



**Journée mondiale de lutte contre le sida :
Lancement de la campagne VIH
Nouvelles orientations de la politique
de lutte contre le VIH/sida**

Vendredi 27 novembre 2009

**Service de presse du ministère de la santé et des sports
01 40 56 40 14**

Sommaire

- I- La situation épidémiologique du VIH/sida en France

- II- Les nouvelles orientations prévues par le ministère de la santé et des sports

- III- La campagne de communication de l'Inpes

I- La situation épidémiologique du VIH/Sida en France

Pour la première fois, l'institut de veille sanitaire (InVS) dispose d'une estimation de l'incidence du VIH entre 2003 et 2008, à savoir du nombre de personnes nouvellement contaminées chaque année, qu'elles aient été diagnostiquées ou non, en plus des données concernant les découvertes de séropositivité au VIH.

Par rapport au nombre de découvertes de séropositivité jusqu'ici disponible, cet indicateur apporte une vision plus directe de la transmission du VIH, permettant ainsi d'évaluer au plus près l'impact des programmes de lutte contre le VIH et de les ajuster en conséquence.

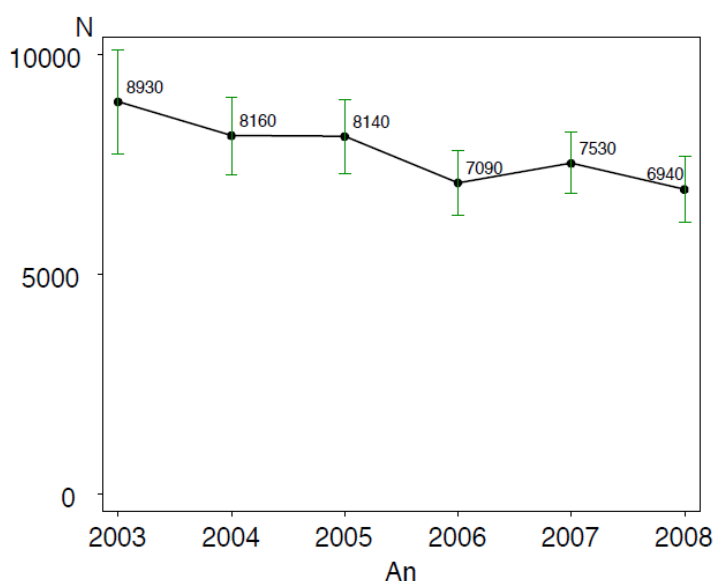
L'InVS a estimé l'incidence du VIH, avec le soutien de l'ANRS, à partir d'un modèle utilisant les résultats d'un test biologique, développé par le centre national de référence (CNR) du VIH, qui permet de distinguer les infections récentes (datant de moins de 6 mois) des infections plus anciennes, parmi les nouveaux diagnostics d'infection à VIH.

L'incidence a été estimée à environ 7 000 personnes contaminées par le VIH en 2008, ce qui représente 17 contaminations annuelles pour 100 000 personnes (cf. communiqué de presse du 19/11/2009 disponible sur le site web de l'InVS <http://www.invs.sante.fr>).

L'incidence a diminué au cours des 5 dernières années, passant d'environ 9 000 contaminations en 2003 à 7 000 en 2008 (Figure 1).

Les deux populations les plus touchées sont les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes d'Afrique subsaharienne.

Figure 1 : Incidence du VIH en France
(nombre de contaminations par le VIH) par an

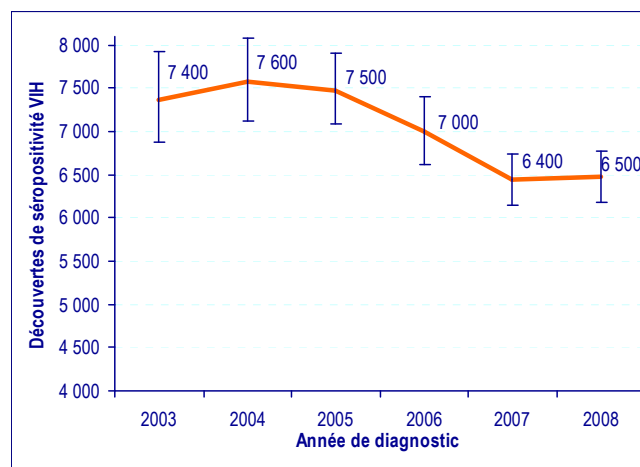


1- Le nombre de découvertes de séropositivité, de diagnostics de sida et de tests de dépistage du VIH sont stables entre 2007 et 2008

L'activité de dépistage du VIH est stable sur les deux dernières années, autour de 5 millions de tests par an (soit près de 80 tests VIH réalisés pour 1000 habitants).

