la recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST), *le dépistage de l'infection à VIH et des différentes IST sera renforcé et coordonné*, en particulier dans des groupes très exposés compte tenu de la prévalence de ces infections et sur indication d'un cumul de facteurs de risques au niveau individuel. D'autres dépistages (chlamydiae, HPV) feront l'objet de stratégies spécifiques en population générale, la loi du 13 août relative aux libertés et responsabilités locales permettant de rapprocher les dispositifs de dépistage dès 2006.

☞ **En ce qui concerne le suivi et la prise en charge thérapeutique**, les objectifs retenus visent à améliorer la qualité et la précocité de la prise en charge. Les nouvelles connaissances dans le domaine thérapeutique seront intégrées aux pratiques professionnelles et ce, de manière continue. L'organisation de la prise en charge sera adaptée à la diversité des besoins des personnes atteintes. *Le programme intègre l'harmonisation de la prise en charge sur l'ensemble du territoire* (réforme des CISH par la DHOS). Une attention particulière est portée à la lutte contre l'échec thérapeutique et les résistances au traitement.

Le soutien à l'observance et à une démarche globale de prévention et d'éducation à la santé pour les personnes séropositives, dont une proportion significative est co-infectée par les hépatites sera développé. De même les objectifs du programme tiennent compte des problèmes spécifiques à la prise en charge thérapeutique des enfants, des adolescents séropositifs et des femmes (notamment formes galéniques des traitements et interactions médicamenteuses).

- ☞ **Le programme comporte un volet relatif à la solidarité envers les personnes atteintes** afin de lutter contre les discriminations, notamment dans les Départements français d'Amérique et pour les personnes migrantes/étrangères. Le maintien dans l'emploi et l'insertion professionnelle constituent également un enjeu majeur. Les personnes vivant avec le VIH doivent être accompagnées et soutenues dans leur vie quotidienne. Les expérimentations menées en 2005 permettront de faire évoluer le dispositif d'aide à domicile dans le cadre du plan cancer et s'appuieront sur l'expérience acquise par les associations de lutte contre le sida. *En 2005, le nombre de place en appartement de coordination thérapeutique sera augmenté de 25 % soit 150 places supplémentaires.* Les associations ont un rôle majeur à jouer comme observatoire des besoins des personnes atteintes, du respect de leurs droits et de l'application des textes pleine et entière à leur égard.

- ☞ **Le suivi du programme national 2005-2008 sera assuré par un comité national** regroupant les principaux partenaires réunis annuellement. Des groupes de travail thématiques avec les associations et les services déconcentrés (en particulier ceux des régions prioritaires) alimenteront le travail de ce comité.

Les moyens seront maintenus pendant la durée du programme. Les crédits d'intervention du Ministère de la Santé et de la Protection sociale destinés à la lutte contre le VIH/Sida et les IST sont intégrés dans le programme de santé publique et de prévention sur la base de la reconduction des moyens alloués en 2003. La gestion déconcentrée des crédits au niveau régional est accompagnée d'un système de prévision annuelle de leur emploi et de remontées d'information sur leur utilisation. La Direction Générale de la Santé, responsable de l'affectation de ces crédits a donc les moyens de veiller que, notamment dans les régions prioritaires, ils soient consacrés au VIH et aux IST selon l'évolution de l'épidémie.

Les crédits alloués à la lutte contre le VIH/Sida et les IST par le Ministère de la Santé sont stables depuis 2001 et sont intégrés depuis 2004 dans le programme santé publique et prévention.

Les crédits 2005 se décomposent en :

- 38,7 millions d'euros alloués à la lutte contre le VIH/Sida ;
- 15,4 millions d'euros pour la réduction de risques auprès des usagers de drogues (base 2003).

Ces moyens permettent la mise en œuvre principalement par des associations de plus de 1800 actions de proximité sur l'ensemble du territoire.

Le budget de l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (communication et outils de prévention, appel à projet national, téléphonie sociale) correspondait à 23.3 millions d'euros en 2004.

