

**ACCOMPAGNEMENT
DES COLLECTIVITÉS
EN ÎLE-DE-FRANCE**

Mettre fin
au VIH
d'ici 2030



ل ل ل ل

ل ل ل ل

ل ل ل ل

ل ل ل ل

ل ل ل ل

ل ل ل ل

Mettre fin
au VIH
d'ici 2030

Éditos 7

Mme Valérie Péresse, présidente du Conseil régional Ile-de-France	7
M. Stéphane Beaudet, président de l'AMIF	7
Mme Sylvie Carillon, présidente du Crips Île-de-France	7

Glossaire 11

1 → Connaître l'épidémie au niveau local 11

1 • Les chiffres nationaux 14

Sur les modes de contamination
Sur le dépistage
Sur le niveau d'information
Sur la vie avec le VIH

2 • Les chiffres en Île-de-France 15

Sur les modes de contamination
Sur le dépistage
Sur la vie avec le VIH

3 • Cartographie de l'épidémie au niveau local, en Ile-de-France : l'étude COINCIDE 15

2 → Connaître les enjeux 19

1 • La prévention diversifiée 20

Les outils de la prévention diversifiée
Priorité aux personnes les plus exposées

2 • Le dépistage du VIH, clé de voûte de la lutte contre le VIH/sida 22

Panorama des dispositifs de dépistage : une diversité d'offres
Un niveau de dépistage insuffisant malgré les efforts engagés
Un nécessaire renforcement de la régularité du dépistage

3 • Informer et mobiliser les jeunes de votre territoire 24

État des lieux des connaissances : une inquiétante régression
Des comportements à risque en progression
Un besoin d'information exprimé par les jeunes eux-mêmes
Renforcer l'éducation à la sexualité : un cadre légal à concrétiser
Co-construire avec les jeunes : vers une prévention participative et efficace

4 • Quand séropositivité rime avec discriminations 26

Les préjugés persistants : un frein majeur à l'efficacité des politiques publiques
L'invisibilité contrainte : un coût humain et social considérable

Déconstruire les préjugés par l'information : stratégies efficaces
L'objectif « Zéro Stigma » : un pilier essentiel de la stratégie globale

5 • La révolution « I=I » **27**

Une évidence scientifique à diffuser: le traitement comme prévention efficace
Bénéfices individuels et collectifs: un impact multidimensionnel
Un message à implémenter
Une efficacité sous conditions

6 • Regards de personnalités de la lutte contre le VIH **30**

Interview du Professeur Jean-Michel Molina, chef de service, Hôpital Saint-Louis
Interview de Bernadette Rwegera, directrice d'Ikambere

3 → Agir sur son territoire.....37

1 • Sur la prévention **38**

Intégrer la prévention dans les événements municipaux
Associer les pharmaciens via le programme «Pharmacies partenaires»
Créer un conseil municipal de la santé sexuelle

2 • En matière de dépistage **39**

Lancer la campagne « Connaître son statut »
Mettre en place une unité mobile de dépistage
Mettre en œuvre le système des « bons de dépistage »

3 • Sur la prévention en direction des jeunes **39**

Animer un réseau d' « ambassadeurs santé jeunes » via une approche pair-à-pair
Organiser un concours de création artistique
Créer une application mobile municipale
Organiser des « cafés-santé »

4 • Sur la lutte contre les discriminations et la promotion du « I=I » **41**

Lancer le label « entreprise locale engagée contre le VIH »
Organiser la semaine « I=I » (Indétectable = Intransmissible)
Former les agents municipaux

5 • Sur la coordination des acteurs **42**

Mettre en place une conférence annuelle « Ville sans sida »
Instaurer une politique de « micro-subventions »
Elargir à une approche intercommunale

4 → Notre offre d'accompagnement.....45

1 • Expertise en ingénierie de projet territorial **46**

2 • Renforcement des compétences professionnelles locales **46**

3 • Ressources pédagogiques et documentaires innovantes **47**

The image features a 6x4 grid of 24 light blue circles. The circles are arranged in six rows and four columns. In the center of the grid, the word "éditos" is written in a black, sans-serif font. The word is positioned between the second and third rows and between the second and third columns.

éditos

Pionnière dans son engagement contre le VIH, la Région Île-de-France reste plus que jamais mobilisée, avec le relai de son organisme associé Île-de-France Prévention Santé Sida - le Crips, pour mettre fin à l'épidémie sur le territoire francilien.

Aujourd'hui, les avancées thérapeutiques ont permis d'indéniables progrès dans la maîtrise de l'épidémie. Grâce aux traitements, la charge virale d'une personne vivant avec le VIH peut être réduite jusqu'à devenir indétectable et intransmissible.

Un avenir sans sida pour les Franciliens est à portée de main, mais nous ne devons pas relâcher nos efforts !

L'épidémie est toujours active et l'Île-de-France reste la première région métropolitaine concernée : elle concentre près de 40 % des nouvelles découvertes du VIH en France, avec de fortes disparités d'une zone à l'autre du territoire comme le montre notre Observatoire régional de santé.

La Région a réaffirmé son engagement en renouvelant, en 2024, sa stratégie régionale adoptée en 2017. Avec ce nouveau volet de notre Agenda pour une Île-de-France sans sida, nous poursuivons la dynamique de soutien aux collectivités franciliennes, au tissu associatif, aux professionnels et organismes de recherche.

Notre priorité est d'informer et de sensibiliser les jeunes, pour les outiller sur la santé sexuelle, lutter contre les préjugés et les discriminations. La Région est également le premier fournisseur d'autotests VIH aux associations de terrain, car la prévention et le dépistage précoce sont des leviers essentiels pour casser les chaînes de contamination. Il faut aussi lever les freins dans l'accès aux traitements. La Région vient en soutien aux acteurs impliqués auprès des publics les plus éloignés des prises en charge, notamment les femmes vulnérables.

La mobilisation des collectivités est essentielle. Nous comptons sur l'engagement de tous les élus pour déployer des initiatives sur l'ensemble du territoire francilien.

L'information et la prévention sont des armes puissantes dans ce combat contre le VIH. Elles nous ont déjà permis d'accomplir une grande partie du chemin. Ne nous arrêtons pas si près du but : c'est en restant collectivement mobilisés que nous atteindrons l'objectif d'une Île-de-France sans sida !

Mme Valérie Péresse
Présidente de la Région Île-de-France

Lutter contre le VIH en Ile-de-France : un engagement collectif des acteurs locaux

Si ces dix dernières années ont été marquées par une baisse globale des nouvelles infections au VIH, la région Ile-de-France reste néanmoins l'un des territoires les plus touchés par la maladie. En 2023, sur les 5 500 nouveaux diagnostics de séropositivité relevés au niveau national, 2 140 étaient franciliens.

Au regard de ces chiffres, la mobilisation de l'ensemble des acteurs doit demeurer pleine et entière d'autant que près de 30 % des personnes découvrent leur séropositivité à un stade avancé ou tardif de l'infection. Consciente du rôle important que peuvent jouer les communes sur ce volet de santé publique, l'Association des Maires d'Ile-de-France (AMIF) a engagé un travail partenarial avec le CRIPS dès 2016 lors de ses travaux de la commission santé afin de présenter les nombreux moyens à disposition des élus locaux afin pour prévenir la circulation de cette maladie.

En 2022, à l'occasion de la parution de son Livre blanc Santé, l'AMIF avait appelé, dans sa proposition n°23, à la création d'une culture commune des élus en matière de santé. Le présent guide, réalisé par le CRIPS, s'inscrit dans cette logique. Ce livret propose des clefs de compréhension sur les enjeux de la prévention du VIH tout en apportant des exemples concrets d'actions à déployer à l'échelle des territoires.

Les communes ont donc développé des initiatives innovantes pour faciliter l'accès à l'information, soutenir les campagnes de dépistage, relayer des messages de prévention, en particulier auprès des publics jeunes, ou encore pour accompagner les structures associatives et professionnels de santé sur le terrain.

Convaincue que la lutte contre le VIH repose sur le travail en réseau et la mutualisation des ressources, l'Association des Maires d'Ile-de-France s'engage, aux côtés des communes, des acteurs institutionnels et du monde associatif, pour faire avancer les politiques de santé publique et porter haut les valeurs de solidarité, de prévention et d'inclusion sur l'ensemble du territoire francilien.

Mr Stéphane Beudet
Président de l'Association des Maires
d'Ile-de-France
Maire d'Évry-Courcouronnes (91)

La pertinence et l'efficacité de l'échelon local dans la lutte contre le VIH/sida

L'épidémie de VIH/sida n'appartient pas au passé. En Île-de-France, elle reste une réalité bien présente : près de 40 % des personnes vivant avec le VIH en France y résident. Ce chiffre nous oblige. Il fait de notre région un territoire clé dans la réponse nationale à l'épidémie.

Mais nous avons des raisons d'espérer. Les avancées médicales, les nouvelles stratégies de prévention et la mobilisation croissante des acteurs locaux ouvrent aujourd'hui la voie vers un objectif ambitieux mais atteignable : éliminer l'épidémie de VIH en Île-de-France d'ici 2030.

Depuis 2016, le Conseil régional s'est engagé avec force dans cette direction à travers le plan « Pour une Île-de-France sans sida », renouvelé pour 2024-2028. Ce plan s'inscrit dans un élan collectif porté à tous les niveaux de territoire, du régional au municipal.

Les élus locaux sont des acteurs essentiels de cette mobilisation. Parce qu'ils sont au plus près des habitants, ils sont les mieux placés pour faire vivre des actions concrètes, adaptées à la réalité de chaque commune. La lutte contre le VIH peut s'intégrer dans les politiques locales existantes, sans forcément créer de nouvelles structures. Il suffit parfois d'ouvrir un espace, une écoute, une opportunité.

