



**Ministère de la Santé
et des Solidarités**



DOSSIER DE PRESSE

« CONTRE LE SIDA ON A TOUS NOTRE MOT A DIRE »

SOMMAIRE

1.	SITUATION DU VIH/SIDA ET IST EN FRANCE EN 2005.	3
1.	Les homosexuels masculins	3
2.	Les populations étrangères	3
3.	Les usagers de drogues	4
4.	Les infections sexuellement transmissibles (IST)	4
5.	La diffusion des sous-types viraux	5
6.	L'évolution de l'activité de dépistage	5
7.	Nombre de découvertes de séropositivité	5
2.	LES ENJEUX DU 1^{ER} DECEMBRE 2005 : DES STRATEGIES CIBLEES DE MOBILISATION ET DE LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS	6
1.	La prévention : plus de 1 800 actions développées sur l'ensemble du territoire	6
a.	en population générale	6
b.	en direction des populations ou territoires prioritaires	7
2.	Le dépistage	8
3.	Le suivi et la prise en charge thérapeutique	8
4.	La lutte contre les discriminations	9
5.	Les crédits globaux accordés à la politique de lutte contre le VIH/Sida	9
3.	LE DISPOSITIF DE COMMUNICATION DU 1^{ER} DECEMBRE 2005	11
2.	Dispositif grand public	11
a.	Une campagne en direction de la population générale	11
b.	Une campagne de remobilisation des jeunes et des personnes originaires d'Afrique subsaharienne	11
c.	Une campagne de lutte contre les discriminations à l'encontre des personnes atteintes	12
3.	Les campagnes en direction des populations prioritaires	12
a.	en direction des jeunes	12
b.	en direction des hommes ayant des rapports homosexuels	12
c.	en direction des personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne et du Maghreb	13
d.	Les actions en direction des habitants de la Guyane et des Antilles	13
e.	Les actions en direction des professionnels de santé	14

1- SITUATION DU VIH/SIDA ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES EN FRANCE EN 2005¹

On estime à 7 000 le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2004, dont environ un quart a été contaminé dans les 6 mois précédant leur diagnostic. Deux sous-groupes restent particulièrement touchés, les homosexuels masculins et les personnes d'Afrique subsaharienne, alors que la réduction de la transmission chez les usagers de drogues semble se poursuivre.

1. Les homosexuels masculins

Les homosexuels masculins représentent 24% des découvertes de séropositivité en 2004, pourcentage qui a augmenté entre le 1er semestre 2003 (19%) et le second semestre 2004 (27%). Cette augmentation est particulièrement importante à Paris, mais elle est aussi observée dans l'ensemble des autres départements. Près de la moitié des découvertes de séropositivité chez les homosexuels concerne des hommes ayant été contaminés dans les 6 derniers mois.

Les enquêtes comportementales viennent corroborer le constat d'une transmission active chez les homosexuels masculins. Depuis 20 ans, elles permettent de suivre l'évolution des comportements et avaient déjà mis en évidence une augmentation de la fréquence des rapports non protégés entre 1997 et 2000. L'enquête ANRS-Pressé Gay menée en 2004 par l'InVS confirme cette tendance.

La proportion de répondants déclarant au moins une pénétration anale non protégée dans les douze derniers mois **avec des partenaires occasionnels**, passe ainsi de 19% en 1997 à 26% en 2000 et à 33% en 2004, soit une augmentation de 70% en sept ans. Et non seulement les personnes prenant des risques sont plus nombreuses, mais les prises de risque sont elles-mêmes plus fréquentes : le taux de rapports non protégés réguliers a ainsi doublé entre 1997 et 2004. Et c'est parmi les personnes séropositives que la prise de risque est la plus fréquente (56% contre 28% pour les homosexuels séronégatifs).

Par ailleurs, la non-protection des pénétrations anales avec **les partenaires stables** est particulièrement élevée (88%) et fréquente (68% ont eu une pénétration anale non protégée au moins une fois par mois avec leur partenaire stable dans les douze derniers mois).

L'importance prise par les **sites de rencontre sur Internet** est très largement rapportée par les répondants de l'enquête : entre 2000 et 2004, leur fréquentation a doublé au détriment des lieux traditionnels. Les prises de risque sont plus fréquentes parmi les internautes que pour le reste des répondants. Ainsi, comparativement aux 33% des lecteurs de la presse gay qui déclarent avoir eu au moins une pénétration anale non protégée dans les douze derniers mois, ce sont 44% des internautes qui ont eu le même type de pratiques.