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2008 est estimé à 6 500. Ce nombre est stable par rapport à l'année 2007, après une diminution sur les deux années précédentes. Il était estimé à environ 7 500 en 2005 (Figure 2). Cette stabilisation du nombre global cache cependant des disparités en fonction des différents sous-groupes, détaillées plus loin.

Figure 2 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par an



Environ 1 550 personnes ont développé un sida en 2008, ce nombre s'est également stabilisé entre 2007 et 2008 après une période de plus de dix ans au cours de laquelle il n'avait cessé de diminuer.

2- Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) : la population la plus touchée avec un nombre de contaminations par le VIH qui ne diminue pas

L'ensemble des indicateurs disponibles sont autant de signaux d'alarme, qui montrent que la transmission du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) est actuellement très importante dans cette population. Le nombre de découvertes de séropositivité, l'incidence et la prévalence du VIH, le nombre de diagnostics d'IST sont très élevés.

En 2008, 2 500 HSH ont découvert leur séropositivité, représentant plus du tiers des découvertes de séropositivité (37%). Ils sont en moyenne âgés de 36,5 ans et sont principalement de nationalité française.

Toujours en 2008, 3 300 HSH ont été contaminés par le VIH, ce qui, rapporté au nombre estimé d'HSH dans la population française, représente un taux d'incidence de 1006 contaminations par an pour 100 000.

Cela signifie que dans un groupe de 100 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, une nouvelle contamination par le VIH survient chaque année. Ce taux d'incidence est 200 fois supérieur à celui observé chez les personnes françaises contaminées par rapports hétérosexuels.

L'InVS dispose également pour la première fois en 2009, grâce à l'enquête Prévagay, d'une estimation de la prévalence de l'infection à VIH, fondée sur un prélèvement biologique, dans une population d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, fréquentant des établissements de convivialité gays parisiens ; (cf. communiqué de presse du 17/11/2009 disponible sur le site web de l'InVS <http://www.invs.sante.fr>).

L'estimation de la prévalence du VIH chez les HSH reposait, jusqu'à présent, uniquement sur les déclarations des personnes connaissant leur statut sérologique, recueillies dans les enquêtes de comportements.

L'enquête Prévagay, réalisée par l'InVS en partenariat avec le SNEG (syndicat national des entreprises gaies) et le centre national de recherche (CNR) du VIH, avec le soutien de l'agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS), **s'est déroulée à Paris au printemps 2009, auprès d'environ 900 HSH.**

Les premiers résultats montrent que la prévalence biologique du VIH chez les HSH fréquentant ces établissements et ayant participé à l'enquête, **est de 17,7%** [15,3%-20,4%].

Parmi ces HSH séropositifs pour le VIH, **80% d'entre eux connaissent leur séropositivité mais 20% l'ignoraient**, ce qui représente un pourcentage important dans une population ayant fréquemment recours au dépistage.

Les infections sexuellement transmissibles (IST) concernent en majorité des HSH : 82% des cas de syphilis entre 2000 et 2008 et 65% des gonococcies entre 2004 et 2007. La lymphogranulomatose vénérienne rectale (une IST secondaire à une infection à *chlamydiae* d'un sérotype particulier) ne concerne quasiment que des HSH.

Sur la période 2003-2008, le nombre d'HSH diagnostiqués chaque année comme séropositifs est toujours inférieur au nombre d'HSH nouvellement contaminés par le VIH (2 500 versus 3 300 en 2008). Cette différence révèle que, malgré un niveau élevé de dépistage dans cette population, il reste encore insuffisant pour permettre de diagnostiquer l'ensemble des HSH qui se contaminent.

De plus, le nombre d'HSH contaminés chaque année est stable entre 2003 et 2008 (figure 3). Le fait que l'incidence ne diminue pas dans cette population, alors qu'elle est à un niveau très élevé, est préoccupant.

3- Les personnes d'Afrique subsaharienne contaminées par rapports hétérosexuels : une population très touchée, mais chez laquelle le nombre de contaminations par le VIH diminue

Les personnes d'Afrique subsaharienne restent, après les HSH, une des populations les plus touchées par le VIH en France.

Environ 1 000 d'entre elles ont été contaminées par le VIH en 2008, suite à des rapports hétérosexuels qui constituent le principal mode de contamination de cette population.

Rapporté à l'effectif de la population africaine vivant en France, **le taux d'incidence du VIH en 2008 est de 237 contaminations pour 100 000 personnes.**

Le taux est nettement plus élevé que chez les Français contaminés par rapports hétérosexuels, 29 fois pour les hommes et 69 fois pour les femmes.