Ce guide a été conçu pour vous, élus franciliens. Il vous apportera des repères, des idées, des outils pour agir efficacement à votre échelle. Car c'est en conjuguant nos efforts que nous pourrions atteindre notre objectif commun.

Ensemble, faisons de l'Île-de-France une région sans sida.

Mme Sylvie Carillon
Présidente du Crips Île-de-France
Conseillère régionale d'Île-de-France
Maire de Montgeron

Glossaire

AES (Accident d'Exposition au Sang) :

contact accidentel avec du sang ou des fluides corporels potentiellement contaminés, nécessitant une évaluation médicale rapide pour prévenir une éventuelle transmission du VIH ou d'autres agents infectieux.

ALD (Affection Longue Durée) :

maladie chronique nécessitant un traitement prolongé et coûteux, reconnue par l'Assurance Maladie pour une prise en charge à 100% des soins liés à cette pathologie.

Antirétroviraux (ARV) :

médicaments utilisés pour traiter l'infection à VIH et réduire la multiplication du virus dans l'organisme. Ils agissent à différentes étapes du cycle de réplication du virus pour en ralentir ou stopper la progression.

Autotest :

kit de dépistage du VIH utilisé hors prescription médicale, permettant de réaliser un test de dépistage en autonomie, par prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt, et d'obtenir les résultats en quelques minutes.

CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) :

structure médico-sociale accueillant des usagers de substances psychoactives, précarisés, non encore engagés dans une démarche de soins et mettant en place des services de réduction des risques et d'accompagnement.

CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) :

centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles. Les consultations avec ou sans rendez-vous permettent d'accéder gratuitement et anonymement au dépistage, à la prise en charge des IST et plus largement à d'autres services en santé sexuelle comme les vaccinations.

Charge virale : quantité de virus présente dans le sang d'une personne vivant avec le VIH, utilisée pour évaluer l'efficacité du traitement et le risque de transmission.

Charge virale indétectable : la charge virale est dite indétectable lorsque le VIH est présent en trop faible quantité pour être détecté par les tests. Les personnes avec une charge virale indétectable ne transmettent pas le virus.

CoReSS :

Comités de coordination régionale de la santé sexuelle. Anciennement COREVIH (Comités de coordination régionale de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles), les CoReSS ont la mission de promouvoir une approche plus globale de la santé sexuelle, en intégrant les thématiques de la prévention des violences sexistes et sexuelles, les dysfonctions sexuelles et l'accès à la contraception.

CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) :

centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie à destination des personnes qui sont dans une relation de dépendance à l'égard des drogues, de l'alcool, des médicaments ou d'une pratique.

Discrimination :

traitement défavorable d'une personne en raison de son statut sérologique, de son orientation sexuelle, de son origine ethnique ou d'autres caractéristiques personnelles.

Épidémiologie : science qui étudie la fréquence, la distribution et les déterminants des maladies dans les populations.

FSF (Femmes ayant des rapports Sexuels avec des Femmes)

femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes, sans tenir compte du fait qu'elles se reconnaissent comme hétérosexuelles, bisexuelles, ou homosexuelles.

HSH (Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes)

hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, sans tenir compte du fait qu'ils se reconnaissent comme hétérosexuels, bisexuels ou homosexuels.

I=I (Indétectable = In-

transmissible): concept scientifiquement prouvé selon lequel une personne séropositive sous traitement, avec une charge virale indétectable, ne peut pas transmettre le VIH.

IST (Infection Sexuelle-ment Transmissible)

infection pouvant être transmise lors de rapports sexuels (vaginaux, anaux, buccaux) non protégés incluant le VIH, la syphilis, l'hépatite B, la chlamydia, etc.

Observance : degré

de conformité d'un patient à son traitement médical, crucial pour l'efficacité des antirétroviraux dans le traitement du VIH.

PrEP (Prophylaxie

Pré-Exposition): outil de prévention consistant pour

une personne séronégative à prendre un traitement antirétroviral avant une exposition potentielle au VIH

Primo-infection : phase initiale de l'infection par le VIH, caractérisée par une forte réplication virale et des symptômes pseudo-grippaux, survenant quelques semaines après la contamination.

PVVIH : personne vivant avec le VIH

Séropositif : le terme séropositif est, dans le langage courant, employé pour désigner une personne vivant avec le VIH.

Séronégatif : le terme séropositif est, dans le langage courant, employé pour désigner une personne ne vivant pas avec le VIH.

Sérodiférent : couple dont l'un des partenaires est séropositif et l'autre séronégatif.

Sida : syndrome d'immunodéficience acquise. Phase tardive de l'infection par le VIH, caractérisée par la perte progressive des défenses immunitaires de l'organisme.

Stigmatisation : processus de dévalorisation et de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH ou perçues comme à risque, basé sur des préjugés et des stéréotypes.

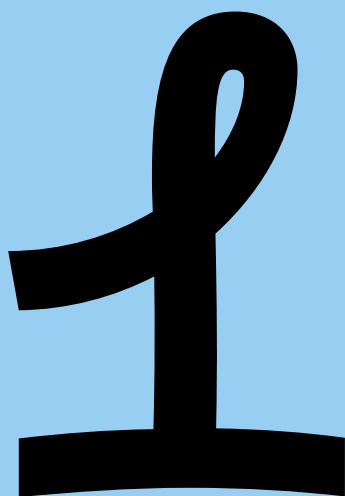
TasP : Treatment as Prevention ou Traitement comme prévention. Une personne vivant avec le VIH et dont la charge virale est indétectable, grâce à son traitement, ne transmet pas le VIH.

TPE : Traitement post-exposition. Ce traitement d'urgence est donné à une personne séronégative après une prise de risque élevée afin d'éviter la transmission du virus. Il s'agit d'un traitement qui doit être pris durant 4 semaines et administré dans les 48 heures suivant une exposition potentielle au VIH.

TROD : Test rapide d'orientation diagnostique, réalisé à partir du prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt et donnant un résultat en quelques minutes. Le TROD est le plus souvent mis en œuvre par les associations dans une démarche d'aller vers, hors laboratoires.

Trithérapie : Combinaison de trois médicaments antirétroviraux utilisée pour traiter l'infection par le VIH, visant à supprimer efficacement la réplication virale.

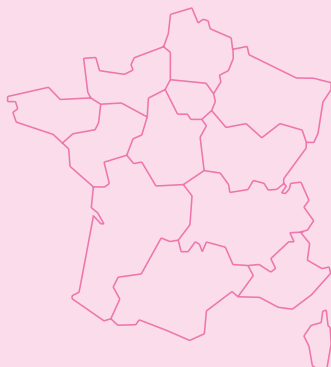
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine. En l'absence de traitement antirétroviral, les personnes infectées développent le syndrome d'immunodéficience acquise (sida).



Connaître
l'épidémie
au niveau
local

1 → Les chiffres nationaux

→ Le nombre de découvertes de séropositivité VIH en 2023 est estimé à près de 5 500.



57%

des découvertes en 2023 concernaient des personnes nées à l'étranger. Parmi elles, on estime que **42%** ont été contaminées par le VIH après leur arrivée en France.

→ Les hommes représentaient **66%** des découvertes de séropositivité VIH en 2023, les femmes **32%** et les personnes trans **2%**.

→ Entre 2021 et 2023, l'augmentation des découvertes était particulièrement importante chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés à l'étranger (+ 36%) et les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger (+ 33%).

SUR LES MODES DE CONTAMINATION

→ Les principaux modes de contamination des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2023 étaient les rapports hétérosexuels (55%) et les rapports sexuels entre hommes (40%).

SUR LE DÉPISTAGE

→ En 2023, **7,5 millions de tests de dépistage** ont été réalisés par les laboratoires de biologie médicale. Ce nombre a augmenté de **25%** par rapport à 2021.

43%

des découvertes de séropositivité sont diagnostics tardifs.

→ Les personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2023 avaient un âge médian de 36 ans et plus de 20% de ces découvertes concernent des personnes de plus de 50 ans.

→ En 2023, environ 51 000 TROD VIH ont ainsi été réalisés en France. Le nombre d'autotests VIH vendus en pharmacie au cours de l'année 2023 est quant à lui en baisse de 16% par rapport à 2021 (53 800 unités).

SUR LE NIVEAU D'INFORMATION

64%

des Français pensent que le préservatif est l'unique mode de prévention contre le VIH/sida, une idée d'autant plus fréquente chez les plus âgés.

→ **Moins d'un Français sur deux indique avoir déjà entendu parler de la PrEP (prophylaxie préexposition) et du TasP (le traitement pris par les personnes séropositives au quotidien empêche toute transmission du VIH).**

SUR LA VIE AVEC LE VIH

190 000

personnes vivent avec le VIH en France.

→ Plus de **50%** des personnes vivant avec le VIH en France étaient âgées de plus de 50 ans, contre **30%** en 2010.

2 → Les chiffres en Île-de-France

→ L'Île-de-France reste la région la plus touchée avec environ **40%** des cas de VIH en France (alors que la région francilienne ne représente que 18% de la population française).

→ Les dix dernières années ont été marquées par une baisse globale des nouvelles infections en Île-de-France.

→ L'épidémie de VIH est principalement masculine (64% des personnes diagnostiquées en Île-de-France).

SUR LES MODS DE CONTAMINATION

→ Les principaux modes de contamination des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2023 étaient les rapports hétérosexuels (55%) et les rapports sexuels entre hommes (40%).