2. Les populations étrangères

Autre population vulnérable, les populations étrangères et en particulier les personnes originaires d'Afrique subsaharienne, chez lesquelles le nombre de cas de sida a augmenté entre 1998 et 2004 de 44%, alors que dans le même temps, le nombre de cas diminuait de 52% chez les Français.

En 2004, 1 découverte de séropositivité sur 3 (32%) concerne une personne d'Afrique subsaharienne, et en Ile-de-France, c'est même une découverte sur deux. Ces pourcentages sont stables entre 2003 et 2004.

¹ Source Institut de veille sanitaire (Invs)

Il s'agit cette fois d'une contamination majoritairement hétérosexuelle, dont les premières victimes sont les femmes, puisqu'elles représentent les deux tiers des découvertes de séropositivité chez les personnes d'Afrique subsaharienne en 2004. Elles sont dépistées positives à l'occasion d'une grossesse dans 21% des cas. Les hommes sont moins représentés, en raison sans doute d'un accès au dépistage plus tardif. En Guadeloupe et en Guyane, les personnes étrangères sont encore particulièrement touchées, puisque les populations haïtiennes représentent environ 40% des découvertes de séropositivité en 2004. En Guyane, ce sont aussi les personnes venues du Guyana et du Suriname.

3. Les usagers de drogues

La poursuite de la diminution du nombre de cas de sida diagnostiqués chaque année chez des usagers de drogues et leur faible pourcentage parmi les découvertes de séropositivité en 2003 ou 2004 (2%) confirment la réduction de la transmission du VIH dans cette population.

Ces données sont corroborées par l'enquête ANRS-coquelicot menée fin 2004 par l'InVS, en collaboration avec l'INED et le CNR du VIH à Tours, dans 5 grandes villes de France. La prévalence du VIH retrouvée chez les usagers de drogues, à partir d'un prélèvement de sang au doigt est globalement de l'ordre de 10% et est quasi-nulle chez les moins de 30 ans. Dans des études réalisées précédemment par l'IREP, la prévalence globale était de 40% en 1988, puis de 20% en 1996. Ces chiffres montrent bien la diminution progressive de la prévalence dans cette population.

Néanmoins, d'autres données de l'enquête ANRS-coquelicot incitent à faire preuve de prudence. Tout d'abord, les pratiques d'injection restent à un niveau élevé, et le partage de la seringue, du petit matériel (eau, cuillère, coton) ou de la pipe à crack persistent, ces deux constats étant plus marqués chez les plus jeunes (moins de 30 ans). Les plus jeunes devraient donc être l'objet d'une attention particulière, afin d'éviter une éventuelle recrudescence du VIH dans la population des usagers de drogues. Ensuite, les chiffres restent préoccupants pour le VHC, puisque la prévalence globale est de l'ordre de 50%, qu'un tiers des usagers de drogues méconnaissent leur séropositivité VHC et que la grande majorité des usagers séropositifs pour le VIH sont co-infectés par le VHC. Si la politique de réduction des risques a eu un impact important pour le VIH, elle a encore aujourd'hui une portée plus limitée pour le VHC.

La situation épidémiologique du VIH/sida dans ces trois populations en France est commune à plusieurs pays d'Europe de l'ouest, et notamment à celle du Royaume-Uni.

En dehors de ces 3 populations, les personnes contaminées par rapports hétérosexuels, de nationalité française, représentent une proportion non négligeable des découvertes de séropositivité en 2004 (17%), mais stable entre 2003 et 2004.

4. Les infections sexuellement transmissibles (IST)

Alors que la syphilis, majoritairement observée chez les homosexuels masculins est en baisse pour la première fois en 2004, particulièrement en Ile-de-France, les premiers cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV) rectale ont été dépistés dans cette population cette même année. L'épidémie liée au LGV reste cependant limitée, puisqu'elle affecte essentiellement des homosexuels domiciliés en Ile-de-France et que le nombre total de cas est de 208 au 31 août 2005. Le nombre de cas paraît stable entre 2004 et 2005 (environ 80 cas sur les 8 premiers mois de chaque année).

Les infections sexuellement transmissibles en augmentation en 2004 sont les infections à gonocoque (+17%) et les infections à chlamydiae. Les gonococcies affectent plus particulièrement les hommes de 29 à 34 ans, alors que les infections à chlamydiae sont le plus souvent diagnostiquées chez des femmes jeunes (20-24 ans).

Ces données mettent en évidence une persistance de la transmission des IST chez les homosexuels, mais également une recrudescence dans la population hétérosexuelle, ce qui nécessite des campagnes de prévention dans la population générale.

