

A large, stylized red ribbon graphic that forms a partial circle, crossing itself to create a shape reminiscent of a ribbon or a stylized 'X'. The ribbon is a vibrant red color and is set against a light gray background.

# **METTRE FIN AU VIH/SIDA D'ICI 2030**

ACCOMPAGNEMENT DES COLLECTIVITÉS  
EN ÎLE-DE-FRANCE

# SOMMAIRE

## PAGE 03

« Zéro contamination au VIH en 2030 »,  
par Gabriel Féménias, directeur général du Crips Île-de-France

## PAGE 04

Pertinence et efficacité de l'échelon local dans la réponse au VIH/sida

## PAGE 07

Prévention diversifiée et objectifs « 3 x 95 »

## PAGE 10

Le dépistage du VIH, clé de voûte de la lutte contre le VIH/sida

## PAGE 13

Informier et mobiliser les jeunes de votre territoire

## PAGE 16

Quand séropositivité rime avec discriminations

## PAGE 19

La révolution « I=I »

## PAGE 22

Notre offre d'accompagnement

# ZÉRO CONTAMINATION AU VIH EN 2030

« C'EST L'OBJECTIF QUE NOUS POUVONS NOUS FIXER, ENSEMBLE ! »

*1981 : année de la découverte des premiers cas de sida, soit il y a 40 ans. Quarante années pendant lesquelles les acteurs de la lutte contre le VIH/sida ont œuvré au plus près des besoins des personnes, dénoncé les manquements, créé de nouveaux dispositifs et fait émerger de nouveaux concepts en santé publique comme par exemple celui de patient expert ou de la démocratie sanitaire, des concepts qui continuent d'irriguer le champ de bien d'autres pathologies.*

*Aujourd'hui, alors que la région francilienne demeure encore la région la plus touchée par le VIH/sida en France, nous avons un objectif réaliste et atteignable : mettre fin au VIH/sida en Île-de-France d'ici 2030, c'est-à-dire, concrètement, arriver à une maîtrise de l'épidémie et atteindre l'objectif de zéro contamination au VIH en 2030. La fin du VIH/sida... une utopie il y a encore quelques années, un objectif aujourd'hui !*

*Grâce à la transformation de la prévention et à sa nouvelle palette d'outils.*

*Grâce aux nouveaux modes de dépistage et leur appropriation.*

*Grâce aux innovations thérapeutiques.*

*Grâce à la science qui a prouvé qu'une personne séropositive, sous traitements et avec une charge virale indétectable, ne transmet pas le VIH.*

*Grâce à vous, car c'est bien grâce à l'engagement du maximum de collectivités du territoire francilien que nous pourrions réellement atteindre cet objectif.*

*C'est sur cette base et pour ces objectifs que la Région Île-de-France, sous l'impulsion de Valérie Pécresse, présidente du Conseil régional Île-de-France, et Farida Adlani, vice-présidente, a voté le plan « Pour une Île-de-France sans sida », plan auquel s'est associé l'ARS Île-de-France.*

*Le Crips Île-de-France, organisme associé de la région Île-de-France, et Elus Locaux Contre le Sida et Élus Locaux Contre le Sida seront à vos côtés pour vous accompagner dans le renforcement de la politique de lutte contre le VIH/sida sur votre territoire. Ce document a pour vocation à faire un tour d'horizon des enjeux actuels et à mettre en exergue un certain nombre d'actions ou de projets en termes d'information, de prévention, de dépistage et de lutte contre les discriminations.*

*J'espère sincèrement que nous aurons le plaisir de travailler ensemble en 2021 !*

**SYLVIE CARILLON**

Présidente du Crips Île-de-France  
Conseillère régionale Île-de-France

# PERTINENCE ET EFFICACITÉ DE L'ÉCHELON LOCAL DANS LA RÉPONSE AU VIH/SIDA

**La fin du VIH/sida d'ici 2030 est une réalité scientifiquement possible, mais pour cela il convient de s'appuyer sur les acteurs, leviers et échelons efficaces.**

**Le plus souvent, c'est à l'échelon étatique que l'on pense en premier lieu quand on évoque la lutte contre le VIH/sida. Mais, assurément, l'échelon territorial fait bien partie de cette liste d'acteurs, leviers et échelons indispensables...**

**et il est reconnu comme tel, preuve en est la Déclaration de Paris de 2014, signée aujourd'hui par plus de 200 villes à travers le monde.**

**Efficace, cet échelon local est à même de développer des réponses pertinentes, au plus près des populations et de leurs besoins, que ce soit du grand public ou des populations clés. Porté par un volontarisme des élus locaux d'atteindre le « Zéro contamination d'ici 2030 », l'échelon local et les élus locaux sont la clé du succès.**

## UN CONSTAT : LA LÉGITIMITÉ DE L'ÉCHELON LOCAL

Les élus locaux sont un échelon particulièrement légitime et pertinent pour développer une réponse efficace au VIH/sida. Au plus près des préoccupations des populations, grâce aux structures de proximité d'ordre social, sanitaire ou dédiées aux jeunes (maison des adolescents, missions locales...) ou aux populations les plus exposées, les élus disposent de capacités et d'outils de mobilisation permettant une réponse efficace et adaptée aux besoins constatés.