SUR LE DÉPISTAGE



→ **Près d'un test de dépistage sur quatre est effectué en Île-de-France.**

SUR LA VIE AVEC LE VIH

→ En Île-de-France, **17%** des personnes prises en charge pour VIH sont bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire contre **10%** en population générale

→ Les personnes vivant avec le VIH sont plus souvent traitées pour des comorbidités : en Île-de-France, **22%** des PVVIH ont un traitement prévenant le risque cardiovasculaire contre **10%** en population générale francilienne, **12%** ont un traitement psychotrope contre **6%** en population générale et **7%** ont une maladie du foie ou du pancréas contre moins de **1%** en population francilienne.

3 → Cartographies de l'épidémie au niveau local, en Ile-de-France

En collaboration avec l'équipe de recherche COINCIDE des COREVIH, l'ORS Île-de-France a développé un outil de cartographie interactive pour aider l'ensemble des acteurs de la santé à mieux connaître la répartition des nouveaux diagnostics VIH dans la région, mieux connaître le profil des personnes nouvellement diagnostiquées (pays d'origine, groupes à risques, de transmission, sexe ...). Ces indicateurs infrarégionaux permettront de mieux lutter contre l'épidémie de VIH en allant vers le public cible.

L'outil de cartographie interactive Cartoviz COINCIDE rend compte des caractéristiques épidémiques de chaque territoire selon 14 indicateurs et propose également des cartographies d'indicateurs de contexte tel que l'accessibilité potentielle aux médecins généralistes.



Cette cartographie interactive permet d'avoir des indicateurs précieux pour la conduite des politiques publiques de santé et l'efficacité de celles-ci.

EXEMPLES ISSUS DE L'ÉTUDE COINCIDE : NOUVEAUX DIAGNOSTICS ET RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE INFRA-DÉPARTEMENTALE



Yvelines

Quasi-totalité des nouveaux diagnostics dans quatre EPCI (par ordre) : Grand Paris Seine et Oise, Saint Germain Boucles de Seine, Versailles Grand Parc et Saint-Quentin-en-Yvelines



Essonne



des nouveaux diagnostics dans quatre EPCI (par ordre) : Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart, Communauté Paris Saclay, Val d'Yerres Val de Seine, Cœur d'Essonne Agglomération

Val d'Oise

Quasi-totalité des nouveaux diagnostics concentrés sur cinq EPCI (par ordre): Cergy-Pontoise, Val Parisis, Roissy Pays de France, Argenteuil, Plaine Vallée

Paris

Concentration des **2/3** de l'épidémie parisienne dans sept arrondissements du nord-est parisien

Hauts-de-Seine

2/3 des nouveaux diagnostics concentrés sur 11 des 36 communes (par ordre): Nanterre, Asnières-sur-Seine, Clichy, Boulogne-Billancourt, Courbevoie, Colombes, Issy-Les-Moulineaux, Antony, Bagneux, Puteaux, Gennevilliers

Seine-Saint-Denis

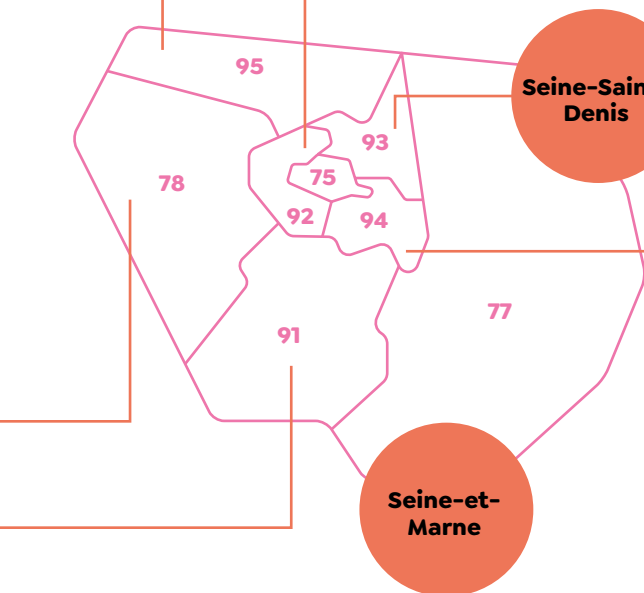
Concentration de **66%** des nouveaux diagnostics dans 13 des 40 communes (par ordre): Saint-Denis, Aubervilliers, Montreuil, Pantin, Saint-Ouen, Bondy, Aulnay-Sous-Bois, Sevran, Epinay-Sur-Seine, Bobigny, La Courneuve, Bagnolet, Le Blanc-Mesnil

Val-de-Marne

Concentration de **56%** des nouveaux diagnostics dans 10 des 47 communes (par ordre): Vitry-sur-Seine, Créteil, Champigny-sur-Marne, Ivry-sur-Seine, Villejuif, Villeneuve-Saint-Georges, Choisy-Le-Roi, Saint-Maur-des-Fossés, Fontenay-sous-Bois, Alfortville

Seine-et-Marne

Concentration des **2/3** de l'épidémie dans 5 EPCI (par ordre): Paris Vallée de la Marne, Melun Val de Seine, Pays de Meaux, Grand Paris Sud Seine Essonne Sénart, Marne et Gondoire



2

Connaître
les enjeux

La stratégie mondiale de lutte contre le VIH/sida repose sur des objectifs clairs, fixés par l'Onusida : les « 95-95-95 ». Ces objectifs visent à ce que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, que 95 % de celles-ci aient accès à un traitement antirétroviral et que 95 % des personnes sous traitement atteignent une charge virale indétectable.

Cette approche s'inscrit pleinement dans les politiques de santé publique mises en place en France et en particulier en Île-de-France, où l'effort collectif a permis d'atteindre des taux très proches de ces objectifs :

94%

des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, grâce aux actions de sensibilisation et de dépistage.

96%

de ces personnes suivent un traitement antirétroviral, illustrant la très bonne prise en charge médicale et l'accessibilité aux soins.

96%

des personnes sous traitement ont une charge virale indétectable, ce qui signifie qu'elles ne transmettent plus le virus.

1 → La prévention diversifiée

LES OUTILS DE LA PRÉVENTION DIVERSIFIÉE : UNE PRÉVENTION SUR-MESURE

La prévention du VIH a considérablement évolué ces dernières années, passant d'une approche centrée uniquement sur le préservatif à une stratégie diversifiée offrant une palette d'outils complémentaires.

Cette approche permet à chaque personne d'adapter sa prévention à son mode de vie, ses possibilités et ses envies, favorisant ainsi une meilleure appropriation des différentes méthodes de prévention. Aujourd'hui, la prévention repose sur un ensemble d'outils.

Les préservatifs



Le préservatif interne (dit féminin) et le préservatif externe (dit masculin) demeurent le moyen les plus accessibles pour se protéger du VIH et des IST. **En France, ces préservatifs sont désormais disponibles gratuitement en pharmacie pour les moins de 26 ans.** Cette initiative s'inspire de programmes similaires mis en place dans d'autres pays européens avec des résultats concluants.

Le dépistage

La diversification des méthodes de dépistage (en laboratoire, en CeGIDD, via un test rapide ou un autotest) permet d'encourager un dépistage plus précoce suite à une exposition au VIH, ainsi qu'une plus grande régularité



pour les populations les plus concernées. Depuis le 1^{er} janvier 2022, **il est possible de faire un test de dépistage du VIH sans ordonnance, pris en charge à 100 % sans avance de frais, sur simple demande et sans**

rendez-vous, dans tous les laboratoires d'analyses médicales de France.

La réduction des risques pour les utilisateurs de drogues

Cette politique sanitaire efficace comprend une gamme d'outils (distribution de matériel stérile, accès à des traitements de substitution, etc.) visant à réduire les risques liés à la consommation de drogues, notamment la transmission du VIH.

Le traitement post-exposition (TPE)

Ce dispositif, insuffisamment connu, permet à une personne séronégative ayant été exposée au VIH de prendre un traitement antirétroviral pendant un mois pour empêcher une contamination. Le traitement, disponible gratuitement dans tous les services d'urgences hospitaliers, doit être initié dans les heures qui suivent l'exposition, au maximum 48 heures après.

La prophylaxie préexposition (PrEP)

La PrEP consiste pour une personne séronégative à prendre un traitement antirétroviral avant une exposition potentielle au VIH. **Remboursée à 100 % en France, elle peut désormais être prescrite par tout médecin.** Selon la Haute Autorité de santé, « la PrEP s'adresse aux personnes exposées au VIH » et « l'information sur la PrEP peut être donnée à toute personne potentiellement exposée au VIH au cours de sa vie sexuelle ». Le Royaume-Uni a adopté une

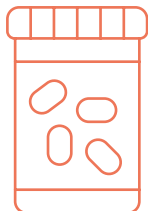
approche similaire, avec un accès facilité à la PrEP par le biais du National Health Service, ce qui a contribué à une baisse de 71 % des nouvelles infections chez les HSH à Londres entre 2015 et 2021.

Le traitement comme prévention (TasP)

Le traitement antirétroviral, pris régulièrement par les personnes vivant avec le VIH, réduit considérablement la présence du virus dans leur sang jusqu'à l'obtention d'une charge virale indétectable. À ce stade, une personne séropositive ne peut pas transmettre le VIH. Cette approche, résumée par le slogan « **U=U** » (**Undetectable = Untransmittable**) ou « **I=I** » (**Indétectable = Intransmissible**) en français, a révolutionné la prévention du VIH. La campagne « U=U » lancée par Prevention Access Campaign aux États-Unis a été adoptée dans plus de 100 pays, contribuant à réduire la stigmatisation et à encourager le dépistage et le traitement précoce.