En 2008, 1 900 personnes d'Afrique subsaharienne ont découvert leur séropositivité, représentant un tiers des découvertes de séropositivité.

La diminution des diagnostics observée dans cette population jusqu'en 2007 peut s'expliquer par la diminution constatée de l'incidence du VIH (figure 3), sans pouvoir écarter une diminution du recours au dépistage et/ou une diminution des flux migratoires de personnes séropositives en provenance d'Afrique subsaharienne.

4-Les personnes françaises contaminées par rapports hétérosexuels : un taux d'incidence faible qui a tendance à diminuer

En 2008, environ 2000 femmes ou hommes français ont été contaminés par le VIH suite à des rapports hétérosexuels. Rapporté au nombre d'hétérosexuels français, le taux d'incidence du VIH en 2008 est de 5 contaminations pour 100 000. Cette population est donc moins touchée par l'infection à VIH que les autres sous-groupes. De plus, le nombre de contaminations a eu tendance à diminuer depuis 2003 (figure 3).

Malgré la diffusion du VIH limitée dans cette population, l'augmentation des IST chez les personnes ayant des rapports hétérosexuels incite à rester vigilant.

Les systèmes de surveillance montrent notamment que le nombre de syphilis et d'infections à gonocoques a augmenté dans ce groupe, faisant craindre une diffusion des IST dans cette population.

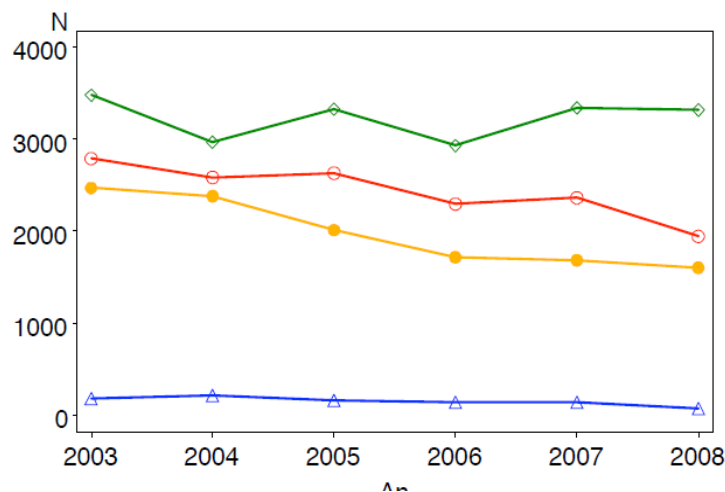
5- Les usagers de drogues injectables (UDI) : des contaminations par le VIH qui persistent

Les nombres de nouvelles contaminations par le VIH et de découvertes de séropositivité sont faibles depuis plusieurs années, autour d'une centaine par an.

Ce constat est le reflet de l'impact des politiques de réduction des risques instituées depuis plus de 20 ans en France, sur la transmission du VIH dans cette population.

Cependant, rapporté au nombre estimé d'UDI en France, **le taux d'incidence du VIH en 2008 est élevé, puisqu'il est de 91 contaminations pour 100 000**. Ce taux est environ 20 fois plus élevé que chez les Français contaminés par rapports hétérosexuels.

Figure 3 : Nombre de nouvelles contaminations par le VIH, par groupe de population



- ◆◆◆ Hommes ayant des rapports avec d'autres hommes
- Personnes françaises contaminées par rapports hétérosexuels
- Personnes étrangères contaminées par rapports hétérosexuels
- ▲▲▲ Usagers de drogues injectables

6- Les diagnostics d'infection par le VIH se font encore à un stade trop avancé de la maladie en 2008

La France est confrontée à une situation paradoxale car malgré un nombre de dépistages toujours très élevé en 2008 (5 millions de tests, soit 80 tests pour 1 000 habitants), **la moitié des personnes découvrent leur séropositivité VIH avec un nombre de lymphocytes CD4 inférieur au seuil de 350/mm³, c'est-à-dire à un stade où le déficit immunitaire est déjà important et correspond au seuil recommandé pour la mise sous traitement antirétroviral.**

Ces **diagnostics tardifs constituent donc une réelle perte de chance pour les individus**, en raison du retard à la mise en route du traitement.

De plus, certains sous-groupes sont diagnostiqués plus tardivement que d'autres.

Les usagers de drogues sont fréquemment diagnostiqués à moins de 350 CD4 (pour 72% d'entre eux), ce qui justifie de poursuivre les efforts sur le dépistage dans cette population. De même, les hommes contaminés par rapports hétérosexuels attendent souvent de présenter des signes évocateurs de la maladie pour se faire dépister, 63% des découvertes de séropositivité se font chez eux à moins de 350 CD4.

