

Ma VILLE contre le SIDA

Des pistes pour agir localement

LUTTER AVEC VOUS

Vous êtes Maire, Adjoint délégué à la santé, aux affaires sociales, à la solidarité ou encore à la jeunesse ou Conseiller municipal investi sur une de ces thématiques : ce document est pour vous et pour vos services.

*Il vous propose **un éclairage sur les enjeux de la prévention du sida aujourd'hui et des pistes d'action et de mobilisation.***

La lutte contre le sida est un combat planétaire, certes, mais il commence chez vous, dans votre commune. Merci d'être là...

Prévention du sida : 30 ans de mobilisation

Pendant les premières années de l'épidémie et en l'absence de vaccin et de traitements, la prévention fondée sur la modification des comportements était la seule façon de lutter contre le VIH. Il fallait en passer par la promotion du préservatif et la prise en compte des dimensions psychologiques, sociales et culturelles des comportements à risque.

Avec près de 30 ans de recul, on peut dire que les approches comportementales ont plutôt fait leurs preuves : la mobilisation communautaire des gays et des usagers de drogues en faveur de comportements de prévention a permis de maintenir l'épidémie sous contrôle. Et globalement dans la population française, l'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel est extrêmement élevée et n'a cessé d'augmenter depuis 20 ans (90 % pour les jeunes générations). Preuve que la norme de prévention s'est largement diffusée.

Néanmoins, depuis l'arrivée des trithérapies, on constate une banalisation de l'infection à VIH, un recul de la perception du risque, avec une reprise des comportements exposés, comme en témoigne la recrudescence des IST.

Aujourd'hui, la prévention est dite « combinée », c'est-à-dire qu'elle est pensée comme l'association de différentes méthodes : utilisation du préservatif, stratégies de dépistage et traitement antirétroviral. En effet, les antirétroviraux contribuent à réduire le risque de transmission du VIH.

L'exemple le plus spectaculaire est celui de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Elle est évitée dans plus de 99 % des cas lorsque la femme enceinte bénéficie d'un dépistage et d'un traitement antirétroviral efficace.

Aujourd'hui le sida fait moins peur mais il est toujours là. Avec vous, restons mobilisés !

Une approche globale

Compte tenu de son caractère sexuellement transmissible, de son potentiel épidémique et de la diffusion d'autres IST, **le VIH est au cœur d'une stratégie de lutte globale.**

La prévention du VIH doit donc intégrer la question des autres IST, dont seulement deux peuvent être prévenues par des vaccins (HPV et hépatite B), des hépatites B et C, de la contraception et de l'IVG. Puisque la consommation de produits psychoactifs peut être source de prises de risques, il convient également de prendre en compte cette problématique dans une approche globale.

Les jeunes et le sida



Contrairement à certaines idées reçues, les adolescents d'aujourd'hui n'entrent pas, en moyenne, plus tôt dans la vie sexuelle que la génération de leurs parents (l'âge médian est de 17,2 ans pour les hommes et de 17,6 ans pour les femmes). Par ailleurs, l'hypersexualisation des jeunes, parfois décrite comme un phénomène nouveau, n'est pas corroborée par les études scientifiques. En revanche, avec l'affaiblissement du tabou de la relation sexuelle, les jeunes affichent aujourd'hui sans complexe leur sexualité, y compris sur les réseaux sociaux.

La prévention des IST et du VIH auprès des jeunes n'est pas, à proprement parler, une priorité épidémiologique mais plutôt une priorité en termes d'éducation car elle concerne la découverte de la sexualité qui est une étape fondamentale dans la construction de l'adolescence.

La prévention du VIH, intégrée dans une approche globale et positive de la sexualité, doit aider les adolescents à réussir une entrée dans la sexualité qui conduise à des apprentissages réussis : l'estime de soi, la découverte et le respect de l'autre.

Prévention : principes actifs



Impliquer les personnes touchées

Depuis le début de l'épidémie, les personnes séropositives sont des acteurs majeurs de la lutte contre le sida. Qu'elles soient impliquées dans la création puis le fonctionnement de nombreuses associations, investies dans des actions de prévention ou de lutte contre les discriminations dont elles peuvent être victimes, l'expérience et l'expertise des personnes touchées sont précieuses sur le terrain.

Cibler sans stigmatiser

L'infection à VIH a cela de paradoxal qu'elle concerne tout un chacun, compte tenu de son caractère sexuellement transmissible, mais qu'elle se développe plus particulièrement dans des groupes spécifiques (hommes homosexuels et migrants originaires d'Afrique subsaharienne notamment).