5. La diffusion des sous-types viraux

Parmi les virus VIH-1 du groupe M, **le sous-type B** a toujours prédominé en France, alors que sur le continent africain, il existe une grande diversité des souches : **les sous-types non-B** (A, C ou D par exemple) y sont largement majoritaires.

Grâce à la surveillance virologique mise en place par l'InVS et le CNR du VIH, de façon parallèle à la notification obligatoire du VIH, on constate des modifications dans la distribution de ces sous-types. Le sous-type B reste majoritaire en France (52%). Cependant, la proportion de sous-types non B est désormais de 22% chez les personnes françaises ayant découvert leur séropositivité en 2004. Inversement, la proportion d'infections à sous-type B est de 18% chez les personnes d'Afrique subsaharienne. Ces données suggèrent l'intrication de la transmission du VIH au sein des populations françaises et africaines, et le fait que des contaminations ont lieu chez des personnes d'Afrique subsaharienne vivant en France.

Cette surveillance des souches circulantes est importante pour suivre la diffusion virale et adapter si besoin les tests de dépistage et de suivi des séropositifs.

6. L'évolution de l'activité de dépistage

L'activité de dépistage du VIH se maintient à un niveau élevé en France (4,9 millions de tests en 2004) et augmente régulièrement depuis 2001 (+4% par an). Ces chiffres sont sans doute le reflet des campagnes d'incitation au dépistage menées de façon plus soutenue depuis plusieurs années.

En Ile de France et dans les DOM, l'activité de dépistage est particulièrement importante et la proportion de sérologies confirmées positives également.

Globalement, la proportion de sérologies VIH confirmées positives a légèrement augmenté en 2004 par rapport aux 3 années précédentes (2,4 pour mille versus 2,3 pour mille).

7. Nombre de découvertes de séropositivité

L'estimation du nombre de découvertes de séropositivité, de 6 000 pour l'année 2003 et de 7 000 pour l'année 2004 se situent dans des intervalles de plausibilité qui sont proches, respectivement [3 900-10 900] et [4 300-11 700]. S'appuyant sur un plus grand recul depuis la mise en place de la surveillance, l'estimation pour 2004 est probablement plus fiable que celle produite pour 2003. On peut s'attendre à ce que les estimations pour les prochaines années soient plus robustes.

Attention, ces chiffres ne peuvent pas être interprétés en termes de nouvelles contaminations, puisqu'une proportion importante de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2003 ou 2004 ont été contaminées plusieurs années auparavant.

Pour plus d'informations, des données plus détaillées sont disponibles sur le site de l'InVS (www.invs.sante.fr)

2. LES ENJEUX DU 1^{ER} DECEMBRE 2005 : DES STRATEGIES CIBLEES DE MOBILISATION ET DE LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS

Le programme national de lutte contre le VIH et les IST 2005-2008, élaboré en lien avec les professionnels de santé et les partenaires associatifs, a été diffusé en juin 2005. La lutte contre le VIH/Sida, reconnue « grande cause nationale 2005 » et inscrite dans la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004, est une priorité de santé publique. L'implication de l'ensemble des acteurs en 2005 à travers le collectif "sida grande cause nationale" a permis une mobilisation des partenaires associatifs sur des thématiques prioritaires.

Les objectifs généraux de santé publique de ce programme sont fixés dans la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 :

- réduire de 20% l'incidence des cas de sida en 5 ans,
- réduire l'incidence de gonococcies et de syphilis dans la population à risque, la prévalence des chlamydioses et de l'infection à HSV2,
- offrir un dépistage systématique des chlamydioses à 100% des femmes à risque d'ici à 2008.

Avec deux objectifs associés :

- réduire de 30% la mortalité attribuable aux hépatites chroniques,
- réduire l'incidence de 2,5% par an du cancer du col de l'utérus notamment par l'atteinte d'un taux de couverture de dépistage de 80% pour les femmes de 25 à 69 ans.

Les dernières données épidémiologiques mettent en évidence une épidémie toujours active, caractérisée par un mode de transmission majoritairement hétérosexuel avec une forte proportion de femmes migrantes. La transmission se poursuit à un niveau élevé parmi les hommes ayant des relations homosexuelles, également affectés par certaines épidémies d'IST. La faible proportion d'usagers de drogues parmi les nouveaux cas de VIH confirme l'efficacité de la stratégie de réduction des risques mais elle ne s'est pas traduite par une baisse de l'incidence du VHC ce qui justifie le maintien et le développement de la politique de réduction des risques, d'information et d'aide sociale aux usagers désormais intégrée dans des programmes spécifiques de lutte contre les pratiques addictives encadrés par un plan gouvernemental.