Ces résultats soulignent la **nécessité de renforcer les stratégies de dépistage**, notamment par une **proposition de dépistage élargie à la population générale et un dépistage répété des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes**, comme cela vient d'être recommandé par la Haute autorité de santé (HAS) (Dépistage de l'infection par le VIH en France, stratégies et dispositif de dépistage, Octobre 2009).

En effet, le recours au dépistage des HSH, même s'il est déjà fréquent, n'est pas suffisant au regard d'une incidence du VIH très élevée dans cette population.

II- Les nouvelles orientations prévues par le ministère de la santé et des sports

Trente ans après le début de l'épidémie et la mise en œuvre de quatre plans nationaux de lutte contre le VIH, des **avancées majeures sont à souligner concernant l'accès aux soins, la mise à disposition des médicaments, la recherche** avec pour conséquence une amélioration significative de la durée de vie et de la qualité de vie des personnes atteintes.

Le **bilan du programme précédent (2005-2008) piloté par la direction générale de la santé (DGS)** en lien avec ses partenaires institutionnels et associatifs a montré que :

- les **actions inscrites dans les axes prévention, dépistage et prises en charge ont été globalement réalisées**, ayant conduit à une baisse de l'incidence VIH en population générale ;
- des **progrès restent cependant à faire dans le domaine de la prévention auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), en population générale pour les infections sexuellement transmissibles (IST) et dans le domaine du soutien et de l'accompagnement des personnes atteintes de VIH**, notamment en matière d'accès aux droits sociaux (minima sociaux), d'hébergement, d'aide à domicile, d'insertion sociale et professionnelle.

Sur la base de ce bilan, **une approche stratégique nouvelle a été mise en place pour la construction du 5^{ème} plan pluri-annuel de lutte contre le VIH et les IST conçu pour couvrir la période 2010-2013.**

La préparation de ce nouveau plan s'appuie sur une **expertise pluridisciplinaire, interministérielle**, associant l'ensemble des acteurs œuvrant dans le champ du VIH-IST à savoir les services ministériels (santé et ses agences, social, travail, recherche, justice), les sociétés savantes, des personnalités qualifiées, et une représentation importante du milieu associatif et des patients.

Ainsi **différents groupes de travail ont été créés dès juillet 2009** : personnes vivant avec le VIH (aspects sociaux et aspects médicaux), LGBT (lesbiennes, gays, bisexuels et trans), migrants, départements d'outremer (DOM), population générale (jeunes, femmes), population en situation de vulnérabilité (personnes détenues, usagers de drogues, personnes se prostituant, personnes handicapées).

Cette construction collégiale se fait sur la base :

- du bilan du plan précédent ;
- de l'évolution des données et de l'actualisation des connaissances épidémiologiques;
- de l'état des lieux réalisé sur la base des remontées d'information des professionnels et des associations de terrain ;

- de l'évolution du contexte scientifique et législatif :
 - avec les recommandations du rapport du groupe d'experts présidé par le Pr. Yeni relatif à la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH de juillet 2008 ;
 - avec les avis du conseil national du sida (CNS) sur la lutte contre le VIH aux Antilles (juin 2008), sur l'intérêt du traitement antirétroviral (ARV) comme outil de prévention (avril 2009), sur le VIH/handicap, emploi (septembre 2009) ;
 - avec les recommandations de la haute autorité de santé (HAS) sur les modalités de réalisation du dépistage de l'infection par le VIH (1^{ère} partie-octobre 2008) et sur les stratégies de dépistage (2^{ème} partie-octobre 2009) ;
 - avec les recommandations de décembre 2009 de la mission confiée à Mme France Lert et au Pr Gilles Pialoux sur les nouvelles méthodes de prévention ;
 - enfin, avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST), et ses textes d'application concernant notamment la création des agences régionales d'hospitalisation (ARS) et l'éducation thérapeutique.

Le plan national IST-VIH 2010-2013, en cours de finalisation sera décliné en approche populationnelle, faisant suite à une priorisation établie sur la base de l'importance et la dynamique de l'épidémie VIH/IST observée au sein des différents groupes identifiés :

- la communauté LGBT (lesbiennes, gays, bisexuels et trans) avec un volet prioritairement centré sur les HSH,
- les personnes étrangères et migrantes,
- les départements d'outre mer (DOM),
- les populations en situation de vulnérabilité (personnes handicapées, personnes se prostituant, personnes détenues et usagers de drogues).

