

ELU.E.S

Soyons les acteurs de la fin du VIH/SIDA

EDITION SPECIALE

GUIDE PRATIQUE A DESTINATION DES ELU.E.S



Pour mieux
comprendre
les enjeux de la lutte
contre le VIH/sida,
les hépatites
virales et les
discriminations



Le guide **api** ction nformation révention
2026-2027

ELCS
ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Ont participé à la rédaction du guide :
Jean-Luc Romero-Michel, Président d'ELCS
Jérôme Ennezat, Yves-Roméo Mpono, Hugo Rodrigues

Société Ubiquus pour la retranscription des États Généraux des Elus Locaux Contre le Sida

Guide API 2026-2027
Publié par l'association ELCS en juillet 2026
84, rue Quincampoix - Paris 3^e
elcs.fr
Courriel : info@elcs.fr - Téléphone : 01 42 72 36 46

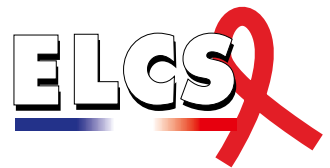
Dépôt légal : Juillet 2026

Imprimerie ARLYS - Tél. 01 34 53 62 69



ELU.E.S.,

soyons les acteurs de la fin du VIH/SIDA





Le mot du président d'ELCS

Chers partenaires engagés dans la lutte contre le VIH/sida,

À la suite des élections municipales, de nombreux élus locaux ont pris leurs fonctions partout en France. Parce que les collectivités territoriales jouent un rôle essentiel en matière de prévention, de promotion de la santé et de lutte contre les discriminations, il nous a semblé indispensable de consacrer cette nouvelle édition de notre guide à celles et ceux qui auront la responsabilité de faire vivre ces politiques publiques au plus près de nos concitoyens.

Alors que nous poursuivons notre mobilisation en faveur de l'objectif fixé par l'ONUSIDA d'une France sans sida d'ici 2030, les maires et les élus locaux sont plus que jamais des acteurs incontournables de cette ambition collective. C'est d'ailleurs dans cet esprit qu'ELCS s'est pleinement mobilisée lors des élections municipales afin de sensibiliser les futurs exécutifs locaux aux enjeux de la lutte contre le VIH/sida et de la santé sexuelle.

En 2026, le VIH demeure une réalité trop souvent invisible, encore marquée par les inégalités, les discriminations et la persistance des idées reçues. À l'approche des prochaines échéances présidentielles, nous devons également veiller à ce que ces

enjeux continuent d'occuper toute leur place dans le débat public et dans les priorités de santé.

Plus qu'un simple outil d'information, ce guide se veut un véritable support pratique pour les nouveaux élus. Il a été conçu pour vous accompagner, vous apporter des repères concrets et vous permettre de mettre en œuvre, dans vos territoires, des politiques de santé plus inclusives et plus ambitieuses.

Cette année a également été marquée par le lancement de notre exposition itinérante, inspirée de notre nouvel ouvrage L'espoir d'une France sans sida. Cette initiative traduit notre volonté constante d'informer, de transmettre et de mobiliser autour d'un objectif commun : faire reculer le virus et défendre les droits des personnes vivant avec le VIH.

Merci pour votre engagement indéfectible. Continuons, ensemble, à construire une société plus solidaire et à avancer vers cette France sans sida que nous savons possible.

Avec mes salutations les plus solidaires et engagées,



Jean-Luc Romero-Michel
Président de l'association Élus Locaux Contre le SIDA



sommaire

Le mot du président d'ELCS	2
Les éléments clés :	7
Les chiffres clés	7
La situation à l'échelle mondiale	7
La situation en France	7
La situation en Île-de-France	8
La situation en Outre-Mer	8
Édition spéciale : Comment agir en tant qu'élue local.e?	
L'échelon local, levier clé contre le VIH/sida	9
Une prévention diversifiée, visible et utile	10
Dépistage du VIH : proximité et confiance	10
Informer et mobiliser les jeunes	11
Lutter concrètement contre les discriminations	11
Le traitement « I = I » : un message qui change tout	11
Les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH	
Fausses croyances et stigmatisation : les conséquences de la méconnaissance	12
Des discriminations revendiquées par le manque de connaissances	13
Les différentes types de discriminations subies par les PVVIH	14
Les seniors et le VIH	15
Les publics vulnérables	
Les discriminations dans le monde qui touchent les personnes vulnérables	16
Les publics vulnérables dans le monde	16
Actualités Vih/Sida 2025	
La lutte contre le VIH menacée par la politique américaine	22

Le CHEMSEX

Généralités	23
Quelle situation en France ?	25
Qui sont les personnes pratiquant le chemsex ?	26

Actualités Chemsex

Pétition et manifeste “Urgence Chemsex”	29
La proposition de résolution, portée par la Députée Brigitte Liso, le 31 mars 2025 à l’Assemblée Nationale	30
La Proposition de Loi sur le Chemsex, portée par la Sénatrice Anne Souyris le 5 février 2026 au Sénat	31

La PrEP

Généralités :	34
En bref, la PrEP	35
Une nouvelle modalité : la PrEP injectable.....	35

Les chiffres en France.....

36

La vaccination.....

37

Le dépistage du VIH

Les trois types existants de dépistage du VIH en France	38
Quelques éléments clés sur le dépistage	39
Le dispositif “Labo sans ordo” - le VIHTest	40

La variole du singe (Monkeypox)

Évolution récente et situation épidémiologique	42
Un impact disproportionné chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	42



Prévention et réponse sanitaire	43
Bilan et actualités sur l'offre de réduction des risques (2026)	44
Les seniors et le VIH	45
La liberté de circulation et d'établissement des PVVIH	46
Le combat d'ELCS pour la libre circulation des PVVIH	47
Un état des lieux des hépatites virales (VHB et VHC) en France et dans le monde	49
Les enjeux posés par les cas de co-infections VIH-VHB et VIH-VHC	51
Les porteurs d'hépatites toujours victimes de discriminations	53
Réduction des risques et enjeux de santé publique	55

LES ÉLÉMENTS CLÉS

40,8
millions

PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DANS LE MONDE EN 2024

ET 77% DE TOUTES LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH AVAIENT ACCÈS À UN TRAITEMENT.

31,6
millions

DE PERSONNES AVAIENT ACCÈS À UNE THÉRAPIE ANTIRÉTRO-VIRALE EN 2024

PERSONNES SONT MORTES DE MALADIES LIÉES AU SIDA EN 2024

630 000

1,3
millions

DE PERSONNES ONT ÉTÉ INFECTÉES PAR LE VIH EN 2024



91,4
millions

DE PERSONNES ONT ÉTÉ CONTAMINÉES PAR LE VIH DEPUIS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE

En 2024

UNE PERSONNE EST DÉCÉDÉE DU VIH CHAQUE MINUTE.

Les chiffres sur le VIH/sida dans le monde

Chiffres ONUSIDA

Les chiffres sur le VIH/sida en France

Chiffres Santé Publique France

5 100

PERSONNES ONT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ VIH EN FRANCE EN 2024

LES HOMMES CLS REPRÉSENTAIENT 68% DES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH EN 2024, LES FEMMES CLS 30% ET LES PERSONNES TRANS 4%.

41%

DES INFECTIONS À VIH SONT DÉCOUVERTES À UN STADE TARDIF DE L'INFECTION.

PERSONNES SONT SÉROPOSITIVES MAIS NE LE SAVENT PAS

25 000

200 000

PERSONNES ENVIRON VIVENT AVEC LE VIH EN FRANCE



Environ 841 000

SÉROLOGIES VIH ONT ÉTÉ RÉALISÉES ET REMBOURSÉES PAR L'ASSURANCE MALADIE EN 2024



24 504

FRANÇILIENS AYANT EU RECOURS À LA PRÉP (DONT 3 670 EN INITIATION), AU PREMIER SEMESTRE 2024, SOIT UNE AUGMENTATION DE PLUS 60 % (CHIFFRES OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ)

40%

CONCENTRATION DES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ EN RÉGION FRANÇILIENNE POUR 19 % DE LA POPULATION VIVANT EN FRANCE

PERSONNES RÉSIDANT EN ÎLE DE FRANCE IGNORANT LEUR SÉROPOSITIVITÉ

25%

2 000

NOUVEAUX DIAGNOSTICS DE SÉROPOSITIVITÉ EN ÎLE-DE-FRANCE, EN 2024 SUR LES 5 100 AU NIVEAU NATIONAL



3 et 3,5 ans

DÉLAI MÉDIAN ENTRE L'INFECTION ET LE DIAGNOSTIC (ÉQUIVALENT À LA MOYENNE NATIONALE)

2 départements concernés

PARIS 41 % SEINE-SAINT-DENIS 15 % DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

66%

DES PERSONNES SÉROPOSITIVES SONT DES HOMMES

DES PERSONNES SÉROPOSITIVES SONT DES FEMMES

32%



Les chiffres sur le VIH/sida en Île-de-France

Chiffres du CRIPS IDF et Santé Publique France



Les chiffres sur le VIH/sida OUTRE-MER

Chiffres Inserm et Santé Publique France

Mayotte

5 100 5 300

NOUVELLES SÉROPOSITIVITÉS EN FRANCE, EN 2024

NOUVELLES SÉROPOSITIVITÉS DANS LES DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER, EN 2024

420 à 460

PRÉSENTE UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE, AVEC UNE PROGRESSION DES NOUVELLES INFECTIONS ET UN ACCÈS AU DÉPISTAGE ENCORE INSUFFISANT

4 000

PERSONNES VIVANT EN GUYANE AVEC LE VIH (TERRITOIRE LE PLUS TOUCHÉ), 10 % IGNORE LEUR STATUT.



Outre-Mer

RENFORCER LA PRÉVENTION, LE DÉPISTAGE ET L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS DEMEURE UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE.

GUADELOUPE, MARTINIQUE ET LA RÉUNION MONTRENT DES SITUATIONS PLUS STABLES, MAIS LES TAUX DE NOUVELLES DÉCOUVERTES Y RESTENT SUPÉRIEURS À CEUX DE LA MÉTROPOLÉ

LES INÉGALITÉS TERRITORIALES PERSISTENT : PRÉCARITÉ, ISOLEMENT GÉOGRAPHIQUE, MOBILITÉ, BARRIÈRES LINGUISTIQUES ET FAIBLE DENSITÉ MÉDICALE COMPLIQUENT L'ACCÈS AU DÉPISTAGE ET AUX SOINS

EDITION SPECIALE

COMMENT *agir* EN TANT QU'*élu·e local·e* ?

(En partenariat avec le CRIPS Île-de-France)

Même si la lutte contre le VIH/sida relève en premier lieu de la compétence de l'État et du Ministère de la santé, les élus locaux et les collectivités locales ont également un rôle à jouer.



1. L'ÉCHELON LOCAL, LEVIER CLÉ CONTRE LE VIH/SIDA

- Cartographier votre territoire pour cibler précisément besoins et ressources.
- Activer tous les canaux de la collectivité (magazine, affichage, réseaux) pour la prévention et la lutte contre les discriminations.
- Financer à la hauteur du défi les associations locales, notamment pour les publics les plus exposés.
- Intégrer un volet VIH/sida dans vos jumelages avec des territoires fortement touchés.
- Candidater au label « Ville engagée contre le sida » et en faire un marqueur de votre mandat.



2. UNE PRÉVENTION DIVERSIFIÉE, VISIBLE ET UTILE

Pour renforcer la prévention, les collectivités peuvent :

- Former le personnel municipal aux enjeux VIH/sida via des sessions dédiées.
- Mettre des préservatifs internes et externes à disposition dans les lieux publics.
- Informer largement sur la PrEP : protège à plus de 90 % et peut être prescrite par les médecins généralistes.
- Co-construire avec les associations, des actions sur les nouvelles pratiques d'addiction notamment sur le chemsex.
- Diffuser des brochures claires sur tous les outils de prévention là où passent les habitants.
- Donner de l'ampleur au Sidaction et au 1er décembre (Journée mondiale) et afficher le ruban rouge sur le fronton.
- Déployer un plan d'interventions renforcé dans les structures accueillant des personnes exposées.
- Réunir au moins une fois par an tous les acteurs du territoire (associatifs, institutionnels, sanitaires, sociaux, jeunesse) pour un bilan franc et un plan d'actions efficace.

3. DÉPISTAGE DU VIH : PROXIMITÉ ET CONFIANCE

Les collectivités peuvent faciliter l'accès au dépistage en :

- Soutenant et démultipliant les actions de dépistage ciblées vers les publics vulnérables.
- Informant sur les lieux de dépistage dans leur ville (Laboratoires, associations, CeGIDD)
- Informant sur le dispositif "Labo sans ordo"
- Renonçant aux mesures répressives sur les lieux de rencontres LGBT qui éloignent du dépistage et des associations.
- Accélégrant les autorisations d'occupation de l'espace public pour le dépistage rapide.
- Constituant un stock d'autotests à remettre aux associations locales.
- Organisant une Semaine du dépistage mobilisant jeunesse, santé, social et acteurs communautaires.
- Organisant une séance de dépistage symbolique du Conseil municipal visant à montrer l'exemple.

4. INFORMER ET MOBILISER LES JEUNES

Pour accompagner les jeunes, les collectivités peuvent :

- Faire intervenir des associations spécialisées dans les structures jeunesse (missions locales, Maisons des Adolescents, Bureau Information Jeunesse, Point Information Jeunesse...).
- Former les professionnels de la jeunesse au VIH et à la santé sexuelle.
- Créer des temps d'échanges avec les parents autour d'une vision positive et éclairée de la santé sexuelle.

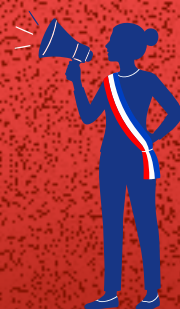
5. LUTTER CONCRÈTEMENT CONTRE LES DISCRIMINATIONS

La lutte contre les discriminations est un pilier de la santé publique. Les collectivités peuvent :

- Se mobiliser autour du 17 mai (IDAHOT) pour affirmer leur engagement contre l'homophobie et la transphobie.
- Adopter une politique de logement et d'hébergement d'urgence favorisant l'accès rapide pour les personnes vulnérables (LGBT en rupture familiale, personnes migrantes, usagères de drogues).
- Donner la parole aux personnes vivant avec le VIH :
 - Installer l'exposition "Portraits de VI(H)ES" et "l'espoir d'une France sans Sida" (ELCS).
 - Organiser animations et ciné-débats autour de « Vivre », la série du Crips Île-de-France.

6. LE TRAITEMENT « I = I » : UN MESSAGE QUI CHANGE TOUT

- Lancez une campagne claire et répétée sur « I = I » (Indétectable = Intransmissible). Ce fait scientifique majeur reste trop méconnu : relayé par le politique, transforme profondément la perception du VIH. Sa diffusion par les collectivités est essentielle pour réduire la stigmatisation et améliorer la qualité de vie des personnes concernées.





Les discriminations à l'encontre des personnes vivant avec le VIH

Fausse croyances et stigmatisation : les conséquences de la méconnaissance

Les fausses croyances et la méconnaissance autour du VIH sont à l'origine de nombreuses peurs infondées, qui nourrissent la discrimination et la stigmatisation des personnes séropositives. L'absence de connaissances fiables ou la persistance de stéréotypes entraînent une perception erronée de la maladie, renforçant les jugements sociaux négatifs. Ces représentations biaisées contribuent à l'exclusion des personnes concernées, tant sur le plan social que professionnel, et constituent un frein majeur à la lutte contre l'épidémie.

Pour les personnes vivant avec le VIH, cette stigmatisation a des répercussions profondes sur leur qualité de vie et leur bien-être. Bien que d'importants progrès aient été réalisés pour améliorer leur quotidien, la désinformation et les préjugés persistent. Dans 75 % des cas, c'est la peur d'être contaminé qui amène les personnes à adopter une attitude discriminante. D'après un sondage IFOP réalisé pour l'association AIDES (1984-2024 : la sérophobie en France et les représentations du VIH, 40 ans après sa découverte), publié en septembre 2024, 1 Français sur dix continue de se sentir mal à l'aise à l'idée de côtoyer une personne séropositive et selon une étude réalisée par OpinionWay pour Sidaction en mars 2026, 77 % des jeunes de 15 à 24 ans estiment qu'une personne séropositive sous traitement peut transmettre le virus lors d'un rapport sexuel non protégé.

Sondage " Le rapport des Français au VIH/sida 40 ans après son apparition : évaluation des connaissances et des perceptions ", 'institut CSA / Crips Île-de-France, 2021 :

- 73 % des français ne savent pas qu'une personne séropositive sous traitement ne peut pas transmettre le VIH.
- 25 % des français pensent qu'une personne séropositive peut représenter un danger en exerçant une profession de santé.
- 63 % des personnes interrogées considèrent que la séropositivité constitue un critère important pour se lancer ou non dans une relation sentimentale.
- Les jeunes de 15 à 24 ans

Sondage OpinionWay (Insee) pour Sidaction - Mars 2026

- 40 % des jeunes pensent qu'il existe un vaccin pour empêcher la transmission du VIH.
- 39 % croient que l'on guérit du sida,.



- 77 % estiment qu'une personne séropositive sous traitement peut transmettre le virus lors d'un rapport sexuel non protégé.
- 39 % pensent que le VIH peut se transmettre par un baiser.
- 27 % des jeunes ayant des partenaires sexuels en dehors du couple n'utilisent pas de préservatif.
- 38 % des jeunes sexuellement actifs ont réalisé un test de dépistage du VIH dans l'année
- 33 % estiment que s'asseoir sur des toilettes publiques est une source de transmission du VIH.
- 39 % des jeunes estiment qu'une personne séropositive sous traitement peut représenter un danger pour les autres
- Un jeune sur deux déclare qu'ils ressentiraient de la honte (56 %) si il apprenait leurs séropositivité.

Des discriminations revendiquées par le manque de connaissances

- 73 % des Franciliens interrogés estiment que pour éviter les discriminations, une personne séropositive a raison de garder son diagnostic secret. (Enquête KABP – 2010).
- 44 % des parents interrogés seraient mal à l'aise si la personne qui garde leur enfant était séropositive. (Sondage IFOP - Novembre 2023).
- 21 % des parents se sentiraient mal à l'aise si l'enseignant.e de leur enfant était séropositif (Enquête CSA pour Aides-2017).
- Un tiers serait mal à l'aise à l'idée de partir en vacances avec une personne séropositive. (Sondage IFOP pour Sidaction - Novembre 2023).
- 1 personne sur 4 serait mal à l'aise si son ou sa collègue de travail était séropositif. (Sondage IFOP pour Sidaction - Novembre 2023).
- 24 % des français.es seraient mal à l'aide de fréquenter le même cabinet médical d'une personne séropositive. (Sondage IFOP pour Sidaction - Novembre 2023).
- 59% des Français considèrent une personne séropositive comme une personne malade (Enquête CSA pour Aides-2017).
- 31 % des Français considèrent que les personnes séropositives sont inaptes à exercer certaines professions comme pompier ou policier (Enquête CSA pour Aides-2017).



- Deux tiers des personnes interrogées estiment qu'il est justifié que l'accès à certaines professions puisse être interdit aux personnes séropositives (Enquête CSA pour Aides-2017).

Il y a fort à penser que ce « malaise » d'une partie de la population française à l'égard des personnes séropositives explique qu'encore 28 % de ces dernières n'ont évoqué leur séropositivité qu'à 3 personnes ou moins (Rapport du CRIPS-2019 : les clefs pour comprendre).

Les différentes types de discriminations subies par les PVVIH

Que ce soient dans le domaine de la santé, du logement, de l'emploi, les discriminations subies par les personnes vivant avec le VIH sont nombreuses. Selon l'enquête de Sida info Droit en 2019 : 3 répondants sur 5 (67.4 %) pensent avoir déjà été discriminés du fait de leur séropositivité.

• **La santé :**

Une étude a révélé que 60 % des personnes vivant avec le VIH ont été confrontées à des situations discriminantes dans le domaine de la santé. Les dentistes sont les professionnels les plus souvent cités, représentant 45 % des cas évoqués, bien que toutes les catégories médicales soient concernées. Certains praticiens refusent les soins ou imposent des horaires spécifiques aux patients séropositifs pour éviter qu'ils ne croisent d'autres patients.

Cette stigmatisation a des conséquences graves : près d'un tiers des patients en France sont toujours diagnostiqués à un stade avancé de l'infection par le VIH, avec peu d'amélioration depuis le début des années 2000.

• **L'emploi :**

Selon une étude conjointe de l'Organisation internationale du travail (OIT) et du Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+), les personnes vivant avec le VIH continuent de faire face à des discriminations, tant dans l'accès à l'emploi que dans le maintien de leur poste. Depuis novembre 2022, les personnes séropositives peuvent enfin intégrer la police nationale et l'armée.

Le VIH reste un obstacle dans le monde du travail, moins pour des raisons médicales que du fait des représentations sociales. Les idées reçues et la peur de la contamination alimentent encore des attitudes de méfiance. Par crainte de discriminations, de nombreuses personnes préfèrent taire leur statut sérologique, ce qui peut générer du stress et limiter leur accès à certains droits ou aménagements. Ces situations relèvent souvent de discriminations indirectes, liées non à la maladie elle-même, mais au manque d'information et à la persistance des stéréotypes.



• La situation socio-économique :

Une étude pilote “Situation sociale, économique, affective et de santé des personnes séropositives au VIH vieillissantes” menée par l’association Les ActupienNEs en 2022 révèle que les personnes séropositives vieillissantes sont confrontées à un isolement social et à une grande précarité, rendant difficile toute projection dans l’avenir. Parmi les personnes interrogées, 40 % vivent seules, un chiffre qui atteint 55 % chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes. Environ 31,5 % d’entre elles doivent s’endetter pour subvenir à leurs besoins, et une personne sur cinq a du mal à se nourrir correctement faute de moyens financiers. Par ailleurs, le coût d’une assurance emprunteur pour un prêt de 250 000 euros sur 20 ans est deux fois plus élevé pour les personnes atteintes d’une affection de longue durée (ALD).

Le niveau d’activité des personnes vivant avec le VIH est nettement inférieur à celui de la population générale : 43 % des personnes en âge de travailler n’exercent aucune activité professionnelle. En France, 47 % des personnes séropositives vivent avec moins de 760 euros par mois, et 22 % ne disposent pas de logement personnel. Chez les plus de 50 ans, les revenus sont globalement modestes : moins de la moitié perçoivent plus de 1 500 euros par mois, et près d’un sur deux n’est pas propriétaire. Cette précarité a également des répercussions sur l’accès aux droits à la retraite, souvent difficilement ouverts.

Les seniors et le VIH

En 2023, environ 5 500 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en France. Parmi elles, 22 % étaient âgées de 50 ans ou plus, soit environ 1 200 personnes. Cette proportion reste stable depuis plusieurs années, indiquant que les seniors représentent une part significative des nouvelles découvertes de séropositivité avec 28 %.