## UNE CONDITION : LE VOLONTARISME DES ÉLUS LOCAUX

Aussi légitime et pertinent soit-il, l'échelon local ne sera efficace que si les élus locaux sont convaincus que l'on peut réellement faire de la prochaine génération, une génération sans sida. Ce n'est pas une opinion mais un fait scientifique qui doit être le moteur de l'engagement. De fait, le volontarisme politique est, de manière indéniable, une condition sine qua non de la mise en place d'une voie nous menant au « Zéro transmission d'ici 2030 ».

Oui, le VIH/sida se combat aussi par la politique, comme le rappelle Élus Locaux Contre le Sida depuis plus de 20 ans !

## L'ENGAGEMENT DES COLLECTIVITÉS : UN MOUVEMENT DE FOND

---

Via la Déclaration de Paris lancée en 2014, les maires signataires se sont engagés à ce que les villes donnent un « coup d'accélérateur » pour mettre fin au sida, avec comme objectif l'atteinte du « 3x90 » (« 3x95 » au niveau français). L'initiative Fast Track Cities était née, et avec elle, une capacité de mobilisation et d'accompagnement vers cet objectif du « Zéro contamination au VIH d'ici 2030 ».

Aujourd'hui, les initiatives en France se sont multipliées avec le lancement de plans de mobilisation régionaux (en Île-de-France et dans les Hauts-de-France) et municipaux (Paris, Bordeaux, Nice). Ce mouvement de fond va sûrement perdurer et s'amplifier, non pas par effet de mode mais parce que cela fonctionne. À titre d'exemple, entre 2013 et 2018, une diminution de 15 % des cas de nouvelles découvertes de séropositivité a été constaté en Île-de-France. À Paris, entre 2015 et 2018, c'est une baisse de 16 % des nouvelles découvertes de séropositivité qui a été notée.

## L'ÎLE-DE-FRANCE, UN TERRITOIRE PARTICULIÈREMENT CONCERNÉ PAR LE VIH

---

L'Île-de-France est la région la plus touchée par l'épidémie. Ce sont 40 % des nouveaux cas de séropositivité qui y sont découverts, pour seulement 18 % de la population vivant en France. Environ 2 500 personnes sont diagnostiquées chaque année et près de 50 000 personnes sont suivies pour une infection par le VIH dans les hôpitaux franciliens. 28 % de l'ensemble des découvertes de séropositivité sont à un stade tardif. L'épidémie y est concentrée chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et chez les personnes hétérosexuelles - femmes et hommes - nées en Afrique subsaharienne.

## S'APPUYER SUR LES DISPOSITIFS EXISTANTS

---

Le plus souvent, nul besoin de créer de nouvelles structures dédiées pour la lutte contre le VIH/sida, elles sont souvent déjà présentes sur le territoire. Une politique efficace de lutte contre le sida peut être neutre économiquement via des partenariats avec les structures locales ou exerçant sur le territoire. Il suffit bien souvent de faire rentrer la thématique VIH/sida dans leurs programmes de travail annuel, comme par exemple pour les contrats locaux de santé (CLS) ou les ateliers santé ville (ASV).

Les CLS et ASV sont des dispositifs centraux dans le sens où ils ont pour objectif la réduction des inégalités de santé en lien avec la politique de la ville. Ils constituent des instances locales de concertation, d'élaboration et de coordination de projets locaux sur la base de diagnostics partagés.

## L'INFORMATION À RETENIR

---

40 % des nouveaux cas de séropositivité sont découverts en Île-de-France, pour seulement 18 % de la population vivant en France. La lutte contre le VIH/sida doit être une priorité de santé publique pour les élus locaux franciliens !

## CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

---

- ↘ Cartographier et diagnostiquer votre territoire pour connaître les besoins et les ressources.
- ↘ Intégrer la thématique du VIH/sida dans le programme de travail annuel des Ateliers Santé Ville et des Contrats Locaux de Santé.
- ↘ Utiliser les moyens de communication de la commune (magazine, panneaux d'affichage) pour faire passer les messages de prévention et de lutte contre les discriminations.
- ↘ Subventionner, à la hauteur du défi, les associations locales ayant un projet de lutte contre le VIH/sida, notamment en direction des publics exposés.
- ↘ Intégrer un volet « Lutte contre le VIH/sida » dans les accords de jumelage avec des villes fortement touchées par l'épidémie de VIH/sida.
- ↘ Candidater au label « Ville engagée contre le sida » créé par l'association Élus Locaux Contre le Sida depuis 2011, et décerné à des collectivités particulièrement engagées dans la lutte contre le VIH/sida.

# PRÉVENTION DIVERSIFIÉE ET OBJECTIFS « 3x95 »

Pour mettre fin au VIH/sida, un parcours efficace et fluide doit être mis en œuvre mêlant prévention via tous les outils existants, dépistages précoces et réguliers et mise sous traitement rapide en cas de découverte de séropositivité.