La sortie du plan est prévue pour la fin du premier trimestre 2010.

Le suivi de ce plan sera réalisé par un comité de suivi national, sous la direction de la direction générale de la santé.

Les grands axes stratégiques retenus, selon les populations ciblées et en tenant compte de la haute co prévalence du VIH et des IST au sein de certains groupes, sont les suivants :

- la prévention, l'information et l'éducation à la santé :

L'objectif de la prévention est de réduire l'incidence de l'infection VIH dans la population et de réduire le risque pour les individus d'être infectés ou de transmettre le VIH.

- elle sera réalisée au moyen de campagnes d'information menées par l'institut national de prévention et d'éducation à la santé (Inpes), à

l'attention des populations ciblées et de la population générale, notamment auprès des jeunes ;

- elle se concentrera sur les populations prioritaires, en permettant de détecter les primo-infections chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH), les migrants et les partenaires des personnes séropositives et de promouvoir la prévention positive des personnes vivant avec le VIH ;
- elle adaptera les messages aux nouveaux modes de communication modernes, tels qu'internet ... ;
- elle sera dorénavant réévaluée annuellement.

- Plus particulièrement dans le cadre de la prévention, la **réduction des risques (RDR)** :

- elle repose sur le préservatif qui reste le socle de la prévention du VIH et des IST ;
- elle prendra en compte l'ensemble des recommandations sur le traitement antirétroviral comme outil de prévention, dont celles à venir du groupe des experts du Pr Yeni dans le cadre de son rapport 2010 ;
- elle se basera sur les mesures du rapport Lert-Pialoux, avec notamment la promotion des méthodes de prévention efficaces autres que le préservatif (amélioration de l'accessibilité de la prophylaxie post exposition (PeP), l'adoption d'une approche de réduction des risques pour accroître le niveau de protection) ;
- elle maintiendra une politique de RDR auprès des usagers de drogue.

- le dépistage :

- le futur plan national VIH/IST intégrera les meilleures modalités de mise en œuvre des recommandations de la haute autorité de santé (HAS) ;
- il s'intéressera aux populations à risque et à la population générale, afin de détecter les 39 000 personnes atteintes par le VIH qui ne connaissent pas leur statut sérologique, pour leur permettre à un niveau individuel de bénéficier de l'instauration précoce des traitements antirétroviraux et de réduire le risque de transmission à leurs partenaires ;
- il s'appuiera notamment sur l'optimisation et la rénovation du dispositif de dépistage existant VIH et IST avec la fusion du dispositif CDAG/CIDDIST avec une évaluation de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) de l'existant et des modalités de déploiement et de champ de compétences à inscrire dans la configuration des agences régionales de santé (ARS) ;
- il prendra en compte les perspectives de dépistage communautaire ainsi que le recours aux tests de dépistage rapide (TDR) et les prochaines étapes prévues courant 2010 avec la publication d'un arrêté permettant une utilisation des TDR en milieu médicalisé dans les situations d'urgence en métropole comme dans les DOM (ex : cabinet de ville, urgences, salles d'accouchement, établissements de santé publics et privés, CDAG- CIDDIST, centres de santé et laboratoires de ville) et la mise en adéquation avec l'ordonnance portant réforme sur la biologie médicale.

- la prise en charge sanitaire :

- bénéficiant de l'organisation des soins mise en place depuis le début de l'épidémie, les coordinations régionales de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (CoreVIH) permettent une meilleure continuité des soins en améliorant le lien entre le secteur hospitalier et extrahospitalier et favorisent l'implication des associations de malades et d'usagers du système de santé ;
- les CoreVIH collaboreront naturellement avec les agences régionales de santé (ARS). ;
- les CoreVIH devront promouvoir l'éducation thérapeutique telle que définie par l'article 94 de la loi HPST chez les personnes atteintes ;
- les CoreVIH s'assureront du respect des modalités du traitement antirétroviral de la primo-infection et du traitement précoce préconisées par le groupe d'experts du Pr. Yeni.

- l'accompagnement médico-social des patients :

- permettra aux patients d'être logés ou hébergés dans des conditions correctes pour permettre une bonne observance. Cette année encore, 200 places d'appartements de coordination thérapeutique, hébergeant à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, ont été créées, portant le nombre de places à 1200. Une étude visant à évaluer les besoins des personnes vivant avec le VIH en structures d'hébergement et l'adéquation des réponses apportées à leurs besoins vient d'être lancée ;
- devra faciliter le maintien, l'insertion dans l'emploi et l'accès aux prestations handicap et réduire les inégalités d'accès aux soins et aux droits sociaux sur l'ensemble du territoire.