La prévention doit donc tenir compte de cette double contrainte :

- maintenir un niveau d'information suffisant en population générale et mettre en place des stratégies spécifiques pour les publics les plus concernés (HSH, migrants, usagers de drogues et personnes prostituées),
- cibler sans pour autant stigmatiser des populations qui sont les victimes d'une épidémie et non les responsables de sa diffusion.

Ne pas oublier les femmes

Les années sida s'éternisent, l'épidémie se féminise. Le VIH n'est pas sexiste puisqu'il contamine également les femmes qui sont fortement représentées dans l'épidémie nationale depuis 1995.

Pendant longtemps, celles-ci ont été les grandes oubliées de la lutte contre le sida. Aux vulnérabilités de la condition féminine s'ajoutaient des discriminations spécifiques, véritable double peine : rejetées sexuellement, plus malmenées par les traitements que les hommes, peu écoutées, les femmes séropositives étaient invisibles. Il a fallu du temps pour mettre à mal cette invisibilité.

Aujourd'hui, de nombreuses femmes, séropositives ou non, se mobilisent pour faire reconnaître leurs droits en matière de prévention, d'accès aux soins, de recherche médicale ou encore de santé sexuelle.

Les enjeux de la prévention aujourd'hui



Dépister tôt pour traiter plus tôt

Aujourd'hui, alors qu'il existe des traitements efficaces, connaître son statut sérologique représente des intérêts individuels et collectifs forts.

Intérêts individuels

Rassurant pour une personne inquiète lorsqu'elle s'avère séronégative, le dépistage est l'occasion de renforcer ses comportements préventifs.

Pour une personne séropositive, ce diagnostic permet la mise en place d'une prise en charge médicale précoce et optimale.

Les intérêts collectifs sont de deux ordres

Le fait de connaître sa séropositivité au VIH favorise l'adoption de comportements de prévention visant à ne pas transmettre le VIH.

Par ailleurs, il est établi maintenant qu'une personne sous traitement antirétroviral efficace ne transmet pas le VIH à ses partenaires sexuels.

Eviter les relâchements des comportements de prévention

La difficulté de maintenir une protection sexuelle permanente est un fait qu'on ne peut pas nier. **Le sida fait moins peur et l'exigence de responsabilité liée à la prévention ne fait plus autant l'unanimité.**

Une grande partie des difficultés que l'on rencontre actuellement est liée à un usage désormais insuffisant du préservatif, surtout parmi les populations les plus exposées au VIH. Chez les HSH notamment (Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes), un nouveau cadre s'est mis en place progressivement, faisant en sorte que la prévention et ses valeurs n'ont plus été perçues systématiquement comme des conditions d'accès à la sexualité mais, dans certains cas, comme une contrainte ou un obstacle à un épanouissement sexuel ou plus global.

L'enjeu est donc d'éviter un « décrochage » et de faire en sorte que l'adoption de comportements de prévention reste une norme partagée par le plus grand nombre.

Lutter contre les discriminations vis-à-vis des personnes séropositives

Les thérapeutiques ont évolué plus vite que les mentalités.

Après 30 ans de lutte contre le sida, la stigmatisation et les discriminations liées à la séropositivité demeurent des questions centrales dans le défi lancé par l'épidémie. En contribuant à l'isolement et la précarisation des personnes touchées, leurs effets sont particulièrement délétères sur la prévention, l'accès aux soins et aux traitements. Soutenir la « disance » des personnes séropositives (en opposition à la médiance) est un enjeu majeur.

Réduction des risques chez les usagers de drogues

En matière de réduction des risques dans l'usage de drogues intraveineuses, des succès indiscutables ont été obtenus auprès des usagers qui ont adopté très rapidement le matériel stérile, dès lors qu'il a été rendu disponible, et qui se sont engagés massivement dans les traitements de substitution. Il convient de continuer à promouvoir ces méthodes en prenant également en compte les risques de transmission des hépatites. Afin de compléter le dispositif, des salles de consommation vont être expérimentées dans des sites où vivent les publics les plus désaffiliés.



1980

Premiers cas détectés aux Etats-Unis.

1983

F.Barré-Sinoussi, L. Montagnier et JC Cherman, de l'Institut Pasteur, isolent le virus du sida (VIH).

1985

Premiers tests de dépistage mis au point. Affaire du sang contaminé en France.

1986

Premiers essais cliniques de l'AZT.

1987

Décret autorisant la vente libre des seringues en pharmacies. 1ère campagne française de prévention.

1988

1ère journée mondiale de lutte contre le sida (1er décembre). Création des Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

1989

Premiers programmes d'échanges de seringues pour UDI.