Ce parcours est en partie résumé dans cette formule « 3 x 95 ». Elle constitue en fait un objectif repris, notamment, par la stratégie nationale de santé sexuelle mise en place par le ministère des Solidarités et de la Santé et par le plan « Pour une région Île-de-France sans sida ». C'est un objectif de santé publique ambitieux, mais atteignable si les moyens sont à la hauteur, notamment dans la promotion de la prévention diversifiée et si les populations clés bénéficient d'un focus particulier. Si c'est le cas, nous pourrions passer de la fin du sida avec un point d'interrogation à la fin du sida... avec un point d'exclamation !

## LES OUTILS DE LA PRÉVENTION DIVERSIFIÉE

Aujourd'hui la prévention n'est plus centrée uniquement sur le préservatif. Elle est dite diversifiée, car composée de nombreux outils permettant à chacune et chacun d'adapter sa prévention à sa vie, ses possibilités, ses envies, favorisant ainsi une appropriation de la prévention en général. Aujourd'hui la prévention repose sur :

↳ les préservatifs : le préservatif interne (dit féminin) et le préservatif externe (dit masculin) restent toujours le moyen le plus facile d'accès pour se protéger du VIH et des autres IST ;

↳ le dépistage : la multiplication des outils de dépistage (en laboratoire sans rendez-vous, en Cegidd, via un dépistage rapide ou via un autotest) permet de travailler efficacement vers une plus grande précocité du dépistage suite à une exposition au VIH, ainsi qu'à une plus grande régularité d'utilisation pour les populations les plus concernées. Se dépister, c'est prendre soin de soi, c'est prendre soin des autres ;

↳ la réduction des risques pour les utilisateurs de drogues : cette politique sanitaire, très efficace, se conçoit comme une « palette » d'outils (mise à disposition de matériel stérile, accès à des traitements de substitution, etc.) destinés à réduire les risques, notamment liés à la transmission du VIH ;

↳ le traitement post-exposition : ce dispositif, trop peu connu, permet à une personne séronégative ayant été exposée au VIH de prendre un traitement antirétroviral pendant un mois et ainsi empêcher une contamination au VIH. Le traitement, disponible gratuitement dans tous les services d'urgences des hôpitaux, doit être pris dans les heures qui suivent l'exposition au VIH, au maximum 48 heures après ;

↳ la prophylaxie pré-exposition (PrEP) : la PrEP consiste pour une personne séronégative à prendre un traitement antirétroviral avant l'exposition au VIH. Ce dispositif de prévention est proposé aux personnes fortement exposées au VIH. Remboursée à 100 %, elle est prescrite par un médecin. Remboursée à 100 %, elle peut être prescrite par tout médecin, généraliste ou spécialiste.

↳ le traitement comme prévention (TasP) : le traitement antirétroviral, pris régulièrement par les personnes vivant avec le VIH, abaisse très fortement la présence du virus dans leur sang jusqu'à l'obtention d'une charge virale indétectable. À partir de là, et avec ce critère de charge virale indétectable, une personne séropositive ne peut pas transmettre le VIH.

## **LES OBJECTIFS DU « 3x95 »**

Ces objectifs de santé publique signifient, via un raisonnement en cascade, qu'en 2020 : 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 95 % des personnes séropositives et dépistées reçoivent un traitement antirétroviral, 95 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement indétectable et donc ne transmettent pas le VIH.

Si ces objectifs intermédiaires sont atteints, les modélisations montrent qu'en 2030, nous pourrions atteindre le « Zéro contamination ». Aujourd'hui en France, c'est l'atteinte du premier et du deuxième objectifs qui pose problème ; la troisième composante du « 3x95 » est d'ores et déjà atteinte.

## **PRIORITÉ AUX PERSONNES LES PLUS EXPOSÉES**

En Île-de-France, le contrôle de l'épidémie passera par un focus fort mis sur les personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH, c'est-à-dire les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes nées à l'étranger dans des zones de forte endémie, les personnes détenues, les consommateurs de drogues injectables, les travailleuses et travailleurs du sexe et les personnes transgenres.

Des efforts particuliers doivent être faits à leur rencontre, non pas pour stigmatiser ces personnes, mais simplement pour leur permettre de bénéficier de réponses préventives adaptées à leurs besoins.



# L'INFORMATION À RETENIR

---

Grâce au rôle central du traitement, tant pour les personnes séropositives que séronégatives, nous disposons aujourd'hui de nombreux outils de prévention permettant à chacun de créer sa prévention, en fonction de ses envies et de ses possibilités. Une prévention dite « diversifiée » qu'il est essentiel de mieux faire connaître.

## CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

---

- Former le personnel municipal aux enjeux du VIH/sida via une sensibilisation dédiée.
- Mettre à disposition dans les lieux publics de votre commune des préservatifs internes et externes.
- Placer des brochures d'information sur les outils de prévention diversifiée dans les lieux de passage de votre ville.
- Organiser des événements d'ampleur autour du Sidaction et du 1<sup>er</sup> décembre, Journée mondiale de lutte contre le VIH/sida.
- Mettre en place un plan d'interventions renforcé dans les structures du territoire accueillant des personnes exposées au VIH/sida.
- Réunir, a minima une fois par an, l'ensemble des acteurs du territoire engagé directement ou indirectement dans la lutte contre le VIH/sida (associations, institutions, élus, structures municipales, professionnels des secteurs sanitaire, social et de la jeunesse) pour dresser un bilan et réfléchir aux projets efficaces à mettre en place.