- la lutte contre les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle et la séropositivité, et les refus de soins.

- la recherche : aux côtés de la recherche fondamentale, une recherche portant sur les tests de dépistage rapide dans les structures d'urgence hospitalière et au niveau communautaire (dont les essais COM'TEST et DRAG) sous l'égide de l'agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS) a été initiée. Les premiers résultats de la recherche communautaire sont attendus pour l'été prochain.

Ce plan s'inscrit en synergie avec notamment six autres plans de santé publique afin d'en potentialiser respectivement les mesures : le plan d'amélioration de la vie des patients atteints de maladie chronique, le plan cancer II, le plan Alzheimer, le programme national de lutte contre les hépatites 2009-2012, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et toxicomanie 2008-2011 et le plan 2007-2011 de prise en charge et de prévention des addictions.

III- La nouvelle campagne de communication de l'Inpes

Le Ministère de la santé et des sports et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) lancent une campagne télévisée pour **rappeler « qu'on est tous à un moment ou un autre concerné par le préservatif »**.

L'enquête sur la sexualité des Français¹ – dite CSF – réalisée en 2006 montre une évolution nette des représentations et des comportements sexuels : couples successifs, multipartenariat, bisexualité...

Toutes ces situations affectives et sexuelles, qui concernent pour beaucoup les « 30-50 ans », posent la question du préservatif et de la prévention.

« On est tous à un moment ou un autre concerné par le préservatif »

- **Lors d'une nouvelle relation**

Les biographies affectives et sexuelles des femmes et des hommes se sont diversifiées au cours de ces dernières décennies et celles et ceux qui n'ont connu qu'un seul partenaire dans leur vie sont de moins en moins nombreux.

Si l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel a connu une augmentation spectaculaire depuis le début des campagnes de prévention², les pratiques préventives restent insuffisantes parmi les personnes qui commencent une nouvelle relation dans l'année.

Dans l'enquête sur la sexualité des Français, **28 % des hommes et 34 % des femmes qui avaient eu un nouveau partenaire dans les douze mois n'ont pas utilisé de préservatif.**

Les femmes rapportent une moindre utilisation du préservatif que les hommes. L'écart entre les déclarations des hommes et des femmes atteste pour partie des difficultés auxquelles sont confrontées certaines femmes à négocier l'utilisation du préservatif. Cette réalité est d'autant plus prégnante que ces dernières évoluent dans des situations économiques et sociales peu favorables à une prise en charge du risque.

En France, les femmes paient un lourd tribut à l'épidémie : en 2008, parmi les personnes contaminées par rapports hétérosexuels, **plus de la moitié (53 %) sont des femmes, en majorité originaires d'un pays d'Afrique subsaharienne³.**

¹ Bajos N, Bozon M (dir.). Enquête sur la sexualité des Français. Pratiques, genre et santé. Paris, la Découverte, 2008.

² L'enquête Baromètre santé 2005 montre que l'utilisation du préservatif au premier rapport sexuel est passée, chez les hommes, de 18% lorsque le premier rapport sexuel a eu lieu avant 1988 à 84% lorsque ce premier rapport a eu lieu entre 2002 et 2005.

³ Cazein F, Pillonel J, Bousquet V, et al. Caractéristiques des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH ou un sida, France, 2008. BEH Web n°2, 27 novembre 2008.

▪ **Après une rupture conjugale**

En 2006, à la question « *Avez-vous connu une rupture amoureuse ou une séparation dans les cinq dernières années* », 19 % des femmes et 22 % des hommes ayant participé à l'enquête CSF ont répondu par l'affirmative.

Les enjeux préventifs sont bien différents selon le moment de vie où survient la rupture.

Si les jeunes de 18-24 ans utilisent volontiers un préservatif lors de leur premier rapport avec un nouveau partenaire après une rupture, ce réflexe est moins bien présent dans les autres classes d'âge.

Ce sont surtout les femmes, et dans une moindre mesure les hommes, de 35-49 ans qui déclarent une utilisation bien plus faible du préservatif avec un nouveau partenaire après une rupture : 46 % des hommes et 72 % des femmes.

Par ailleurs, les données disponibles montrent que l'utilisation du préservatif avec un nouveau partenaire est d'autant plus faible que la relation conjugale précédente a été de longue durée. Ainsi, lorsque la relation a duré plus de 10 ans, seuls 40 % des femmes et 51 % des hommes ont utilisé le préservatif avec leur nouveau partenaire.