Ce mois de novembre a néanmoins été l'occasion, dans le cadre de la grande cause nationale, d'intensifier la mobilisation autour de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers de drogues.

Le programme de lutte contre le VIH/sida et les IST 2005-2008 constitue le cadre de référence des actions mises en œuvre en 2005 par les pouvoirs publics, les professionnels sanitaires et sociaux et les associations au niveau régional et national.

Il a mobilisé en 2005 ces différents acteurs dans les domaines de la prévention, du dépistage, du suivi des malades et de la prise en charge thérapeutique, de la solidarité et de la lutte contre les discriminations.

1. La prévention, plus de 1 800 actions développées sur l'ensemble du territoire

a. En population générale, le programme 2005-2008 prévoit, notamment, le maintien d'une faible incidence de l'infection par le VIH :

- dans le cadre des actions coordonnées « Sida grande cause nationale 2005 » des interventions, réparties sur trois mois, se sont déroulées pour informer et sensibiliser les femmes sur l'impact du sida,

- des actions programmées en mars, mai et août 2005 ont permis de toucher les jeunes et la population générale,
- la campagne du 1^{er} décembre 2005 portant sur la chaîne de contamination a pour objectif de sensibiliser la population sur la proximité du virus.

b. En direction des populations ou des territoires prioritaires (population des Départements Français d'Amérique (DFA), migrants, hommes homosexuels, hétérosexuels ayant des pratiques à risques, personnes séropositives), des actions spécifiques ont été conduites en 2005.

- Dans les départements français d'Amérique :

- La Direction Générale de la Santé (DGS) a constitué, en février 2005, un groupe d'appui national regroupant les 3 Directions de la Santé et du Développement Social (DSDS), le ministère de l'Outre mer, l'Inpes et les associations nationales pour favoriser la coordination et le développement des actions dans les trois départements concernés (Martinique, Guadeloupe et Guyane).
- Les conventions conclues par la DGS avec les associations nationales : Sidaction, AIDES, Chrétiens et sida, Mouvement Français du Planning Familial et l'IMEA, prévoient un programme d'actions de formation et/ou d'échanges d'expériences avec les associations locales.
- L'Inpes a renforcé localement son dispositif de communication : les post-tests des outils de communication 2005 (campagnes TV, radio, affiches, outils de prévention) ont obtenu un haut niveau d'agrément.
- Des ateliers d'échanges réunissant des associations locales, caribéennes et nationales ainsi que des chercheurs se dérouleront dans les départements français d'Amérique en début 2006.

- En direction des homosexuels

Les données épidémiologiques en 2005 ont confirmé la situation particulièrement alarmante de la population homosexuelle qui représente en 2004, 22% des nouveaux diagnostics d'infection à VIH masculins, en dépit d'un effort de prévention majeur s'appuyant sur une évolution significative de l'image de l'homosexualité.

En 2005, on note la poursuite des campagnes ciblées, de la visibilité dans les campagnes grand public, du partenariat associatif pour la mise à disposition de matériel de prévention dans les lieux de rencontres sexuelles, ainsi qu'une forte mobilisation du collectif « sida grande cause nationale » en juin 2005.

De nombreuses rencontres ont eu lieu entre professionnels de santé, sociologues et acteurs associatifs au deuxième semestre 2005. Les derniers outils de prévention de l'Inpes, en particulier le roman photos "nous tous", la continuité des spots de prévention E-vonne et l'ouverture d'un site de prévention spécifique ont permis une forte mobilisation.

Une évaluation des stratégies d'interventions des principales associations impliquées dans ces actions est en cours et permettra d'ajuster les interventions en 2006.

- Les migrants constituent une priorité pour l'accès au dépistage et au traitement.

Un programme spécifique a été lancé depuis juillet 2004 afin de renforcer et d'étendre les actions qui ont déjà montré leur efficacité. Il vise notamment, en lien avec les associations, à renforcer la prise en charge globale à partir des lieux de soins, tant auprès des femmes migrantes souvent isolées et en situation précaire qu'auprès des hommes qui recourent moins au système de soins.

Une évaluation de la formation et du devenir des médiateurs de santé est en cours qui devrait permettre en 2006 de poursuivre et de renforcer ce dispositif.

- Régions prioritaires

Six régions de métropole (Aquitaine, Ile-de-France, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes, PACA) ainsi que les Départements Français d'Amérique particulièrement touchés constituent les territoires prioritairement concernés par la lutte contre le VIH/Sida.