# LE DÉPISTAGE DU VIH, CLÉ DE VOÛTE DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

en laboratoire d'analyse (sans rendez-vous et gratuitement), plus d'un quart ont été effectuées en Île-de-France. Pour autant, un effort important reste à faire, principalement en direction des personnes les plus exposées au VIH (notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes originaires d'Afrique subsaharienne) afin d'augmenter la régularité et la fréquence de l'utilisation du dépistage.

Trop de personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur séropositivité et trop de personnes apprennent tardivement leur état sérologique. Le renforcement du dépistage est, de fait, la première des priorités dans la lutte contre le VIH/sida.

## DES OUTILS DE DÉPISTAGE NOMBREUX ET VARIÉS

Aujourd'hui, l'accessibilité au test de dépistage du VIH est réelle au regard du nombre de dispositifs existants. Concrètement, plusieurs solutions existent pour faire un test de dépistage du VIH : en laboratoire d'analyse (sans rendez-vous et gratuitement), en Cegidd pour réaliser un test gratuit, via un autotest ou via un test rapide (TROD) dans le cadre d'actions associatives de dépistage.

## LE CONSTAT : UN NIVEAU DE DÉPISTAGE INSUFFISANT

Pour atteindre une efficacité optimale (et donc l'objectif 1 du « 3x95 »), la politique de dépistage se heurte à deux écueils majeurs.

↳ Un retard au dépistage dû aux occasions manquées

Lorsqu'un test de dépistage du VIH n'est pas proposé à un patient en contact avec une structure de soins, en présence ou non d'un facteur de risque ou d'un signe évocateur d'une infection possible, on parle d'« occasion manquée ».

Les délais entre infection et dépistage restent trop longs : deux ans chez les HSH, trois ans chez les femmes et quatre chez les hommes hétérosexuels.

Le résultat : 28 % des contaminations sont découvertes à un stade tardif en Île-de-France.

↳ Le maintien d'une épidémie non diagnostiquée

Près de 25 000 personnes ne connaissent pas leur séropositivité en France, dont une grande partie vit en Île-de-France. Les personnes non diagnostiquées sont aujourd'hui à l'origine de la majorité des contaminations en France.

## **UN NÉCESSAIRE RENFORCEMENT DE LA RÉGULARITÉ DU DÉPISTAGE**

---

Dans un rapport intitulé « Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France », la Haute Autorité de Santé (HAS) indiquait que « la priorité doit être accordée au dépistage de l'infection à VIH au sein des populations clés ».

Concrètement, la HAS recommande un « renforcement de la fréquence du dépistage dans ces populations :

- ↳ tous les 3 mois chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ;
- ↳ tous les ans chez les usagers de drogues injectables ;
- ↳ tous les ans chez les personnes originaires de zones de forte prévalence de l'infection à VIH, notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes. »

La HAS maintient également sa recommandation d'un dépistage au cours de la vie pour la population générale : « afin de permettre le diagnostic des personnes qui ignorent leur séropositivité et de réduire l'épidémie cachée, la proposition d'un test de dépistage de l'infection à VIH au moins une fois au cours de la vie entre 15 et 70 ans doit être maintenue et représente une approche complémentaire au dépistage au sein des populations clés. »

Ce faisant, afin de réduire le nombre de personnes non diagnostiquées et de réduire le délai entre infection et découverte de séropositivité :

↳ Le dépistage doit aller chercher les personnes qui ne se sont jamais fait dépister (quelle que soit la raison de cette absence de dépistage : sous-estimation de leur exposition, accessibilité des structures de dépistage, peur, etc.)

↳ Le dépistage doit être utilisé de façon plus régulière par les populations clés sur la base des recommandations de la Haute Autorité de Santé.

## L'INFORMATION À RETENIR

---

Près de 25 000 personnes ne connaissent pas leur séropositivité en France, dont une grande partie vit en Île-de-France, et le délai entre une contamination et sa découverte se chiffre en années. Deux données qui prouvent l'urgence à promouvoir le dépistage du VIH et une offre plus ambitieuse, permettant un dépistage plus régulier.

## CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

---

- ↳ Soutenir activement le développement et la mise en place d'actions de dépistage à destination des publics vulnérables.
- ↳ Ne pas prendre de mesures répressives sur les lieux de rencontres extérieures fréquentés par les personnes LGBT, mesures qui pourraient éloigner ces publics de l'action des associations et de l'offre de dépistage.
- ↳ Faciliter l'organisation des actions de dépistage rapide via une procédure accélérée quant aux autorisations d'occupation du domaine public.
- ↳ Mettre à disposition un stock d'autotests du VIH pour les associations de votre ville.
- ↳ Organiser une semaine spéciale « Dépistage » dans votre ville, mobilisant la diversité des acteurs du territoire : acteurs de la jeunesse, acteurs du sanitaire et du social, acteurs communautaires.