Les personnes ayant eu des relations conjugales supérieures à 10 ans au moment de l'enquête (en 2006) sont entrées dans la sexualité avant que l'utilisation du préservatif au premier rapport se généralise et ont, en moindre proportion, acquis l'habitude d'utiliser le préservatif. Mais ces résultats décrivent sans doute également la difficulté de réutiliser le préservatif après plusieurs années de sexualité sans préservatif.

▪ **Lors d'une relation en dehors du couple**

Qu'il s'agisse d'un couple hétérosexuel ou d'un couple homosexuel, la question demeure importante.

En effet, dans le cas des couples hétérosexuels, **chez les plus de 35 ans, moins de la moitié des hommes et 80 % des femmes déclarent ne pas s'être protégés lors du dernier rapport sexuel avec une autre personne que le conjoint.**

De même, les comportements à risque restent à un niveau important chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. En 2004, 35 % des répondants de l'enquête « Press Gay » ont rapporté au moins une pénétration anale non protégée avec un partenaire occasionnel au cours des douze derniers mois.

- **Couple « hétérosexuel » :**

En 2006, une proportion relativement faible des femmes et hommes vivant en couple depuis au moins un an (2,8% des femmes et 5,3% des hommes) ont déclaré avoir eu au moins un partenaire sexuel autre que leur conjoint au cours des 12 derniers mois.

Et dans la grande majorité des cas, l'utilisation du préservatif a fait défaut dans des proportions qui diffèrent une nouvelle fois selon le sexe et selon l'âge.

Ainsi, moins de 20 % des femmes âgées de 35-49 ans ayant déclaré avoir eu leur dernier rapport sexuel avec une autre personne que leur conjoint, ont utilisé un préservatif, contre 47 % des 25-34 ans et 43 % des 18-24 ans.

Chez les hommes, **ce sont 36 % des 40-49 ans qui ont utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel avec une autre personne que le conjoint** contre 46 % des 35-39 ans et environ 56 % des moins de 35 ans.

- **Couple « homosexuel » :**

Dans la dernière enquête « Press Gay »⁴, une part importante des hommes ayant des rapports avec d'autres hommes (68 %) ont déclaré avoir une relation stable au cours des 12 derniers mois.

Près des trois quarts des répondants ayant un partenaire stable indiquent également avoir eu d'autres partenaires sexuels masculins au cours des 12 derniers mois.

Dans un contexte où la prévalence du VIH et des autres IST est particulièrement élevée⁵, cette forme de conjugalité nécessite la mise en place de stratégies de prévention complexe, notamment pour les hommes qui ont souhaité arrêter le préservatif dans leur couple : test de dépistage du VIH et des IST pour s'assurer d'un statut sérologique négatif, utilisation systématique du préservatif pour les rapports « hors couple », réutilisation d'un préservatif en cas de prise de risque avec un partenaire occasionnel jusqu'aux prochains résultats des tests de dépistage du VIH et des IST.

⁴ Velter A. Enquête Press Gay 2004. Institut de veille sanitaire, Saint Maurice, Juin 2007.

⁵ Selon l'InVS, les homosexuels masculins restent le groupe de population le plus touché par le VIH/sida (37 % des découvertes de séropositivité en 2008).

Un dispositif de communication et de prévention qui parle à tous

1. Le dispositif de communication grand public

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le Sida 2009, l'Inpes diffusera **cinq spots télévisés** illustrant certaines situations de la vie affective et sexuelle et pouvant être à l'origine d'un risque de contracter le sida.

Chaque spot met en scène le témoignage d'une personne qui raconte la manière dont la question du préservatif s'est posée à elle.

Ainsi témoignent Jean-Pierre un homme marié ayant eu une relation extra-conjugale sans se protéger, Maryse une femme divorcée de 50 ans qui a rencontré un nouveau partenaire, Laurent à la découverte de sa bisexualité, Sonia amoureuse de Mouss mais n'osant parler du préservatif et enfin Paul révélant son infidélité à Medhi durant les vacances.

A la fin de chaque spot, une voix *off* conclut : « **On est tous à un moment ou un autre concerné par le préservatif. Et vous, vous en êtes où avec le préservatif ? Pour le savoir, rendez vous sur sida-info-service.org** ».

Ces spots d'une durée de 30 secondes seront diffusés entre le **1^{er} et le 21 décembre 2009** sur les chaînes hertziennes, câblées, satellites et sur la TNT.

Une affiche, déclinée de la campagne télévisée, sera disponible aux mêmes dates et diffusée au sein des réseaux de prévention de l'Inpes.