Des pistes

Promouvoir le préservatif

Quel que soit l'arsenal à notre disposition, le préservatif reste la norme en matière de prévention primaire, en population générale et auprès des publics prioritaires. Qu'il soit masculin ou féminin, le préservatif est le seul outil dont chaque personne peut avoir la maîtrise. Vous pouvez renforcer son accessibilité en favorisant, par exemple, un élargissement des sites de distribution et des points de vente.

Sensibiliser au dépistage

Le dépistage est au cœur du dispositif de lutte contre le sida. La prévention passe par la sensibilisation au dépistage du VIH, des IST et des hépatites car les modes de transmission sont communs. Vous pouvez relayer les campagnes nationales ou initier des opérations locales de sensibilisation au dépistage.

Ces dépistages peuvent être faits :

- en laboratoire de ville avec une prescription médicale (prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie),
- en CDAG-CIDDIST de façon anonyme et gratuite,
- en CPEF pour les mineurs et les non-assurés sociaux.

Faciliter la mise en place d'actions de dépistage rapide

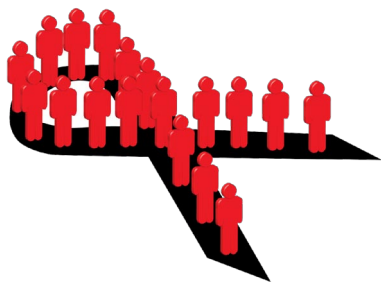
Les TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) sont des tests d'un nouveau genre qui peuvent donner un résultat fiable en moins de 30 mn. Ils peuvent représenter des opportunités intéressantes pour des opérations de terrain, en direction de publics spécifiques ayant des difficultés d'accès au dépistage classique.

Ils peuvent être réalisés, sur votre commune, par des professionnels de santé ou des associations habilitées.

En région Rhône-Alpes, les associations habilitées par l'Agence régionale de santé sont :

- ACTIS (Loire)
- ADHEC (Rhône)
- AIDES (Rhône-Alpes)
- ALS (Rhône)
- ARIA (Rhône)
- Cabiria (Rhône)
- Centre de soins infirmiers Abbé Grégoire (Isère)
- Virages santé (Rhône)

N'hésitez pas à les contacter pour favoriser la mise en place d'actions sur votre commune (Coordonnées disponibles auprès du CRIPS ou du Pôle Isère VIH).



1991

Le ruban rouge devient le symbole mondial de la lutte contre le sida.

1993

L'opération « préservatif à 1 franc » est lancée par l'Agence française de lutte contre le sida afin d'encourager son utilisation.

1995

Décret autorisant la distribution gratuite de seringues et d'aiguilles. Autorisation de mise sur le marché de la méthadone.

1996

Arrivée des premières trithérapies.

1997

Généralisation du traitement post exposition (TPE) qui consiste à la mise sous traitement dans les 48 heures de toute personne pensant avoir pris un risque d'infection au VIH.

pour agir

Utiliser les événements locaux, nationaux et internationaux

Même s'il s'agit d'un combat au

long cours, la prévention du VIH a régulièrement besoin de « temps forts » qui sont autant d'occasions de remobilisation.

La journée mondiale de lutte contre le sida, le 1er décembre, le week-end du Sidaction de début avril, sont des événements majeurs qui suscitent un bruit de fond médiatique, favorable aux actions que l'on peut mettre en place sur le terrain.

Dans un autre registre, les fêtes locales, qui rassemblent un public nombreux peuvent être d'excellentes opportunités de sensibilisation à la problématique du VIH.

S'appuyer sur les ressources locales

Toutes les communes ne

disposent pas, sur leur territoire, de la présence d'associations de lutte contre le sida ni de CDAG. Il est toutefois possible de s'appuyer sur d'autres ressources locales : les CPEF (centres de planification et d'éducation familiale), les associations de lycéens ou d'étudiants et les associations communautaires notamment, pour mener à bien des actions de prévention.

Mobiliser les services recevant du public

Différents services

de vos CCAS ou SCHS reçoivent du public. Affiches et brochures d'information peuvent être mises à disposition, sur différents thèmes (prévention, dépistage, lutte contre les discriminations envers les personnes séropositives). Certains de vos services peuvent également proposer des préservatifs, féminins et masculins, en libre accès.

Utiliser les médias municipaux

Les articles concernant la lutte contre le sida

(prévention et dépistage) se font de plus en plus rares dans la presse nationale et la presse quotidienne régionale. Les journaux et sites internet municipaux, en étant au plus près des préoccupations quotidiennes des citoyens, ont donc un formidable rôle de relais à jouer.

Par ailleurs, à l'occasion de certains grands événements, des bannières Sida Info Service* ou encore Sidaction** peuvent être installées temporairement sur vos sites internet.