De plus, le diagnostic tardif demeure préoccupant dans cette tranche d’âge. Malgré leur expérience des premières décennies de l’épidémie, les seniors continuent de sous-estimer leur exposition au VIH. Une étude de l’IFOP (2022) souligne que, bien que 89 % des plus de 50 ans s’estiment bien informés sur les risques, seuls 50 % déclarent que le sida leur fait peur, contre 63 % des plus jeunes. Le recours au dépistage et à la prévention reste faible dans cette population. En 2016, 38,3 % des plus de 50 ans ont été diagnostiqués à un stade avancé, contre 25,7 % chez les 25-49 ans. Cette tendance suggère un manque de dépistage régulier et une perception erronée et plus faible du risque (Sondage IFOP, 2022).

Selon une étude menée en 2014 “Seniors et VIH”, on apprend que 88 % des seniors



interrogés disent ne pas se sentir concernés par le VIH dès lors qu'ils ne font pas partie des groupes vulnérables (homosexuels, usagers de drogues par injection, etc.). Très peu d'entre eux ont recours au dépistage : près de 60 % des personnes interrogées ayant eu plusieurs partenaires au cours des 5 dernières années reconnaissent n'avoir jamais fait de test (contre environ 40 % des moins de 50 ans). En 2014, 37 % des personnes âgées de 50 à 70 ans ayant eu plusieurs partenaires au cours des cinq dernières années déclaraient n'avoir jamais utilisé de préservatif, tandis que 26 % en faisaient un usage occasionnel. En comparaison, chez les 18-49 ans, ces proportions étaient respectivement de 12 % et 45 %

Les seniors font aussi face à des enjeux socio-économiques en matière d'isolement social et de discriminations, impactant leur santé mentale et leur qualité de vie, selon une enquête Sidaction.

Les publics vulnérables

Les discriminations dans le monde qui touchent les personnes vulnérables

Selon les données les plus récentes de l'ONUSIDA, près de **50 pays** imposent encore des restrictions à l'entrée, au séjour ou à la résidence des personnes vivant avec le VIH, et de nombreux États maintiennent des lois criminalisant la transmission du VIH, l'exposition au virus ou la non-divulgaration du statut sérologique. Certains groupes de personnes séropositives sont particulièrement exposés à ces discriminations et à une vulnérabilité accrue.

Les publics vulnérables dans le monde

• Les femmes

Si les femmes sont exposées au VIH de manière accrue, selon divers facteurs biologiques et périodes de la vie d'une femme propices à la contamination (grossesses, règles), en 2024, les femmes représentaient 45 % des nouvelles infections au VIH dans le monde et 30 % en France selon Sida Info Service. Entre 35 % et 49 % des femmes d'origine subsaharienne sont infectées après leur arrivée en France. Selon l'enquête ANRS Parcours publiée en 2018, les violences sexuelles sur le territoire français par les femmes migrantes multiplient par 4 le risque d'infection par le VIH. Les femmes migrantes séropositives font face à une triple injustice : victime de violences, de discriminations et d'un accès restreint aux soins.

**QUELQUES CHIFFRES :**

- En 2024, 1 pays sur 4 a connu un recul des droits des femmes, selon l'ONU.
- Vingt-huit pays disposent de lois sur la nationalité qui refusent aux femmes le même droit que les hommes de donner leur nationalité à leurs enfants.
- Dans 18 pays, la loi autorise les maris à interdire à leur femme de travailler.
- Environ une centaine de pays disposent encore de lois limitant l'accès des femmes à certains emplois, selon les analyses de la Banque mondiale.
- Parmi les pays qui ont explicitement des lois familiales discriminatoires sexistes : l'Irak et le Nigeria, où la violence domestique est explicitement autorisée, et les Bahamas, l'Inde, Singapour et le Yémen, où le viol conjugal reste légal.
- Environ 230 millions de filles et de femmes ont subi des mutilations génitales, avec des taux de prévalence élevés dans des pays comme la Somalie, la Guinée et Djibouti.

• Les consommateurs.trices de stupéfiants

Dans de nombreux pays, les politiques antidrogue restent fondées sur une logique punitive, criminalisant les usagers au lieu de promouvoir une approche de réduction des risques et d'accès aux soins. Cette criminalisation freine l'efficacité des stratégies de prévention, nuit aux efforts de dépistage du VIH, et favorise la stigmatisation. Si certaines évolutions législatives récentes témoignent d'un changement progressif vers des politiques plus humaines et fondées sur la santé, les chiffres actuels rappellent à quel point la situation demeure critique dans de nombreuses régions du monde.

QUELQUES CHIFFRES :

- En 2024, 34 pays appliquent toujours la peine de mort pour des délits liés aux stupéfiants.
- En 2024, plus de 615 personnes ont été exécutées pour des infractions liées à la drogue, représentant plus de 40 % des exécutions recensées cette année-là.
- Dans 67 pays au moins, la consommation et/ou la possession de drogues pour un usage personnel constituent une infraction pénale.
- Des avancées notables ont été observées : le Pakistan a aboli la peine de mort pour les infractions liées à la drogue en 2023, et la Malaisie a supprimé l'application obligatoire de cette peine pour certains délits, y compris ceux liés aux stupéfiants.



• Les travailleurs et travailleuses du sexes

Les personnes exerçant le travail sexuel restent, dans de nombreuses régions du monde, exposées à des lois répressives, à des discriminations systémiques et à une forte stigmatisation sociale. La criminalisation partielle ou totale du travail sexuel, encore en vigueur dans une majorité de pays, fragilise leur accès à la santé, à la justice et à la protection contre les violences. Cette répression a des conséquences dramatiques sur la santé publique, notamment en matière de prévention du VIH. Les travailleuses et travailleurs du sexe sont souvent privés de moyens de protection, exposés à des arrestations arbitraires et éloignés des dispositifs de dépistage et de soins. Alors que les données épidémiologiques confirment leur forte vulnérabilité face au VIH, il est essentiel de rappeler que la protection de leurs droits fondamentaux est une condition indispensable pour garantir une réponse efficace et humaine face à l'épidémie.

QUELQUES CHIFFRES (ONUSIDA) :

- Au moins 39 pays criminalisent partiellement ou totalement la vente et/ou l'achat de services sexuels.
- En 2022, les travailleuses du sexe présentaient un risque de contracter le VIH environ neuf fois plus élevé que celui de la population féminine générale.
- En 2022, environ 8 % des nouvelles infections au VIH chez les adultes dans le monde concernaient des travailleur·euse·s du sexe.
- La criminalisation du travail du sexe, la stigmatisation et les obstacles à l'accès aux services de santé demeurent des facteurs majeurs de vulnérabilité au VIH pour les travailleur·euse·s du sexe.

• Les personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires du même sexe

Les droits des personnes LGBTQ+ continuent de faire l'objet d'attaques violentes et systématiques dans de nombreuses régions du monde. Alors même que des avancées législatives et sociales ont été observées dans certains pays, d'autres renforcent au contraire leur arsenal répressif à l'égard des minorités sexuelles et de genre. Ces lois discriminatoires, souvent adoptées au nom de traditions ou de valeurs conservatrices, criminalisent les identités LGBTQ+ et leurs expressions, tout en incitant à la haine et en légitimant les violences. Elles compromettent gravement l'accès à la santé, à la justice, et à la protection des droits humains fondamentaux, exacerbant notamment les risques liés au VIH/sida. Face à cette régression préoccupante des libertés, il est essentiel de documenter les réalités vécues et de défendre sans relâche le principe d'égalité et de dignité pour toutes et tous, quelles que soient leur orientation sexuelle ou leur identité de genre.



QUELQUES CHIFFRES :

- En mars 2023, l'Ouganda a adopté l'une des législations les plus répressives au monde à l'égard des personnes LGBTQ+, prévoyant notamment la peine de mort pour certains cas qualifiés d'« homosexualité aggravée » et jusqu'à vingt ans d'emprisonnement pour la « promotion de l'homosexualité ». Cette loi a été suivie d'une augmentation des violences, des arrestations et de restrictions visant les organisations de soutien aux personnes LGBTQ+.
- En février 2024, le Parlement du Ghana a adopté un projet de loi criminalisant notamment l'identification comme personne LGBTQ+ ainsi que la « promotion » de l'homosexualité, avec des peines pouvant aller jusqu'à dix ans d'emprisonnement. L'entrée en vigueur du texte a toutefois fait l'objet de recours judiciaires.

- En 2023, la Russie a qualifié le « mouvement international LGBT » d'organisation extrémiste, renforçant la répression à l'encontre des personnes LGBTQ+ et des associations qui les soutiennent.
- En juin 2021, la Hongrie a adopté une loi interdisant la « promotion » de l'homosexualité et de la transidentité auprès des mineurs. Cette législation limite la diffusion de contenus relatifs à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre dans les établissements scolaires, les médias et les supports destinés aux moins de 18 ans.
- Selon les données les plus récentes disponibles, six États membres des Nations unies — Brunei, Iran, Mauritanie, Arabie saoudite, Yémen et certains États du nord du Nigeria appliquant la charia — prévoient légalement la peine de mort pour des relations sexuelles consenties entre personnes de même sexe.
- Dans plusieurs autres États, notamment l'Afghanistan, le Pakistan, le Qatar, la Somalie et les Émirats arabes unis, certaines interprétations du droit peuvent théoriquement permettre l'application de la peine de mort, bien que le cadre juridique soit plus ambigu.
- À l'échelle mondiale, plusieurs dizaines d'États continuent de criminaliser les relations sexuelles consenties entre personnes de même sexe. Le nombre exact évolue régulièrement en fonction des réformes législatives, des décisions de justice et des changements constitutionnels intervenant dans différents pays.
- Au Sénégal, une réforme du Code pénal adoptée en 2026 a renforcé les sanctions liées aux relations homosexuelles et aux actes considérés comme leur promotion ou leur facilitation, portant certaines peines jusqu'à dix ans d'emprisonnement.



• Les personnes transgenres

Selon les données de l'ONUSIDA, les personnes transgenres figurent parmi les populations les plus exposées au VIH.

- Les femmes transgenres présentent un risque de contracter le VIH significativement plus élevé que la population adulte générale, souvent estimé autour de 10 fois ou plus selon les contextes. Cette vulnérabilité est liée à des facteurs structurels : stigmatisation, discriminations, précarité et violences.
- Malgré cette exposition accrue, l'accès aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH reste limité pour de nombreuses personnes transgenres. Les principaux obstacles sont la discrimination dans les systèmes de santé, la peur de la stigmatisation et des barrières administratives et sociales.
- Sur le plan juridique, de nombreux pays imposent des restrictions à la reconnaissance légale du genre ou rendent difficile la modification de l'état civil. Dans certains contextes, des personnes transgenres peuvent être indirectement exposées à des poursuites en raison de lois criminalisant l'expression de genre ou les relations entre personnes de même sexe.
- La violence à l'encontre des personnes transgenres reste particulièrement élevée. Une étude de l'ONUSIDA menée dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne indique que :
 - 33 % des femmes transgenres interrogées ont déclaré avoir subi des violences physiques au cours de leur vie ;
 - 28 % ont déclaré avoir été victimes de viol ;
 - 27 % ont indiqué avoir renoncé ou hésité à recourir aux services de santé par crainte de mauvais traitements.

Pétition pour les personnes LGBTQIA+ au Sénégal



**MONSIEUR LE PRÉSIDENT, ACCORDEZ
DES VISAS D'ASILE HUMANITAIRE AUX
PERSONNES LGBTQIA+ DU SÉNÉGAL !**

Depuis la promulgation de la loi durcissant la répression des personnes LGBTQIA+ au Sénégal, leur situation est passée d'alarmante à invivable. La peine de prison encourue a doublé, atteignant désormais 10 ans. Derrière ces chiffres, ce sont des vies qui se brisent et une vague de violence sans précédent.

Insultes, menaces, agressions physiques, la haine se déchaîne dans tout le pays :

- Plus de 200 arrestations.
- Des centaines d'appels au secours signalés.

Aidez-nous en signant notre pétition sur :

<https://www.change.org/p/m-le-pr%C3%A9sident-accordez-des-visas-humanitaires-aux-personnes-lgbtqia-du-s%C3%A9n%C3%A9gal>



Actualités Vih/Sida 2026

La lutte contre le VIH menacée par la politique américaine

Depuis son retour au pouvoir en janvier 2025, Donald Trump, Président des États-Unis, a engagé une série de mesures drastiques qui mettent en péril des décennies de progrès mondiaux contre le VIH/sida.

En signant un décret gelant presque toute l'aide étrangère des États-Unis, il a gravement fragilisé les piliers de la lutte internationale, notamment le PEPFAR, l'ONUSIDA, le Fonds mondial et l'USAID. Bien que certaines dérogations aient été accordées pour maintenir des services vitaux, les incertitudes financières et administratives restent profondes. L'ONUSIDA anticipe jusqu'à 6,3 millions de décès supplémentaires d'ici 2030 si ces coupes se poursuivent.

Les conséquences concrètes sont déjà visibles : interruption des traitements pour des millions de patients, désorganisation des systèmes de santé dans les pays bénéficiaires, hausse dramatique des infections, et suppression de milliers d'emplois dans les ONG partenaires. Ces décisions, guidées par une idéologie anti-science, suscitent une inquiétude mondiale grandissante, alors que la prochaine conférence de reconstitution du Fonds mondial, prévue en octobre 2025 à Londres, est désormais entourée d'une incertitude critique.

Dans le contexte actuel, plusieurs acteurs de la santé mondiale expriment des préoccupations concernant l'évolution des financements internationaux dédiés à la lutte contre le VIH, notamment ceux du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Une évolution à la baisse des contributions de certains pays donateurs, combinée à l'augmentation des besoins globaux, pourrait fragiliser les programmes de prévention, de dépistage et de traitement dans les pays les plus touchés.

Sources : ONUSIDA, Coalition Plus, Aides, Le Monde



LE CHEMSEX

Généralités :

Le terme *chemsex* résulte de la combinaison des mots anglais *chemicals* (produits chimiques ou drogues) et *sex*. Il désigne l'usage de substances psychoactives dans le cadre d'activités sexuelles, dans le but d'en intensifier les sensations et d'en prolonger la durée. Cette pratique apparaît au début des années 2000 au sein des communautés gays britanniques, puis américaines. En France, sa diffusion commence à la fin des années 2000 et s'accroît au début des années 2010. Son essor accompagne notamment l'arrivée des cathinones de synthèse en Europe et le développement des applications de rencontre géolocalisées. Cette histoire a façonné une culture communautaire forte, particulièrement décrite par le chercheur David Stuart, disparu en 2021.

Le chemsex correspond à l'usage de drogues de synthèse (NPS, Nouveaux Produits de Synthèse) dans un objectif explicitement sexuel. Il s'est d'abord développé dans les milieux gays et chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), populations particulièrement exposées en raison de facteurs sociaux et culturels spécifiques. Les substances les plus fréquemment consommées sont les cathinones (3-MMC, 4-MEC, NRG-2...), le GHB ou son précurseur le GBL, parfois associées à d'autres produits comme la cocaïne, la kétamine, la méthamphétamine (Crystal Meth), la MDMA ou les poppers.

Ces substances peuvent être prises par voie orale, sniffées ou injectées. L'injection, appelée *slam* ou *slamming*, accentue encore les effets recherchés — plaisir, désinhibition, endurance — mais augmente aussi fortement le risque d'addiction.

Il est essentiel de distinguer le chemsex, où la consommation de drogues est directement liée à la recherche de performances sexuelles, de l'usage de substances dans un contexte festif (clubs, soirées). Historiquement, l'une des formes les plus répandues du chemsex reposait sur l'organisation d'orgies où circulaient plusieurs types de produits. Aujourd'hui, il peut également se pratiquer seul, en duo ou via des sessions en ligne.

Le chemsex expose à de nombreux risques : augmentation des infections sexuellement transmissibles (IST), dépendance aux substances, troubles du comportement, complications psychiatriques (anxiété, dépression, épisodes psychotiques), ainsi que difficultés sociales, professionnelles ou sexuelles. Plusieurs études soulignent une prévalence accrue du VIH, des hépatites A, B et C, de la syphilis ou encore des infections à gonocoques et chlamydiae dans les réseaux concernés. La modification de l'état de conscience peut aussi réduire la vigilance face au consentement et favoriser des situations de violences sexuelles.



Chemsex, où en parler ?



Pour en savoir plus sur
les dispositifs d'accompagnement,
rendez-vous sur

→ paris.fr/chemsex

En cas d'urgence, contactez
le SAMU ou les pompiers





Depuis l'apparition des cathinones de synthèse en France vers 2008, la pratique continue de s'étendre, principalement dans les communautés gays et LGBTQIA+, mais également dans certains milieux hétérosexuels libertins. Les réseaux sociaux, les sites et applications de rencontre ont contribué à cette diffusion, en même temps que de nouvelles façons d'envisager la sexualité. L'augmentation marquée de la consommation de certaines substances, comme la 3-MMC depuis la pandémie de COVID-19, suscite aujourd'hui une inquiétude croissante dans le milieu médical.

Les professionnels de santé, notamment dans les structures communautaires, constatent depuis plusieurs années une hausse des consultations liées aux complications du chemsex. Certaines personnes présentent des perturbations importantes de leur fonctionnement psychique et physique : isolement, difficultés professionnelles ou scolaires, troubles anxieux ou dépressifs, dysfonctions sexuelles, etc.

Quelle situation en France ?

En France, les pratiques de chemsex ont nettement gagné en visibilité au cours des quinze dernières années. Elles concernent aujourd'hui **13 à 14 % des HSH** ayant eu des rapports sexuels avec des hommes dans l'année (selon l'OFTD). Le phénomène, d'abord observé dans les milieux festifs, s'est progressivement déplacé vers des **soirées privées** et des pratiques **en ligne**, accentuées pendant les confinements de 2020-2021. Les substances les plus utilisées restent **les cathinones** et **le GHB/GBL**, tandis que **la kétamine**, très peu présente avant 2010, est désormais fréquemment consommée dans ce contexte. L'interdiction de la 3-MMC a entraîné l'apparition rapide de nouvelles molécules de substitution notamment 4-CMC, 3-Me-PCP, 2-MMC et des mélanges instables vendus comme "3-MMC", rendant le marché plus instable et difficile à suivre. Internet demeure le **principal vecteur d'accès** aux produits, avec une diversification des profils de revendeurs et des stratégies de revente sur les applications de rencontre, réseaux sociaux et messageries instantanées. En 2024, les trafiquants ont notamment migré vers d'autres plateformes après l'annonce de contrôles sur Telegram (OFTD, 2024).

Sur le plan sanitaire, les professionnels observent une **augmentation des complications** : intoxications, surdoses, dommages veineux, troubles anxieux et dépressifs, épisodes psychotiques, ainsi que des difficultés d'accès aux soins pour certaines personnes. Les IST restent très présentes dans les réseaux concernés, renforçant les vulnérabilités associées.

Enfin, si les HSH demeurent les plus touchés, les pratiques s'étendent désormais à d'autres publics, notamment certains milieux hétérosexuels libertins. Les réponses publiques et associatives se renforcent, mais les besoins en accompagnement spécialisé restent importants.



Qui sont les personnes pratiquant le *chemsex* ?

Si le nombre d'études scientifiques sur le Chemsex a considérablement augmenté depuis la moitié des années 2010, il reste encore difficile d'évaluer précisément les profils et la pratique du Chemsex en raison des difficultés de recensement des personnes concernées et des fluctuations de la pratique et du type de produits consommés.

Les données qualitatives collectées par le Dispositif TREND, par l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (octobre 2024), démontrent une grande diversité des profils sociodémographiques des chemsexeurs ; en termes d'âge, de profession, de niveau de revenus et de diplômes. Les chemsexeurs sont à la fois des jeunes précaires, des cadres, des étudiants, des chefs d'entreprise. Leurs motivations varient : recherche de plaisir, prolongation des rapports sexuels, sociabilité, réduction de l'isolement ou apaisement des souffrances psychiques.

Le rapport du Dr Benyamina (Rapport Chemsex - 2022) montre que la majorité des usagers du chemsex sont des hommes, avec une forte prévalence de comportements à risque, même si les femmes et les personnes transgenres sont également touchées. Une méta-analyse publiée en 2025 dans la revue *Healthcare* indique que la prévalence du chemsex dans la population générale est estimée à 12,66 % tandis que chez les femmes, elle est de 3,50 %. Les femmes et les personnes transgenres, dans le contexte du chemsex, sont souvent touchées dans des contextes de vulnérabilités. Une recherche qualitative sur le chemsex chez les femmes spécifiquement est en cours, en 2025, par l'Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles.

Concernant les HSH, en 2022, le Dr Benyamina indiquait que la prévalence du chemsex en population générale pourrait concerner environ 20 % des HSH, soit potentiellement 100 000 à 200 000 personnes en France. L'enquête nationale ERAS publiée en septembre 2024 et menée auprès des HSH montre une prévalence stable mais préoccupante du chemsex. En 2023, 13 % des HSH déclaraient avoir pratiqué le chemsex dans les six derniers mois (contre 12 % en 2021) et 5 % des HSH interrogés ont pratiqué le chemsex lors de leur dernier rapport sexuel en 2017 (contre 5,8 % en 2023). D'après l'étude, ce phénomène concerne majoritairement des hommes âgés de 25 à 45 ans, vivant en milieu urbain, souvent usagers de la PrEP ou vivant avec le VIH.



Une méta-analyse de 2019 a tenté d'établir un ordre de grandeur de la diffusion du phénomène (pour la population des États-Unis et de l'Europe occidentale), notamment parmi les HSH. Les 38 études prises en compte estiment une prévalence de la pratique du Chemsex de 3 à 29 % chez les HSH. La proportion irait de 17 à 27 % chez les usagers de centres de santé sexuelle aux USA et jusqu'à presque un tiers (29 %) des usagers d'applications de rencontres géolocalisées.

Les outils numériques comme les applications de rencontres et les réseaux sociaux jouent un rôle central dans l'organisation des sessions chemsex et l'approvisionnement en substances. À titre d'information, Grindr, une des principales applications de rencontre gays, revendiquait en 2020 plus de 500 000 utilisateurs en France, ce qui pourrait donner lieu à une estimation très grossière de 100 000 à 200 000 personnes potentiellement concernées par ce type de pratiques.

Une des rares études multicentriques explorant la prévalence du Chemsex en France a été réalisée en 2015 : elle retrouve une prévalence de pratique (une fois dans l'année au moins) de 20,9 % parmi 2610 HSH fréquentant des lieux et soirées communautaires dans 5 métropoles françaises. 3,1 % ont rapporté avoir déjà slamé et 1,6 % l'avaient fait dans l'année. Ces pratiques ont suggéré la création d'un « nouveau profil d'usagers de drogues en intraveineuse », aux pratiques et risques relativement distincts de ceux rencontrés habituellement dans les centres de soins addictologiques en France.

Une étude anglaise centrée sur l'agglomération londonienne, réalisée en deux temps entre 2013 et 2016, retrouve une stabilité de la pratique, avec des pourcentages comparables à ceux trouvés parmi la population française. L'arrivée plus précoce du phénomène au Royaume-Uni, et l'ancienneté relative de cette étude restent à prendre avec précaution. On notera cependant une tendance à l'augmentation des signaux sanitaires en France, comme ceux rapportés par l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives), qu'il s'agisse des milieux de soins addictologiques, d'urgences, psychiatriques ou infectiologiques. Une étude longitudinale suisse parmi la population séropositive révèle une franche augmentation (à minima triplée) de la consommation de produits liés au Chemsex (GHB et méthamphétamine) chez les HSH entre 2007 et 2017.