PRIORITÉ AUX PERSONNES LES PLUS EXPOSÉES

En Île-de-France, la lutte contre l'épidémie de VIH s'appuie sur le principe de l'universalisme proportionné, une approche particulièrement efficace pour concilier les dimensions universelles et ciblées des politiques de santé publique. Comme le définit le Groupe SOS, « les programmes universels ont l'avantage d'être ouverts à tous, mais dans les faits, ils sont souvent peu accessibles aux personnes les plus fragiles. Inversement, les programmes ciblés s'adressent aux populations les plus à risque, celles qui, précisément, échappent généralement aux programmes universels. Mais ils peuvent exclure des personnes vulnérables se trouvant dans les populations qui ne sont pas, a priori, identifiées comme étant à risque ».



L'universalisme proportionné vise à combiner ces deux approches pour que l'ensemble de la population accède aux programmes de prévention et de soins, tout en accordant une attention particulière aux groupes les plus exposés. Cette méthode permet de réduire les inégalités entre les groupes et d'adapter les interventions selon les besoins spécifiques de chacun.

En Île-de-France, les données épidémiologiques identifient clairement les personnes les plus exposées au risque d'infection par le VIH : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les personnes trans, et les personnes nées à l'étranger dans les zones à forte prévalence, notamment les femmes. Ces groupes doivent bénéficier d'interventions spécifiques et renforcées.

L'information à retenir :

L'accessibilité des moyens de prévention a été considérablement renforcée ces dernières années en France. Aujourd'hui, les préservatifs internes et externes sont disponibles gratuitement en pharmacie pour les moins de 26 ans. Le dépistage du VIH est accessible sans ordonnance, pris en charge à 100% sans avance de frais, sur simple demande dans tous les laboratoires d'analyses médicales. La PrEP est désormais prescriptible par tout médecin, y compris le médecin traitant¹. Ces avancées significatives doivent faire l'objet d'une communication large et régulière pour en maximiser l'impact.

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

PANORAMA DES DISPOSITIFS DE DÉPISTAGE : UNE DIVERSITÉ D'OFFRES

Les stratégies de dépistage du VIH ont considérablement évolué ces dernières années, offrant aujourd'hui une palette d'options adaptées aux besoins variés de la population. En Île-de-France, plus d'un million de tests de sérologie VIH sont réalisés chaque année, démontrant une réelle accessibilité au dépistage.

Concrètement, plusieurs options s'offrent aux citoyens : tests en laboratoire d'analyses médicales (avec ou sans prescription), dépistage gratuit en CeGIDD, autotests disponibles en pharmacie, et tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) proposés lors d'actions associatives de proximité.



UN NIVEAU DE DÉPISTAGE INSUFFISANT MALGRÉ DES EFFORTS ENGAGÉS

Malgré les progrès réalisés, la politique de dépistage en Île-de-France se heurte à deux obstacles.

Le premier écueil concerne les « occasions manquées » de dépistage.

Il s'agit des situations où un test n'est pas proposé à un patient en contact avec une structure de soins, même en présence de facteurs de risque ou de signes évocateurs d'infection. Ces opportunités non saisies contribuent à maintenir des délais trop longs entre l'infection et son diagnostic. Concrètement, plus de 40 % des découvertes de séropositivité sont diagnostics tardifs.

Le second obstacle majeur réside dans le maintien d'une épidémie non diagnostiquée. En Île-de-France, on estime que 5 000 personnes vivent avec le VIH sans le savoir. Cette méconnaissance de leur statut sérologique entraîne des conséquences négatives tant sur le plan individuel (progression vers le stade sida en l'absence de traitement) que collectif (poursuite de la chaîne de transmission). L'impact économique est également important : selon l'étude de Popping et al. (PLoS ONE 2023), le diagnostic tardif génère un surcoût pouvant atteindre 246 % par rapport à une prise en charge précoce, soit entre 6 000 et 27 000 euros supplémentaires par personne. À l'échelle de l'Île-de-France, le dépistage précoce pourrait ainsi permettre d'économiser près de 90 millions d'euros.

UN NÉCESSAIRE RENFORCEMENT DE LA RÉGULARITÉ DU DÉPISTAGE

Face à ces défis, la Haute Autorité de Santé (HAS) préconise une stratégie différenciée selon les populations. Dans son rapport « Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France », elle souligne que « la priorité doit être accordée au dépistage de l'infection à VIH au sein des populations clés ».

Concrètement, la HAS recommande un renforcement significatif de la fréquence du dépistage :

→ tous les 3 mois pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

→ tous les ans pour les usagers de drogues injectables

→ tous les ans également pour les personnes originaires de zones de forte prévalence du VIH (notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes).

Pour la population générale, la HAS maintient sa recommandation d'un test de dépistage au moins une fois entre 15 et 70 ans.

Pour réduire le nombre de personnes non diagnostiquées et le délai entre infection et découverte de séropositivité, le dépistage doit activement cibler les personnes qui ne se sont jamais fait dépister, quelle qu'en soit la raison (sous-estimation de leur exposition, difficultés d'accès aux structures, peur, etc.). **Les collectivités locales ont un rôle essentiel à jouer dans cette démarche, en facilitant l'implantation de dispositifs de dépistage au plus près des populations et en contribuant à normaliser cette pratique préventive.**

3 → Informer et mobiliser les jeunes de votre territoire

ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES : UNE INQUIÉTANTE RÉGRESSION

Si les jeunes ne constituent pas en soi une population clé dans l'épidémie de VIH, il est néanmoins crucial de porter une attention particulière à ce public. Les données récentes révèlent une tendance préoccupante : alors que le nombre de contaminations au VIH augmente chez les 15-24 ans depuis plusieurs années, on observe parallèlement une progression alarmante des idées fausses concernant le virus et sa transmission.

L'enquête annuelle menée par Sidaction met en lumière cette dégradation des connaissances : si trois jeunes sur quatre se déclarent bien informés sur le VIH, les idées reçues et fausses informations n'ont jamais été aussi répandues, depuis le début de l'enquête en 2015. Ainsi, 40 % des jeunes pensent qu'il existe un vaccin pour empêcher la transmission du virus du sida, 39 % pensent que l'on guérit du sida, 78 % croient qu'une personne séropositive sous traitement peut transmettre le virus lors d'un rapport sexuel non protégé, 42 % des jeunes pensent que le VIH peut se transmettre par un baiser et 31 % en buvant dans le verre d'une personne séropositive.

Cette situation n'est pas unique à la France. Une étude comparative internationale menée par l'UNESCO a révélé des lacunes similaires dans de nombreux pays européens. Cependant, la Finlande et les Pays-Bas se distinguent par un niveau de connaissances nettement supérieur chez les jeunes. Leur approche repose sur une éducation à la vie affective et sexuelle intégrée aux programmes scolaires dès l'âge de 6 ans, abordant progressivement les questions de santé sexuelle, dont le VIH, de manière adaptée à chaque âge.

DES COMPORTEMENTS À RISQUE EN PROGRESSION

Ce déficit d'information se traduit par une utilisation insuffisante des moyens de prévention. Toujours d'après le sondage de Sidaction, parmi les jeunes ayant un ou des partenaires sexuels en dehors du couple, 33 % n'utilisent pas de préservatif, augmentant ainsi l'exposition aux risques. Le dépistage reste encore trop peu régulier : seulement 36 % des jeunes sexuellement actifs ont réalisé un test de dépistage du VIH dans l'année.

La méconnaissance s'étend également aux autres outils de la prévention diversifiée : selon l'enquête du Crips Île-de-France de 2023, 45 % des 15-24 ans considèrent encore le préservatif comme le seul mode de prévention du VIH/sida. Seule la moitié d'entre eux a déjà entendu parler de la PrEP (prophylaxie pré-exposition) et du TasP (Treatment as Prevention ou traitement comme prévention).

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, 71 % des jeunes interrogés estiment que les élus locaux en font suffisamment en matière d'information sur le VIH/sida, et 70 % quand il s'agit du ministère de l'Éducation nationale.

RENFORCER L'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE : UN CADRE LÉGAL... ET UNE MISE À HAUTEUR NÉCESSAIRE

En France, l'éducation à la sexualité est une obligation inscrite dans la loi depuis 2001. Celle-ci prévoit l'organisation d'au moins trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité à chaque niveau d'enseignement, du primaire au secondaire. Ces séances ne se limitent pas à la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH, mais abordent également des thématiques essentielles telles que l'estime de soi, le respect de l'autre, l'acceptation des différences, la compréhension des lois et la responsabilité individuelle et collective.

Malgré ce cadre légal clair, la réalité sur le terrain reste très en deçà des exigences fixées par la loi. Un rapport de l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR) publié en 2021 indique que seuls 15 % des écoles élémentaires, 11 % des collèges et 20 % des lycées respectent pleinement l'obligation des trois séances annuelles. Plus récemment, **une enquête du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) en 2023 révèle que 25 % des établissements scolaires n'organisent aucune séance, tandis**

que 73 % des élèves déclarent n'avoir jamais ou rarement bénéficié de telles interventions au cours de leur scolarité.

Ces chiffres mettent en évidence les lacunes persistantes dans l'application de la loi de 2001, alors même que l'éducation à la sexualité joue un rôle crucial dans la prévention des IST, du VIH et dans la promotion d'une vie affective et relationnelle épanouie chez les jeunes.

Pour répondre à ces insuffisances et accompagner les établissements scolaires dans cette mission essentielle, le programme EVARS (Education à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle) a été développé. Ce dispositif innovant propose une approche globale et structurée, du CP à la Terminale. Le programme doit entrer en vigueur à la rentrée 2025 et constitue un espoir important pour la politique de santé en direction des jeunes.