Les moyens consacrés à la lutte contre le sida par l'Assurance maladie correspondent à :

- 461 millions d'euros au titre de la prise en charge hospitalière ;
- 473 millions d'euros pour les antirétroviraux ;
- plus de 20 millions d'euros pour le financement des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) ;
- 16 millions d'euros pour les appartements de coordination thérapeutique.

MOBILISER LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Pour soutenir les professionnels de santé dans la démarche de dépistage du VIH et des IST, des documents spécifiques leur seront adressés au mois de juin, au moment de la campagne grand-public :

- ☞ **Trois documents de la collection « Repères pour votre pratique »** destinée aux professionnels de santé, intitulés : **Dépistage du VIH et des IST ; Dépistage du VIH/sida chez la personne migrante/étrangère ; Comment aider une femme à choisir sa contraception ?**
- ☞ Ces documents répondent, en 4 pages, aux principales questions qu'un professionnel peut se poser en pratique quotidienne. Ils donnent des éléments pour aider le professionnel à aborder le thème des IST, du VIH/sida et améliorer la consultation et l'échange. Ils proposent aussi des ressources pour en savoir plus (sites internet, numéro de téléphonie santé, coordonnées d'organismes...).
- ☞ **Un dépliant** intitulé « Après un test VIH, ne laissez pas vos questions sans réponses... », réalisé avec Sida Info Services, **destiné aux patients.**

Les professionnels auront, de plus, la possibilité de commander le **Guide de prise en charge médico-psycho-sociale des migrants/étrangers en situation précaire**, fondé sur l'expérience quotidienne du Comede (Comité Médical pour les Exilés). Ce guide propose des solutions pratiques pour aider les professionnels à répondre aux problèmes de santé les plus fréquents des personnes migrantes, au premier rang desquels le psycho-traumatisme et l'infection au VIH. Plus largement, il vise à être un outil de ressource pour les professionnels confrontés à des demandes multiples : soutien, accès au soins, conseil juridique.

L'ensemble de ces documents peut être téléchargé à partir du site de l'Inpes (www.inpes.sante.fr).

PRES DE 15 MILLIONS DE BROCHURES, DEPLIANTS, CD, CASSETTES AUDIO ET VIDEO DIFFUSES

L'Inpes a distribué gratuitement en 2004, près de 15 000 000 de documents informatifs (brochures, dépliants...) qui s'adressent à différents publics (migrants, grand public, homosexuels, usagers de drogue, multipartenaires hétérosexuels).

Une brochure intitulée « Vaincre le sida » est éditée en 23 langues, afin de permettre aux populations étrangères vivant en France de recevoir une information complète.

5 MILLIONS DE PRESERVATIFS DIFFUSES GRATUITEMENT

En 2004, l'Inpes aura distribué **5 087 500 préservatifs masculins** contre 2 650 000 en 2000 et **813 300 préservatifs féminins** contre 150 000 en 2000.

Le nombre de préservatifs masculins et féminins qui sont distribués par l'Inpes aux associations ou lors d'événements (Solidays, salons...) a donc augmenté de façon importante. Les chiffres disponibles pour les 5 premiers mois de 2005 confirment cette tendance.

L'INPES représente 6% de la consommation nationale pour le préservatif masculin en 2004 contre 5 % en 2003.

SIDA INFO SERVICE

L'Inpes finance l'association Sida Info Service qui propose une information, une écoute, un soutien aux publics concernés par le VIH/sida, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles, grâce à des services téléphoniques et des sites internet. En 2003, l'association a traité **326 000** entretiens en 2004 appels et son site internet www.sida-info-service.org a fait l'objet de **550 000** connexions, correspondant à plus de **5,2** millions de pages consultées

LANCEMENT D'UN APPEL A PROJETS

Chaque année, l'Inpes lance un appel à projets VIH/IST. Cet appel à projets national a été doté d'un budget de 1 240 000 €.

93 projets ont été déposés en 2005 émanant de 60 porteurs. Chaque projet a été analysé par deux experts selon une grille d'analyse élaborée avec la participation de ces mêmes experts. Les projets sélectionnés seront rendus publics à la fin du mois de juillet.