ELCS
ELUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

**URGENCE
CHEMSEX**



**URGENCE
CHEMSEX**



Nous appelons le gouvernement à agir enfin!

lien de la pétition : www.change.org/urgencechemsex

Actualités Chemsex :

Pour ELCS, ces dernières années ont été l'occasion de mener un intense plaidoyer à l'intention du gouvernement et des collectivités en ce qui concerne le phénomène du chemsex en expansion. De nombreuses rencontres sur le chemsex ont eu lieu avec des ministres, parlementaires, élu-e-s mais aussi des militants associatifs afin de sensibiliser les décideurs à se pencher sur le phénomène. Nos membres du bureau au Sénat et à l'Assemblée nationale portent également ce combat avec détermination.

Pétition et manifeste “Urgence Chemsex”

En octobre 2024, à l'Hôtel de Ville de Paris, ELCS a organisé une table ronde et réuni élu-e-s locaux et nationaux, professionnel-le-s de santé et responsables associatifs pour rédiger un manifeste à destination du gouvernement, afin de l'interpeller sur la question de santé publique majeure qu'est le Chemsex.

Le but de ce manifeste est d'appeler le gouvernement à mettre en place une politique nationale qui soit déclinée localement avec l'aide des Agences Régionales de Santé (ARS) et des collectivités, afin de répondre de manière ciblée aux besoins locaux, à partir des préconisations suivantes : la réalisation d'un état des lieux épidémiologique, la sensibilisation et la formation des professionnels de santé et acteurs sociaux et judiciaires, l'intégration au dispositif de Prévention, le renforcement des structures de terrain, la mise en place des parcours locaux de prévention, le développement de campagnes de prévention extérieures et enfin, la collaboration avec les plateformes de rencontres.

La publication du manifeste ainsi que le lancement d'une pétition “Urgence Chemsex” en ligne a permis de réunir la signature de plus de 100 parlementaires et plus d'une centaine d'élu-es locaux, de tous horizons politiques.

Pétition disponible
en ligne sur le site elcs.fr





La proposition de résolution, portée par la Députée Brigitte Liso, le 31 mars 2025 à l'Assemblée Nationale

La députée du Nord et Vice-Présidente d'ELCS, Brigitte Liso a porté une proposition de Résolution le 31 mars 2025, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale. Monsieur le Ministre Yannick Neuder s'est donc engagé à intégrer plusieurs de ces incitations dans la future feuille de route pour la santé sexuelle.

Les mesures présentées à l'Assemblée nationale dans le cadre de cette résolution ont été les suivantes :

- Établir un état des lieux épidémiologique précis du « chemsex », afin de mieux comprendre les déterminants et les conséquences sanitaires et sociales d'un phénomène en expansion et y répondre de manière adaptée et ciblée ;
- Sensibiliser, informer largement et développer, en lien avec les associations, une offre de formation à destination de l'ensemble des personnels appelés à être en contact avec les « chemsexers », en premier lieu les professionnels de santé incluant les pharmaciens d'officine, les acteurs médico-sociaux et associatifs, mais égale-

ment les personnels judiciaires, scolaires et universitaires ;

– Pleinement intégrer l'enjeu du « chemsex » aux différents dispositifs et actions de prévention combinée, la prescription de la Prophylaxie Pré-Exposition ou des traitements comme prévention, les rendez-vous de suivi des risques virus de l'immunodéficience humaine, tout comme les différents dépistages et campagnes de vaccination devant permettre de délivrer des informations et conseils de prévention en santé sexuelle intégrant l'usage de « chemsex », d'identifier de potentielles situations à risque, et les prendre en charge, le cas échéant. La prévention et la sensibilisation au « chemsex » pourraient être abordées pendant la consultation gynécologique proposée aux 15-18 ans ainsi qu'à l'occasion des bilans de prévention mis en place aux âges clefs de la vie ;

– Accompagner les associations et les structures de terrain en première ligne tels que les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic, les centres de santé communautaires, les consultations de prescription PreP les centres addictologie, les équipes de liaison et de soins en addictologie et maisons des adolescents pour renforcer l'accessibilité à des prises en charge globales des « chemsexers », dans une logique d' « aller-vers » ;

– Encourager les parcours de prévention dans des villes volontaires, en lien avec les collectivités locales, sur le modèle, par exemple, de ce qui a été initié à Paris ;

– Mettre en place des campagnes de prévention « hors les murs » et intégrer le « chemsex » aux campagnes, de promotion de la santé sexuelle en soutenant Santé publique France et les associations ;

– Collaborer avec les plateformes, sites et applications de rencontre afin de bâtir avec elles une stratégie de prévention des infections sexuellement transmissibles et sensibiliser les utilisateurs aux risques du « chemsex », en proposant des outils de repérage précoce des usages à risque et des liens associatifs ou gouvernementaux facilitant l'orientation au sein des parcours de prises en charge.

La Proposition de Loi sur le Chemsex, portée par la Sénatrice Anne Souyris le 5 février 2026 au Sénat

La Sénatrice et Vice-Présidente d'ELCS, Anne Souyris, a déposé le 10 février 2026 une proposition de loi visant à faire reconnaître le chemsex comme un véritable enjeu de santé publique et à ne plus considérer ce phénomène comme marginal.

À travers ce texte, elle rappelle que les besoins sont aujourd'hui clairement identifiés : renforcer la prévention, développer les actions de réduction des risques, notamment au moyen d'une disposition inspirée des lois dites du « bon samaritain » en vigueur au Canada, proposer un accompagnement médical, psychologique et social adapté, et soutenir les études permettant de mieux comprendre les pratiques et leurs conséquences.

Dans cette perspective, il apparaît essentiel de consolider des dispositifs innovants tels que le projet ARPA-Chemsex, qui mobilise des professionnels formés et ca-



pables d'intervenir auprès des publics concernés. Cette approche permet d'apporter des réponses concrètes et adaptées à des situations souvent considérées comme complexes, tout en renforçant l'accompagnement des personnes concernées.

Par cette proposition de loi, la sénatrice appelle à dépasser les approches moralisatrices au profit d'une véritable politique de santé publique fondée sur les réalités du terrain, la prévention et la protection des individus. Agir sans jugement ni stigmatisation, avec des moyens durables, constitue une condition indispensable pour répondre efficacement à un phénomène en expansion.

À ce jour, la proposition de loi a été renvoyée à la commission des affaires sociales du Sénat et n'a pas encore fait l'objet d'un examen en séance publique.



Comment agir sur le phénomène du chemsex en tant que collectivité locale ?

Les collectivités locales ont un rôle à jouer pour prévenir des risques du chemsex et aider à la prise en charge des usagers. La Ville de Paris a été la première à s'engager sur le sujet. Cette fiche-action inspirée de ce que fait la Ville de Paris, retrace ce qu'une collectivité peut faire pour agir efficacement.

- Réunir les associations et les acteurs de la santé impliqués par le sujet.
- Former des groupes de travail thématiques.
- Mettre en place une campagne de sensibilisation.
- Identifier et cartographier les lieux de prise en charge des chemsexuels sur le site internet de la collectivité.

POUR *aller* PLUS *loin* ■ ■ ■

COMMUNIQUER ET PRÉVENIR

- . Visibiliser des espaces d'accueil pour les chemsexuels.
- . Attention aux messages alarmistes
- . Soutenir et développer les lieux de prise en charge
- . Renforcer les lieux de santé sexuelle globale.
- . Améliorer l'accessibilité aux psychologues-sexologues.
- . Créer des antennes spécifiques dans des clubs ou lieu de rencontre de la "scène" HsH.

DÉVELOPPER L'ACCÈS À LA RDR (Réduction Des Risques)

- . Permettre l'accès au matériel spécifique dans un ou plusieurs automates.
- . Renforcer l'éducation à l'injection et créer des ateliers d'accompagnement à la consommation.
- . Pérenniser et renforcer les outils d'accompagnement à distance.
- . Formation des professionnels de santé, du secteur addictologique et de la santé sexuelle.
- . Sensibilisation des pompiers, des urgences et des services de police.
- . Identifier un référent Chemsex au sein de chaque CSAPA-CARRUD.

METTRE EN PLACE UN RÉSEAU

- . Travail en partenariat entre structures spécialisées et non spécialisées pour améliorer la prise en charge et le parcours de soin.
- . Création d'une instance publique spécifique coordonnant des réseaux de soins spécifiques et favorisant la recherche.
- . Centralisation des ressources, des interlocuteurs, des parcours de soins.
- . Échanges de pratiques, mutualisation des ressources, des expériences. S'inscrire dans un travail commun, de partage et de complémentarité.



La PrEP

Généralités :

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une stratégie de prévention reposant sur la prise d'un traitement antirétroviral par une personne séronégative exposée à un risque élevé d'acquisition du VIH. Comme son nom l'indique, elle vise à prévenir l'infection avant une exposition potentielle au virus. Selon le schéma thérapeutique choisi, le traitement peut être pris de manière continue ou « à la demande ». Lorsqu'elle est correctement suivie, la PrEP offre une protection très élevée, réduisant jusqu'à 99 % le risque de transmission du VIH lors des rapports sexuels.

La PrEP constitue un outil complémentaire de prévention et ne se substitue pas au préservatif. En effet, elle ne protège ni contre les autres infections sexuellement transmissibles (IST), ni contre les hépatites virales. Son utilisation s'accompagne d'un suivi médical régulier, généralement tous les trois mois, comprenant des dépistages, une surveillance biologique, des conseils de prévention et un accompagnement global en santé sexuelle. Les traitements utilisés sont généralement bien tolérés, bien que des effets indésirables sévères, notamment rénaux ou osseux, puissent survenir dans de rares cas.

L'efficacité de la PrEP a été démontrée par plusieurs études majeures, notamment les essais PROUD (Royaume-Uni) et ANRS-Ipergay (France), qui ont confirmé son efficacité aussi bien en prise continue qu'en prise « à la demande ». Ces résultats ont contribué à faire de la PrEP un élément central des stratégies contemporaines de prévention du VIH.

Aujourd'hui, la PrEP est recommandée chez les adultes et les adolescents présentant un risque d'exposition au VIH. Elle s'inscrit dans une approche globale de santé sexuelle associant dépistage régulier, usage du préservatif, traitement post-exposition (TPE) et prise en charge antirétrovirale des personnes vivant avec le VIH, dont une charge virale durablement indétectable empêche la transmission du virus (« Indétectable = Intransmissible », ou I = I).

En France, la PrEP est intégralement prise en charge par l'Assurance maladie. Depuis 2021, elle peut être prescrite en milieu hospitalier, dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD), ainsi qu'en médecine de ville par des médecins généralistes formés. Les recommandations françaises ont récemment évolué afin d'élargir son accès. La Haute Autorité de santé (HAS), l'Agence nationale de recherches sur le sida, les hépatites virales et les maladies



infectieuses émergentes (ANRS-MIE) et le Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS) recommandent désormais son utilisation dans toutes les situations présentant un risque d'exposition au VIH, indépendamment du genre ou de l'orientation sexuelle. En raison de son efficacité élevée, la PrEP est aujourd'hui reconnue comme un levier majeur dans la réduction des nouvelles infections par le VIH par les principales instances nationales et internationales, notamment la HAS, le CNS et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En bref

- La PrEP constitue l'un des moyens les plus efficaces de prévention du VIH, avec une efficacité pouvant atteindre 99 % lorsqu'elle est correctement suivie.
- Elle peut être administrée selon un schéma continu, à la demande ou, plus récemment, sous forme injectable à longue durée d'action.
- Elle ne protège pas contre les autres infections sexuellement transmissibles ni contre les hépatites virales et doit s'inscrire dans une stratégie globale de santé sexuelle.
- Les traitements utilisés sont généralement bien tolérés, mais nécessitent un suivi médical régulier en raison d'effets indésirables potentiels, rares mais possibles.
- En France, la PrEP est prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie et son accès a été progressivement élargi afin de répondre à l'ensemble des situations à risque d'exposition au VIH.

Une nouvelle modalité : la PrEP injectable

L'introduction de la PrEP injectable à base de cabotégravir à longue durée d'action constitue une évolution récente des stratégies de prévention du VIH. Disponible en France depuis février 2026 et intégralement prise en charge par l'Assurance maladie, elle représente une alternative aux schémas oraux quotidiens ou intermittents.

Après une phase d'initiation, le traitement repose sur une injection intramusculaire réalisée toutes les huit semaines afin de maintenir des concentrations protectrices du médicament. Cette modalité vise notamment à améliorer l'observance thérapeutique chez les personnes rencontrant des difficultés avec la prise quotidienne des comprimés et à favoriser l'accès à la prévention auprès de populations encore insuffisamment représentées parmi les utilisateurs de la PrEP orale.

Comme la PrEP orale, la PrEP injectable ne protège pas contre les autres infections



sexuellement transmissibles. Son instauration nécessite une évaluation préalable comprenant notamment un dépistage du VIH, un bilan biologique et la recherche d'éventuelles contre-indications. Les effets indésirables observés sont généralement modérés et consistent principalement en des réactions locales au point d'injection. Un suivi médical régulier et le respect du calendrier d'administration sont indispensables afin de garantir une efficacité optimale.

Les chiffres en France

Depuis son introduction en 2016, la PrEP connaît une progression constante en France. Au 30 juin 2025, 124 181 personnes avaient initié une PrEP. Au premier semestre 2025, 67 505 personnes étaient considérées comme utilisatrices actives, tandis que 20 058 nouvelles initiations ont été recensées entre juillet 2024 et juin 2025. Après plusieurs années de forte croissance, le nombre de nouvelles initiations semble toutefois se stabiliser.

Les utilisateurs de la PrEP demeurent majoritairement des hommes, représentant entre 94 et 97 % des bénéficiaires, avec un âge médian compris entre 33 et 36 ans. La part des femmes est néanmoins en augmentation, atteignant 6 % des utilisateurs en 2025 contre 3 % en 2021.

Certaines populations restent sous-représentées parmi les bénéficiaires de la PrEP. Les personnes en situation de précarité représentent une faible proportion des utilisateurs, avec environ 7 % de bénéficiaires de la Complémentaire santé solidaire (CSS) et moins de 1 % de bénéficiaires de l'Aide médicale de l'État (AME).

Sur le plan territorial, l'Île-de-France demeure la région la plus représentée, même si sa part tend à diminuer au profit d'autres territoires, notamment la Normandie, la Nouvelle-Aquitaine et la grande couronne parisienne. Les départements et régions d'outre-mer représentent environ 2 % des initiations, une proportion relativement stable.

Enfin, la médecine de ville occupe désormais une place centrale dans la prescription de la PrEP. Plus de la moitié des initiations et des renouvellements sont réalisés en dehors du milieu hospitalier, dont près de 90 % par des médecins généralistes.

(Source : ANSM, Aides, données au 30 juin 2025)

La vaccination

La vaccination constitue un outil majeur de prévention en santé publique. Elle permet de protéger les individus contre des infections potentiellement graves, mais également de réduire la circulation des agents infectieux au sein de la population. Elle présente ainsi un double bénéfice, individuel et collectif.

Vaccination contre l'hépatite B

L'hépatite B (VHB) est une infection virale susceptible d'évoluer vers une forme chronique et d'entraîner des complications sévères, notamment la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire. En France, on estime que plusieurs centaines de milliers de personnes vivent avec une infection chronique par le VHB, responsable d'environ 1 000 à 1 500 décès par an.

La vaccination demeure la principale mesure de prévention. Elle est recommandée dès l'enfance et permet une protection durable contre l'infection, contribuant à la réduction de l'incidence des formes chroniques et de leurs complications.

Vaccination contre les infections à HPV

Le papillomavirus humain (HPV) est un virus très fréquent, transmis principalement par voie sexuelle. Il est responsable de lésions précancéreuses et de plusieurs cancers, notamment le cancer du col de l'utérus, mais également des cancers de l'anus, de la vulve, du vagin, du pénis et de la sphère ORL.

La vaccination est recommandée pour les filles et les garçons, idéalement entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, et jusqu'à 26 ans dans certaines situations selon les recommandations en vigueur. Depuis 2023, une campagne de vaccination en milieu scolaire en classe de 5e et 4e a été mise en place afin d'améliorer la couverture vaccinale.

Le vaccin utilisé en France est principalement le vaccin nonavalent (Gardasil 9), recommandé pour les nouvelles vaccinations.

Couverture vaccinale et dynamique actuelle

La couverture vaccinale contre le HPV progresse en France, notamment grâce aux campagnes scolaires, mais reste insuffisante au regard des objectifs de santé publique.

En 2025 :

- 61,6 % des jeunes filles de 15 ans ont reçu au moins une dose ;
- 46 % des jeunes garçons de 15 ans ont reçu au moins une dose.



Chez les cohortes plus récentes, les données montrent également une progression, avec une amélioration liée aux campagnes de vaccination en milieu scolaire, qui ont permis une augmentation significative de la couverture en une année.

Malgré ces progrès, la France reste en deçà des objectifs fixés, notamment ceux du Plan cancer visant 80 % de couverture vaccinale, et des recommandations internationales visant jusqu'à 90 % de couverture pour permettre une réduction significative de l'incidence des cancers liés au HPV.

Impact de la vaccination HPV

Le vaccin contre le HPV cible les principaux types de virus oncogènes, notamment les types 16 et 18, responsables d'environ 70 % des cancers du col de l'utérus. Il protège également contre les types 6 et 11, responsables de la majorité des verrues anogénitales.

L'ensemble des données disponibles montre que la vaccination permet de prévenir une proportion importante des cancers liés au HPV, avec un impact majeur attendu sur la réduction des cancers du col de l'utérus à moyen et long terme.

En résumé

La vaccination constitue un pilier central de la prévention des infections virales. Elle permet de réduire l'incidence de maladies graves comme l'hépatite B et les cancers liés au HPV. Son efficacité repose sur une couverture vaccinale élevée et sur une stratégie de prévention intégrée associant dépistage et information.

Le dépistage du VIH

Les différents types de dépistage du VIH en France

Trois modalités principales de dépistage du VIH sont aujourd'hui disponibles en France :

- **le test sérologique de laboratoire (test Elisa), réalisé dans un laboratoire de biologie médicale ou dans un CeGIDD ;**
- **le test rapide d'orientation diagnostique (TROD), proposé dans certains CeGIDD et par des associations habilitées ;**
- **l'autotest VIH, réalisable à domicile ou distribué par certaines structures associatives.**



Quelques éléments clés sur le dépistage

Le dépistage du VIH en France repose sur le consentement libre et éclairé de la personne concernée. Il n'est obligatoire que dans certaines situations spécifiques, notamment lors du don de sang, d'organes, de sperme, d'ovocytes ou de lait maternel.

Le recours au dépistage peut être motivé par différents facteurs : une exposition à un risque de transmission, la présence de symptômes évocateurs, une grossesse, la découverte d'une autre infection sexuellement transmissible (IST), un bilan de santé ou encore un suivi régulier dans le cadre d'une démarche de prévention.

L'activité de dépistage poursuit sa progression en France. En 2024, 8,48 millions de sérologies VIH ont été réalisées, soit 124 tests pour 1 000 habitants. Cela représente une augmentation de 13 % par rapport à 2023 et de 41 % par rapport à 2021. Le taux de positivité continue néanmoins de diminuer, atteignant 1,3 sérologie positive pour 1 000 tests réalisés.

Environ six millions de personnes ont bénéficié d'au moins un remboursement de test VIH en 2024, dont près de 60 % de femmes. La progression du recours au dépistage est particulièrement marquée chez les personnes âgées de 50 ans et plus.

Les autotests et les TROD occupent également une place importante dans l'offre de dépistage. Ils permettent d'atteindre des personnes éloignées du système de soins ou réticentes à consulter un professionnel de santé. Les TROD communautaires restent notamment un outil essentiel auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), des personnes migrantes et des populations en situation de vulnérabilité.

En 2024, 11 178 sérologies positives ont été confirmées en laboratoire. Bien que ce chiffre soit en légère diminution par rapport à 2023, les diagnostics tardifs demeurent fréquents et constituent un enjeu majeur de santé publique.

Le dépistage constitue aujourd'hui l'un des piliers de la lutte contre le VIH. À l'échelle individuelle, il permet un diagnostic précoce, un accès rapide aux traitements antirétroviraux et une amélioration significative du pronostic. À l'échelle collective, il contribue à réduire les nouvelles transmissions. En effet, une personne vivant avec le VIH qui bénéficie d'un traitement efficace et dont la charge virale est durablement indétectable ne transmet pas le virus par voie sexuelle. Ce principe, résumé par le message « I = I » (Indétectable = Intransmissible), est désormais reconnu scientifiquement et constitue un élément central des stratégies de prévention.

Le dépistage est ainsi l'une des priorités de la politique nationale de lutte contre le VIH et les IST. Son objectif est double : réduire le retard au diagnostic et identifier les personnes qui ignorent encore leur séropositivité. Cette stratégie repose notamment sur :



- **le renforcement de la proposition systématique du dépistage par les professionnels de santé ;**
- **le développement des TROD et des actions communautaires ;**
- **la simplification de l'accès aux tests en laboratoire ;**
- **l'intégration du dépistage dans une approche globale de santé sexuelle portée notamment par les CeGIDD.**

Du dispositif « Au labo sans ordonnance » à VIHT est
puis Mon Test IST

L'une des évolutions majeures de ces dernières années a été la simplification de l'accès au dépistage en laboratoire.

Cette dynamique débute en 2019 avec l'expérimentation « Au labo sans ordonnance » (ALSO), menée à Paris et dans les Alpes-Maritimes. Ce dispositif permettait à toute personne de réaliser un dépistage du VIH directement dans un laboratoire de biologie médicale, sans ordonnance, sans rendez-vous et sans avance de frais.

Les résultats ont rapidement démontré l'intérêt de cette mesure. L'expérimentation a entraîné une augmentation significative du nombre de dépistages réalisés et a permis d'atteindre des publics qui consultaient peu ou pas le système de soins traditionnel.

Face à ce succès, le dispositif a été généralisé à l'ensemble du territoire français le 1er janvier 2022 sous le nom de VIHTest. Cette mesure a constitué une avancée majeure dans la stratégie nationale de lutte contre le VIH en supprimant plusieurs obstacles administratifs et financiers à l'accès au dépistage.

Le succès de VIHTest a été rapide. En quelques années, plusieurs centaines de milliers de personnes ont bénéficié de ce mode d'accès simplifié au dépistage. Les données disponibles montrent que ce dispositif permet notamment de toucher des personnes qui ne disposent pas de médecin traitant ou qui consultent peu les structures de santé.

Depuis le 1er septembre 2024, VIHTest a été intégré à un dispositif plus large baptisé « Mon Test IST ». Celui-ci permet désormais d'accéder sans ordonnance et sans rendez-vous au dépistage du VIH ainsi que de plusieurs autres infections sexuellement transmissibles : la chlamydia, la gonorrhée, la syphilis et l'hépatite B.