**Sida Info Service est un dispositif téléphonique anonyme et gratuit : 0 800 840 800.*

*** Sidaction est une association nationale qui récolte des fonds pour la prévention et la recherche contre le sida.*



2005

Sida, Grande Cause nationale en France.

2009

De nouvelles familles de traitement sont mises sur le marché, garantissant une meilleure tolérance et une facilité de prise qui améliorent la qualité de vie des patients.

2011

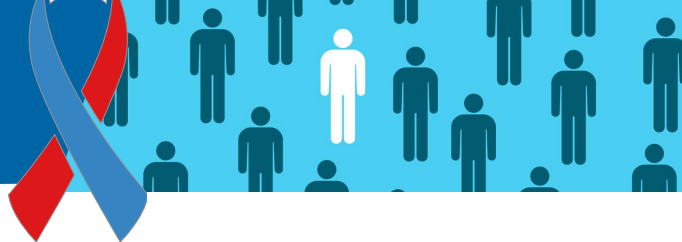
Le traitement comme prévention : différents résultats d'essais viennent confirmer l'intérêt des antirétroviraux pour réduire la transmission du VIH.

2013

Semaine Flash test : dispositif expérimental de dépistage rapide du VIH. La région Rhône-Alpes fait partie des 4 régions françaises volontaires.

2014

Autorisation attendue des autotests VIH pour la fin de l'année.



Dans le monde

Nombre de personnes vivant avec le VIH : **35 millions**
Personnes nouvellement infectées en 2012 : **2,1 millions**
Décès liés au sida en 2012 : **1,5 million**
Depuis le début de l'épidémie, on estime que **36 millions** de personnes sont décédées de maladies liées au sida.
Sources ONUSIDA 2013.

En France

Nombre de personnes vivant avec le VIH : **150 000**, dont **30 000** ignorent leur séropositivité.
Nouvelles découvertes de séropositivité en 2012 : **6 400**
Nombre de nouveaux cas de sida : **1 500**
300 décès liés au sida chaque année depuis 2007.
Sources InVS 2013.

En Rhône-Alpes

Nombre de patients VIH suivis dans des services spécialisés en 2010 : **6 627**
Nouvelles découvertes de séropositivité en 2011 : **385**
Nombre de nouveaux cas de sida en 2011 : **74**
Sources CIRE Rhône-Alpes 2013.

Les **COREVIH** (Comités de coordination régionale de lutte contre le VIH) de la région Rhône-Alpes recueillent et analysent les données médico-épidémiologiques relatives aux patients vivant avec le VIH. Ils participent également à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients. Ils ont aussi pour mission de favoriser la coordination des professionnels du soin, du dépistage, de la prévention et de l'action médico-sociale, ainsi que des associations d'usagers du système de santé.

COREVIH Arc alpin (38, 73, 74)
CHU de Grenoble - Tél : 04 76 76 61 62
coreviharcapin@chu-grenoble.fr

COREVIH Lyon-Vallée du Rhône (01, 07, 26, 69)
Hospices Civils de Lyon - Tél : 04 72 40 70 62
corevih.lvdr@chu-lyon.fr

COREVIH Loire-Auvergne (42 et Auvergne)
CHU de Clermont-Ferrand - Tél : 04 73 75 45 05
secretariatcorevih@chu-clermontferrand.fr

DES PÔLES RESSOURCES SPÉCIALISÉS POUR APPUYER VOS SERVICES ET VOS ACTIONS EN RHÔNE-ALPES

Le Pôle Isère VIH (ex ODPS) et le CRIPS Rhône-Alpes sont deux pôles ressources spécialisés sur le VIH, les IST et les hépatites au sein de l'IREPS Rhône-Alpes. Ils apportent un appui aux acteurs de terrain (professionnels ou bénévoles) en proposant :

- des ressources documentaires et pédagogiques, sur site ou en ligne,
- des conseils méthodologiques pour le développement et la mise en œuvre d'actions de prévention,
- des formations,
- une mise en réseau et en partenariat des acteurs.

Ils peuvent appuyer vos services pour la mise en place d'actions de communication ou de prévention.

Pour l'Isère

PÔLE ISÈRE VIH Vih, Ist, Hépatites

Centre départemental de santé
23 avenue Albert 1er de Belgique
38 000 GRENOBLE
Tél. 04 76 87 83 09
marc.brisson@education-sante-ra.org
www.education-sante-ra.org

Pour la région Rhône-Alpes (sauf Isère)



CRIPS RHONE-ALPES

9 quai Jean Moulin
69 001 LYON
Tél. 04 72 00 55 70
pascal.pourtau@education-sante-ra.org
www.education-sante-ra.org