# INFORMER ET MOBILISER LES JEUNES DE VOTRE TERRITOIRE

En soi, les jeunes ne sont pas une population clé dans la lutte contre le VIH. Être jeune n'expose pas spécifiquement au VIH. Il n'en reste pas moins qu'il est essentiel de faire un effort tout particulier en direction de ce public.

En effet, alors que le nombre de contaminations au VIH est en hausse chez les jeunes de 15 à 24 ans depuis plusieurs années, les fausses croyances sont à un niveau très élevé, ceci entraînant une utilisation insuffisante des moyens de prévention.

Ce constat factuel doit interroger sur les ressources et les dispositifs qui sont mis en place pour que les jeunes puissent avoir un accès effectif à l'information et appréhender au mieux les messages de prévention. Nul doute que le relais local peut être essentiel pour renforcer efficacement l'information en direction des jeunes.

## UN NIVEAU PRÉOCCUPANT DE CONNAISSANCES

L'enquête menée par Sidaction en 2021 met en exergue l'augmentation des fausses croyances chez les 15-24 ans.

À titre d'exemple, 25 % considèrent qu'il existe des médicaments pour guérir du sida. Ils sont 20 % à estimer encore que la pilule contraceptive d'urgence peut empêcher la transmission de virus. Globalement, 33 % des jeunes interrogés jugent être mal informés sur le VIH/sida, soit une augmentation de 22 points par rapport à 2009.

## UNE TROP FAIBLE UTILISATION DES MOYENS DE PRÉVENTION

Ce manque d'information est à mettre en parallèle - et peut expliquer - une trop faible utilisation des moyens de prévention.

Selon l'étude menée par Heyme en 2020, 26 % des lycéens français et 56 % des étudiants n'utilisent pas systématiquement de préservatif. 54 % des étudiants ne se font pas dépister en cas de changement de partenaire, car ils estiment le plus souvent ne pas avoir pris un risque « suffisant ».

## **UN BESOIN D'INFORMATION EXPRIMÉ PAR LES JEUNES EUX-MÊMES**

---

Face à ce constat qui pourrait laisser imaginer une attitude passive des jeunes, en fait la réalité est toute autre. Dans le sondage de Sidaction, seulement 23 % des jeunes interrogés estiment que les élus locaux en font suffisamment en matière d'information sur le VIH/sida, et 25 % quand il s'agit du ministère de l'Éducation nationale.

La demande des jeunes est bien une réalité qu'il faut prendre en compte !

## **UN BESOIN D'INVESTISSEMENT PLUS IMPORTANT**

---

Au point de vue légal, l'éducation à la sexualité est une obligation prévue dans la loi depuis 2001. Elle se décline par l'obligation d'organisation d'au moins trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité, à chaque niveau d'enseignement dans le premier et le second degré.

Ces séances ne se limitent pas à une information descendante sur des pathologies, mais elles permettent d'aborder et surtout d'échanger beaucoup plus largement autour des questions d'estime de soi, de respect de l'autre, d'acceptation des différences, de la compréhension et du respect de la loi, de responsabilité individuelle et collective, etc. Ces séances ont cela d'essentiel qu'elles donnent l'occasion aux jeunes d'être outillés pour se construire.

Si ces séances sont considérées comme obligatoires, la réalité est loin de l'objectif initial. Jacques Toubon, ancien Défenseur des droits, le résume ainsi : « La mise en place de cette formation, obligatoire depuis quinze ans, est très lacunaire. Ainsi, un quart des établissements avouent ne pas proposer du tout d'éducation sexuelle. »

## **FAIRE PASSER LE MESSAGE, FAIRE AVEC LES JEUNES**

---

La priorité est de toucher, via des moyens et messages d'information et de prévention adaptés, l'ensemble des jeunes, quel que soit leur milieu social, quelle que soit leur orientation sexuelle.

Mais la méthode employée pour le faire ne doit pas être celle consistant à délivrer unilatéralement des vérités et les imposer. Au contraire. Il s'agit de permettre aux jeunes de construire eux-mêmes leur stratégie de prévention via le développement de l'empowerment, c'est-à-dire le processus favorisant non seulement la transmission des connaissances, mais aussi le développement du « pouvoir d'agir » et la participation active et réelle des personnes concernées.

## L'INFORMATION À RETENIR

---

33 % des jeunes estiment être mal informés sur le VIH/sida, un chiffre en hausse de 22 points par rapport à 2009.

De fait, l'information sur le VIH/sida auprès de ce public est une priorité à organiser. Avec une méthode qui a prouvé son efficacité : ne pas faire seulement pour les jeunes mais avec les jeunes.

## CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

---

- ↘ Proposer des actions de prévention organisées par des associations spécialisées au sein des structures jeunesse du territoire (missions locales, maisons des adolescents, BIJ ou PIJ, etc.).
- ↘ Former les professionnels de la jeunesse aux enjeux du VIH et de la santé sexuelle, au counseling, mais aussi aux approches issues de l'éducation populaire et de l'entrepreneuriat social privilégiant l'émergence et la création de projets par et pour les jeunes.
- ↘ Organiser des temps de sensibilisation et d'échanges avec les parents autour de la santé sexuelle et d'une vision positive de celle-ci.