Concernant la prise en charge :

- **le dépistage du VIH est pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie pour toutes les personnes, quel que soit leur âge ;**
- **pour les moins de 26 ans, le dépistage des autres IST est également pris en charge à 100 % ;**
- **pour les personnes âgées de 26 ans et plus, les modalités habituelles de remboursement s'appliquent pour les autres IST.**

L'intégration de VIHTest au sein de Mon Test IST marque une nouvelle étape dans la stratégie nationale de santé sexuelle. Elle favorise une approche globale du dépistage, plus simple, plus accessible et mieux adaptée aux besoins des populations.

Conclusion

Malgré les progrès considérables réalisés ces dernières années, plusieurs milliers de personnes découvrent encore chaque année leur séropositivité à un stade avancé de l'infection. Le dépistage demeure donc un enjeu majeur de santé publique.

Le développement des dispositifs « Au labo sans ordonnance », VIHTest puis Mon Test IST illustre la volonté des pouvoirs publics de lever les freins à l'accès au dépistage et de favoriser un diagnostic plus précoce. En identifiant plus rapidement les personnes vivant avec le VIH et en facilitant leur accès aux traitements, ces dispositifs contribuent directement à la réduction des nouvelles contaminations.

Le dépistage ne constitue donc pas seulement un outil de diagnostic individuel. Il représente également un levier essentiel de prévention et l'une des conditions indispensables pour atteindre l'objectif fixé par la France et les organisations internationales : mettre fin à la transmission du VIH et faire reculer durablement l'épidémie comme menace pour la santé publique.



La variole du singe (Monkeypox)

Le mpox (anciennement appelé monkeypox ou « variole du singe ») est une infection virale causée par le virus mpox (MPXV), appartenant à la même famille que le virus de la variole. La transmission s'effectue principalement par contact étroit avec une personne infectée, par l'intermédiaire des lésions cutanées, des sécrétions respiratoires ou de matériaux contaminés. Lors de l'épidémie mondiale apparue en 2022, la transmission interhumaine, notamment lors de contacts physiques et sexuels étroits, a constitué le principal mode de diffusion du virus. Les symptômes associent généralement une fièvre, des douleurs musculaires, une fatigue, des adénopathies et une éruption cutanée caractéristique évoluant de macules à des pustules puis à des croûtes.

Évolution récente et situation épidémiologique

La France a enregistré ses premiers cas de mpox en mai 2022, dans le contexte d'une flambée épidémique internationale sans précédent. Depuis le début de l'épidémie, plus de 4 400 cas confirmés ont été recensés en France.

Au cours de l'année 2025, 174 cas ont été déclarés à Santé publique France. La circulation du virus est restée relativement faible comparativement à la vague de 2022, mais elle persiste au sein des populations les plus exposées. Au premier trimestre 2026, 67 nouveaux cas avaient déjà été notifiés. Depuis 2025, plusieurs cas liés au clade Ib du virus ont été identifiés en France, témoignant de l'introduction de cette nouvelle variante sur le territoire. Le clade Ib circule désormais parmi les populations exposées en France hexagonale.

À l'échelle mondiale, l'épidémie se poursuit depuis 2022. Plus de 100 000 cas ont été confirmés dans plus de 120 pays, avec une recrudescence importante observée en Afrique centrale depuis 2024, notamment en République démocratique du Congo. Cette situation a conduit l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à déclarer, en août 2024, une urgence de santé publique de portée internationale.

Un impact disproportionné chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

L'épidémie de mpox observée en Europe et en Amérique du Nord en 2022 a principalement touché les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Dans ces régions, plus de 90 % des cas recensés concernaient cette population.

En France, les cas déclarés en 2025 concernaient très majoritairement des hommes



adultes, les HSH demeurant la population la plus touchée. Cette concentration des cas s'explique principalement par les réseaux de transmission liés aux contacts physiques étroits et non par une susceptibilité particulière de cette population.

Les premières campagnes de vaccination ont permis d'atteindre une couverture vaccinale plus élevée parmi les personnes les plus exposées. En 2022, celle-ci était estimée à environ 35 % dans la population cible, atteignant 64 % chez les HSH vivant avec le VIH et 77 % chez les HSH bénéficiant d'une PrEP.

La reconnaissance de cet impact disproportionné est essentielle pour adapter les stratégies de prévention tout en évitant toute stigmatisation des populations concernées.

Prévention et réponse sanitaire

La vaccination constitue l'un des principaux outils de prévention du mpox. Un vaccin antivariolique de troisième génération est recommandé chez les personnes les plus exposées au risque d'infection.

En France, les recommandations vaccinales concernent notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant des partenaires multiples, les personnes transgenres ayant des partenaires multiples, les travailleurs du sexe ainsi que leur entourage proche. Depuis 2024, une dose de rappel est également recommandée pour certaines populations à risque.

La réponse française à l'épidémie s'est appuyée sur la mise en place rapide de centres de vaccination dédiés, le renforcement du dépistage et la diffusion d'informations sur les modes de transmission. Ces mesures ont permis de limiter l'ampleur des vagues épidémiques et illustrent l'importance d'une réponse précoce face aux maladies infectieuses émergentes.

L'expérience acquise depuis 2022 souligne l'importance de la vigilance, de la préparation et d'une communication fondée sur les données scientifiques afin de protéger les populations tout en limitant la stigmatisation des personnes les plus exposées.

Bilan et actualités sur l'offre de réduction des risques (2026)

En 2026, la réduction des risques (RDR) demeure un pilier essentiel de la politique française de santé publique en matière d'addictions. Fondée sur l'accès à l'information, au matériel stérile, aux traitements de substitution et à l'accompagnement médico-social, elle vise à limiter les conséquences sanitaires et sociales liées à l'usage de drogues.

Les dispositifs de proximité continuent de se développer à travers les CAARUD, les équipes mobiles et les actions de terrain destinées aux publics les plus vulnérables. La diversification des outils de RDR se poursuit également, notamment avec la diffusion du « Kit Base » destiné aux consommateurs de crack fumé, afin de réduire les risques de blessures, d'infections et de transmission virale.

Les anciennes salles de consommation à moindre risque (SCMR), désormais appelées **Haltes Soins Addictions (HSA)**, constituent aujourd'hui un élément reconnu du dispositif français de réduction des risques. Depuis 2016, deux HSA sont en activité à Paris et à Strasbourg. Elles accueillent principalement des personnes en situation de grande précarité et permettent de réduire les risques de surdose, de contamination par le VIH ou l'hépatite C, tout en favorisant l'accès aux soins et à l'accompagnement social.

Le rapport d'évaluation conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'administration (IGA), publié en janvier 2026, conclut que les HSA remplissent les objectifs qui leur avaient été assignés. Les inspections soulignent leur contribution à la réduction des risques sanitaires, à l'amélioration de la santé publique et à la diminution des consommations de drogues dans l'espace public. Le rapport indique également qu'aucune augmentation de la délinquance n'a été observée à proximité de ces structures. Au contraire, elles participent à l'amélioration de la tranquillité publique dans les quartiers concernés.

Au regard de ces résultats, l'IGAS et l'IGA recommandent d'inscrire les Haltes Soins Addictions dans le droit commun afin de permettre leur pérennisation et, lorsque les besoins locaux le justifient, l'ouverture de nouveaux espaces de consommation supervisée.

Par ailleurs, l'expérimentation des HSA a finalement été prolongée jusqu'au 31 décembre 2027 par le législateur, permettant la poursuite de l'évaluation scientifique du dispositif et le maintien des structures existantes.

Malgré ces avancées, le développement de nouvelles HSA demeure limité. Plusieurs projets envisagés dans certaines grandes villes françaises se heurtent encore à des oppositions politiques ou locales. Les débats portent principalement



sur l'acceptabilité sociale de ces structures, même si les évaluations scientifiques disponibles soulignent leur utilité en matière de santé publique et de sécurité.

Enfin, les acteurs de terrain rappellent que les enjeux de la réduction des risques restent importants, notamment face à la persistance de l'hépatite C, à la précarité des usagers, à l'évolution des modes de consommation et à la nécessité de renforcer les dispositifs de RDR en milieu carcéral afin de garantir une égalité d'accès à la prévention et aux soins.

Les seniors et le VIH

Contrairement à une idée reçue, le VIH ne concerne pas uniquement les jeunes générations. En France, les personnes de 50 ans et plus représentent une part importante des nouvelles découvertes de séropositivité. En 2024, environ 5 100 personnes ont appris leur séropositivité au VIH. Parmi elles, près de trois sur dix étaient âgées de 50 ans ou plus. Cette proportion, relativement stable depuis plusieurs années, témoigne du maintien d'une circulation du virus au sein de cette population.

Le diagnostic tardif demeure l'un des principaux enjeux chez les seniors. En 2024, près de 43 % des personnes ayant découvert leur séropositivité l'ont fait à un stade tardif de l'infection, dont plus d'un quart à un stade avancé. Les personnes de 50 ans et plus sont particulièrement concernées par ces retards diagnostiques. Or, un dépistage tardif retarde la mise sous traitement, augmente le risque de complications médicales et peut favoriser la transmission involontaire du virus.

Cette situation s'explique en partie par une sous-estimation du risque. Bien que les seniors aient connu les premières années de l'épidémie de VIH/sida, beaucoup ne se sentent pas directement concernés aujourd'hui. Les enquêtes montrent qu'ils ont moins souvent recours au dépistage que les générations plus jeunes et qu'ils perçoivent rarement leur propre vulnérabilité face au VIH. Cette perception est renforcée par le fait que la sexualité des personnes âgées reste souvent peu abordée dans les campagnes de prévention et dans les échanges avec les professionnels de santé.

Plusieurs études ont également mis en évidence des comportements à risque persistants dans cette tranche d'âge. Le recours au préservatif demeure moins fréquent que chez les plus jeunes, notamment après la ménopause ou dans le cadre de nouvelles relations affectives. De nombreux seniors n'ont jamais réalisé de dépistage du VIH malgré une vie sexuelle active ou des changements de partenaires au cours de leur vie.

Des progrès sont toutefois observés. Le développement du dépistage sans ordonnance



et sans avance de frais grâce au dispositif VIHTest a contribué à augmenter le recours au test chez les personnes de 50 ans et plus. Les données récentes montrent une progression du dépistage dans cette population, signe d'une meilleure sensibilisation aux enjeux de santé sexuelle.

Ces constats rappellent l'importance de poursuivre les actions de prévention auprès des seniors. L'information, le dépistage régulier et l'accès rapide aux traitements constituent des leviers essentiels pour améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Aujourd'hui, grâce aux traitements antirétroviraux, une personne diagnostiquée précocement peut vivre aussi longtemps que la population générale. De plus, lorsqu'une charge virale est rendue indétectable par le traitement, le virus n'est plus transmissible par voie sexuelle, selon le principe désormais reconnu « Indétectable = Intransmissible » (I = I).

Source : Santé publique France. VIH/Sida : Données épidémiologiques 2024.

La liberté de circulation et d'établissement des personnes vivant avec le VIH

Malgré les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH et l'amélioration de l'accès aux traitements, des restrictions liées au statut sérologique demeurent dans plusieurs pays. Selon les données de l'ONUSIDA, environ 48 pays et territoires appliquent encore une forme de restriction concernant l'entrée, le séjour, le travail, les études ou la résidence des personnes vivant avec le VIH. Ces mesures peuvent inclure des tests de dépistage obligatoires, la divulgation du statut sérologique dans le cadre d'une demande de visa ou encore des limitations à l'obtention d'un permis de séjour ou de travail.¹

Les restrictions les plus sévères subsistent principalement dans certains pays du Moyen-Orient, d'Afrique du Nord et d'Asie. Dans certains cas, les personnes étrangères vivant avec le VIH peuvent se voir refuser un visa de résidence ou faire l'objet d'une expulsion lorsque leur séropositivité est découverte. Selon l'ONUSIDA et le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), au moins 30 pays et territoires maintiennent encore des restrictions concernant l'entrée ou la résidence, tandis que 19 pratiquent l'expulsion de personnes non ressortissantes en raison de leur statut sérologique.²

Depuis plusieurs années, certains États ont néanmoins supprimé leurs restrictions. La Biélorussie, la Lituanie, la République de Corée (Corée du Sud) et l'Ouzbékistan ont ainsi levé leurs mesures discriminatoires, illustrant une évolution progressive vers une meilleure prise en compte des droits humains.²



L'ONUSIDA, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de nombreuses organisations de défense des droits humains considèrent que ces restrictions sont inefficaces du point de vue de la santé publique. Aucune preuve scientifique ne démontre qu'elles contribuent à réduire la transmission du VIH. Au contraire, elles favorisent la stigmatisation, la discrimination et peuvent décourager le recours au dépistage et aux soins. L'ONUSIDA appelle ainsi à la suppression complète de toutes les restrictions fondées sur le statut VIH afin de garantir la liberté de circulation, l'égalité de traitement et le respect des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH.¹

Source : ONUSIDA, HIV-related Travel Restrictions Database et campagne « Eliminating Travel Restrictions ».

Le combat d'ELCS pour la libre circulation des PVVIH

La situation est grave. ELCS mène, depuis plusieurs années déjà, un intense combat contre ces restrictions, aussi inhumaines que dangereuses, tant sur le plan individuel que collectif. Ces restrictions constituent une atteinte grave aux droits humains. Tout d'abord, au regard de la personne qui découvrirait sa séropositivité par un test imposé à l'entrée. Également pour la personne qui se sait touchée : une expulsion du territoire est forcément traumatisante. Refuser l'admission ou l'installation d'une personne séropositive au seul motif de son statut sérologique renvoie à une vision perverse du malade, celle du séropositif comme vecteur de maladie et comme possible contaminateur. Cela ne fait que renforcer le niveau de stigmatisation et de discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et décourager, tant les nationaux que les étrangers, d'avoir recours aux services de prévention, de dépistage et de prise en charge du VIH.

Ces restrictions ont également des effets dramatiques sur l'efficacité des politiques de santé. Elles mettent à mal les fondements de toute politique de prévention qui reposent tant sur les personnes touchées que sur les personnes séronégatives. C'est ce que l'on nomme la notion de responsabilité partagée, notion que les associations défendent, notamment le Conseil national du sida et des hépatites. Il faut l'affirmer haut et fort : les personnes séronégatives comme séropositives sont responsables de leur propre prévention, et cette affirmation est toujours plus vraie au regard des évolutions de la lutte qui fait du traitement un outil majeur de prévention.

Au-delà de leur inefficacité, de telles restrictions peuvent se révéler contre-productives et être la cause d'une baisse de la vigilance et de l'augmentation des pratiques à risques. Comment ?

Tout simplement en créant un sentiment de fausse sécurité, en laissant à penser que le



sida est une maladie d'étrangers et que le VIH vient de l'extérieur. Ce raisonnement peut mettre à mal des années de politique de prévention basées sur la connaissance de la maladie, l'éducation et la responsabilisation individuelle et collective. Lutter contre le sida en luttant contre les malades et non contre la maladie est une erreur fatale qui met en péril la politique de lutte contre le sida et conduit clairement à une moins bonne protection de la santé publique.

L'argument économique qui voudrait que ces restrictions soient justifiées par le contrôle des dépenses de santé est d'une part faux, et d'autre part insupportable. Faux, car la personne séropositive est un acteur de la société qui contribue à sa richesse en travaillant et en payant des impôts. Sa venue permettra souvent de pallier un manque de main d'œuvre ou un manque de personnel dans tel ou tel secteur de l'économie. De plus, compte tenu de l'allongement de l'espérance de vie des personnes touchées, il est impossible d'affirmer que les séropositifs coûteront davantage qu'ils n'apporteront de bénéfices au cours de leur séjour. Insupportable au regard de la vision que cela donne de la personne touchée par le VIH/sida.

Depuis des années, ELCS martèle ce message. Un message entendu par l'Association internationale des maires francophones, Metropolis (association regroupant les plus grandes villes du monde) ou encore l'Assemblée des Français de l'étranger qui ont toutes voté un vœu appelant à la levée de ces restrictions.

Ces prises de position constituent des leviers très importants pour ELCS.

En savoir plus : www.hivtravel.org

Un état des lieux des hépatites virales (VHB et VHC) en France et dans le monde

Le 28 juillet marque la Journée mondiale de lutte contre les hépatites virales. Cette journée est l'occasion de sensibiliser le grand public à l'ampleur de ces infections, qui demeurent l'une des principales causes de mortalité liée aux maladies infectieuses dans le monde. Souvent méconnues et longtemps silencieuses, les hépatites virales touchent pourtant des centaines de millions de personnes et continuent de provoquer plus d'un million de décès chaque année.

Dans le monde

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 304 millions de personnes vivaient avec une hépatite virale chronique en 2022 : 254 millions avec une hépatite B chronique et 50 millions avec une hépatite C chronique.

Les hépatites virales sont responsables de 1,3 million de décès chaque année, soit près de 3 500 décès par jour. Cette mortalité est en augmentation par rapport aux estimations précédentes et se rapproche de celle observée pour la tuberculose. L'hépatite B est responsable d'environ 83 % des décès liés aux hépatites, tandis que l'hépatite C représente les 17 % restants.

Malgré l'existence d'un vaccin sûr et efficace contre l'hépatite B et de traitements curatifs permettant de guérir plus de 95 % des personnes atteintes d'hépatite C, l'accès au dépistage et aux soins demeure insuffisant. Seules 13 % des personnes vivant avec une hépatite B connaissent leur statut et à peine 3 % bénéficient d'un traitement. Pour l'hépatite C, 36 % des personnes infectées sont diagnostiquées et seulement 20 % ont accès à un traitement.

Les inégalités régionales restent importantes. L'Afrique subsaharienne concentre une part majeure des nouvelles infections par le virus de l'hépatite B, tandis que la région du Pacifique occidental enregistre près de la moitié des décès liés aux hépatites virales. Par ailleurs, la couverture vaccinale à la naissance contre l'hépatite B demeure insuffisante dans de nombreux pays.

En France

Les hépatites virales constituent également un enjeu majeur de santé publique en France. Selon les estimations de Santé publique France, environ 280 000 personnes vivent avec une hépatite B chronique. Concernant l'hépatite C, les estimations les plus récentes font état d'environ 100 000 personnes vivant avec une infection



chronique, même si ce nombre diminue progressivement grâce à l'efficacité des traitements antiviraux à action directe.

La prévalence des hépatites est plus élevée dans certaines populations particulièrement exposées : personnes nées dans des pays à forte endémie, usagers de drogues, personnes détenues, personnes en situation de précarité ou éloignées du système de soins.

Malgré les progrès réalisés, de nombreuses personnes ignorent encore leur infection. Le dépistage insuffisant constitue l'un des principaux obstacles à l'élimination des hépatites virales. Or, l'absence de diagnostic favorise la progression silencieuse de la maladie vers des complications graves telles que la cirrhose ou le cancer du foie.

Des chiffres particulièrement inquiétants

Les hépatites virales B et C demeurent aujourd'hui parmi les maladies infectieuses les plus meurtrières au monde. Elles sont responsables d'un nombre de décès supérieur à celui du VIH et comparable à celui de la tuberculose. Pourtant, contrairement à d'autres grandes pandémies, elles restent relativement peu visibles dans le débat public.

La majorité des décès surviennent à la suite de complications qui pourraient être évitées grâce à un diagnostic précoce et à une prise en charge adaptée. L'écart entre les progrès thérapeutiques disponibles et leur accès réel demeure considérable, notamment dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires.

Le manque de dépistage : principal défi de santé publique

Aujourd'hui, l'hépatite C peut être guérie dans plus de 95 % des cas grâce aux antiviraux à action directe. L'hépatite B peut quant à elle être prévenue par la vaccination et contrôlée efficacement grâce aux traitements disponibles. Pourtant, plus d'un million de personnes continuent de mourir chaque année des conséquences de ces infections.

Le principal obstacle n'est plus l'absence de solutions médicales mais le retard au diagnostic. De nombreuses personnes vivent pendant plusieurs années avec une hépatite sans le savoir, jusqu'à l'apparition de complications parfois irréversibles.

L'Organisation mondiale de la santé s'est fixé pour objectif l'élimination des hépatites virales comme menace pour la santé publique d'ici 2030. Cet objectif est considéré comme atteignable à condition de renforcer massivement les politiques de prévention, de vaccination, de dépistage et d'accès aux traitements.



Comme l'a rappelé le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, les outils nécessaires existent déjà. Le défi consiste désormais à garantir leur accès à toutes les personnes concernées afin de mettre fin à cette pandémie silencieuse.

Source : Organisation mondiale de la santé – Global Hepatitis Report 2024

Les enjeux posés par les cas de co-infections VIH-VHB et VIH-VHC

Co-infections VIH-VHB et VIH-VHC : état des lieux

Les co-infections entre le VIH et les hépatites virales B (VHB) et C (VHC) constituent un enjeu majeur de santé publique. En raison de modes de transmission communs, notamment l'exposition au sang et, pour le VIH et le VHB, les rapports sexuels non protégés, les personnes vivant avec le VIH présentent un risque plus élevé d'être également infectées par une hépatite virale.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), environ 5 à 10 % des personnes vivant avec le VIH sont également porteuses d'une hépatite B chronique, tandis que plusieurs millions de personnes dans le monde sont concernées par une co-infection VIH-VHC. La fréquence de ces co-infections varie fortement selon les régions du monde et les populations concernées, notamment chez les usagers de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les personnes détenues.

Chez les personnes vivant avec le VIH et porteuses du VHB, une proportion non négligeable présente également une infection par le virus de l'hépatite D (VHD), qui aggrave considérablement l'évolution des maladies hépatiques et augmente le risque de cirrhose et de cancer du foie.

Les conséquences pour les personnes vivant avec le VIH

La présence d'une hépatite virale modifie profondément le pronostic des personnes vivant avec le VIH. En l'absence de traitement adapté, le VIH accélère la progression des atteintes hépatiques provoquées par les virus des hépatites B et C.

Chez les personnes co-infectées par le VIH et le VHC, la progression vers la fibrose sévère, la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire est plus rapide que chez les personnes infectées uniquement par le VHC. Les risques de complications hépatiques graves sont également plus élevés, notamment lorsque le VIH n'est pas contrôlé par un traitement antirétroviral efficace.



Le VIH diminue également les chances d'élimination spontanée du VHC lors d'une infection aiguë et favorise le maintien d'une charge virale plus élevée. À l'inverse, l'infection par le VHC a peu d'impact direct sur l'évolution de l'infection par le VIH lorsque celle-ci est correctement traitée.

Grâce aux progrès thérapeutiques, la mortalité liée au sida a fortement diminué dans les pays ayant accès aux traitements antirétroviraux. En revanche, les maladies du foie demeurent une cause importante de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, notamment en présence d'une co-infection virale chronique.

Une prise en charge aujourd'hui largement maîtrisée

Les avancées thérapeutiques ont profondément modifié la prise en charge des co-infections. De nombreux traitements antirétroviraux utilisés contre le VIH sont également actifs contre le VHB, permettant un contrôle simultané des deux infections.

Concernant l'hépatite C, les antiviraux à action directe permettent aujourd'hui d'obtenir une guérison dans plus de 95 % des cas, y compris chez les personnes vivant avec le VIH. Dans la grande majorité des situations, les traitements contre le VIH et contre le VHC peuvent être administrés conjointement, sous réserve d'une surveillance des interactions médicamenteuses.