CO-CONSTRUIRE AVEC LES JEUNES : VERS UNE PRÉVENTION PARTICIPATIVE ET EFFICACE

La priorité est de toucher l'ensemble des jeunes, quel que soit leur milieu social ou leur orientation sexuelle, via des moyens et des messages adaptés. Cependant, la méthode employée ne doit pas consister à délivrer unilatéralement des informations, mais plutôt à permettre aux jeunes de construire eux-mêmes leurs stratégies de prévention.

Cette démarche s'inscrit dans le concept d'empowerment, processus qui favorise non seulement la transmission des connaissances, mais aussi le développement du « pouvoir d'agir » et la participation active des personnes concernées. Les jeunes ne doivent pas être considérés comme de simples récepteurs d'information, mais comme des acteurs à part entière de la prévention.

4 → Lutter contre la stigmatisation : un enjeu de santé publique

LES PRÉJUGÉS PERSISTANTS : UN FREIN MAJEUR À L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES

Plus de 40 ans après la découverte du virus, et malgré les immenses avancées scientifiques, la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH demeure une réalité préoccupante. Alors que nous savons aujourd'hui qu'une personne séropositive sous traitement ne transmet pas le VIH, les représentations sociales n'ont pas évolué au même rythme que les connaissances médicales.

Le sondage réalisé pour le Crips Île-de-France en 2021 révèle l'ampleur de ces préjugés : 27 % des parents se sentiraient « mal à l'aise » si l'un des enseignants de leur enfant était séropositif, ce taux atteignant 38 % chez les moins de 35 ans. Parmi les personnes en activité professionnelle, 17 % éprouveraient un malaise à l'idée d'avoir un collègue séropositif (20 % chez les moins de 35 ans). Plus troublant encore, 13 % des répondants se disent gênés à l'idée de « fréquenter le même cabinet médical qu'une personne séropositive » (19 % chez les moins de 35 ans). **La première raison invoquée pour justifier ces attitudes discriminatoires reste la peur de la contamination, soulignant l'urgence de renforcer l'information sur les modes de transmission du VIH.**

L'INVISIBILITÉ CONTRAINTE : UN COÛT HUMAIN ET SOCIAL CONSIDÉRABLE

Face à ce climat de stigmatisation, de nombreuses personnes vivant avec le VIH sont contraintes de dissimuler leur statut sérologique. Selon l'enquête Ipsos pour Gilead réalisée en 2018, près d'une personne séropositive sur trois (31 %) n'a communiqué sa séropositivité qu'à trois 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.

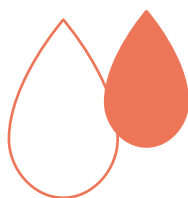
Cette invisibilité forcée engendre des conséquences dramatiques sur la vie personnelle : près d'une personne sur deux a renoncé à son désir de parentalité, environ 40 % ont abandonné l'idée de se marier ou de se pacser, et huit personnes sur dix ont anticipé ou concrétisé une séparation avec leur conjoint suite à la découverte de leur séropositivité.

DÉCONSTRUIRE LES PRÉJUGÉS PAR L'INFORMATION : STRATÉGIES EFFICACES

La lutte contre la sérophobie passe nécessairement par un renforcement de l'information, tant sur les modes de transmission que sur les avancées thérapeutiques. Le sondage du Crips Île-de-France de 2022 illustre l'ampleur de la méconnaissance : 69% 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. Cette croyance erronée persiste malgré les preuves scientifiques établissant qu'une personne séropositive sous traitement efficace ne transmet pas le virus.

L'OBJECTIF « ZÉRO STIGMA » : UN PILIER ESSENTIEL DE LA STRATÉGIE GLOBALE

La lutte contre la stigmatisation doit être considérée comme un objectif de santé publique à part entière, au même titre que le « 3x95 ». Sans une politique volontariste dans ce domaine, il sera impossible d'atteindre les objectifs épidémiologiques fixés pour 2030. En effet, la stigmatisation et les discriminations constituent des obstacles majeurs à l'efficacité des politiques de prévention et de dépistage. La peur du rejet social dissuade de nombreuses personnes de recourir au dépistage ou d'adopter des comportements préventifs visibles (comme l'achat de préservatifs ou la prise de PrEP). Cette même crainte peut également compromettre l'observance des traitements chez les personnes séropositives.



5 → Le message « I=I » : transformer la perception et la réalité du VIH

UNE ÉVIDENCE SCIENTIFIQUE À DIFFUSER : LE TRAITEMENT COMME PRÉVENTION EFFICACE

Le message « Indétectable = Intransmissible » (I=I) constitue une véritable révolution dans la lutte contre le VIH/sida. Cette formule signifie qu'une personne séropositive sous traitement ne peut pas transmettre le virus, le traitement rendant sa charge virale indétectable.

Ce consensus scientifique, partagé par près de 1000 associations dans 101 pays à travers le monde, représente une avancée majeure tant pour les personnes vivant avec le VIH que pour la prévention collective.

Cette certitude scientifique s'appuie sur des données robustes accumulées depuis plus d'une décennie.

Dès 2008, le « rapport Hirschel » avait établi les conditions de non-transmission sexuelle dans le cadre de couples hétérosexuels sérodifférents : efficacité du traitement rendant la charge virale indétectable dans le sang, observance rigoureuse du traitement pour éviter les remontées de charge virale, et absence d'autres infections sexuellement transmissibles pouvant augmenter la charge virale. En 2010, l'essai HPTN 052 a démontré que le traitement précoce du partenaire séropositif réduisait de 96 % le risque d'acquisition du VIH au sein de couples sérodifférents. Puis, en 2016, les conclusions de l'étude Partner ont définitivement confirmé ce principe : parmi 1.166 couples sérodifférents (homosexuels et hétérosexuels) ayant eu plus de 58 000 rapports sans préservatif, aucun cas de transmission du VIH n'a été observé.

Le principe « I=I » n'est donc pas une opinion ou une hypothèse, mais un fait scientifique solidement établi.

BÉNÉFICES INDIVIDUELS ET COLLECTIFS : UN IMPACT MULTIDIMENSIONNEL

La diffusion et l'appropriation du message « I=I » présentent des avantages considérables, tant sur le plan individuel que collectif :

L'information à retenir

Grâce à son traitement, une personne séropositive ne transmet plus le VIH. Un fait scientifique adopté dans les plans de santé publique de plus de 100 pays dans le monde. Un progrès majeur qui nous permet d'envisager concrètement, le contrôle de l'épidémie.

→ Pour les personnes vivant avec le VIH, ce message est un puissant vecteur de mieux-être et d'amélioration de la qualité de vie. Il permet de réduire la peur de transmettre le virus, diminue le sentiment de culpabilité et favorise une vie affective et sexuelle épanouie. Cette connaissance contribue également à renforcer l'estime de soi et à réduire l'auto-stigmatisation parfois intériorisée par les personnes séropositives.

→ Sur le plan collectif, « I=I » constitue un outil de prévention extrêmement

efficace. En encourageant le dépistage précoce et l'initiation rapide d'un traitement, cette approche permet de réduire significativement le nombre de nouvelles contaminations. Elle représente également un puissant levier de lutte contre les discriminations et la sérophobie, en démontrant objectivement l'absence de risque de transmission lors des interactions sociales et sexuelles avec une personne séropositive sous traitement efficace.

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 en Île-de-France, 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 : 69 % des Français n'ont jamais entendu parler du TasP.

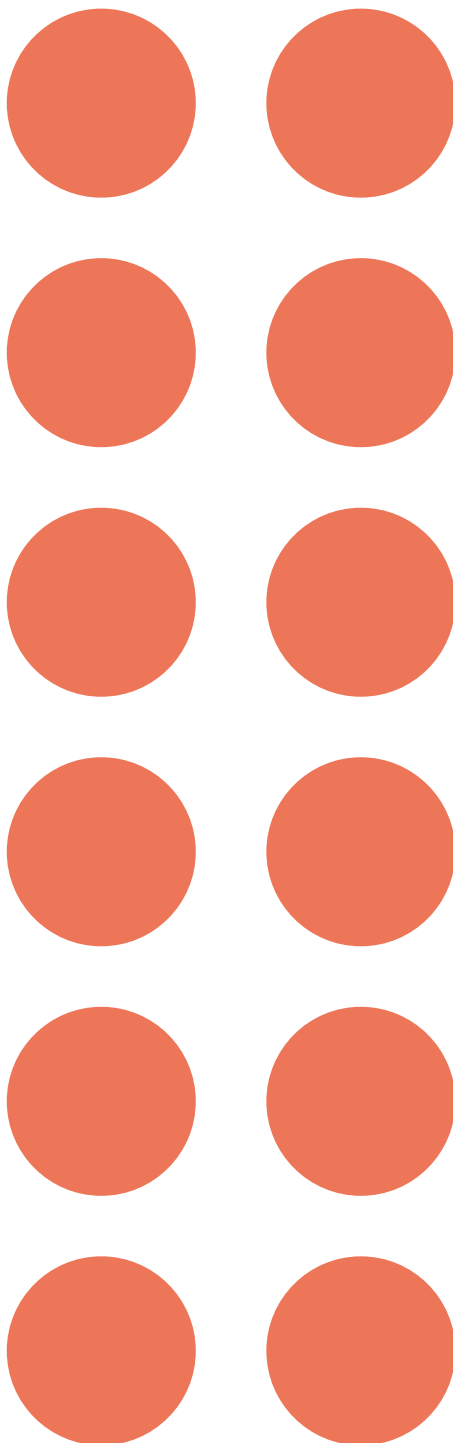
UNE EFFICACITÉ SOUS CONDITIONS

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^{er} « 95 ») et une mise sous traitement efficace (le 2^e « 95 »).