Dans ces régions, les services déconcentrés du Ministère de la santé et des solidarités doivent intégrer un volet de lutte contre le VIH/Sida et les IST dans leur Plan Régional de Santé Publique (PRSP).

Par ailleurs, la re-centralisation des compétences en matière de lutte contre les IST décidée par l'article 71 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales a été mise en œuvre par les services déconcentrés qui ont réalisé, en 2005, l'intégration des dispositifs de lutte contre les IST aux dispositifs de lutte du VIH.

2. Le dépistage

Malgré un niveau de recours au dépistage élevé par comparaison aux autres pays européens, une proportion significative d'infections à VIH (33%) est découverte à un stade tardif et la moitié des cas de sida concernent des personnes qui ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic.

Au niveau individuel, le dépistage remplit plusieurs missions :

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

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

Afin de faire face à ces enjeux, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) sera saisi en 2006 sur des recommandations pratiques concernant le dépistage du VIH et des IST.

Compte tenu du relâchement des comportements de prévention et de la recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST), le dépistage de l'infection à VIH et des différentes IST a été renforcé et coordonné. Ceci, en particulier dans des groupes très exposés compte tenu de la prévalence de ces infections et sur indication d'un cumul de facteurs de risques au niveau individuel.

D'autres dépistages (chlamydiae, HPV) feront l'objet de stratégies spécifiques en population générale, notamment par le rapprochement des dispositifs de dépistages IST et VIH, dès le début 2006.

L'Inpes a soutenu, par des outils de communication adaptés, tout au long de l'année 2005 les actions d'incitation au dépistage pour les groupes prioritaires tel que les hommes homosexuels, les migrants et dans les départements Français d'Amérique (DFA).

En direction des personnes séropositives, des actions spécifiques sont intensifiées, au travers notamment du développement de consultations de prévention et sur la sexualité, dans le circuit de soins des patients et les associations. Ces consultations visent à accompagner les personnes dans l'adoption et le maintien de comportements de prévention à long terme. Une circulaire DGS/DHOS, en cours de finalisation précisera les modalités de leur mise en œuvre.

3. Le suivi et la prise en charge thérapeutique

Les objectifs retenus visent à améliorer la qualité et la précocité de la prise en charge. Les nouvelles connaissances dans le domaine thérapeutique seront intégrées aux pratiques professionnelles.

Une réactualisation des recommandations sur le suivi et la prise en charge des patients porteur de l'infection est prévue pour l'été 2006. Ces recommandations tiendront compte des innovations scientifiques, des données épidémiologiques et sociales et des nouveaux enjeux en particulier en terme de prévention, de co-infection avec les virus des hépatites, l'échec thérapeutique et la résistance.

L'harmonisation de la prise en charge sur l'ensemble du territoire est l'un des objectifs de la réforme des Centres d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine (CISIH) conduite par la Direction des Hôpitaux et de l'Offre de Soins (DHOS).

Des outils de suivi dans le contexte de la procréation médicalement assistée comme la charge virale VIH et VHC dans le liquide spermatique devrait être plus facilement disponible par le biais de leur inscription à la nomenclature. Les procédures administratives sont en cours.

Le soutien à l'observance et à une démarche globale de prévention et d'éducation à la santé pour les personnes séropositives, dont une proportion significative est co-infectée par les hépatites sera développé.

De même les objectifs du programme tiennent compte des problèmes spécifiques à la prise en charge thérapeutique des enfants, des adolescents séropositifs et des femmes (notamment formes galéniques des traitements et interactions médicamenteuses).

4. La lutte contre les discriminations et la solidarité avec les personnes atteintes

Dans le cadre du « sida grande cause nationale », le mois d'octobre, a été consacré à la lutte contre les discriminations ce qui a permis de démultiplier les actions média et presse. L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) avec sa campagne de fin d'année vient renforcer ce dispositif.

De même des actions de communication spécifiques ont été réalisées dans les Départements français d'Amérique et pour les personnes migrantes/étrangères. Le maintien dans l'emploi et l'insertion professionnelle constituent également un enjeu majeur.

Les personnes vivant avec le VIH doivent être accompagnées et soutenues dans leur vie quotidienne. Les expérimentations menées en 2005 vont permettre de faire évoluer le dispositif d'aide à domicile dans le cadre du plan cancer et s'appuieront sur l'expérience acquise par les associations de lutte contre le sida.