La prise en charge des co-infections repose désormais sur une stratégie intégrée associant dépistage précoce, vaccination contre l'hépatite B, traitement antirétroviral rapide et accès aux traitements antiviraux contre les hépatites.

Des modes de transmission communs

Les co-infections VIH-hépatites s'expliquent principalement par la similitude des modes de transmission.

Le VHC se transmet essentiellement par contact sanguin, notamment lors du partage de matériel d'injection ou de consommation de drogues. Le VHB partage avec le VIH une transmission à la fois sanguine, sexuelle et materno-fœtale, expliquant la fréquence des co-infections.

Les prévalences les plus élevées sont observées chez les usagers de drogues injectables, certaines populations migrantes originaires de zones de forte endémie, les personnes détenues ainsi que certains groupes d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.



Prévention et réduction des risques : des leviers essentiels

La lutte contre les co-infections VIH-VHB et VIH-VHC repose sur une approche globale associant prévention, dépistage, vaccination et accès aux traitements.

La vaccination contre l'hépatite B constitue un outil majeur de prévention et est particulièrement recommandée pour toutes les personnes vivant avec le VIH. Pour l'hépatite C, en l'absence de vaccin, les stratégies de réduction des risques demeurent essentielles : accès au matériel stérile, programmes d'échange de seringues, traitements de substitution aux opioïdes et information sur les pratiques à moindre risque.

Enfin, malgré l'efficacité exceptionnelle des traitements contre le VHC, le risque de réinfection persiste dans certaines populations fortement exposées. Cette réalité rappelle que les traitements ne peuvent se substituer aux politiques de prévention et de réduction des risques, qui demeurent indispensables pour atteindre les objectifs d'élimination du VIH et des hépatites virales fixés par l'OMS à l'horizon 2030.

Source : OMS – Global Hepatitis Report 2024

Les porteurs d'hépatites toujours victimes de discriminations

Des discriminations multiples et persistantes

Malgré les progrès thérapeutiques majeurs réalisés ces dernières années, les personnes vivant avec une hépatite virale continuent de faire face à des situations de stigmatisation et de discrimination dans de nombreux domaines de la vie quotidienne.

Selon la World Hepatitis Alliance, une part importante des personnes concernées déclarent avoir subi des discriminations sociales, professionnelles ou familiales liées à leur statut. Ces discriminations peuvent prendre la forme d'exclusion sociale, de rejet familial, de difficultés professionnelles ou encore d'atteintes à la dignité dans les interactions sociales. Elles contribuent à un isolement progressif et à une détérioration de la qualité de vie, avec un impact psychologique notable (anxiété, dépression, auto-stigmatisation).

Dans le monde du travail, les personnes vivant avec une hépatite rapportent encore des obstacles à l'embauche ou à la progression professionnelle dans certains contextes, malgré l'absence de justification médicale à de telles restrictions dans la majorité des situations. Dans plusieurs pays, des pratiques de dépistage discriminatoires ont historiquement contribué à renforcer ces inégalités, même si certaines ont été interdites au cours des dernières décennies.



Un accès encore inégal au système de soins

La stigmatisation touche également le système de santé lui-même. De nombreuses études montrent que les personnes atteintes d'hépatites virales peuvent rencontrer des retards de diagnostic, des difficultés d'orientation ou des expériences de discrimination dans leur parcours de soins.

Ces obstacles sont souvent liés à une méconnaissance persistante des hépatites virales par une partie des professionnels de santé et à une perception encore stigmatisante de certaines populations considérées comme « à risque ». Cela peut entraîner un retard au dépistage et, par conséquent, une prise en charge plus tardive. Historiquement, l'accès aux traitements contre l'hépatite C a longtemps été restreint dans de nombreux pays en raison de leur coût élevé. En France, l'arrivée des antiviraux à action directe a profondément transformé la prise en charge, avec un accès désormais généralisé et une efficacité supérieure à 95 %. Cette évolution a permis de réduire fortement les inégalités d'accès aux soins, même si des disparités persistent à l'échelle mondiale.

Une invisibilisation historique des hépatites virales

Les hépatites virales ont longtemps souffert d'une faible visibilité dans l'espace public et politique, en comparaison d'autres grandes infections comme le VIH. Cette invisibilisation a contribué à retarder la mise en place de politiques de prévention et de dépistage à grande échelle.

L'affaire du sang contaminé en France dans les années 1980-1990 illustre cette situation. Si les contaminations par le VIH ont fait l'objet d'une forte médiatisation et de réponses politiques rapides, les infections par le virus de l'hépatite C ont été longtemps moins visibles, alors même qu'elles ont concerné un nombre important de personnes. Cette différence de traitement a contribué à une reconnaissance plus tardive des victimes de l'hépatite C.

Depuis, un cadre juridique d'indemnisation a été mis en place pour les personnes contaminées par les virus de l'hépatite B et C via des produits sanguins, mais cette reconnaissance s'est construite progressivement.

Les conséquences de la stigmatisation

La stigmatisation a des effets directs sur la santé publique. Elle favorise le non-recours au dépistage, retarde l'accès aux soins et peut conduire à l'auto-stigmatisation des personnes concernées. Une part importante des personnes vivant avec une hépatite déclare éviter de parler de leur maladie par crainte de rejet social ou professionnel.



Ce phénomène contribue à maintenir une part importante d'infections non diagnostiquées. Or, le dépistage précoce est un élément clé de la prise en charge, en particulier pour l'hépatite C, désormais curable dans la grande majorité des cas, et pour l'hépatite B, qui peut être contrôlée efficacement.

Les populations les plus exposées — notamment les usagers de drogues, les personnes en situation de précarité, les personnes détenues et certaines populations migrantes — restent particulièrement concernées par ces enjeux de discrimination et d'accès aux soins.

Réduction des risques et enjeux de santé publique

La lutte contre les hépatites virales repose sur une stratégie globale associant prévention, dépistage, vaccination (pour le VHB), réduction des risques et accès aux traitements.

Les programmes de réduction des risques (échanges de seringues, traitements de substitution aux opioïdes, structures de type Haltes soins addictions) jouent un rôle essentiel dans la prévention de la transmission du VHC, notamment chez les usagers de drogues injectables.

Cependant, ces dispositifs ne sont pas encore accessibles de manière homogène sur tous les territoires et dans tous les contextes, notamment en milieu carcéral, ce qui limite leur efficacité globale.

Conclusion

La stigmatisation des personnes vivant avec une hépatite virale reste un obstacle majeur à l'élimination de ces infections. Elle entretient le non-dépistage, retarde la prise en charge et accentue les inégalités sociales et sanitaires.

L'amélioration de l'information, la formation des professionnels de santé et la lutte contre les discriminations constituent donc des leviers essentiels, au même titre que les progrès thérapeutiques, pour atteindre les objectifs d'élimination des hépatites virales fixés par l'OMS à l'horizon 2030.

Sources : Global Hepatitis Report 2024 et Santé Publique France

OSSIER

défier
les maladies
infectieuses

Parce que la santé a besoin d'audace.

Depuis plus de 100 ans, MSD est un acteur majeur dans les domaines de l'antibiothérapie, de la virologie (VIH, CMV, ...) et de la vaccination. Acteur de premier plan des grandes avancées scientifiques, MSD n'a eu de cesse d'inventer de nouveaux vaccins, de créer et renouveler les classes thérapeutiques et d'accompagner les patients tout au long de leur parcours de soin. C'est grâce à son expertise historique dans tous ces domaines que MSD poursuit sa mission de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses.



ELU.E.S.,

soyons les acteurs de la fin du VIH/SIDA

À retenir des 30^e États Généraux



ACTES DES 30^e ÉTATS GÉNÉRAUX DES ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Paris, le 24 novembre 2025



XXX^e ETATS GÉNÉRAUX DES ELUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Sommaire

Ouverture	59
Jean-Luc ROMERO-MICHEL Président d'Élus Locaux Contre le Sida	59
Anne HIDALGO Maire de Paris	59
Sylvie CARILLON Présidente du CRIPS Ile-de-France, maire de Montgeron.....	62
Pouria AMIRSHAHI Député, co-président du groupe d'études sur le SIDA.....	63
Point épidémiologique	65
Docteur Victoria MANDA Infectiologue à Saint-Louis et présidente du COREVIH Île-de-France Sud.....	65
Table ronde : le rôle des villes dans la lutte contre le Sida	67
Intervention	67
Élisabeth MORENO Ancienne Ministre déléguée chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances	74
Court-métrager <i>Aimer sans guérir</i>	75
Clôture	76
Jean-Luc ROMERO-MICHEL Président d'Élus Locaux Contre le Sida	76
Anne-Claire AMPROU France pour la santé mondial.....	78



Ouverture

Jean-Luc ROMERO-MICHEL

Président d'Élus Locaux Contre le Sida

En tant qu'adjoint à la maire de Paris et président d'Élus Locaux Contre le Sida (ELCS), je vous souhaite la bienvenue à l'Hôtel de Ville. J'adresse avant tout nos pensées au coordinateur d'ELCS, qui, à 22 ans, lutte avec courage contre un cancer depuis trois mois.

Je tiens aussi à remercier tout particulièrement Anne Hidalgo, qui, comme vous le savez, a choisi de ne pas se représenter à la Mairie de Paris. Nos vingt années de cheminement commun ont débuté au CRIPS, qu'elle présidait tandis que j'étais vice-président. Nous avons dès lors organisé de nombreuses actions, et l'engagement d'Anne Hidalgo a été déterminant. Elle a toujours su que les élus locaux avaient un rôle majeur à jouer dans la lutte contre le Sida, alors que le contraire nous était répété à la création d'ELCS. Dès son élection comme maire, elle a ainsi lancé l'Appel de Paris, qui a ensuite pris tout son sens, puisque des centaines de villes y sont désormais engagées et atteindront l'objectif de non-transmission du VIH. Nous savons que nous pourrions toujours compter sur elle pour mobiliser les élus des grandes villes.

J'ai aussi une pensée pour Michel Michel, du Banana Café, avec qui nous avons fait de grandes choses.

Je remercie du fond du cœur Anne Hidalgo d'avoir fait de notre cause une cause majeure et d'avoir permis à une personne séropositive de devenir son adjoint, ce qui n'était pas forcément simple, car les discriminations restent importantes.

Anne HIDALGO

Maire de Paris

Je te remercie pour tes paroles. Je salue aussi toutes les personnes, qu'elles soient élues à Paris ou d'ailleurs, ou représentantes d'associations, pour leur présence à ce rendez-vous annuel, qui se tient chaque année dans un lieu différent. L'organiser cette fois à l'Hôtel de Ville prend pour moi un sens particulier, puisqu'il s'agit de ma dernière année à la Mairie avant de m'orienter vers d'autres activités.

Toute jeune élue, j'ai bien sûr accepté d'adhérer à l'association lorsque cela m'a été proposé. Il me paraissait évident que les élus devaient s'impliquer dans la lutte contre une maladie non seulement physique, mais qui possède des conséquences sociales, notamment en termes de discriminations. Ma génération a ainsi vu des amis mourir de cette maladie à peine nommée, dans des conditions épouvantables de solitude, de



précarité et de discrimination. Pouvoir s'engager dans l'aventure d'ELCS a alors été une aventure, qui ne s'est jamais arrêtée et qui m'a beaucoup appris.

Devenue maire de Paris en 2014, avec toi-même comme adjoint, nous avons poursuivi nos actions. L'engagement volontaire d'associations et de responsables politiques nécessite d'ailleurs d'unir les efforts, dans le respect des différences, des positions et de la liberté d'expression de chacun, permet d'aller beaucoup plus loin et d'être plus forts. Nous y sommes parvenus, grâce à ELCS, en créant les conditions d'une confiance qui n'était nullement acquise entre les institutions et associations, et avec le soutien du monde de la science.

Notre objectif est désormais à portée de main, ainsi qu'une tribune de Françoise Barré-Sinoussi l'a rappelé le 21 novembre. Il repose sur trois engagements clairs, définis avec l'ONUSIDA : que 95 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut ; que 95 % de celles-ci soient sous traitement ; que 95 % des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable et donc intransmissible. Nous nous retrouvons autour de ce consensus scientifique, associatif et politique, qui doit continuer à guider nos décisions publiques.

C'est en outre dans les villes, auprès des personnes les plus vulnérables, que l'action locale peut se montrer la plus efficace pour atteindre ces objectifs. En effet, elles accueillent la majorité des personnes qui cherchent un refuge, de l'aide et de l'accompagnement. Les élus locaux sont donc au cœur de cette stratégie et peuvent changer les règles du jeu. Ils ne s'ajoutent donc pas simplement aux actions du ministère de la Santé et des organisations internationales, qui ont besoin de cet engagement de terrain.

En 2014, sur ta proposition, j'ai décidé d'organiser une première grande rencontre ici même, le 1er décembre, avec une trentaine de maires, pour s'engager à l'échelle internationale sur les questions du Sida. Désormais, plus de 550 maires du monde entier se sont réunis. Nous n'avons toutefois pas prétendu posséder toutes les solutions. Au contraire, nous nous sommes appuyés sur l'expérience de villes plus avancées en matière de prévention et de lutte contre les discriminations notamment Londres et San Francisco. Avec l'association des maires francophones, que je préside, nous avons aussi accompagné des villes d'Afrique. Une grande réunion à Abidjan a notamment permis de donner un élan à des politiques publiques en Côte d'Ivoire, avec en particulier la création d'un centre d'accueil de personnes LGBT, discriminées, n'ayant pas accès aux traitements. Cet exemple, connu en Afrique, peut être proposé aux maires des grandes villes africaines pour poursuivre le combat.

À Paris même, la stratégie Paris Sans Sida s'est fondée sur le travail des associations. L'union d'institutions telles que la Ville, d'associations et de médecins a démultiplié



notre force. Il faut nommer France Lert, qui a porté cette initiative et lui a donné corps. Nous avons ainsi réussi à faire reculer la transmission, notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Nous avons aussi adopté une approche communautaire, notamment avec l'association Ikambere, qui réalise un travail remarquable auprès des femmes migrantes. Des progrès importants ont aussi été faits avec les personnes trans, dont la stigmatisation menaçait d'anéantir tous les progrès accomplis en matière de santé publique et de lutte contre les discriminations. Les associations ont en l'occurrence accompli un travail énorme, mené en particulier par Giovanna Rincon.

Il reste cependant beaucoup à faire, alors même que nous nous trouvons dans un contexte mondial très incertain, avec, partout, des coupes budgétaires qui affectent l'action humanitaire et la santé publique. Nous devons surmonter un véritable mur ce qui nécessite d'être très rassemblés, dans notre diversité, et d'avoir fortement conscience de tout ce que nous avons su obtenir.

Je tiens à dire aux associations et aux élus présents, dont beaucoup seront candidats aux élections municipales de 2026, qu'il faut en faire un sujet des élections, plutôt que de délaissier le sujet au prétexte que les médias n'en parlent plus. Notre combat doit être un sujet concernant la santé publique, la solidarité et le respect de la personne humaine. Le risque existe en effet que tous nos acquis soient effacés d'un trait de plume. Il suffirait que des élus décident la suppression des subventions aux associations de la santé et de l'accompagnement social. La première année, bien sûr, les protestations seraient nombreuses, mais l'année suivante, elles s'arrêteraient. J'invite donc les associations à faire leur choix, quel qu'il soit, en toute conscience. Détruire est en effet plus facile que détruire, surtout quand la confiance mutuelle se perd.

Des photographies sur Tik Tok ou Instagram ne suffiront pas à nous protéger et pourraient même servir à nous manipuler. Nous avons du reste appris à développer un esprit critique et des anticorps contre de telles tentatives. Je vous invite donc à être forts et à faire appel à ces anticorps pour dire « non » à ceux qui pourraient effacer 25 ans d'acquis.

Jean-Luc ROMERO-MICHEL

Lors des prochaines élections municipales, les candidats pourront même déclarer « Je serai le maire de la fin de la transmission du VIH », car les mandats se termineront après 2030. Il s'agit d'un argument important, même si les médias ne s'y intéressent pas.

Je cède à présent la parole à Sylvie Carillon, qui a succédé à Anne HIDALGO et à moi-même comme présidente du CRIPS.



Sylvie CARILLON

Présidente du CRIPS Ile-de-France, maire de Montgeron

Je suis très heureuse de m'exprimer à l'occasion de ces 30^e États généraux d'ELCS, qui témoignent de trente années d'engagement pour la santé, l'égalité et la dignité. Cette lutte quotidienne contre le VIH progresse, quoique le chantier reste immense. À la Région Île-de-France, nous la menons avec force, à travers le CRIPS Île-de-France, que j'ai l'honneur de présider. Notre objectif est clairement d'arriver à une Île-de-France sans SIDA en 2030. Défini en 2017 et renouvelé en 2024, il guide notre action. Lors de la première phase, nous avons investi plus de 25 millions d'euros dans des actions, en soutenant une cinquantaine de projets associatifs et en distribuant 50 000 autotests. Le second volet poursuivra cet effort jusqu'en 2028.

Même si notre région reste la plus touchée de France avec 40 % des nouvelles découvertes de séropositivité de France, les chiffres évoluent positivement. Grâce à l'intensification du dépistage, aux autotests et à l'utilisation de la PrEP, les contaminations diminuent en effet. Cependant, nous ne devons pas relâcher nos efforts. La prévention doit rester massive et innovante, car les pratiques à risque persistent et les idées fausses restent ancrées, notamment chez les jeunes. 27 % des jeunes pensent en effet que le SIDA peut se transmettre par un baiser et 22 % estiment possible d'en guérir. Ce déficit d'information doit nous alerter. Le CRIPS Ile-de-France intensifie d'ailleurs ses interventions dans les lycées.

Cet objectif nécessite aussi un engagement complet des collectivités locales. Dans cette perspective, vous pourrez compter sur le CRIPS Ile-de-France. Nous avons notamment élaboré, avec l'Association des Maires d'Île-de-France et la Région, un guide destiné aux élus locaux pour les inciter à s'engager concrètement. Il intègre les dernières avancées scientifiques, et sera diffusé massivement après les élections municipales.

Une préoccupation majeure concerne cependant l'avenir du Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, qui a sauvé 70 millions de vies depuis 2002 et dont les besoins sont estimés à plus de 18 milliards de dollars pour son prochain cycle. Or la récente décision des États-Unis et les difficultés économiques de plusieurs pays contributeurs le menacent fortement. Nous ne pouvons pas accepter que le manque de volonté internationale mette en péril ses actions.

Enfin, la lutte contre le VIH est aussi une lutte contre les discriminations. Selon l'enquête déjà citée, 27 % des Français seraient mal à l'aise si le professeur de leurs enfants était séropositif. Cette sérophobie, alimentée par l'ignorance, est inacceptable. Nous devons marteler le message « i=i », « indétectable = intransmissible ». Une personne séropositive sous traitement dont la charge virale est indétectable ne transmet pas le virus.



Nous devons aussi nous battre sur d'autres fronts, dont la progression inquiétante du chemsex.

Alors que nous célébrons vos 30 ans, je veux vous adresser, cher Jean-Luc, mes plus sincères remerciements. La fin de l'épidémie est possible. Notre responsabilité collective est immense, mais notre détermination l'est tout autant. Ensemble, nous gagnerons ce combat.

Jean-Luc ROMERO-MICHEL

Merci. Au regard de nos inquiétudes sur le Fonds mondial, je suis heureux d'accueillir le président du groupe d'études sur le SIDA, Pouria Amirshahi, qui a accompli un travail remarquable. Nous aurons vraiment besoin de vous dans les prochains jours pour mobiliser le Parlement. Les associations sont extrêmement inquiètes de constater que, pour la première fois, la France n'a formulé aucune promesse chiffrée et s'est contentée d'indiquer que le niveau serait maintenu.

Pouria AMIRSHAHI

Député, co-président du groupe d'études sur le SIDA

Je co-préside en effet, avec Arthur Delaporte, le groupe d'études VIH-SIDA, qui a failli être supprimé, mais nous avons obtenu la prorogation en juillet 2024. Dans ce cadre, nous alertons sur les actualités et les enjeux. Nous organisons aussi des tables rondes, dont la première a concerné les mémoires militantes avec le Conseil national du SIDA, et la prochaine, le 25 novembre, sur l'AME et l'accès aux traitements.

Premièrement, il ne faut jamais oublier ce que nous devons aux générations militantes qui se sont engagées, notamment à Act-Up et AIDES. Il faut valoriser leur mémoire. Leurs combats ont bénéficié, non seulement à des personnes atteintes du Sida, mais aussi à de nombreuses populations discriminées, sous le mot d'ordre « Rien pour nous sans nous », qui possède une valeur universelle. Il s'agit d'un combat pour l'égalité.

Deuxièmement, j'évoquerai la réalité épidémiologique, dont les données ont été rappelées. 40 % des nouveaux cas français apparaissent en Île-de-France, particulièrement à Paris et en Seine-Saint-Denis. De plus, la contamination connaît une augmentation dans certains pays où l'on pensait l'épidémie en recul, à l'exemple du Canada et de l'Allemagne. Nous déplorons aussi une précarisation des personnes contaminées de plus de cinquante ans et des diagnostics souvent tardifs, puisqu'ils ne surviennent, dans un quart de cas, que deux à cinq ans après la contamination. Il importe donc d'alerter les élus sur la nécessité de renforcer les politiques, notamment en matière de prévention et d'accès aux traitements.



Troisièmement, nous nous inquiétons tous, à l'échelle internationale, de la brutalité avec laquelle le président des États-Unis, suivi par d'autres dirigeants, a décidé de lâcher des décennies de mobilisation. Comme l'a souligné Anne Hidalgo, il est facile de détruire. La décision unilatérale des États-Unis de mettre fin, de fait, au Fonds mondial est une infamie, que la France ne peut pas laisser faire. Le président de la République se doit de tenir un discours fort, d'entraîner d'autres pays dans une même logique et d'honorer nos engagements face à l'épidémie, présente dans tous les pays. En dépendent en effet des enjeux de solidarité et de sécurité sanitaire internationales. Dès demain, avec le groupe d'études, nous interpellons donc l'exécutif français pour qu'il se prononce clairement et soit capable de donner une suite positive à l'exigence de tous les acteurs engagés.

Jean-Luc ROMERO-MICHEL

Je laisse maintenant la place à Christophe Martet, qui va animer cet après-midi et qui fut un président iconique d'Act-Up. Grâce à Anne Hidalgo, il préside désormais Paris sans SIDA. Avoir à la tête de celle-ci un militant aussi actif est à la fois un grand honneur et un symbole fort, car la place des personnes séropositives est importante dans ce combat. Je te remercie encore pour tout ce que tu as donné à ce combat.

Christophe MARTET

Merci. Bien que je n'aie jamais été engagé dans un parti, je déplore la manière dont Anne Hidalgo a souvent été critiquée dans ses fonctions, et souvent avec sexisme. Sur la question du VIH, elle s'est toujours montrée présente. Les contaminations ont ainsi diminué de 33 % à Paris entre 2014 et 2023, tandis que les dépistages augmentaient. Je te remercie, Anne, d'avoir toujours soutenu nos combats, y compris les combats LGBTQ. Je suis fier de vivre à Paris lorsque je vois la promenade Clewys-Vellay, président d'Act-Up Paris qui m'a précédé et qui est mort du SIDA en 1994, ou les hommages à Arnaud Marty-Lavauzelle et Harvey Milk.