Concernant le 1^{er} 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^e 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.



7 → Regards de personnalités de la lutte contre le VIH

Interview du Professeur Jean-Michel Molina, Professeur de maladies infectieuses à l'Université de Paris Cité et chef du département des maladies infectieuses des hôpitaux Saint-Louis et Lariboisière à l'Assistance Publique hôpitaux de Paris

Le Professeur Jean-Michel Molina, chef de service à l'Hôpital Saint-Louis, est une figure incontournable dans la lutte contre le VIH. Son expertise médicale et son engagement scientifique ont permis de transformer les perspectives de prévention et de traitement. Dans cette interview, il partage sa vision des avancées récentes, notamment autour du concept révolutionnaire « I=I » (Indétectable = Intransmissible), qui redéfinit les enjeux de la transmission. Il revient également sur les défis persistants en matière de dépistage et d'éducation, tout en soulignant le rôle crucial des élus locaux pour atteindre l'objectif ambitieux d'une Île-de-France sans sida d'ici 2030. Ses propos éclairent avec précision les actions nécessaires pour conjuguer progrès médical et mobilisation territoriale.

Quel est votre regard sur la lutte contre le VIH ?

Je vais vous répondre avec plusieurs observations.

Premièrement, la lutte contre le VIH a connu des avancées scientifiques considérables depuis la découverte du virus il y a plus de 40 ans. L'identification rapide des modes de contamination a été cruciale. Aujourd'hui, les traitements sont plus simples, mieux tolérés et plus efficaces, permettant aux personnes vivant avec le VIH, à condition d'être dépistées et traitées précocement, d'avoir une espérance de vie comparable à celle des personnes séronégatives. De plus, la démonstration grâce au traitement, du principe « I=I » (Indétectable = Intransmissible) a eu un impact majeur, tant au niveau individuel que collectif.

Deuxièmement, le VIH a transformé la relation médecin-patient, en favorisant des partenariats étroits entre les professionnels de santé et les associations de patients. De nombreuses autres pathologies se sont inspirées de ce modèle. Cette collaboration est essentielle, car elle favorise des progrès rapides et la mise en application dans les plus brefs délais des avancées scientifiques.

Troisièmement, il est crucial de reconnaître que le VIH touche de manière disproportionnée les populations marginalisées et/ou précaires, telles que les travailleurs du sexe, les personnes LGBT, les usagers de drogues par voie intraveineuse et les migrants. Une lutte efficace contre le VIH doit impérativement prendre en compte ces réalités et s'articuler autour de deux axes : la lutte contre la précarité et la lutte contre les discriminations.

Enfin, et là c'est un point essentiel : **le VIH est une maladie qui discrimine fortement les personnes vivant avec ce virus.** Ce stigma constitue un échec majeur de notre lutte. Il se manifeste par des préjugés tenaces, un rejet social et une peur irrationnelle de la transmission, entraînant l'isolement des personnes vivant avec le VIH, affectant leur qualité de vie et pouvant les dissuader de se faire dépister ou de suivre un traitement. Renforcer notre réponse sur ce plan est prioritaire.

Permettez-moi deux remarques sur le niveau mondial : des progrès importants ont également été réalisés en matière d'accès aux traitements à l'échelle mondiale, entraînant une diminution significative des nouvelles contaminations et des décès. Ces résultats remarquables ont été le résultat d'initiatives internationales comme le PEPFAR, l'USAID et à des mécanismes innovants tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida. Malheureusement, les récentes décisions des États-Unis mettent en péril ces avancées. Plus globalement, je pense qu'il est impératif de ne pas sous-estimer cette maladie. Les pays qui ont obtenu les meilleurs résultats dans la lutte contre le VIH sont ceux qui ont pris le problème à bras-le-corps et ont agi en conséquence. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où il y a un fort déni de cette infection, les contaminations par le VIH sont en très forte augmentation.

Avez-vous en tête des projets inspirants dans certains pays, villes ou territoires ?

De nombreux projets sont porteurs d'espoir. Je pense notamment à l'Afrique du Sud, où les infirmiers et les pharmaciens sont mobilisés pour la dispensation de la PrEP et des traitements. San Francisco est également une ville pionnière, où les innovations thérapeutiques sont rapidement mises en place. Londres, avec ses centres de santé sexuelle offrant un bilan complet de santé sexuelle de manière rapide et fluide, est aussi un modèle à suivre. **Au-delà de ces initiatives spécifiques, il est essentiel de saluer et d'encourager le volontarisme politique, à l'image des plans « Vers Paris sans sida » et « Pour une Ile-de-France sans sida ».**

Comment mieux diffuser la PrEP ?

L'accessibilité à la PrEP a considérablement progressé depuis son autorisation

en France en 2016. Elle est gratuite et peut être prescrite par tout médecin. De plus, la PrEP injectable, avec une injection tous les six mois, et à terme une injection annuelle, sera disponible dans les prochains mois. Aujourd'hui en France, 50 000 personnes prennent la PrEP pour se protéger du VIH, et cela a un impact significatif sur les nouvelles contaminations, qui ont diminué de près de 40 % au cours des dix dernières années chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, qui représentent la très grande majorité des utilisateurs de PrEP en France. La PrEP est une solution simple et très efficace, mais elle est pénalisée par un manque d'information et d'une image parfois négative. Il est essentiel de rappeler que les personnes qui prennent la PrEP prennent soin de leur santé ! Mais j'ai bon espoir : le programme EVARS pourrait être une opportunité majeure pour améliorer l'information sur les différents outils de prévention diversifiée avec le préservatif. De même, les structures relais locales jouent un rôle crucial pour sensibiliser à la PrEP et diffuser une information non biaisée en santé sexuelle.

Quels sont les enjeux pour le futur ? L'objectif 2030 est-il tenable ?

Le premier défi est celui de l'information et de la communication. Contrairement aux vaccins, comme celui contre le HPV, la publicité pour les traitements n'est pas autorisée. Mais il pourrait être possible d'autoriser l'industrie pharmaceutique à financer des campagnes de prévention, par exemple sur la PrEP et le préservatif pour prévenir l'infection par le VIH, sans pour autant faire la promotion de produits spécifiques. Cela permettrait une plus large communication que celle des seuls pouvoirs publics. L'objectif de ce type de campagne serait de susciter une discussion avec son médecin sur les options de prévention, un dialogue

absolument essentiel. Un autre défi en matière de communication est la nécessité de mener une campagne de sensibilisation à grande échelle, qui ne se limite pas aux populations clés. L'offre de prévention et de traitement est performante, mais il est impératif que le grand public comprenne que le VIH reste un problème de santé publique et que nous disposons d'outils efficaces pour le combattre.

Le deuxième défi est de continuer à soutenir la recherche. La recherche sur le VIH a permis de faire des progrès considérables dans de nombreuses autres pathologies, telles que les hépatites B et C, et la découverte du vaccin contre la Covid-19. Il est d'autant plus important de maintenir le soutien à la recherche que la politique américaine actuelle de réduction massive des financements aura des conséquences désastreuses sur ce secteur.

Le troisième défi est le soutien aux personnes vivant avec le VIH et aux associations d'accompagnement. Les associations sont confrontées à des situations de plus en plus complexes, où se conjuguent des problèmes de santé et des difficultés sociales majeures.

Et pour répondre à votre question sur l'objectif 2030 : il était déjà ambitieux au niveau mondial, et il est devenu quasiment inatteignable en raison de la réduction brutale et drastique des crédits décidée par les États-Unis. Nous devons nous attendre à une augmentation du nombre de décès et de nouvelles contaminations. Au niveau national, l'objectif reste potentiellement atteignable pour certaines communautés, notamment les personnes LGBT du fait d'un large tissu associatif au fait des enjeux de la lutte contre le VIH. Cependant, **des progrès significatifs ne pourront être réalisés que si tous les acteurs conjuguent leurs efforts dans le sens d'une réponse adaptée, humaine et surtout à la hauteur des besoins.**

Interview de Mme Bernadette Rwegera, directrice d'Ikambere

Ikambere est un acteur incontournable dans l'accompagnement des femmes vivant avec le VIH en France. À travers une approche holistique, l'association offre un soutien à la fois médical, social et professionnel, tout en respectant les besoins spécifiques et culturels de ses bénéficiaires. Dans cette interview, Bernadette Rwegera, directrice d'Ikambere, revient sur les défis auxquels ces femmes sont confrontées, les actions mises en place pour leur autonomisation, et partage son regard sur l'évolution du vécu avec le VIH ainsi que sur les enjeux sociaux liés à cette maladie.

Pouvez-vous nous présenter Ikambere en quelques mots ?

*Ikambere est un lieu d'accueil pour les femmes vivant avec le VIH. C'est un espace de prise en charge globale où la femme est accompagnée de manière holistique. C'est un espace d'écoute et d'accompagnement, à la fois individuel et collectif. **Lorsqu'une femme arrive à Ikambere, nous prenons le temps de l'écouter et basons notre accompagnement sur ses besoins spécifiques.***

Nous organisons de nombreuses activités et projets pour répondre aux besoins physiologiques et de sécurité des femmes : leur donner à manger, distribuer des colis alimentaires, leur offrir un abri ou un hébergement temporaire si nécessaire. Nous avons aussi des appartements passerelles pour celles qui en ont besoin, bien que ces logements soient souvent occupés.

Comment accompagnez-vous les femmes dans leur reconstruction et leur autonomisation ?

Un aspect essentiel de notre travail est de lutter contre l'isolement. Nous créons des groupes pour que les femmes puissent échanger, se reconstruire et avancer malgré l'annonce de leur maladie, qui peut les affecter moralement et physiquement.