En 2005, le nombre de places en appartement de coordination thérapeutique a augmenté de 25 % soit 147 places supplémentaires. Les associations ont un rôle majeur à jouer comme observatoire des besoins des personnes atteintes, du respect de leurs droits et de l'application des textes pleine et entière à leur égard.

5. Les crédits globaux consacrés à la politique de lutte contre le VIH/Sida

Les crédits globaux consacrés à la politique de lutte contre le VIH/Sida sont stables depuis 2000. Cependant la ligne gérée par l'Etat a été affectée sur la période de différents transferts de charges et donc des crédits correspondants (Fonds de Solidarité Thérapeutique International, Appartements de Coordination Thérapeutiques, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, Réduction des Risques...).

Les crédits relatifs à la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) sont inclus dans l'action 3 « pathologies à forte mortalité », sous action 3.1 (chapitre 39-01) et la totalité des crédits consacrés à la politique de réduction des risques auprès des usagers de drogue est désormais imputée dans l'action n° 1 déterminants, sous-action 2.4 « autres pratiques à risques » (39-01-10).

Les crédits 2005 se décomposent en :

- 36,2 millions d'euros alloués à la lutte contre le VIH/Sida,

- 15,4 millions d'euros pour la réduction de risques auprès des usagers de drogues,
- 23,3 millions d'euros pour l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (Inpes) (communication et outils de prévention, appel à projet national, téléphonie sociale).

Ces moyens permettent la mise en œuvre, le plus souvent par des associations, de **plus de 1 800 actions de proximité sur l'ensemble du territoire.**

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

- 461 millions d'euros au titre de la prise en charge hospitalière,
- 473 millions d'euros pour les antirétroviraux,
- 20 millions d'euros environ pour le financement des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG),
- 19,7 millions d'euros pour les appartements de coordination thérapeutique.

En 2004, le Ministère de la Recherche consacre 100 millions d'euros dont 48 millions pour le financement de l'Agence National de Recherche sur le Sida et les hépatites (ANRS).

Le Ministère des Affaires Etrangères dispose d'environ 200 millions d'euros dont 150 000 millions au titre de la contribution de la France au Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

3. LE DISPOSITIF DE COMMUNICATION DU 1^{ER} DECEMBRE 2005

1. Dispositif grand public

a. Une campagne en direction de la population générale

Les progrès thérapeutiques ayant permis non seulement une nette amélioration du pronostic vital des personnes contaminées mais également une amélioration de la qualité de vie de ces dernières, le VIH est aujourd'hui souvent assimilé à une maladie chronique. Le danger que représente le virus du Sida est ainsi devenu plus diffus, plus éloigné de chacun. Dans ce contexte, il est important de rappeler que quels que soient les pratiques et quel que soit le nombre des partenaires, le virus est souvent plus proche que ce que l'on pourrait penser.

En outre, si l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel reste élevée, on constate que les jeunes ont souvent tendance à l'abandonner rapidement. Il convient donc de rappeler à chacun que 2 partenaires qui se rencontrent, ont une histoire, un passé amoureux et que l'amour ne constitue pas une protection.

Une campagne télévisée événementielle sera diffusée sur ce thème du 27 novembre au 3 décembre 2005 sur l'ensemble des chaînes hertziennes ainsi qu'une sélection de chaînes du câble et du satellite. Sous la même forme que la campagne typographique 2004, elle permet de faire prendre conscience de la chaîne de contamination potentielle qui se cache derrière les aventures amoureuses et les partenaires successifs. Elle invite, par sa signature, à « **rester fidèle au préservatif** ». Cette campagne prendra également place sur certains sites Internet jeunes.

b. Une campagne de remobilisation des jeunes et des personnes originaires d'Afrique subsaharienne

Afin de rappeler les risques, l'importance du préservatif et du dépistage au sein de ces deux populations, une série de 3 films sera diffusée du 4 au 18 décembre 2005 sur l'ensemble des chaînes hertziennes et sur une sélection de chaînes du câble et du satellite. En cette année où le Sida a été déclaré grande cause nationale, la campagne vise à montrer que la mobilisation est plus que jamais d'actualité et que **la prévention est l'affaire de tous, à tout moment et partout.**

Les 3 films sont tournés sur des lieux de vie, avec la participation d'associations de prévention et de personnalités :

- Omar et Fred, avec Solidarité Sida dans un centre d'entraînement de l'OM,
- Aïcha Koné et Christophe Dechavanne, avec Ikambere dans un salon de coiffure afro,
- A'salfo du groupe Magic system et Daniela Lumbroso, avec African Positive Association au marché de Château Rouge.