2. Le dispositif de communication en direction des populations cibles prioritaires

- La population homosexuelle

Une **annonce presse** sera diffusée auprès de la presse gay dans le but de délivrer les conseils de prévention à adopter au sein du couple et expliquer notamment les conditions dans lesquelles arrêter le préservatif. Elle promeut également le dernier numéro du magazine de prévention gay « Prends moi » qui est consacré à la thématique du couple. L'annonce fera l'objet d'une diffusion en décembre et janvier dans les supports de la presse gay nationale et locale.



Publi-rédactionnel

LE COUPLE ET LA PRÉVENTION DU VIH ET DES IST

Aujourd'hui, on s'en parle, on en parle, et plus de la moitié de ces couples sont ouverts à des relations sexuelles. Il est donc important de parler de prévention dans le couple.

Alors, bien sûr, il y a les conseils de base :

- **VOUS VOULEZ ARRÊTER LE PRÉSERVATIF DANS VOTRE COUPLE ?**
 - Faites un test de dépistage du VIH dans les délais recommandés afin de vérifier que vous êtes tous les deux séropositifs ou négatifs.
 - Faites également un bilan complet de autres IST (syphilis, condylomes, hépatites...)
- **VOUS AVEZ DES PARTENAIRES EN DEHORS DU COUPLE ?**
 - Utilisez un préservatif pour les rapports en hors couple.
 - Si il y a eu une prise de risque avec un partenaire « hors couple » l'appart non protégé, rupture de préservatif... utilisez à nouveau, et sans délai, le préservatif dans votre couple, jusqu'aux prochaines résultats des tests de dépistage.

Mais concrètement, comment ça marche ?
Comment en parler ensemble ? Pourquoi parler de fidélité ? Comment font les couples concernés ? Venez retrouver des témoignages, des conseils et des articles sur www.prends-moi.com

« Le couple dans tous ses états » !!

Rappel
En cas de prise de risque l'appart non protégé, rupture de préservatif, rendez-vous le plus vite possible (au mieux dans les 4 heures et au plus tard dans les 48 heures, ou rendez-vous à l'hôpital le plus proche.

Il est possible, même accompagné de la personne avec qui vous avez eu le rapport sexuel à risque, de faire un test de dépistage du VIH. Le résultat est connu dans les 48 heures. Le TPE réduit le risque de contamination par le VIH mais ne l'élimine pas complètement.

Site les Services
0 800 840 800
www.site.les-services.org

INDES
Institut National de Veille Sanitaire
Département de Prévention et de Santé Publique
Le mardi

Afin de mobiliser la communauté homosexuelle sur Internet autour d'une campagne de prévention du VIH et des IST, **un partenariat avec le site Yagg.com** sera mis en place. **Huit vidéos virales** délivrant des messages de prévention spécifiques seront réalisées avec des personnalités et des réalisateurs issus de la communauté homosexuelle.

- **Les populations des départements français d'Amérique :**

Dans la continuité des actions mises en place pour lutter contre la discrimination des personnes atteintes par le VIH en Martinique, Guadeloupe et Guyane, l'Inpes relance la campagne « Nou Pli Fô » à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida :

Deux spots TV (un pour les Antilles et un pour la Guyane) mettent en scène des Antillo-Guyanais affirmant haut et fort l'importance de leur engagement contre l'exclusion des personnes atteintes du VIH ; ils seront diffusés parallèlement à la campagne grand public sur les chaînes locales.



La parole sera donnée aux personnes séropositives et à leur entourage via des **chroniques radiophoniques**.

Le dispositif comprend également une campagne d'**affichage et d'annonces presse** avec pour signature « *Sida : vous êtes contre les discriminations, alors dites-le.* ».



Une campagne web et internet mobile renvoyant sur le site www.generation-nouplifo.com vient compléter l'ensemble des actions.

- **Les populations migrantes originaires d'Afrique Subsaharienne et du Maghreb :**

Une campagne radiophonique, diffusée du 1^{er} au 21 décembre 2009, sur RFI et Africa n°1 précise le sens et l'utilité du préservatif à travers des témoignages d'hommes et de femmes.

Une campagne spécifique destinée aux populations du Maghreb est également diffusée sur Radio Orient et Beur FM.

Par ailleurs, une campagne de mobilisation contre la discrimination des personnes atteintes sera développée à l'occasion de la Coupe africaine des nations début 2010.

En complément, le magazine afro de la santé « **Et la santé, on dit quoi ?** » met l'accent sur le sida dans son numéro de décembre. Les rôles respectifs du préservatif et du dépistage dans le couple, en cas de multipartenariat seront abordés dans le roman-photo du numéro.



Enfin, dans le cadre du partenariat annuel avec la radio Africa n°1, une émission spéciale dans « Les Matins d'Eugénie » sera consacrée à la journée mondiale.