Notre objectif à long terme est de rendre ces femmes autonomes. Cela passe notamment par le travail: elles doivent avoir un projet professionnel et trouver un emploi. Mais avant cela, elles doivent se reconstruire personnellement, accepter leur maladie et avancer avec elle.

Quelles activités proposez-vous pour favoriser l'intégration sociale ?

Nous organisons diverses activités comme le sport ou les ateliers nutrition pour apprendre à mieux manger tout en libérant la parole et en créant du lien entre les participantes. Ces moments permettent aux femmes de partager leurs expériences et de se soutenir mutuellement.

Nous proposons aussi des ateliers d'informatique ainsi que des sorties culturelles dans les musées ou à la plage pendant l'été. Nous avons également des projets «aller vers» pour toucher les publics vulnérables : dépistage, sensibilisation à la santé sexuelle et accompagnement auprès des femmes éloignées du système de soins et/ou en précarité.

Quel regard portez-vous sur l'évolution du vécu avec le VIH ces dernières années ?

Avant, les personnes arrivaient le plus souvent avec un visa, ce qui rendait le trajet moins traumatisant. Aujourd'hui, bien que les traitements médicaux soient excellents et que les patients soient bien suivis grâce à la bienveillance des médecins, le côté social a beaucoup régressé.

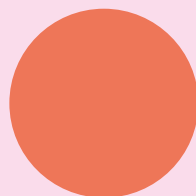
Il y a un manque global d'information sur le VIH dans la société.

Beaucoup associent encore cette maladie à la mort ou craignent une transmission par simple contact avec une personne séropositive. Il est crucial de déconstruire ces idées reçues.»

Quels défis voyez-vous pour le futur concernant Ikambere ou plus largement ?

Les défis sont nombreux: renforcer les actions d'aller vers pour sensibiliser au dépistage du VIH et informer sur cette maladie, déconstruire les préjugés et améliorer l'accès aux droits sociaux pour les personnes vulnérables.

Le futur implique également une meilleure collaboration entre les acteurs sociaux et médicaux pour que les femmes en général et notamment celles en situation de précarité, puissent vivre dignement avec leur maladie tout en s'intégrant pleinement dans la société.



3

Agir sur son
territoire,
ce que vous
pouvez
faire en tant
qu'élus

Cette partie liste un certain nombre de projets, actions ou dispositifs que les villes peuvent mettre en place, que ce soit en matière de prévention, dépistage, lutte contre les discriminations, promotion du message « I=I » ou sur la coordination des acteurs.

1 → En matière de prévention

INTÉGRER LA PRÉVENTION DANS LES ÉVÉNEMENTS MUNICIPAUX

L'objectif de l'initiative est de faire de chaque événement municipal (festivals, foires, marchés etc) une opportunité de sensibilisation au VIH. Concrètement, des stands d'information sont mis en place, animés par des professionnels de santé et/ou des associations. Ces stands fournissent des informations, sont le cadre de distribution de matériel de prévention mais proposent (si la cadre le permet) des tests de dépistage rapide sur place. **Cette approche permet de toucher un large public, y compris des personnes qui ne se rendraient pas spontanément dans un centre de dépistage ou un laboratoire.** Elle normalise également la discussion autour du VIH et de la santé sexuelle en l'intégrant dans des événements festifs et populaires.

ASSOCIER LES PHARMACIENS VIA LE PROGRAMME « PHARMACIES PARTENAIRES »

Ce programme implique les pharmacies locales dans la lutte contre le VIH. Les pharmacies volontaires reçoivent une formation spécifique sur le VIH et les IST, leur permettant de jouer un rôle actif dans la prévention. Au-delà d'être des points de distribution de matériel de prévention - notamment les préservatifs gratuits -, les pharmaciens peuvent orienter les personnes vers les services de dépistage appropriés, répondre aux questions, dissiper les idées reçues sur le VIH et plus largement travailler efficacement avec l'utilisateur sur la question de la santé sexuelle. **Ce programme s'appuie sur la proximité et la confiance que les habitants accordent à leur pharmacien, faisant de ces professionnels de santé des acteurs clés de la prévention au niveau local.** Il permet également d'étendre le réseau de points d'information et de prévention dans toute la ville.

CRÉER UN CONSEIL MUNICIPAL DE LA SANTÉ SEXUELLE

Ce conseil est une instance locale regroupant des représentants de la jeunesse, des associations et des professionnels de santé. Son rôle principal est d'élaborer une stratégie de prévention du VIH et de promotion

de la santé sexuelle adaptée aux besoins spécifiques de la commune. Le conseil ne se contente pas de créer cette stratégie, il en assure également le suivi régulier, évaluant son impact et l'adaptant si nécessaire. Cette approche permet une prévention collaborative et coordonnée, impliquant tous les acteurs concernés. Le conseil peut organiser des réunions régulières, analyser les données locales sur le VIH, identifier les populations exposées et proposer des actions ciblées. Il peut également servir de plateforme pour partager les bonnes pratiques et coordonner les efforts des différentes organisations impliquées dans la lutte contre le VIH au niveau local.

2 → En matière de dépistage

LANCER LA CAMPAGNE « CONNAÎTRE SON STATUT »

Cette campagne fixe des objectifs chiffrés de dépistage pour la ville, créant ainsi une dynamique collective.

Elle s'appuie sur une communication ciblée pour informer sur l'importance du dépistage et les lieux où se faire tester. Des événements spéciaux sont organisés pour encourager le dépistage, comme des journées portes ouvertes ou des sessions de dépistage gratuit. La campagne ne se contente pas de promouvoir le dépistage, elle suit également les résultats et les communique régulièrement, permettant de mesurer l'impact des actions menées. Cette approche permet de normaliser le dépistage, de le rendre plus visible et accessible, et de mobiliser l'ensemble de la communauté autour de cet objectif de santé publique.

METTRE EN PLACE UNE UNITÉ MOBILE DE DÉPISTAGE

Cette initiative consiste à déployer un véhicule spécialement équipé qui se déplace dans les différents quartiers de la ville et sur les lieux de rassemblement. Des professionnels de santé y proposent des tests rapides, gratuits et confidentiels. L'unité mobile ne se contente pas de faire des tests, elle assure également un accompagnement personnalisé et oriente vers les soins, si nécessaire. **Cette approche d'« aller vers » permet d'aller au-devant des populations les plus éloignées des structures de santé, que ce soit géographiquement ou socialement.** L'unité mobile peut également s'adapter aux horaires et aux lieux de vie des populations ciblées, maximisant ainsi son impact.

METTRE EN ŒUVRE LE SYSTÈME DES « BONS DE DÉPISTAGE »

Ce système consiste à distribuer des bons lors d'événements municipaux (festivals, forums, etc.) donnant accès à un test dans les structures partenaires. Les bons sont valables pendant une durée limitée pour inciter à se faire tester rapidement. Cette approche rend le dépistage plus attractif en l'associant à une forme de « cadeau » ou de « promotion ». Elle permet également de toucher des personnes qui ne penseraient pas spontanément à se faire dépister. Le système de bons permet de suivre précisément l'impact de l'initiative en comptabilisant le nombre de bons utilisés. Il peut être adapté pour cibler des populations spécifiques ou des zones géographiques particulières de la ville.

3 → Sur la prévention en direction des jeunes

ANIMER UN RÉSEAU D' « AMBASSADEURS SANTÉ JEUNES » VIA UNE APPROCHE PAIR-À-PAIR

Ce réseau est composé de jeunes volontaires spécialement formés à la prévention du VIH et des IST. Ces ambassadeurs ont pour mission de sensibiliser leurs pairs lors d'événements, dans les établissements scolaires, et sur les réseaux sociaux. Ils utilisent des outils de communication adaptés aux jeunes, comme des vidéos ou des posts sur les réseaux sociaux. Les ambassadeurs sont soutenus par des professionnels de santé et des éducateurs qui les aident à développer leurs compétences et à répondre aux questions complexes. **Cette approche par les pairs est particulièrement efficace pour toucher les jeunes**, car elle utilise leur langage et leurs codes, elle permet également de développer les compétences et l'engagement civique des jeunes ambassadeurs.

ORGANISER UN CONCOURS DE CRÉATION ARTISTIQUE

Ce concours invite les jeunes à créer des affiches, des vidéos ou des chansons sur le thème de la prévention du VIH. Les œuvres sont ensuite exposées/diffusées dans des lieux publics comme la mairie ou les bibliothèques. Les gagnants reçoivent des prix et leurs créations sont utilisées pour les campagnes de prévention officielles de la ville. Ce type de concours a plusieurs intérêts : il stimule la créativité et l'engagement des jeunes tout en les amenant à réfléchir, en profondeur, à la question du VIH. Et il permet de produire du matériel de prévention qui correspond aux besoins du public jeune, car créé par leurs pairs.

CRÉER UNE APPLICATION MOBILE MUNICIPALE

Cette application fournit des informations fiables sur la santé sexuelle et le VIH, adaptées au contexte local. Elle inclut une carte interactive des lieux de dépistage et de distribution de préservatifs dans la ville, permettant aux utilisateurs de trouver facilement les ressources dont ils ont besoin. L'application peut également envoyer des notifications pour rappeler les dates importantes (comme la journée mondiale de lutte contre le VIH/sida, le Sidaction ou autre) ou informer sur les événements locaux liés à la santé sexuelle (comme les opérations de dépistage). Il pourrait être prévu une fonctionnalité qui serait la possibilité de poser des questions de manière anonyme à des professionnels de santé de la ville.