Réalisés par Jean-Pierre Salomé (Belphégor, Arsène Lupin), ces films permettent de donner la parole à des jeunes et des personnes issues de la communauté africaine. Des paroles qui doivent avoir valeur d'exemple et qui se concluent par une signature commune visant à la remobilisation « **Contre le sida, on a tous notre mot à dire** ».

c. Une campagne de lutte contre les discriminations à l'encontre des personnes atteintes

Les personnes atteintes du Sida continuent à faire l'objet de nombreuses discriminations, que ce soit dans leur famille, leur vie affective ou sociale. A l'heure où certains indicateurs d'acceptabilité de la maladie connaissent une légère inflexion, il apparaissait essentiel de mener une campagne destinée à faire réfléchir chacun sur son propre niveau d'acceptation des personnes atteintes.

Plutôt que de mener une campagne incantatoire appelant à un changement de regard, le choix c'est porté sur l'interpellation de chacun sur son propre comportement, ses propres réactions face à une personne atteinte. Une campagne d'affichage sera menée du 28 décembre 2005 au 3 janvier 2006, principalement dans le réseau abribus. Elle vise à placer le passant dans une situation d'acteur, l'incitant à se rapprocher de l'annonce pour lire le message : « **bravo, vous faites désormais partie des gens qui n'ont pas peur de s'approcher d'une personne séropositive** ». Surpris, il est ainsi amené à réfléchir sur ce que serait sa réaction face à une personne atteinte. La campagne vise en outre à valoriser l'image des personnes contaminées en rappelant que l'on peut être bien portant, séduisant et séropositif.

2. Les campagnes en direction des populations prioritaires

a. Les actions en direction des jeunes

En complément de la campagne télévisée, sera menée une campagne de médiatisation du site Internet d'information à destination des jeunes www.protegetoi.org mis en ligne cet été. Ce site a pour objectif de permettre à chacun de trouver une information fiable sur le VIH et les IST (modes de contamination, moyens de prévention) mais également d'accompagner les adolescents dans leur découverte de la sexualité, et ce, de manière ludique.

b. Les actions en direction des hommes ayant des rapports homosexuels

Afin de contrer le relâchement des comportements préventifs au sein de cette population, un ensemble d'actions novatrices s'adressant à la personne plus qu'à la communauté dans son ensemble est mise en place :

- Diffusion dans les lieux gay et sur Internet d'un roman-photo de prévention www.nous-tous.com, permettant d'illustrer les situations potentiellement à risque dans lesquelles peuvent se retrouver les homosexuels lors de leurs différentes pratiques. Deux saisons totalisant 24 épisodes sont distribuées dans les lieux gay de Paris et de Province.
- Ouverture d'un site de conseil de prévention individualisé : inspiré d'un travail mené au Pays-bas en matière d'incitation au dépistage, ce site sera ouvert fin décembre 2005. Il permettra à chacun de mesurer sa capacité à mettre en place et à respecter un dispositif de prévention adapté à sa situation.

Parallèlement, se poursuit la mise en place d'un dispositif d'information adapté aux caractéristiques de la population homosexuelle :

- Diffusion sur Pink Tv, notamment lors de la fenêtre en clair, d'un sitcom de 24 épisodes disponible sur Internet www.e-vonne.com. Cette série permettant d'illustrer sous forme humoristique (dessin animé) des situations à risque est également diffusée en rotation dans certains bars gay de Paris.
- Diffusion de cartes d'information prenant le contre-pied de croyances actuellement répandues au sein de la population homosexuelle.
- Mise en ligne fin 2005 d'un site Internet d'information spécifique permettant à chacun de trouver les informations sur le VIH et les IST adaptées à ses pratiques.

- Poursuite de la mise en place d'une campagne d'alerte sur les risques d'IST dans les lieux de consommation sexuelle (série de 6 affichettes)

c. Les actions en direction des personnes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne et du Maghreb

Afin de rappeler les bénéfices du dépistage et d'atténuer les freins liés à la peur d'un éventuel résultat positif, une **campagne radio** donnera la parole aux personnes atteintes sur Africa n°1 (28 novembre au 16 décembre 2005) et sur RFI (28 novembre au 11 décembre 2005). Celles-ci témoigneront de leur quotidien avec le virus afin d'inciter à un dépistage précoce qui permet, dans l'éventualité d'un résultat positif, une prise en charge rapide diminuant le risque de mortalité et d'échec thérapeutique.

Construite autour du même principe créatif, une **campagne radio** donnera la parole aux personnes atteintes originaires du Maghreb sur radio Orient et Beur FM pendant 3 semaines autour du 1^{er} décembre.