L'ONUSIDA estime hélas que les baisses de financement provoqueraient 4 millions de morts du SIDA supplémentaires. Ayant connu les 10 000 morts du SIDA à Paris, je sais la catastrophe que cela représenterait. Il faut se battre pour que la France et tous les pays renouvellent leur soutien. Nous ne voulons pas revivre ce que nous avons vécu. Les morts nous accompagnent, mais nous voulons vivre dans un Paris sans SIDA.

Sans plus tarder, j'invite le docteur Victoria Manda, infectiologue à Saint-Louis et présidente du COREVIH Île-de-France Sud, à présenter les actualités épidémiologiques.



Point épidémiologique

Docteur Victoria MANDA

Infectiologue à Saint-Louis et présidente du COREVIH Île-de-France Sud

En 2024, les chiffres de l'ONUSIDA montrent que 40,8 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde et que 1,3 million de nouvelles contaminations avaient eu lieu dans l'année. Nos politiques de santé publique ont eu un effet, avec une baisse de 59 % des nouvelles infections depuis 2010. Cependant, nous déplorons encore 630 000 décès par an, ce qui est beaucoup trop. Alors que les innovations thérapeutiques se développent, il s'avère difficile de les déployer. Nous constatons en particulier une augmentation des nouveaux diagnostics de 34 % en Europe de l'Est et en Asie centrale, et de 116 % au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

Pour la France, les données publiées en octobre 2024 montrent une diminution de 15 % des nouveaux diagnostics de VIH depuis 2012. Après une baisse due à la pandémie de 2020, les chiffres sont cependant revenus au niveau antérieur et semblent actuellement stagner. Quant à la répartition par régions, la Guyane présente le taux le plus élevé, suivie par Mayotte, la Martinique et l'Île-de-France. Le taux de découverte de séropositivité en France est de 75 cas par million d'habitants, pour un âge médian de 36 ans. De plus, 56 % des nouveaux cas concernent des personnes nées à l'étranger, et 53 % des contaminations se sont effectuées par contact hétérosexuel.

Il s'avère difficile de toucher certains publics et, trop souvent, de poser le diagnostic assez tôt, alors même qu'un diagnostic tardif engendre une baisse de l'immunité et, en conséquence, des risques d'infections opportunistes et de comorbidités, mais aussi des risques collectifs de transmission. Le diagnostic au stade Sida reflète nos difficultés en la matière. Pour 2024, nous comptabilisons 451 diagnostics à ce stade, mais nous évaluons leur nombre réel à 719. De plus 68 % des personnes concernées ignoraient leur séropositivité, et 13 % de celles qui la connaissaient n'étaient pas traitées.

La lutte passe d'abord par la prévention combinée. Le dépistage est essentiel, car une personne dépistée et traitée devient intransmissible (TasP) ; il faut alors organiser les soins pour que les traitements se fassent le plus facilement possible. Le matériel à usage unique et la prophylaxie post-exposition (TPE) dans les 72 heures suivant un rapport sont également essentiels, tout comme la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Il importe aussi de continuer à promouvoir le préservatif. Et traitement post-exposition.

Concernant le dépistage, 8 millions de sérologies VIH ont été réalisées en 2024.



Cette augmentation de 13 % par rapport à 2023 démontre l'efficacité des dispositifs comme « VIH test » ou « Mon test IST », qui facilitent l'accès au dépistage.

Quant à PrEP, qui consiste à prendre un traitement antirétroviral pour se protéger, il s'agit d'une révolution, et l'essai français Ipergay mené par Jean-Michel Molina a désormais prouvé son efficacité en prise à la demande, ce qui facilite la vie quotidienne des personnes. La France est un pays précurseur, puisque la PrEP y est autorisée sur le marché depuis 2016, tandis que les recommandations de l'OMS de promotion de la PrEP datent de 2015. De plus, la PrEP est prise en charge à 100 %.

Les données d'Epi-Phare montrent en outre une forte augmentation de son utilisation. Cependant, la PrEP reste utilisée à 97 % par des hommes et à 70 % dans les grandes agglomérations, avec un âge moyen de 36 ans, et moins de 1 % des personnes concernées bénéficiaient de l'AME. Un travail considérable doit donc concerner sa promotion auprès des publics les plus éloignés du soin, par le biais des checkpoints et des CeGIDD. De plus, 30 % des nouveaux utilisateurs n'ont pas de renouvellement, ce qui constitue un problème, car 30 % des nouvelles contaminations surviennent chez des personnes ayant précédemment pris de la PrEP. Il faut donc réussir à faire adhérer durablement à la PrEP les personnes qui commencent à y recourir.

La PrEP a fortement contribué à diminuer les contaminations d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En revanche, son impact est faible sur les autres populations, notamment les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, la deuxième population la plus touchée, sur laquelle nos efforts doivent se développer, sachant qu'ils ont déjà permis une baisse de 10 % du nombre de contaminations.

En 2024, il est globalement estimé que 3 385 personnes ont contracté le VIH en France, avec un délai moyen de 1,7 an entre la contamination et le diagnostic, ce qui est trop long et rend nécessaire de s'améliorer aussi sur ce point.

D'autres données donnent l'impression d'être arrivés à un plateau. Le rapport ERAS de 2023 montre ainsi qu'à Paris, 20 % des rapports sexuels anaux entre hommes se faisaient sans aucune prévention, quelle qu'elle soit.

De nouvelles innovations arrivent toutefois. L'anneau vaginal de dapivirine, présent seulement en Afrique subsaharienne, doit être cité. Se développent surtout les injectables, à l'instar du cabotégavir, qui se prend tous les deux mois, et le lénacavir en injection tous les six mois. Ces avancées nécessiteront des innovations organisationnelles pour accompagner leur mise en place. Nous ignorons quand elles arriveront en France, sachant que beaucoup d'acteurs se battent pour que cela se produise le plus tôt possible. Nous participons à des essais sur ces nouvelles molécules dans les services des professeurs Molina et Lacombe, et des résultats sont attendus en fin d'année 2025.



D'autres développements sont en cours, par exemple un comprimé mensuel en PrEP de Merck, destiné notamment aux personnes qui n'aiment pas les injections. Il faut aussi mentionner que l'étude Purpose a montré l'absence de contamination chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans d'Afrique subsaharienne qui utilisent le lénacapavir avec une injection tous les six mois.

En conclusion, l'épidémie n'est pas contrôlée en France et tous les efforts doivent se poursuivre, notamment pour promouvoir la prévention combinée, le dépistage et l'accès aux traitements, mais aussi en accompagnant les innovations.

Table ronde : le rôle des villes dans la lutte contre le Sida

Participaient à la table ronde :

- Joëlle CECCALDI-REYNAUD, *Maire du Puteaux*
- Emmanuelle PIERRE-MARIE, *Maire du 12e arrondissement de Paris*
- Eddie AIT, *Maire de Carrières-sous-Poissy*
- Sylvie CARILLON, *Présidente du CRIPS Ile-de-France, Maire de Montgeron*

Modérateur : Christophe MARTET, *Président de Vers Paris Sans Sida*

Christophe MARTET

Madame Ceccaldi-Reynaud, je vous donne la parole en premier, puisque vous devez bientôt partir. Vous êtes maire de Puteaux, élue de droite. Que faites-vous concrètement dans votre ville pour mettre fin à l'épidémie ?

Joëlle CECCALDI-REYNAUD

Je mobilise les élus. Nous nous retrouvons notamment tous les 1er décembre dans une perspective de sensibilisation de chacun, en prévoyant un grand spectacle pour attirer le public. De plus, dans notre centre médico-social (CMS), nous distribuons des préservatifs et tâchons d'aller encore plus loin. J'ajoute que les données présentées par le Docteur Manda sont très importantes pour nous permettre d'avancer.

Christophe MARTET

Quelle est la situation à Puteaux, qui n'est pas forcément la commune la plus touchée de France ?

**Joëlle CECCALDI-REYNAUD**

Comme partout, des personnes sont contaminées et vivent un peu cachées, ce qui prouve la nécessité de continuer à se battre.

Christophe MARTET

Vous devez à présent rejoindre votre conseil municipal. Y parlerez-vous du VIH ?

Joëlle CECCALDI-REYNAUD

Oui. J'évoquerai notamment la PrEP, car je connaissais mal ce système et le fait qu'il puisse éviter la transmission. J'attends aussi Jean-Luc Romero le 30 au théâtre pour continuer à travailler sur le sujet.

Christophe MARTET

Emmanuelle Pierre-Marie, ton arrondissement est très engagé, notamment avec le festival des fiertés LGBT, qui avait d'abord été lancé dans le 14e arrondissement. Comment la lutte contre les discriminations participe-t-elle à la lutte contre les épidémies ?

Emmanuelle PIERRE-MARIE

Je salue d'abord tous les élus du 12e arrondissement, nombreux dans la salle, dont, bien sûr, Jean-Luc Romero-Michel. Je salue aussi le discours d'Anne Hidalgo, toujours très juste et très fort.

Je suis adhérente à ELCS depuis dix ans, mais je lutte depuis beaucoup plus longtemps contre les discriminations, dont j'étais d'ailleurs chargée dans la précédente mandature. Quant au festival des fiertés, que nous portons avec les 13e et 14e arrondissements, nous venons de terminer sa nouvelle édition. En matière de discriminations, il importe de sensibiliser sous toutes les formes possibles, y compris en allant dans des commerces et d'autres lieux inattendus. Nous allons même dans les crèches et les écoles. Il s'agit d'un combat politique, qui doit être chevillé au corps. Nous luttons d'abord contre les stéréotypes de genre, et appliquer le dispositif EVARS serait déjà une très belle avancée pour combattre les discriminations et sensibiliser sur le consentement, le rapport au corps et la sexualité. Nous savons à quel point tous ces sujets sont entremêlés et qu'il ne faut rien lâcher.

Christophe MARTET

Sylvie Carillon, nous avons entendu votre discours très engagé de Présidente du CRIPS. Dans votre commune, avez-vous mené des actions particulières ?



Sylvie CARILLON

J'ai la chance ou la malchance de compter dans ma commune le plus grand lycée en nombre d'élèves, à savoir 3 000. Le CRIPS y vient régulièrement pour des actions de prévention. N'hésitez d'ailleurs pas à demander ses interventions dans vos établissements. Elles sont gratuites, car notre fonctionnement est subventionné à 80 % par la Région Île-de-France. Le CRIPS propose aussi des formations de formateurs et d'autres formations payantes, qui peuvent être financées par vos CCAS ou vos programmes jeunesse. Ses équipes sont mobilisées depuis de nombreuses années et sont expertes en matière de prévention en santé. Elles connaissent parfaitement le dialogue avec les jeunes, ce qui n'est pas toujours facile, notamment pour parler de sexualité, et elles maîtrisent aussi l'enjeu des réseaux sociaux dans la prévention. Des formations sont aussi organisées sur les réseaux.

Christophe MARTET

Je me tourne maintenant vers Eddie Aït. Vous êtes habitué à nos rencontres. Les municipalités ont un rôle important à jouer, comme l'a démontré le succès des actions parisiennes, menées conjointement par les collectivités, l'État et les associations, et soutenues par les avancées médicales. Comment percevez-vous les évolutions observées depuis quelques années, concrètement, dans votre commune ?

Eddie AIT

Carrières-sous-Poissy est une ville-dortoir où la lutte contre le sida n'allait pas de soi. Nous avons d'abord réalisé un acte militant en adhérant à Élus Locaux Contre le Sida, ce que toutes les villes ne font pas. Le CCAS a aussi adopté un plan de lutte contre le Sida avec des actions précises, et nous avons baptisé une place publique du nom des combattantes et des combattants de la lutte contre le Sida.

Nous développons en outre des dispositifs financiers d'accompagnement et d'écoute. De plus, nous avons formé nos agents d'accueil et nos professionnels des solidarités. Nous organisons également des actions avec les professionnels de santé de la ville, même si Carrières-sous-Poissy est considérée comme un désert médical, pour maintenir une pression sur le sujet et, notamment, sur la sérophobie.

Notre commune compte aussi une adjointe à la ville inclusive et nous avons octroyé des moyens supplémentaires aux écoles pour mener des appels à projets sur l'inclusion sous toutes ses formes. Nous avons fait de même avec les associations municipales pour qu'elles mènent des actions visibles concernant la lutte contre le SIDA.

Un grand projet concerne l'ouverture en janvier 2026 d'un centre municipal de santé,



avec des médecins salariés, ce qui permettra d'agir fortement en matière de détection, de prévention et de dépistage. Une salle y servira à des actions de sensibilisation.

Dans l'ensemble, nous voulons rétablir une politique publique de santé et réaffirmer que la puissance publique peut mettre en place des politiques efficaces, même dans des villes de grande couronne. Nous voulons ainsi imposer le sujet en allant convaincre les citoyens par une approche pédagogique. Nous avons aussi eu la chance d'être labellisés « Cités éducatives » par l'État, ce qui nous permet d'avoir des programmes de santé. Demain, lors de la revue de projet avec le préfet et le directeur académique, nous poserons la problématique de la santé et de la sensibilisation des plus jeunes. Nous rencontrons dans l'ensemble peu de réticences, et le thème de la lutte contre le SIDA a été totalement intégré. Il suffit de l'assumer fortement. Les agents publics sont de véritables vecteurs de sens, et un bon agent bien formé va plus loin parfois que les élus.

Christophe MARTET

J'aperçois Laurence Patrice, adjointe à la maire en charge de la mémoire, qui a beaucoup œuvré pour l'inauguration de la place des combattants et combattantes du SIDA. Paris compte aussi la promenade Clews-Vellay et le jardin Charlotte-Valandrey. Sylvie Carillon, pouvez-vous imaginer nommer une place ou une rue de Montgeron en l'honneur d'une personne ayant œuvré dans la lutte contre le Sida ?

Sylvie CARILLON

Nous sommes très bâtis, si bien que les inaugurations sont rares pour les rues et concernent plutôt des bâtiments.

Christophe MARTET

Le Docteur Victoria MANDA soulignait que 97 % des utilisateurs de la PrEP étaient des hommes. Comme l'a rapporté l'association Ikambere, une femme éligible se l'est vu refuser au prétexte qu'elle n'était « pas en situation de prostitution ». Comment pouvons-nous donc agir ?

Sylvie CARILLON

Les femmes contaminées le sont souvent car elles sont en lien avec la prostitution ou car elles manquent de moyens. Quant aux hommes qui arrivent de l'étranger, leur contamination se passe souvent en France. Un travail important doit donc concer-



ner la prostitution. De plus, les maires doivent porter une attention particulière aux populations fragiles, qui constituent un terreau pour la propagation du VIH. La proximité avec nos habitants permet de mieux savoir où agir et comment mener l'accompagnement nécessaire par le biais des CCAS et de nos autres outils sociaux.

Christophe MARTET

Madame Pierre-Marie, en tant que membre d'ELCS, que vous apporte votre participation à ces trentièmes états généraux, et comment pouvons-nous convaincre les municipalités encore hésitantes à rejoindre le mouvement des villes sans SIDA ?

Emmanuelle PIERRE-MARIE

Mon adhésion a renforcé mes convictions. Je suis maire de deux arrondissements, en considérant la partie boisée du bois de Vincennes. Avec AIDES, nous y menons des actions de prévention, en pleine nuit, et nous observons alors beaucoup de violences et de viols. Or il ne faut surtout pas jeter un tabou supplémentaire sur les personnes concernées.

Tout un maillage doit être assuré, sachant que notre arrondissement, qui compte 141 000 habitants, compte six hôpitaux et de nombreuses associations et centres de santé, dont un centre de santé sexuel, ainsi que le CeGIDD de Saint-Antoine. Ce maillage peut permettre de répondre à toutes les formes de demandes et de publics. Il ne faut pas non plus oublier la CPTS 12, indispensable pour travailler avec tous les professionnels libéraux et les pharmacies.

Tout un travail est également réalisé avec les lycées, les collèges et les écoles primaires, en adaptant le dialogue à chaque public. Il faut d'ailleurs rappeler qu'un enfant sur dix est victime de violences sexuelles, soit trois enfants par classe. Dans l'ensemble, les remèdes résultent toujours d'un engagement commun, qui réclame bien sûr beaucoup de temps et d'énergie, mais se montre surtout beaucoup plus efficace.

Christophe MARTET

Que prévoyez-vous dans votre commune ou votre arrondissement pour la journée du 1er décembre, un peu moins médiatique qu'à une époque ?

Eddie AIT

Nous nous assurerons d'abord que ce qui a été mis en place soit maintenu et porté par toutes les directions municipales. Nous axons surtout notre action de 2025 et



de 2026 sur le volet éducatif, à la suite de notre labellisation en « Cité éducative ». Les échanges éducatifs se prolongeront par la suite dans le futur centre municipal de santé, où nous pourrons pérenniser les démarches de sensibilisation, d'information et de prévention. Je confirme aussi que la CPTS est un outil essentiel et que le travail mené avec les médecins libéraux est un complément indispensable à l'action publique.

Sylvie CARILLON

Nous allons bientôt entrer en campagne. Je vous engage donc tous à mettre vos engagements dans vos programmes municipaux.

Emmanuelle PIERRE-MARIE

Il ne faut pas oublier le 25 novembre, consacré aux violences faites aux femmes. Quant au 1er décembre, nous l'annonçons habituellement en façade de la mairie, ce que les travaux actuels empêchent. Une année, nous avons aussi demandé aux élus de se faire dépister. Nous prévoyons en outre quelques événements dans les établissements scolaires. De plus, nous avons créé un forum de la parentalité sur la santé sexuelle des jeunes, au sujet de laquelle beaucoup d'actions restent nécessaires, comme sur d'autres sujets, en s'appuyant sur les institutions, les associations, le planning familial et toutes les forces vives. Si les dates symboliques doivent être marquées, les efforts doivent continuer toute l'année.

Christophe MARTET

Je vous remercie tous les trois. Quelqu'un, dans la salle, souhaite-t-il intervenir ?

Alain BONIDO

J'ai un problème avec la lutte contre le Sida quand elle oublie les personnes vivant avec lui. Je pense notamment aux personnes âgées, voire vieilles, qui ont été confrontées à de nombreux deuils et sont parfois ignorées ou traitées comme des personnes sans libido. Il serait intéressant qu'un axe concerne les personnes vieilles. J'emploie le mot « vieux », car nous luttons contre la vieillophobie.

Emmanuelle PIERRE-MARIE

Dans ma thèse, autrefois, j'ai employé le mot vieux et vieille, ce qui m'avait été reproché. Le douzième arrondissement compte en tout cas une résidence inter-



générationnelle dont je suis très fière. Elle permet des parcours résidentiels pour les vieux et pour les jeunes actifs. Mon adjointe Éléonore SLAMA y travaille d'ailleurs, en réfléchissant aux communs. Il s'agirait d'habiter autrement, avec des communs, en réussissant à vivre ensemble. L'on peut en effet se demander pourquoi tout le monde possède sa propre machine à laver et sa propre cuisine, alors que les mètres carrés sont rares et chers à Paris. L'inclusion en dépend aussi.

De la salle

Je remercie d'avoir évoqué les viols et les violences faites aux femmes. Il arrive aussi que des femmes âgées soient violées, et parfois contaminées. Lors d'une rencontre avec le président d'ELCS à La Rochelle, nous avons parlé de l'âgisme, qui serait encore plus fort dans les milieux homosexuels. De tels problèmes doivent être soulevés.

Christophe MARTET

À 66 ans, nous avons toujours une libido et nous sommes dans l'action. Nous tenons à montrer que les vieux séropositifs agissent et transmettent des choses aux jeunes générations.

De la salle

Je suis délégué général de l'association des maires francophones. En Afrique, le Sida est parfois encore très présent, et aborder la question de manière directe est difficile. Cependant, nous intervenons beaucoup dans la construction de centres de santé, notamment périnataux, mais également ouverts aux hommes. De nombreuses interventions concernent le Burundi, où le Sida est très prégnant et où les situations sociales sont souvent complexes.

Christophe MARTET

Merci beaucoup à vous. Nous aurons à présent le plaisir d'écouter l'ancienne ministre Élisabeth Moreno, qui a également contribué au nouveau livre de Jean-Luc Romero-Michel, *L'Espoir d'une France sans sida*.



Intervention

Élisabeth MORENO

Ancienne Ministre déléguée chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances

Pouria Amirshahi, Jean-Luc Romero-Michel, mesdames et messieurs les maires et élus et présidents associatifs, nous savons combien votre travail précieux.

Il y a des combats qu'on choisit, d'autres qu'on reçoit en héritage. Le VIH fait partie de ces luttes qui traversent les générations, les continents et les silences. Ce virus a bouleversé nos repères, a forcé des hommes et des femmes à devenir visibles, et a fait naître des solidarités inattendues, mais aussi renaître nos peurs anciennes. Il nous a aussi posé une question embarrassante : qu'est-ce que notre société est prête à faire pour protéger les plus fragiles ?

Quand j'étais enfant, le mot « Sida » était absent, que ce soit à l'école, à la maison ou dans les hôpitaux. En grandissant, j'ai compris que le Sida n'était pas seulement un virus, mais une profonde injustice, un miroir de nos inégalités et un révélateur de nos lâchetés.

Trente ans plus tard, ce virus ne tue plus comme avant, mais il blesse, isole et stigmatise encore. Il rappelle que l'on peut être biologiquement soigné et socialement abandonné. Aujourd'hui, en France, 180 000 personnes vivent avec le VIH, dont plus de 10 000 d'entre elles l'ignorent. Chaque année, il y a 5 000 nouvelles contaminations. Les médias l'oublent souvent, mais des vies continuent à être brisées.

Je me suis souvent demandé pourquoi ce combat semblait moins urgent aujourd'hui. Serait-ce parce qu'il touche des populations trop marginalisées ou parce qu'il continue de déranger notre rapport au désir et à la différence ? Le VIH nous oblige à regarder ce que nous ne voulons pas voir : les personnes que nous laissons en marge, que nous jugeons avant de les comprendre et que nous excluons. Pourtant, j'en suis convaincue, aimer ne tue pas. Ce qui tue, c'est l'ignorance, le rejet et la stigmatisation.

Dans mes fonctions, j'ai vu à quel point les discriminations restent ancrées. Vivre avec le VIH n'est pourtant pas une fatalité biologique, mais demeure une violence sociale.

Le rôle des responsables publics est d'ouvrir les yeux, les portes et les cœurs. Il faut déployer le dépistage partout, garantir un accès universel à la PrEP, au traitement et à l'information, et sanctionner les discriminations liées au statut sérologique. Il faut aussi continuer à former les professionnels de santé, les enseignants et les recruteurs, car 11 % des Français pensent encore qu'il faut isoler les



personnes séropositives. Enfin, il faut écouter les personnes concernées.

Le livre L'Espoir d'une France sans sida n'est pas encore un hommage au passé, mais une interpellation au présent, une déclaration de ceux qui refusent l'indifférence dans ce qui n'est pas seulement un combat contre un virus, mais aussi un combat pour la dignité, l'égalité et l'amour.