ORGANISER DES « CAFÉS-SANTÉ »

Ces rencontres informelles sont organisées dans les structures fréquentées par les jeunes, comme les MJC, missions locales ou les centres sociaux. Elles sont animées par des professionnels de santé qui abordent des sujets liés à la sexualité, la contraception, le VIH, etc. L'ambiance décontractée permet aux jeunes de poser leurs questions en toute confidentialité et sans jugement. Ces cafés-santé peuvent être thématiques, abordant chaque fois un sujet différent, ou plus ouverts, en fonction des questions des participants. Ils permettent de créer un dialogue ouvert et décomplexé sur la santé sexuelle, dans un cadre rassurant et familier pour les jeunes. Ces rencontres peuvent également être l'occasion de distribuer du matériel de prévention et d'orienter vers les services de santé appropriés.



4 → Sur la lutte contre les discriminations et la promotion du « I=I »

LANCER LE LABEL « ENTREPRISE LOCALE ENGAGÉE CONTRE LE VIH »

Ce label récompense les entreprises locales qui mettent en place des actions concrètes de sensibilisation et de lutte contre les discriminations liées au VIH.

Pour obtenir le label, les entreprises doivent s'engager à respecter une charte éthique et à promouvoir l'inclusion des personnes vivant avec le VIH.

Cela peut inclure des formations pour les employés, des politiques de non-discrimination, ou encore des actions de sensibilisation auprès des clients. Le label est attribué pour une durée limitée et doit être renouvelé, encourageant ainsi une amélioration continue des pratiques. Cette initiative valorise les bonnes pratiques et incite d'autres entreprises à s'engager, créant un effet d'entraînement positif dans le monde économique local.

ORGANISER LA SEMAINE « I=I » (INDÉTECTABLE = INTRANSMISSIBLE)

Cette semaine annuelle d'événements vise à informer le grand public sur le message « I=I ». Des témoignages de personnes vivant avec le VIH sont diffusés pour humaniser le message et le rendre tangible.

Des stands d'information sont installés dans les lieux publics, et des professionnels de santé sont disponibles pour répondre aux questions du public. Des conférences, des projections de films ou des expositions peuvent également être organisées. **Cette semaine contribue à lutter contre la stigmatisation en diffusant une information scientifique actualisée** et en montrant que les personnes séropositives peuvent avoir une vie normale, y compris une vie affective et sexuelle. Et que le regard doit changer tant sur les personnes que sur la maladie.

FORMER LES AGENTS MUNICIPAUX

Cette formation obligatoire sur le VIH et la non-discrimination est destinée à tous les agents municipaux, quel que soit leur poste. Elle aborde les aspects médicaux du VIH, mais aussi ses implications sociales et juridiques. L'objectif est de sensibiliser les agents aux discriminations, souvent inconscientes, et de leur donner les outils pour les combattre. La formation peut inclure des jeux de rôle, des études de cas, et des interventions de personnes vivant avec le VIH. Cette formation garantit un accueil respectueux et non discriminant pour tous les usagers des services municipaux, et fait des agents des relais d'information.



5 → Sur la coordination des acteurs

METTRE EN PLACE UNE CONFÉRENCE ANNUELLE « VILLE SANS SIDA »

Cette conférence annuelle réunit tous les acteurs impliqués dans la lutte contre le VIH au niveau local : associations, professionnels de santé, services municipaux etc. Elle permet de faire le bilan des actions menées durant l'année écoulée, d'échanger sur les bonnes pratiques et de définir les priorités pour l'année à venir. La conférence peut inclure des présentations de données épidémiologiques locales, des retours d'expérience sur les initiatives menées et des ateliers thématiques. C'est un moment important de rencontre, de partage et de mobilisation pour tous les acteurs. Elle contribue à maintenir la dynamique de la lutte contre le VIH et à renforcer les synergies entre les différents intervenants.

INSTAURER UNE POLITIQUE DE « MICRO-SUBVENTIONS »

La politique de micro-subventions est un dispositif innovant qui soutient les initiatives locales dans la lutte contre le VIH. La ville consacre un budget spécifique pour financer rapidement des projets portés par des associations qu'ils concernent la prévention, le dépistage ou la lutte contre la stigmatisation. Le processus de candidature, volontairement simplifié et accessible en ligne, encourage une large participation. Un comité d'évaluation composé de représentants municipaux et d'experts examine

régulièrement les propositions, attribuant des subventions allant de 500 à 2 000 euros. Les projets retenus doivent être réalisés dans un délai court, entre 3 et 6 mois, avec un suivi et une évaluation allégés pour mesurer leur impact.

ELARGIR À UNE APPROCHE INTERCOMMUNALE

L'approche intercommunale dans la lutte contre le VIH renforce l'efficacité des actions en transcendant les frontières administratives. Les villes voisines s'unissent par des conventions de partenariat, créant un comité de pilotage intercommunal qui coordonne leurs efforts. Cette collaboration se manifeste par des campagnes de sensibilisation communes, une unité mobile de dépistage itinérante, et des programmes de formation conjoints pour les professionnels de santé et les travailleurs sociaux. Les partenaires partagent leurs données épidémiologiques et leurs bonnes pratiques, organisent des événements intercommunaux, et mutualisent leurs achats de matériel de prévention. Cette synergie optimise l'utilisation des ressources, élargit la portée des actions et crée une dynamique régionale puissante, essentielle pour atteindre l'objectif commun de mettre fin au VIH.

4

Notre offre
d'accompa-
-gnement

Le Crips Île-de-France s'engage à vos côtés pour atteindre l'objectif de mettre fin au VIH d'ici 2030. Notre expertise se décline en trois axes d'accompagnement conçus pour répondre précisément aux besoins des collectivités franciliennes.

1 → Expertise en ingénierie de projet territorial

Le Crips Île-de-France vous propose un accompagnement personnalisé dans l'élaboration et la mise en œuvre de vos projets de santé publique. Notre équipe vous guide à chaque étape du processus, depuis la définition précise des objectifs jusqu'à l'évaluation des résultats, en passant par l'établissement d'un calendrier opérationnel adapté à votre contexte local.

Nos interventions peuvent notamment porter sur des initiatives innovantes telles que la mobilisation des structures jeunesse de votre territoire selon l'approche « pair à pair », particulièrement efficace pour sensibiliser les publics jeunes.

2 → Renforcement des compétences professionnelles locales

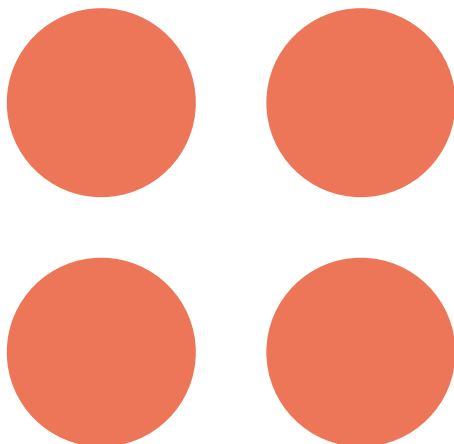
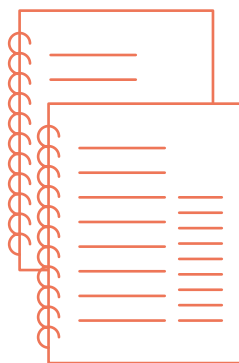
Pour démultiplier l'impact de vos actions, le Crips Île-de-France déploie un programme de formations sur mesure destiné aux professionnels des secteurs de la santé, du social et de la jeunesse intervenant sur votre territoire. **Ces formations, élaborées après une analyse approfondie de vos besoins spécifiques, visent à développer un ensemble complet de compétences :** connaissances théoriques actualisées, savoir-faire pratiques et postures professionnelles adaptées.

Quel que soit le niveau initial de vos équipes, nos modules pédagogiques s'adaptent pour garantir une progression significative dans la capacité à aborder les enjeux liés au VIH et à la santé sexuelle. Ces formations constituent un levier stratégique pour créer un réseau local de professionnels sensibilisés et compétents.

3 → Ressources pédagogiques & documentaires innovantes

Pour soutenir concrètement les initiatives de votre collectivité, le Crips Île-de-France met à votre disposition un riche catalogue de ressources pédagogiques et documentaires. **Notre offre comprend des outils interactifs (jeux pédagogiques, supports numériques), des supports de communication (brochures, affiches), ainsi que des expositions thématiques**, produites par le Crips ou par des partenaires comme Élus Locaux Contre le Sida.

Ces ressources permettent d'enrichir vos actions de prévention et d'information, qu'il s'agisse d'organiser une exposition temporaire, un ciné-débat, ou d'animer un stand d'information lors d'événements locaux. Notre équipe vous conseille dans le choix des supports les plus adaptés à vos objectifs et à vos publics cibles.



Ce livret s'adresse aux élus locaux désireux de s'engager dans la lutte contre le VIH en Île-de-France. Véritable guide pratique, il propose une vision claire de l'épidémie à l'échelle régionale, en s'appuyant sur des données actualisées et explicite les enjeux autour de la prévention diversifiée et des dispositifs de dépistage. Il met en avant le rôle essentiel des collectivités et des réseaux locaux pour informer, protéger, accompagner et lutter contre les discriminations, avec une attention particulière portée aux jeunes et aux publics les plus exposés. À travers des exemples concrets d'actions, des témoignages et des ressources pédagogiques, ce livret vise à outiller chaque territoire pour renforcer la mobilisation, déconstruire les préjugés et promouvoir l'inclusion. Son ambition : fédérer tous les acteurs autour de l'objectif d'une Île-de-France sans sida d'ici 2030, en misant sur la solidarité, l'innovation et l'engagement collectif.