Afin de renforcer les connaissances sur la maladie et rappeler l'importance de la prévention, des **émissions spéciales** destinées aux populations maghrébines et aux populations originaires d'Afrique subsaharienne seront diffusées sur les radios communautaires à l'occasion du 1^{er} décembre 2005. Ces émissions, articulées autour de reportages et de l'intervention d'invités en plateau seront diffusées sur radio Orient, Beur FM, Africa n°1 et sur RFI en duplex de Khinshasa.

Une **campagne d'affichage** sera rediffusée dans les réseaux publiphones (télécabines) d'Ile-de-France. Conçues et réalisées avec et pour les membres de ces communautés, les 4 affiches de cette campagne visent à inciter cette population au dépistage. Elles, illustrent la gratuité du test, son caractère anonyme et la proximité des centres de dépistage. Ces informations sont essentielles dans la mesure où leur méconnaissance est un frein au dépistage. Cette campagne d'information a fait l'objet de tests réalisés par l'institut BVA auprès d'un échantillon de personnes originaires d'Afrique subsaharienne vivant en Ile de France. Les résultats traduisent une bonne appréciation et une excellente visibilité pour une campagne de ce type.

Cette **campagne** sera par ailleurs déclinée dans la **presse** communautaire et la presse « jeux », très appréciée de cette communauté.

Deux catalogues seront mis gratuitement à disposition des acteurs de terrain. Le premier recense les outils réalisés par les acteurs engagés dans la lutte contre le Sida en Afrique et le second les outils de prévention conçus pour les populations migrantes par les acteurs de terrain français. Ils sont le résultat d'un travail d'identification et de présentation d'outils collectés dans le monde entier réalisé par le CRIPS. Ces catalogues constituent un atout supplémentaire pour faciliter les actions de prévention et la mise en réseau des acteurs de terrain soucieux de confronter leurs pratiques.

d. Les actions en direction des habitants de la Guyane et des Antilles

Un dispositif est spécifiquement conçu pour les trois Départements Français d'Amérique : Martinique, Guadeloupe, Guyane. Il a pour objectif d'être au plus proche des réalités locales et de diffuser une information adaptée.

La **campagne TV** lancée cet été sera rediffusée pendant 2 semaines autour du 1^{er} décembre 2005. Elle vise à libérer la parole autour de la maladie et à « **dénormaliser le silence** » en montrant des personnes qui n'ont pas honte de s'exprimer sur le sujet. La campagne TV se décline en **3 spots** s'appuyant sur des témoignages recueillis dans les 3 départements.

Dix reportages seront réalisés en partenariat avec RFO et diffusés dans l'émission « Matin Péyi » jusqu'à la fin du mois de décembre. Ces derniers ont pour but d'attirer l'attention du public grâce à une forme de communication nouvelle, différente du format publicitaire habituel. Outre le renforcement des comportements préventifs, ces reportages visent à libérer le dialogue autour du VIH et à donner une visibilité médiatique aux acteurs de terrain.

La campagne presse de l'été sera par ailleurs déclinée sous forme de **3 affichettes**. Chaque création met en avant le portrait d'une personne exprimant ses motivations pour aller faire le test : « **J'ai décidé de faire le test de dépistage du sida** ».

e. Les actions en direction des professionnels de santé

Deux documents synthétiques, de la collection « **Repères pour votre pratique** » apportent des réponses simples aux principales questions que se posent les professionnels de santé et donnent les ressources pour en savoir plus : « Dépistage du VIH et des IST » et « Dépistage du sida chez les patients migrants/étrangers » *Il peut être commandé auprès de l'Inpes ou être téléchargé sous la forme de Pdf à partir du site www.inpes.sante.fr.*

Le **guide pratique pour la Prise en charge médico-psycho-sociale des migrants/étrangers en situation précaire**, fondé sur l'expérience quotidienne du Comede (Comité Médical pour les Exilés), a obtenu le prix Prescrire 2005 et est toujours à disposition des professionnels. *Il peut être commandé auprès de l'Inpes ou être chargé sous la forme de Pdf à partir du site www.inpes.sante.fr ou www.leguideducomede.org.*

Une **rubrique d'actualités de l'Inpes dans la presse médicale** « Inpes et votre pratique », intitulée « le sida et vos patients ». Cette annonce prévue dans 5 supports de presse médicale expose les principaux éléments de contexte et donne au médecin les ressources que l'Inpes met à sa disposition pour prendre en charge les patients.