Je veux rendre hommage à ceux qui incarnent ce combat, en particulier deux personnes, Simon Massey-Denèvre, auquel il faut envoyer beaucoup d'amour et de courage, et Jean-Luc Romero-Michel, qui n'a jamais cessé de faire du 1er décembre un jour de lumière et de mobilisation, et que je remercie pour sa constance, son courage, son humanité et son engagement. Ta voix compte et continuera de compter.

Demain aura lieu la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes. Or tous les combats contre les discriminations sont liés, qu'ils concernent le Sida, le genre, la couleur de peau ou l'accent. La France est cependant le pays où nous avons la possibilité de défendre les droits humains dans toute leur plénitude. L'espoir d'une France sans Sida est toutefois un espoir qui se décide, se construit et s'arrache. Grâce à vous tous, cet espoir a des chances de rester vivant encore longtemps.

Christophe MARTET

Merci beaucoup. Je souscris aussi aux pensées pour Simon, qui a accompli un travail énorme.

Court-métrage *Aimer sans guérir*

Christophe MARTET

Nous vous proposons à présent de regarder le court-métrage *Aimer sans guérir*, de Lucas Lamolie et Jennifer Guedes Fonseca.

Le court-métrage est projeté.

Depuis l'époque – les années 1980 – où se passe ce film, beaucoup de changements se sont produits. J'accueille pour en parler Lucas Lamolie, coréalisateur du film, et Thibault Derbré, président du centre LGBT de Paris Ile-de-France. Lucas, pouvez-vous nous expliquer pourquoi vous avez souhaité réaliser ce film ?

Lucas LAMOLIE

Tout est parti d'une passion commune avec ma coréalisatrice pour les années 1980. En nous intéressant à cette période, nous nous sommes rendu compte qu'elle



était aussi remplie de discriminations et que cette décennie a marqué l'arrivée du Sida. Nous voulions mettre cela en image.

Christophe MARTET

Thibault, en tant que président du Centre LGBT, pourquoi avez-vous souhaité soutenir ce film ?

Thibault DERBRÉ

Ce film s'inscrit dans le cadre du programme de santé du centre, et surtout du devoir de mémoire que nous portons. Depuis environ deux ans, tous nos bénévoles sont formés à l'histoire de la lutte contre le Sida. Ce film entre dans ce cadre et nous sommes très contents du résultat. Sa première projection publique est d'ailleurs prévue au centre, le 21 janvier 2026.

Christophe MARTET

Je vous remercie beaucoup d'avoir présenté ce film en avant-première. Sans plus tarder, pour clôturer ces 30e états généraux, j'appelle Jean-Luc Romero-Michel.

Clôture

Jean-Luc ROMERO-MICHEL

Président d'Élus Locaux Contre le Sida

Merci à Christophe d'avoir animé, comme toujours bénévolement, cet après-midi, et pour les combats qu'il mène. Nous avons chacun vécu plusieurs décennies avec le virus. Tu as été central à des moments-clés, notamment avec le coup de gueule lancé lors du Sidaction. Je te remercie aussi pour ce que tu fais à Paris.

Nous avons besoin des villes. L'appel d'Anne Hidalgo de 2014 l'a montré. Je tiens aussi à le redire devant le délégué général de l'AIMF. Je vous invite par ailleurs à 20 heures au Banana Café pour la sortie officielle du livre.

Je vous remercie, Élisabeth Moreno, d'avoir été une ministre très efficace. Si la Ville de Paris n'est pas très macroniste, cela a été un plaisir de te recevoir, car tu as beaucoup apporté et que des voix comme la tienne sont indispensables.

Je tiens aussi à avoir un mot pour Simon, le coordinateur d'ELCS, qui, de loin, doit beaucoup penser à nous, car il aurait été très heureux d'être ici. Il a beaucoup travaillé sur ce livre. Nous lui envoyons beaucoup de force, où il est, car à 22 ans



il est très difficile d'être frappé par la maladie.

Je remercie également Jérôme, notre ancien coordonnateur, qui, dans ces conditions très particulières, est venu nous aider, en prenant des congés. Simon a été très sensible à ta disponibilité.

Je remercie aussi tout mon cabinet.

J'exprimerai à présent mes inquiétudes, avant d'évoquer mes espoirs.

La dernière enquête de Sidaction a montré une baisse dramatique des connaissances des jeunes, comme l'a rappelé la présidente du CRIPS. Nous constatons aussi la baisse de la mobilisation de l'État et des collectivités, ce qui soulève de grandes inquiétudes pour le budget des associations, ne vivent souvent que des aides de l'État. Des structures comme Sida Info Service, que je préside depuis un mois et demi, pourraient ainsi disparaître. Or elles assurent une écoute essentielle pour répondre à des questions qui peuvent nous paraître très simples, mais qui sont réellement posées.

Dans le même temps, les discriminations persistent. Révéler sa séropositivité reste ainsi difficile. Sur 600 000 élus, je suis encore le seul à l'avoir fait. De plus, la situation mondiale est angoissante. Les décisions de certains, comme Donald Trump, vont coûter la vie à des millions de personnes, ce qui est criminel. Alors que le Fonds mondial a besoin de 18 milliards, seuls 11 milliards sont assurés à ce jour et plusieurs pays ont annoncé la baisse de leur contribution, notamment l'Allemagne, tandis que la France n'a pas indiqué le montant de la sienne, ce qui est un très mauvais signal.

Des motifs d'espoir existent cependant, à l'instar de l'apparition de la PrEP injectable et d'autres nouveaux traitements. Ces perspectives confortent le travail de Paris sans Sida et des associations. De plus, l'espérance de vie des personnes séropositives est devenue identique à celle des personnes séronégatives, ce qui implique de prendre de plus en plus en compte la question du vieillissement.

Je me réjouis aussi que la salle de consommation à moindre risque à Paris, dont l'expérimentation a été prolongée de deux ans par l'Assemblée et le Sénat, puisse continuer son activité. Il est scandaleux d'entendre des élus de droite, héritiers de Jacques Chirac, Simone Veil ou Philippe Douste-Blazy qui ont permis la vente libre des seringues, remettre en cause son efficacité et, par la même, toutes les études scientifiques.

ELCS s'est aussi beaucoup mobilisé sur la question du chemsex, pour laquelle je m'implique personnellement, à la fois pour des raisons privées et pour l'intérêt collectif. Je suis fier du travail déjà accompli. Une nouvelle mission a été confiée au Professeur Amine Benyamina et j'espère que l'État se mettra enfin en ordre de marche sur ce sujet.

Enfin, le rôle des villes est essentiel. Lors des dernières élections municipales, le VIH Sida n'était plus évoqué. En 2026, le sujet doit redevenir central, au vu des



décisions de Donald Trump, mais aussi de l'objectif de 2030 de la fin de la transmission du VIH, car cet objectif est atteignable si les élus s'engagent. L'investissement de Paris a d'ailleurs produit de vrais résultats. L'espoir existe d'un Paris, d'un San Francisco ou d'un Vancouver sans transmission du VIH. Pour y parvenir, les candidats doivent en faire un thème central des élections, en s'engageant à être « le ou la maire d'une ville sans transmission du VIH ». Les associations, et particulièrement ELCS, se battent pour cela.

Il y a quelques années, nous avons sorti le livre *Portraits de vie* auquel plusieurs personnes séropositives avaient participé. Pour *L'Espoir d'une France sans sida*, nous avons demandé à vingt personnalités engagées dans la lutte de témoigner de leur espoir d'une France sans sida. Ce livre sort officiellement ce soir au Banana Café, où nous nous retrouverons tout à l'heure. Je rappelle que dans les années 1980, en apprenant notre transmission, nous n'imaginions pas une France sans VIH. Or il paraît maintenant possible que Paris atteigne les objectifs « 3 fois 95. » Il faut que chacun y contribue, sachant que nous ne pouvons pas accepter que la transmission du VIH s'arrête dans nos pays tandis que dans les pays du Sud et de l'Est, les gens continueraient de mourir dans une indifférence glacée.

Christophe MARTET

Nous avons beaucoup parlé de financements. Alors qu'il était présent à Johannesburg lors de la reconstitution du Fonds, le Président de la République n'en a pas parlé. Or nous accueillons à présent Madame Anne-Claire Amprou, ambassadrice de France pour la santé mondiale, en espérant qu'elle annoncera l'augmentation de la contribution de la France au fonds mondial, pour continuer d'être un modèle et un phare dans la lutte contre le VIH SIDA.

Anne-Claire AMPROU

Ambassadrice de France pour la santé mondiale

Bonsoir à tous. Je suis ravie d'être ici ce soir.

Je ne pourrai bien sûr par aller jusqu'à une telle annonce. J'évoquerai cependant le contexte international, très perturbé, aux conséquences potentiellement majeures. Malgré ce contexte complexe, et malgré aussi le contexte financier très contraint du pays, je tiens à être claire sur l'engagement de la France et sur le fait que la lutte contre le VIH se trouve au cœur de sa stratégie mondiale en matière de santé. La France a ainsi créé UNITAID, et sa recherche scientifique a été centrale. Or l'horizon 2030 et les objectifs de développement durable nous rappellent la nécessité de renforcer l'impact de nos actions, qui doit être durable.



UNITAID, dont je prendrai la présidence en décembre, a permis la mise en place d'innovations majeures pour prévenir, diagnostiquer et traiter plus efficacement, à un moindre coût, tout le monde, y compris les enfants. La lutte contre le Sida est un exemple de lutte collective de longue haleine, engagée avec les acteurs de toutes les disciplines et à tous les niveaux, qu'ils soient associatifs, scientifiques, régionaux ou communautaires. L'inclusion de tous ces acteurs s'avère capitale pour avancer sur le terrain.

Le lénacapavir est un parfait exemple d'innovation permise par les partenariats internationaux. Il transformera totalement la prévention du VIH, sachant qu'il sera déployé dans 120 pays à faible et à moyen revenu, et ne coûtera que 40 dollars par personne et par an. Il faut par ailleurs rappeler l'engagement sans relâche de la société civile dans la lutte contre la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

La durabilité de nos actions est cependant remise en cause sur certains terrains, notamment celui des droits humains. Un risque majeur existe. C'est pourquoi la France a établi comme principes directeurs de sa stratégie en santé mondiale le respect des droits humains et l'accès aux traitements. L'implication des communautés et de la société civile est en l'occurrence indispensable pour assurer des avancées durables et solides.

Concernant le financement et notre engagement au Fonds mondial, je tiens à être claire en soulignant que l'absence d'annonce financière à Johannesburg, le 21 novembre, ne signifie en rien un désengagement de la France. Le ministre des Affaires étrangères, Jean-Noël Barrot, était présent et a prononcé un discours. Cependant, aucune annonce financière concrète n'est possible en l'absence de budget. Nous préférons donc être sincères et tenir nos engagements plutôt que de faire de grandes déclarations que nous ne pourrions pas honorer. De plus, la reconstitution du Fonds mondial n'est pas terminée. J'invite donc la représentation nationale à maintenir notre engagement financier dans la lutte contre le VIH. Il lui appartient d'adopter un budget nous permettant de tenir nos engagements envers le Fonds mondial et Unitaid.

Le chemin n'est pas facile, mais c'est ensemble, en restant tous mobilisés dans nos rôles complémentaires, que nous pourrions ouvrir un avenir où le VIH ne sera plus une menace. Je vous remercie donc tous de rester engagés.

Christophe MARTET

Nous espérons en effet que la contribution de la France soit maintenue, voire renforcée, et nous travaillerons en ce sens.

Merci à toutes et tous.

CROIRE EN

SOI

**Vivre avec le VIH et croire en soi,
c'est être acteur de son parcours.**

Des options existent pour avancer
sereinement et longtemps.

Parlez à votre médecin de
ce qui est important pour vous.

LA PRÉVENTION DU VIH A ÉVOLUÉ.
PRÉSERVATIFS, PrEP, TPE, TASP, AUTOTEST...

UN OUTIL POUR CHAQUE SITUATION



**SIDA INFO SERVICE
VOUS AIDE À CHOISIR
LES BONS OUTILS.**



Sida Info Service.org

0 800 840 800

Service & appel
gratuits

appel confidentiel, anonyme et gratuit

Jean-Luc Romero-Michel,
président de l'Ons L'Espoir contre le Sida
présente

**L'ESPOIR
D'UNE FRANCE
sans sida**

Movex

UN LIVRE POUR 30 ANS DE MOBILISATION

La publication du livre
“L'espoir d'une France sans Sida”,
portée par ELCS

À l'occasion de ses 30 ans, l'association Elus Locaux Contre le Sida a publié à l'automne 2025, un ouvrage inédit nommé “L'espoir d'une France sans Sida” rassemblant les témoignages de personnes engagées dans la lutte contre le VIH/sida. Ce livre, pensé comme un manifeste de mobilisation et de sensibilisation, met en lumière les parcours et les combats qui ont marqué trois décennies d'engagement. Il s'agit de croiser les regards de celles et ceux qui ont contribué à faire évoluer les mentalités et pour remettre la lutte contre le VIH au cœur des conversations.

Car, aujourd'hui encore, en France, environ 180 000 personnes vivent avec le VIH, dont plus de 10 000 sans le savoir. Et chaque année, 5 500 personnes sont encore contaminées. Ces chiffres ne baissent plus. Ils stagnent. À travers une pluralité de voix issues de différents horizons ; monde politique, santé, associations, culture ou encore sport, l'ouvrage propose un regard intergénérationnel sur le VIH/sida, tout en soulignant les défis qui restent à relever pour atteindre l'objectif d'un monde sans sida d'ici 2030.

Dans la continuité de cette publication, une exposition itinérante présente portraits et extraits de témoignages pour prolonger la parole, valoriser les engagements, et renforcer la sensibilisation du grand public. L'inauguration de l'exposition a eu lieu lors de nos Etats Généraux qui se sont tenu à l'Hôtel-de-Ville de Paris, le lundi 24 novembre 2025.

Cette initiative, portée par ELCS avec le soutien institutionnel de Gilead, les Editions Michalon et le travail du photographe Patrick Messina, vise à remettre la lutte contre le VIH/sida au cœur du débat public et à souligner l'urgence de poursuivre la mobilisation et à rappeler que cette lutte reste plus que jamais d'actualité.



Présentation

Une association née d'un engagement politique courageux

Créée en 1995 par Jean-Luc Romero-Michel, premier élu français à avoir rendu publique sa séropositivité, l'association Élus Locaux Contre le Sida (ELCS) est une structure non lucrative et transpartisane engagée sur les enjeux du VIH/sida, des IST, des hépatites virales, de la réduction des risques et de la lutte contre toutes les discriminations.

Dans un contexte où les inégalités de santé se creusent et où les discours stigmatisants progressent, ELCS rappelle une conviction fondatrice :

Le sida se soigne aussi par la politique

Un engagement transpartisan pour la santé publique

Partant du principe que « le sida n'est ni de droite ni de gauche », ELCS rassemble des élu-e-s de toutes sensibilités politiques, convaincus que la lutte contre le VIH/sida et les discriminations nécessite une mobilisation collective.

Depuis 1995, plus de 17 000 élu-e-s ont signé le manifeste d'ELCS, affirmant un engagement moral fort en faveur de la prévention, de l'information et de la solidarité envers les personnes vivant avec le VIH.

Les missions d'ELCS dans un contexte sociétal en mutation

1. Mobiliser les élu-e-s au plus près des territoires

Dans une société marquée par la précarisation, la défiance envers les institutions et la montée des inégalités d'accès à la santé, les élu-e-s locaux jouent un rôle essentiel.

Ainsi, ELCS agit au cœur des territoires pour :

- renforcer la prévention et le dépistage, alors que les IST repartent à la hausse ;
- soutenir les politiques locales de réduction des risques, indispensables face aux nouveaux usages (chemsex, poly consommations) ;
- promouvoir des actions de lutte contre les discriminations, dans un contexte où les discours stigmatisants se banalisent.

Depuis 2012, le label “Ville engagée contre le sida” valorise les collectivités qui mènent des politiques ambitieuses et innovantes. Ce label illustre combien les territoires sont des acteurs clés pour atteindre l’objectif fixé par l’ONUSIDA : mettre fin à la transmission du VIH d’ici 2030.

2. Informer, sensibiliser et porter un plaidoyer exigeant

Face à la désinformation, à la baisse de vigilance et aux nouvelles vulnérabilités, ELCS mène un plaidoyer constant sur :

- le VIH/sida et les IST,
- le chemsex et ses risques,
- la réduction des risques,
- les enjeux d’accès aux soins et aux droits.

De ce fait, l’association organise des réunions locales, tables rondes régionales et des rencontres institutionnelles réunissant élu-e-s, associations, professionnels de santé et acteurs publics.

Chaque année, les États Généraux d’ELCS constituent un moment fort pour dresser le bilan des politiques publiques, partager les expériences locales et formuler des propositions concrètes.

ELCS publie également le Guide API (Action – Prévention – Information), devenu une référence pour les élu-e-s, militant-e-s et professionnel-le-s de santé. Ce guide, qui offre des informations actualisées sur les enjeux du VIH/sida, de la réduction des risques et des discriminations, dans un contexte où les connaissances évoluent rapidement.

3. Lutte contre les discriminations et défense des droits

En 2026, trop de personnes vivant avec le VIH subissent encore :

- discriminations à l’emploi,
- refus de soins,
- stigmatisation sociale,
- isolement,
- violences verbales ou symboliques.

En effet, ELCS fait de la lutte contre ces discriminations une priorité absolue.

L'association agit donc pour :

- défendre les droits des personnes séropositives
- sensibiliser les élu-e-s et l'opinion publique
- promouvoir des politiques inclusives garantissant égalité, dignité et respect
- déconstruire les préjugés persistants autour du VIH.

Dans un contexte de crispations identitaires et de fragilisation des droits, ELCS rappelle que la lutte contre le sida est aussi un combat pour une société plus juste, plus solidaire et plus humaine.

La gouvernance au sein des Elus Locaux Contre le Sida

**Présidente
d'honneur** **SHEILA**
Artiste

**Marraines
d'ELCS** **Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN**
Ancienne Ministre de la Santé

Mme Dominique GILLOT
Ancienne Secrétaire d'État en charge de la Santé

Le bureau d'ELCS

Président **M. Jean-Luc ROMERO-MICHEL**
Adjoint à la Maire de Paris (75) (2020-2026)
Président de Sida Info Service

**Secrétaire
Général** **M. Patrick TEISSÈRE**
Adjoint au Maire du Havre (76) (2020-2026)

Trésorière **Mme Elisabeth RAMEL**
Ancienne élue de Strasbourg (67)

Vice-présidents **M. Eddie AÏT**
Maire de Carrières-sous-Poissy (78)

Mme Joëlle CECCALDI-RAYNAUD
Maire de Puteaux (92)
Vice-Président du territoire Paris Ouest la Défense

Mme Laura CINIERI

Adjointe au Maire de Saint-Etienne (42) (2020-2026)

M. Rémi FÉRAUD

Sénateur de Paris (75)

Mme Brigitte LISO

Députée du Nord (59)

Mme Laurence PATRICE

Adjointe à la Maire de Paris (75)

Mme Emmanuelle PIERRE-MARIE

Mairie du 12e arrondissement de Paris (75) (2020-2026)

Mme Anne SOUYRIS

Sénatrice de Paris (75)

Mme Anne-Claire TYSSANDIER

Conseillère de Paris (75)

**Secrétaires
Généraux
adjoints**

M. Julien BERAUD

Adjoint au Maire de Moissy-Cramayel (77)

Mme Habiba BIGDADE

Ancienne Adjointe au Maire de Nanterre (92)

ELCS
ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

BUREAU 2025-2027

JEAN-LUC ROMERO-MICHEL Président (Adjoint à la Maire de Paris)	SHEILA Présidente d'honneur Membre	PATRICK TEISSÈRE Secrétaire général (Ancien adjoint au Maire de Paris)	ELISABETH RAMEL Présidente (Ancienne Élu de Strasbourg)	EDDIE AT Vice-Président (Maire de Cambrai-Saint-Pol)	JOELLE CECCALDI-RAYNAUD Vice-Présidente (Maire de Paris)	LAURA CINIERI Vice-Présidente (Conseillère Municipale de Saint-Etienne)
ROSELINE BACHELOT-HARQUIN Membre (Ancienne Membre de la Santé)	DOMINIQUE GILLOT Membre (Ancienne Membre de la Santé)	ANNE SOUYRIS Vice-Présidente (Sénatrice de Paris)	RÉMI FÉRAUD Vice-Président (Sénateur de Paris)	BRIGITTE LISO Vice-Présidente (Députée de Nord)	LAURENCE PATRICE Vice-Présidente (Adjointe à la Maire de Paris)	EMMANUELLE PIERRE-MARIE Vice-Présidente (Maire de Paris 12 ^e)
				ANNE-CLAIRE TYSSANDIER Vice-Présidente (Conseillère de Paris)	JULIEN BÉRAUD Secrétaire Général Adjoint (Adjoint au Maire de Moissy-Cramayel)	HABIBA BIGDADE Secrétaire Générale Adjointe (Ancienne Élu de Nanterre, membre de la LDR)



COMMENT SOUTENIR ELCS ?

Nous sommes heureux de vous présenter quatre modes de soutien à notre association. Ils sont dissociables mais compatibles.

SIGNEZ LE MANIFESTE D'ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA

Élu.e local.e, je m'engage à :

1. Sensibiliser mes citoyens sur la nécessité de la prévention contre le sida et sur la solidarité à l'égard des personnes séropositives ou ayant déclaré la maladie,
2. Mettre en œuvre une politique de lutte contre le VIH/sida planifiée sur la durée de mon mandat et dans la collectivité locale dont je suis élu(e). Cette politique sera définie en concertation avec les pouvoirs publics, les intervenants locaux, les associations nationales et locales de lutte contre le sida.

Nom

Prénom

Mandat(s) électif(s) :

Collectivité locale

Adresse

Code Postal

Ville

Tél.

Fax.

@

Les coordonnées ci-dessus sont :

- personnelles (de préférence)
- celles de ma collectivité locale d'élection
- professionnelles

Fait à : le : Signature :

À retourner à Élus Locaux Contre le Sida (ELCS) - 84, rue Quincampoix - 75003 Paris
Ou par e-mail : info@elcs.fr

LA COTISATION PERSONNELLE **pour une personne physique**

Depuis la création de l'association, les cotisations de nos adhérent.e.s ont permis d'amplifier notre action de terrain et de mobiliser les élu.e.s. Cotiser pour ELCS, c'est nous permettre de poursuivre nos actions en faveur de la sensibilisation et de l'information des élu-e-s en faveur de la lutte contre le sida et nous aider à maintenir un bruit de fond autour de cette maladie qui concerne 5000 personnes supplémentaires par an.

Possibilité de cotiser sur HelloAsso via notre site internet elcs.fr / Rubrique Adhésion individuelle

L'ADHÉSION COLLECTIVITÉ **pour les villes, agglomérations, départements et régions**

Les collectivités peuvent également adhérer à Élus Locaux Contre le Sida. En tant que collectivité adhérente à Élus Locaux Contre le Sida, vous recevrez en priorité l'ensemble de nos publications et invitations en faveur de la lutte contre le sida. Pour adhérer à ELCS, vous pouvez nous contacter au 01 42 72 36 46 ou par mail : info@elcs.fr. Des informations sont également disponibles sur le site elcs.fr/ rubrique Adhésion collectivité locale.