# QUAND SÉROPOSITIVITÉ RIME AVEC DISCRIMINATIONS

Près de 40 ans que le virus du sida a été découvert. Pendant ces années, la science a fait d'immenses avancées. À tel point qu'il est prouvé aujourd'hui qu'une personne séropositive, avec une charge virale indétectable, ne transmet pas le VIH. Ces progrès de la recherche ont-ils été suivis au même niveau par des progrès sociétaux, dans la compréhension des enjeux de la lutte contre le sida et de la vie avec le VIH ? La réponse est sans appel : non.

Près de 40 ans après la découverte du virus et malgré l'action déterminée et remarquable des associations de lutte contre le VIH/sida, être une personne vivant avec le VIH expose toujours à des discriminations bien trop nombreuses, que ce soit sur le plan privé, social ou professionnel. Des discriminations à combattre en travaillant sur les préjugés et fausses représentations.

Combattre la sérophobie doit être une priorité : pour des raisons de droits humains, bien sûr, mais aussi car la sérophobie a un impact très négatif sur l'efficacité de la politique de prévention, de promotion du dépistage et donc sur l'atteinte du « 3x95 ».

## DES REPRÉSENTATIONS QUI NOURRISSENT LA SÉROPHOBIE

Les résultats du sondage, réalisé pour le Crips Île-de-France par l'Institut CSA en 2021, sur la perception des personnes séropositives par la population française, mettent en exergue des représentations fausses, sources d'un niveau général de discriminations élevé. Ainsi, 27% des parents se sentiraient « mal à l'aise » si l'un des enseignants de leur enfant était séropositif (38% chez les moins de 35 ans).

Parmi les répondants en activité, 17 % se sentiraient « mal à l'aise » à l'idée d'avoir un collègue de travail séropositif (20 % chez les moins de 35 ans). Ils sont 13 % à se dire gênés à l'idée de « fréquenter le même cabinet médical qu'une personne séropositive » (19 % chez les moins de 35 ans).

Quelle est la première raison évoquée pour ces discriminations ? La peur de la contamination. D'où le besoin impérieux de renforcer le niveau d'information global de la population sur le VIH/sida.



## **NE PAS POUVOIR DIRE SA SÉROPOSITIVITÉ : UNE RÉALITÉ**

---

Cette invisibilité, c'est bien ce à quoi pousse ce climat sociétal. Ainsi, d'après une enquête Ipsos pour Gilead en 2018, près d'une personne vivant avec le VIH sur trois (31 %) n'a parlé de sa séropositivité qu'à trois de ses proches au maximum. 43% mentent « souvent » à leur entourage sur leur situation et une personne sur quatre cache ses rendez-vous médicaux et ses traitements à ses proches.

Cette invisibilité forcée a des conséquences fortement négatives sur la vie personnelle : près d'une personne sur deux a renoncé à son désir de parentalité. Près de 40 % ont renoncé à se marier ou à se pacser ; huit personnes sur dix ont anticipé ou concrétisé un divorce ou une séparation avec leur conjointe ou conjoint suite à la découverte de leur séropositivité.

## **COMBATTRE LA SÉROPHOBIE PAR L'INFORMATION**

---

Le rejet à l'encontre des personnes séropositives trouve son origine dans un manque d'information, à la fois sur les modes de contamination et les avancées scientifiques et thérapeutiques.

Qui sait qu'aujourd'hui une personne séropositive sous traitement, avec une charge virale indétectable, ne peut pas contaminer son partenaire ? Selon le sondage du Crips Île-de-France réalisé en 2021, le résultat est - malheureusement - sans appel : 70 % des Français considèrent qu'avoir un rapport sexuel sans préservatif avec une personne séropositive sous traitement constitue un risque élevé, voire très élevé de contamination. Seule solution : l'information.

## **L'OBJECTIF « ZÉRO STIGMA »**

---

Il est essentiel de replacer la lutte contre la sérophobie dans une perspective plus globale de lutte contre les discriminations. C'est d'ailleurs un objectif de santé publique à part entière aux côtés du « 3x95 » : le « Zéro stigma ». Sans une politique volontariste de lutte contre les discriminations, le « 3x95 » ne sera pas atteignable.

C'est pour cela qu'il est essentiel de mener des actions de promotion des droits des populations les plus discriminées et exposées au VIH : les personnes LGBT+, les personnes usagères de drogues, les personnes migrantes, les travailleuses et travailleurs du sexe.

## L'INFORMATION À RETENIR

---

Par rapport aux immenses progrès de la science, la société n'a pas évolué aussi rapidement, et les différentes enquêtes mettent en exergue un niveau général de discriminations toujours très élevé à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. Un exemple : plus d'un parent sur cinq se sentiraient « mal à l'aise » si l'un des enseignants de leur enfant était séropositif. La solution ? Une politique d'information ambitieuse au niveau local.

## CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

---

- Planifier une mobilisation particulière autour de l'IDAHOT (Journée internationale de lutte contre l'homophobie et la transphobie), le 17 mai.
- Décider d'une politique de logement social et d'hébergement d'urgence permettant un accès rapide à un logement pour les personnes vulnérables (personnes LGBT en rupture familiale, personnes migrantes, personnes usagères de drogues).
- Mettre en place des événements socioculturels autour de la vie avec le VIH :
  - \* installer l'exposition « Paroles de VI(H)ES » d'ELCS, une exposition de quinze photographies et témoignages de personnes vivant avec le VIH ;
  - \* organiser des animations ou ciné-débats autour de « Vivre », une série de six portraits audiovisuels de personnes vivant avec le VIH, réalisée par le Crips Île-de-France.

# LA RÉVOLUTION « I=I »

« Indéteçtable = intransmissible » ou « I=I » est un message scientifique, un message de santé publique. « I=I » signifie qu'une personne séropositive, sous traitement et en charge virale indéteçtable, ne peut pas transmettre le virus du sida. En effet, les médicaments antirétroviraux rendent le virus indéteçtable dans le sang et les liquides sexuels des personnes touchées. Le virus devient de fait intransmissible.

Ce message scientifique est partagé par près de 1 000 structures dans 101 pays à travers le monde. Il constitue un message à marteler, tant il revêt la forme d'une révolution pour la lutte contre le VIH/sida.

## « I=I » : UNE VÉRITÉ SCIENTIFIQUE

Cela fait plus de dix ans que le traitement est considéré comme un outil de prévention de la transmission du VIH.

Le « rapport Hirschel » a exposé, dès 2008, les conditions de non-transmission sexuelle dans le cadre d'un couple hétérosexuel sérodifférent :

- ↘ Efficacité du traitement sur la charge virale qui est indéteçtable dans le sang.
- ↘ Très bonne observance de son traitement pour éviter les remontées éventuelles de charge virale.
- ↘ Absence d'autres IST qui seraient un facteur de possible augmentation de la charge virale.

En 2010, l'essai HPTN 052 démontrait que le traitement précoce du partenaire séropositif réduisait de 96 % le risque d'acquisition du VIH au sein de couples sérodifférents.

En 2016, les conclusions de l'étude Partner étaient claires et ne souffraient d'aucune contestation : parmi 1 166 couples sérodifférents, gays et hétérosexuels, et après 58 000 rapports sans préservatifs, il n'y a eu aucun cas de transmission du VIH.

Le « I=I » n'est pas une opinion mais un fait scientifique.

## L'INTÉRÊT INDIVIDUEL ET COLLECTIF DU « I=I »

---

Le « I=I » est :

- ↳ Un vecteur de mieux-être pour les personnes séropositives avec un impact réel sur leur qualité de vie.
- ↳ Un outil de prévention pour toutes et tous, avec une efficacité remarquable.
- ↳ Un vecteur de lutte contre les discriminations et la sérophobie en particulier.
- ↳ Un moyen efficace permettant d'atteindre le « Zéro contamination d'ici 2030 », le « I=I » étant la conclusion du raisonnement en cascade du « 3x95 ».

## UN MESSAGE À IMPLÉMENTER

---

Aujourd'hui, le message de santé publique « I=I » reste trop peu connu :

↳ Par les personnes séropositives elles-mêmes : l'enquête « VIH, Hépatites et vous » de AIDES a démontré que pour 40,8 % des personnes séropositives interrogées, le traitement comme outil de prévention avait diminué la peur de transmettre le virus. Pour 25 % des personnes vivant avec le VIH, cela se traduisait également par une amélioration de l'adhésion au traitement.

↳ Au sein des communautés concernées : selon la même enquête, 48,5 % des personnes interrogées dans la population cible ont affirmé connaître le TasP (traitement comme prévention) avant qu'on leur en ait donné la définition précise.

↳ Par le grand public : selon le sondage du Crips Île-de-France réalisé en 2021, 70 % des Français interrogés continuent à penser qu'avoir des rapports sexuels sans préservatif avec une personne séropositive sous traitement constitue « un risque élevé, voire très élevé » de contamination. Seuls 7 % qualifient ce risque comme étant « très faible, voire quasi nul » et donc l'évaluent correctement.

## UNE EFFICACITÉ SOUS CONDITIONS

---

Il est nécessaire de rappeler que l'effet « I=I » est conditionné par les efforts à faire sur les deux premiers objectifs du « 3x95 ».

Ainsi, le « I=I » ne pourra trouver son plein effet qu'à la condition d'une politique volontariste concernant le dépistage (le 1<sup>er</sup> « 95 ») et une mise sous traitement efficace (le 2<sup>e</sup> « 95 »). Concernant le 1<sup>er</sup> objectif, cela suppose de mettre en place des dispositifs rapprochant l'offre de dépistage de celles et ceux qui en ont besoin aussi souvent que nécessaire. Concernant le 2<sup>e</sup> objectif, cela suppose une organisation des soins adaptés et l'absence d'obstacles législatifs ou réglementaires à la mise sous traitement.

À ces conditions, le « I=I » pourra trouver son plein effet et permettra de nous projeter véritablement vers l'horizon 2030.

## L'INFORMATION À RETENIR

---

Une personne séropositive sous traitement, et donc avec une charge virale indétectable, ne transmet par le VIH. Ce message scientifique qui nous permet d'envisager concrètement la fin du sida en 2030 est adopté par plus de 100 pays dans le monde. À nous d'en faire un axe fort de communication.

## CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE

---

↳ Mettre en place une campagne d'information dédiée au « I=I » dans votre collectivité : en effet, ce message, aussi révolutionnaire soit-il, n'est pas assez connu. Ce message scientifique de santé publique ne trouvera sa pleine puissance que s'il est relayé par le monde politique, que s'il inonde les territoires, que s'il imprègne le quotidien des Franciliennes et des Franciliens.

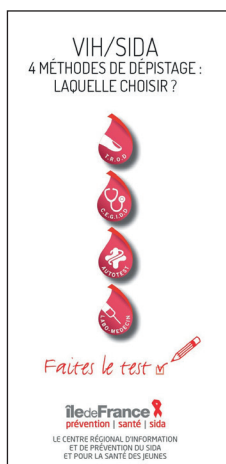
# NOTRE OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT

Sur la base des besoins repérés en amont, le Crips Île-de-France peut mettre en place un accompagnement sur-mesure pour monter en compétences les professionnels des secteurs sante, social et jeunesse de votre territoire et ce quel que soit le niveau initial.

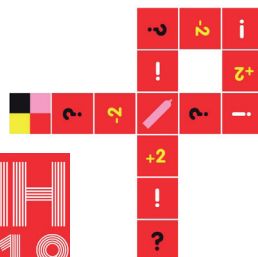
Au-delà, le Crips peut orienter et conseiller les acteurs de la prévention à la recherche d'outils pédagogiques, de connaissances, ou de méthodes pour aborder les thématiques de santé sexuelle.

## OUTILLER, FORMER ET ACCOMPAGNER

Les acteurs de votre territoire peuvent trouver auprès du Crips Île-de-France un appui pour la mise en œuvre de leurs actions auprès de publics variés : via le partage de connaissances, méthodes ou outils, l'organisation d'ateliers, et plus largement, un accompagnement à la conception d'un projet collectif et inscrit dans la durée.



## PORTRAITS DE VIHES



## ACCOMPAGNEMENT À LA CRÉATION D'UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE

---

Élus Locaux Contre le Sida organise des réunions rassemblant sur un territoire l'ensemble des acteurs ayant ou pouvant avoir un rôle dans la lutte contre le VIH/sida. À la clé, des échanges entre élus, associations, institutionnels, médecins, acteurs sociaux et de la jeunesse... un temps qui permet de débiter collectivement, sur la base des mêmes constats et avec en point de mire les mêmes objectifs, une dynamique efficace.

Ce type d'initiative peut être développée sur votre territoire par Élus Locaux Contre le Sida.



**Visuel Label Ville engagée**

## VOS CONTACTS

---

Crips Île-de-France, pôle accompagnement des professionnels :

Tél. : 01.84.03.96.95 / [infopros@lecrips.net](mailto:infopros@lecrips.net)

Elus Locaux Contre le Sida

Tél. : 01.42.72.36.46 / [info@elcs.fr](mailto:info@elcs.fr)



*Le Crips Île-de-France, organisme associé à la Région Île-de-France créé en 1988, est un acteur reconnu de la prévention et de la promotion de la santé sur le territoire francilien. Il intervient dans deux domaines, la santé des jeunes et la lutte contre le VIH/sida.*

*Dans la lutte contre le VIH/sida, le Crips met en œuvre l'action régionale en matière d'information, de prévention, de promotion du dépistage et de lutte contre la sérophobie.*

*Pour la santé des jeunes, le Crips développe des programmes de promotion de la santé et du bien-être dans les champs de la vie affective et sexuelle, de la prévention des consommations de drogues, de l'hygiène de vie (alimentation, activité physique, sommeil) et de la promotion de la santé mentale.*

#### PLUS D'INFORMATIONS



[lecrisps-idf.net](http://lecrisps-idf.net)



[@CripsIleDeFrance](https://www.facebook.com/CripsIleDeFrance)



[@Crips\\_IDF](https://twitter.com/Crips_IDF)



[LeCripsIDF](https://www.youtube.com/LeCripsIDF)



*Élus Locaux Contre le Sida est une association à but non lucratif et non partisane, ouverte à toutes et à tous. ELCS soutient et met en place des actions d'information et de prévention à destination des*

*élus, mais aussi auprès des patients et du grand public.*

*« Le sida n'est ni de droite ni de gauche » : partant de cette idée simple, l'association ELCS a été créée en 1995 par Jean-Luc Romero-Michel, premier élu à avoir parlé publiquement de sa sérologie. Unique dans le paysage associatif, cette association regroupe des élus français de tous bords politiques. Sur une question aussi importante, il est nécessaire de dépasser les clivages. L'association n'est rattachée à aucun parti ou mouvement politique.*

#### PLUS D'INFORMATIONS



[elcs.fr](http://elcs.fr)



[@ElusContreSida](https://www.facebook.com/ElusContreSida)



[@ElusContreSida](https://twitter.com/ElusContreSida)