Le label est décerné par l'association Elus Locaux Contre Le Sida aux mairies investies, pour les récompenser de leur mobilisation en faveur de la lutte contre le VIH/sida, selon plusieurs critères liés à l'action de la ville sur cette thématique, tant en matière de prévention et d'information que de soutien aux personnes et aux acteurs associatifs. Aujourd'hui, notre combat inclut toujours plus de départements et de régions.

Comment devenir «ville engagée» ?

- ❶ Se mobiliser et soutenir la lutte contre le sida à l'échelle locale.
- ❷ Soutenir notre action, en étant collectivité adhérente ou en votant une subvention à notre association.
- ❸ Déposer un dossier de candidature auprès d'ELCS.

Renseignements pour adhérer à ELCS au 01 42 72 36 46 ou par mail : info@elcs.fr

Découvrez la liste des villes sur elcs.fr / Rubrique Nos partenaires



Cérémonie de remise du label à Angers en décembre 2025

PORTRAITS DE VI(H)ES

Un livre et une exposition itinérante !

Portraits de Vi(h)es est un livre et une exposition itinérante avec le témoignage de quinze personnes séropositives.

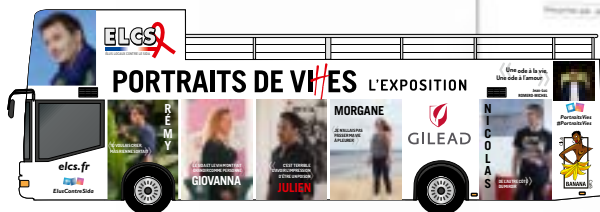
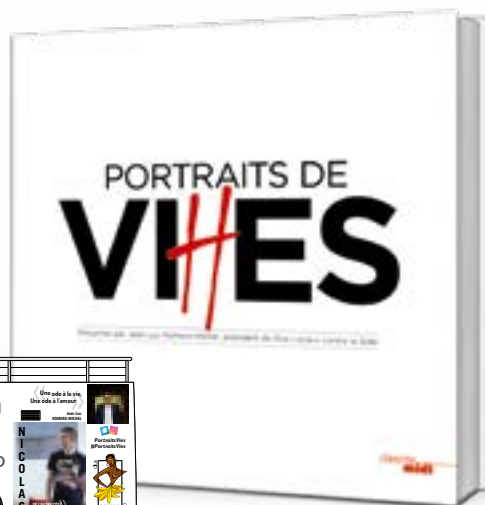
Quinze rencontres indispensables, déchirantes, urgentes. Quinze coups au cœur qui nous rappellent qu'aujourd'hui, vivre avec le VIH est en France parfois plus difficile qu'il y a trente ans, et que la vie des 150 000 personnes séropositives reste une lutte au quotidien : contre le virus, contre le regard des autres, contre la discrimination, contre le chômage, contre les lois, contre la culpabilité, contre une société qui leur intime l'invisibilité...

Face à cet insupportable et indigne silence imposé, la parole est un combat qui libère autant ceux qui témoignent - qui peuvent ensuite se battre plus efficacement - que notre collectivité toute entière qui par ignorance ou bêtise condamne ses propres enfants.

Ces paroles nous parlent de peur et de souffrance, mais plus encore d'amour et d'espoir. L'espoir fou, mais absolument réaliste, que demain sera un monde sans sida.

**N'hésitez pas à demander
cette exposition !**

**En savoir plus sur
elcs.fr / Portraits de Vi(h)es
ou sur twitter @PortraitsVies**



En savoir plus sur elcs.fr / Portraits de Vi(h)es ou sur twitter @PortraitsVies

L'HISTOIRE du VIH/sida en quelques dates

- 1981** // Premiers articles aux Etats-Unis sur des cas de personnes immunodéprimées.
- 1983** // Découverte du virus.
- 1985** // Premiers tests de dépistage mis au point.
- 1986** // Premiers essais cliniques de l'AZT (AZT : premier traitement contre le VIH).
- 1987** // Décret autorisant la vente libre des seringues en pharmacies.
Ire campagne française de prévention.
Loi autorisant la publicité pour les préservatifs.
- 1988** // 1ère journée mondiale de lutte contre le sida.
Création des Centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG).
- 1989** // Premiers programmes d'échanges de seringues.
- 1991** // Le ruban rouge devient le symbole mondial de la lutte contre le VIH/sida.
Mort de Freddy Mercury.
- 1992** // Agence française de lutte contre le sida : grande cause nationale.
- 1993** // L'opération « préservatif à 1 franc » est lancée par l'Agence française de lutte.
- 1994** // Le dépistage devient anonyme et gratuit.
- 1995** // Décret autorisant la distribution gratuite de seringues et d'aiguilles.
Autorisation de mise sur le marché de la méthadone.
Création d'ELCS.
- 1996** // Arrivée des premières trithérapies (combinaison de traitements anti-VIH).
- 1997** // Généralisation du TPE (traitement post-exposition).
Début de la vente des antirétroviraux en France.
- 2000** // Première conférence internationale sur le sida en Afrique.
- 2002** // Création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, avec le soutien de Bill Gates.

- 2005** // Sida, grande cause nationale.
- 2008** // Professeur Hirschel : le traitement devrait être considéré comme un outil de prévention ; si une personne est correctement traitée et qu'elle a une charge virale indétectable, le risque de transmission du VIH est quasi-nul.
- 2010** // Fin de l'interdiction de séjour sur le territoire américain pour les personnes séropositives.
- 2011** // Etude HPTN 052 (il est démontré une réduction de la transmission de 96% au partenaire séronégatif lorsque le partenaire séropositif est sous traitement).
- 2014** // Déclaration de Paris par laquelle les villes s'engagent à mettre fin au sida d'ici 2030.
- 2015** // Lancement des autotests.
Autorisation de la PrEP.
- 2016** // Ouverture de la première salle de consommation à moindre risque à Paris.
- 2018** // Fin de l'interdiction des soins de conservation pour les personnes séropositives.
- 2023** // Fin de l'interdiction des personnes séropositives dans la police nationale et l'armée.
- 2024** // Déploiement du dispositif « Mon test IST » permettant de réaliser sans ordonnance et sans rendez-vous le dépistage de cinq infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH, en laboratoire de biologie médicale.
- 2024** // Recommandations de la Haute Autorité de Santé pour que la PrEP soit prescrite plus largement, et non exclusivement qu'aux HSH.
- 2025** // Transformation des COREVIH qui remplacent les Comités de Coordination Régionale de la Santé Sexuelle (CoReSS).
- 2025** // Adoption d'une proposition de résolution de Brigitte Liso à l'Assemblée nationale en faveur d'une stratégie nationale de prévention du chemsex, visant à améliorer la prévention, la formation des professionnels et la prise en charge des usagers.
- 2026** // Dépôt d'une proposition de loi au Sénat par Anne Souyris sur la prévention des risques et des dommages liés à la pratique du chemsex.
- 2026** // Déploiement progressif de la PrEP injectable à action prolongée.

DÉCLARATION de Paris

Mettre fin à l'épidémie de sida :

les villes s'engagent pour atteindre les objectifs 95-95-95 d'ici 2030

95 % des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique.

95 % des personnes qui connaissent leur séropositivité reçoivent des traitements antirétroviraux.

95 % des personnes sous traitements antirétroviraux ont une charge virale indétectable.

Nous sommes aujourd'hui à un moment déterminant de la riposte au sida. Grâce aux derniers progrès scientifiques, à l'activisme associatif et à un engagement politique constant, avec une volonté partagée d'atteindre des objectifs communs, nous avons une réelle opportunité de mettre fin à l'épidémie de sida dans le monde d'ici à 2030.

Les villes ont longtemps été à l'avant-garde de la riposte au sida. Elles demeurent dans une position unique pour une accélération de la mise en œuvre effective des objectifs « 95-95-95 » d'ici à 2020: 95 % des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique; 95 % des personnes qui connaissent leur séropositivité reçoivent des traitements antirétroviraux; et 95 % des personnes sous traitements antirétroviraux ont une charge virale indétectable.

Dans nos villes, nous pouvons mettre un terme à toutes les nouvelles infections par le VIH et prévenir les décès liés au sida, y compris ceux liés à la tuberculose. Nous pouvons mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination. Chaque habitant de nos villes doit avoir accès aux services de base en matière de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose. En travaillant ensemble, les villes peuvent mener des actions locales qui auront un impact mondial. En nous appuyant sur notre leadership politique, nos infrastructures, nos ressources et moyens humains, nos villes vont œuvrer pour un avenir plus équitable, inclusif, prospère et durable pour leur population - indépendamment de leur sexe, âge, statut social et économique ou de leur orientation sexuelle.

NOUS, LES MAIRES, NOUS ENGAGEONS À :

1 // Mettre fin à l'épidémie de sida dans les villes

Nous nous engageons à tout faire pour atteindre les objectifs « 95-95-95 » de traitement du VIH d'ici à 2030, et ainsi à réduire rapidement les nouvelles infections au VIH et le nombre de décès liés au sida, y compris par la tuberculose, un chemin accéléré qui nous rapproche de la fin du sida en 2030. Nous nous engageons à assurer un accès pérenne aux tests, au traitement et aux services de prévention. Nous mettrons fin à la stigmatisation et à la discrimination.

2 // Placer les personnes au cœur de toutes nos actions

Nous allons mettre l'accent sur les personnes, en particulier celles et ceux qui sont vulnérables et marginalisés. Nous allons respecter les droits humains et n'abandonner personne. Nous allons agir localement et en partenariat avec l'ensemble de la société afin de galvaniser le soutien international pour des sociétés en bonne santé et résilientes, et un développement durable.

3 // Traiter les causes de risque, de vulnérabilité et de transmission

Nous allons utiliser tous les moyens à notre disposition y compris administratifs et juridiques pour traiter les facteurs qui rendent les personnes vulnérables au VIH, à la tuberculose et à d'autres maladies. Nous travaillerons en étroite collaboration avec la société civile, les prestataires de services, les services administratifs, sociaux et judiciaires, et d'autres partenaires, ainsi que les populations marginalisées et vulnérables, notamment les résidents des bidonvilles et les personnes déplacées, les jeunes femmes, les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues, les migrants, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et les personnes transgenres, pour construire et promouvoir la tolérance et les inégalités qui les frappent.

4. // Utiliser notre riposte au sida pour une transformation sociale positive

Nous userons de notre leadership politique pour optimiser les transformations sociales innovantes et construire des sociétés justes, équitables, résilientes et pérennes. Nous intégrerons les programmes sociaux et de santé pour améliorer la prestation des services aux personnes, y compris pour le VIH, la tuberculose et d'autres maladies. Nous utiliserons les progrès des sciences, des technologies et de la communication pour conduire ce programme.

5 // Construire et accélérer une riposte adaptée aux besoins locaux

Nous développerons et assurerons la promotion de services innovants, sûrs, accessibles et équitables sans aucune stigmatisation et discrimination. Nous encouragerons et favoriserons le leadership et l'engagement de la société civile afin que la demande et l'offre de services soient pleinement adaptées aux besoins locaux.

6 // Mobiliser des ressources pour la santé publique et un développement intégré

Investir ensemble dans la riposte au sida, avec un engagement fort pour la santé publique, est un bon investissement pour le développement durable de nos villes en favorisant l'efficacité économique, une prospérité et un bien-être partagés. Nous adapterons les plans et les ressources de nos villes pour permettre la mise en œuvre d'une riposte accélérée. Nous développerons des mécanismes de financement innovant et mobiliserons des ressources additionnelles et des stratégies pour mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030.

7 // Nous rassembler en tant que leaders dans des actions conjointes

Nous nous engageons à mettre en œuvre un plan d'action commun et à nous organiser en un réseau de villes pour faire de cette Déclaration une réalité. Travaillant en une large concertation avec tous les acteurs concernés, nous allons mesurer et évaluer régulièrement nos résultats et adapter nos réponses afin qu'elles soient plus rapides, plus intelligentes et plus efficaces. Nous allons aider d'autres villes, partager nos expériences, nos connaissances et nos données sur ce qui fonctionne et ce qui peut être amélioré. Nous rendrons compte annuellement des progrès réalisés.

Le 1^{er} décembre 2014

LA NOUVELLE FEUILLE DE ROUTE SANTÉ
SEXUELLE EST ATTENDUE POUR
LA FIN DE L'ANNÉE 2025.

PRIORITÉ PRÉVENTION
RESTER EN BONNE SANTÉ
TOUT AU LONG DE SA VIE



**Synthèse de
la feuille de route
Santé Sexuelle
2021-2024**

La feuille de route santé sexuelle 2021-2024 : 30 actions et 7 déclinaisons ultra-marines pour les 3 ans à venir

La feuille de route santé sexuelle 2021-2024 est le fruit d'une co-construction dans le cadre d'un comité de pilotage pluripartenarial et interministériel.

Elle s'inscrit tout à la fois dans la continuité des actions menées lors de la précédente feuille de route 2018-2020, et dans un contexte de crise sanitaire qui a renforcé la prégnance des enjeux de santé publique en matière de santé sexuelle, et l'urgence à agir de manière résolue pour rattraper la baisse des dépistages de l'infection par le VIH et les infections sexuellement transmissibles et des interventions de prévention.

Elle mobilise tous les leviers pour améliorer la santé sexuelle et reproductive de la population, selon une approche globale et transversale, et une action en proximité des personnes.

Pour cela, elle :

● **Renforce la lutte contre l'épidémie d'infection par le VIH, les IST en faisant un pas décisif dans la diversification de l'accès au dépistage et aux outils de prévention** afin de réduire au maximum les occasions manquées de prévenir une infection par le VIH, les IST ou les hépatites :

- Faciliter l'accès au dépistage grâce à une simplification des parcours (**actions 11, 12, 13**)
- Faciliter l'accès aux traitements comme outils de prévention en accompagnant mieux les personnes sous PrEP (**action 14**)
- Améliorer l'accessibilité du traitement post exposition (TPE) (**action 15**).

● **Poursuit résolument l'information, la promotion et la formation à la santé sexuelle dans tous les milieux, à toutes les étapes de vie** pour agir en profondeur sur la perception de la santé sexuelle et favoriser l'égalité de genre, ainsi que la lutte contre les discriminations et les violences sexistes et sexuelles :

- Faire de chacun et chacune un acteur de sa santé sexuelle en promouvant la santé sexuelle et les différents outils de prévention dans une communication adaptée à toute et tous (**actions 1,2,4**)
- Renforcer l'éducation à la sexualité des jeunes en milieu scolaire, universitaire, et extrascolaire (**actions 3, 5, 6**)
- Former largement les professionnels des champs social, médico-social, santé et justice (**action 7**).

● **Accroît et renforce l'offre en santé sexuelle** en la rendant plus accessible et plus lisible pour nos concitoyennes et concitoyens :

- Assurer meilleure disponibilité de l'information sur l'offre près de chez soi (**action 9**)
- Mieux structurer l'offre publique en santé sexuelle, pour qu'elle soit plus intégrée et mieux coordonnée avec les professionnels du premier recours (**actions 8 et 10**)
- Développer la télémédecine en santé sexuelle (**action 11**)
- Renforcer l'accès à la contraception régulière, à la contraception d'urgence et étudier tous les types de contraception (**actions 16 et 25**)
- Renforcer l'accès à l'IVG (**action 17**)
- Favoriser l'égalité entre les genres et de mieux répartir la charge de la contraception en traitant de la contraception masculine (**action 26**).

● **Fait de la proximité un principe d'action et adapte en conséquences, les modes d'agir** aux spécificités des territoires ou des besoins des populations notamment celles les plus éloignées du système de santé :

- Tenir compte des besoins particuliers liés aux situations de vie des personnes en situation de handicap (**action 18**)
- Prendre en compte les besoins des personnes migrantes (**action 19**)
- Mieux comprendre et accompagner les personnes pratiquant le chemsex (**action 23**)
- Mieux répondre aux besoins des personnes transgenres (**action 20**)
- Adapter les réponses aux vulnérabilités spécifiques des personnes en situation de prostitution (**actions 22 et 27**)
- Renforcer les liens entre la santé mentale et la santé sexuelle dans la prise en charge des adolescents (**action 21**)
- Mieux prendre en compte la santé sexuelle et des personnes âgées (**étude E3S de 2022**).

● **Tient compte de la diversité des territoires et tout particulièrement des outre-mers :**

Elle comporte ainsi deux actions communes à l'ensemble des outre-mers (**action 29 et 30**), et **pour la première fois 7 déclinaisons** travaillées par chaque territoire ultra marin pour être spécifiquement adapté à son contexte épidémiologique et ses enjeux en matière de santé sexuelle.

● **Se donne les moyens de connaissance pour agir de manière réactive** et anticiper sur les évolutions médicales, sociétales et les besoins nouveaux :

- Créer un « tableau de bord » des données disponibles en santé sexuelle et reproductive (**action 24**)
- Améliorer le système d'information et le recueil des données épidémiologiques en santé sexuelle à échelle régionale comme nationale (**action 28**).

30 actions nouvelles pour les trois prochaines années (2021-2024)

Promotion de la santé sexuelle et reproductive, information et formation, éducation à la sexualité

Action n°1 : Promouvoir la prévention combinée

Action n°2 : Concevoir et diffuser des outils de promotion de la santé sexuelle accessibles aux publics en situation de handicap et allophones

Action n°3 : Renforcer les connaissances en santé sexuelle des jeunes dans le cadre du Service National Universel (SNU)

Action n°4 : Transformer la semaine du dépistage en semaine de promotion de la santé sexuelle

Action n°5 : Renforcer l'éducation à la sexualité à l'École pour toutes et tous

Action n°6 : Former les étudiants relais santé (ERS) sur les questions de santé sexuelle dans l'enseignement supérieur

Action n°7 : Former et sensibiliser l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ social, médico-social, santé et justice à la santé sexuelle et reproductive

Action n°8 : Étendre les compétences des professionnels de santé en matière de santé sexuelle et reproductive

Parcours : dépistages, prévention biomédicale et prise en charge

Action n°9 : Faire de Santé.fr l'annuaire de référence pour trouver l'offre en santé sexuelle et reproductive près de chez soi

Action n°10 : Garantir une offre lisible, accessible et coordonnée de santé sexuelle et reproductive au niveau territorial

Action n°11 : Renforcer l'accessibilité des CeGIDD grâce à la téléconsultation en santé sexuelle

Action n°12 : Développer une plateforme d'offre de dépistage pour des publics éloignés de l'offre de soins, en direction des jeunes, et des populations vulnérables et exposées

Action n°13 : Diversifier les opportunités de dépistage : assurer le dépistage gratuit et sans ordonnance dans les laboratoires de biologie médicale, renforcer l'accessibilité des auto-tests VIH

Action n°14 : Expérimenter un parcours « prévention longue durée » (PLD) pour les populations à haut risque d'acquisition du VIH sous PrEP

Action n°15 : Renforcer l'accessibilité du Traitement Post Exposition (TPE)

Action n°16 : Garantir l'accès à la contraception

Action n°17 : Améliorer l'accès à l'IVG

Action n°18 : Améliorer l'éducation à la sexualité et la prise en charge gynécologique des personnes en situation de handicap accueillies dans les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)

Action n°19 : Améliorer le recours aux soins des personnes migrantes primo-arrivantes

Action n°20 : Améliorer le parcours de prise en charge des personnes Transgenres dans une démarche de santé globale

Action n°21 : Accompagner les Maisons des Adolescents (MDA) dans le repérage et la prise en charge des questions traitant de la santé sexuelle

Action n°22 : Renforcer les actions de réduction des risques à destination des Personnes en Situation de Prostitution (PSP)

Action n°23 : Améliorer le repérage et la prise en charge des chemsexers

Connaissances pour agir

Action n°24 : Réaliser un tableau de bord de l'ensemble des données existantes en santé sexuelle et reproductive, l'analyser et en tirer des recommandations

Action n°25 : Mener une étude sur les freins à la contraception définitive : en population générale et chez les professionnels de santé

Action n°26 : Saisir la HAS sur la contraception masculine

Action n°27 : Mener une enquête sur la santé des personnes en situation de prostitution

Action n°28 : Améliorer les remontées en temps réel des données et SI sur le VIH, les IST et les hépatites (SI-LAB)

Outre-Mer

Concernant les Outre-Mers, des actions spécifiques pour ces territoires ont été identifiées en raison de leurs besoins particuliers en matière de santé sexuelle et reproductive. Aussi, en accord avec les acteurs de terrain, cette feuille de route prévoit-elle pour la première fois **une action adaptée à chaque territoire ultramarin**.

Action n°29 : Renforcer les actions de santé sexuelle au sein du Service Militaire

Action n°30 : Renforcer l'intégration régionale des territoires ultramarins, avec leurs pays voisins et dans les instances de coopération régionale

Guyane : Appuyer la mise en place d'un projet pilote de dispositif mobile en santé sexuelle et reproductive

Martinique : Améliorer la prévention du HPV par la vaccination

Guadeloupe : Mener une campagne de promotion de la prévention diversifiée et d'information autour de la contraception

Mayotte : Assurer une campagne de promotion de la contraception adaptée au territoire

La Réunion : Appuyer la mise en place d'un programme de réduction des risques liés au genre et à la sexualité auprès des jeunes en difficultés

Wallis et Futuna : Accompagner la prévention et la prise en charge de la santé sexuelle et reproductive

Saint-Pierre-et-Miquelon : Soutenir la mise en **œuvre** d'un programme d'éducation à la sexualité par les pairs

Remerciements

M. Emmanuel GREGOIRE
Maire de Paris

Mme Valérie PECRESSE
Présidente de la région Île-de-France

M. Michel MICHEL
Dirigeant du Banana Café, disparu avant la publication de ce Guide,
auquel nous adressons une pensée reconnaissante

pour leur soutien à la sortie de ce Guide.

Sheila, notre présidente d'honneur, Roselyne BACHELOT-NARQUIN et
Dominique GILLOT, nos marraines.

Simon MASSET-DENÈVRE, les membres du bureau et les bénévoles d'ELCS
ainsi que leurs amis dévoués.

Nos partenaires qui soutiennent l'édition de ce guide, avec comme institutions
publiques suivantes : Ministère des Solidarité et de la Santé, Région Île-de-
France, la Ville de Paris et les entreprises Gilead, MSD.



À la mémoire de Christophe Michel-Romero

Christophe Michel-Romero était l'unique salarié d'Elus Locaux Contre le Sida jusqu'à ce qu'il nous quitte brutalement en 2018. Il faisait vivre notre association et portait brillamment nos couleurs et nos projets. Christophe avait imaginé et conçu "Portrait de Vi(h)es", l'exposition itinérante d'ELCS qui circule partout en France, et a donné lieu à la publication d'un magnifique ouvrage. Il avait également organisé notre première participation à la Marche des Fiertés 2018.

Nous lui devons aujourd'hui encore la plupart de nos réalisations, dont le présent guide API.

ELCS, notre association, est orpheline. Nous avons perdu un ardent militant et ami. Notre reconnaissance éternelle, notre affection, notre tendresse l'accompagnent.

Nous ne l'oublions pas.

Philippe Lohéac

L'ASSOCIATION PERSONN'AILES AGIT POUR PROMOUVOIR L'INCLUSION DES PERSONNES LGBT+

AU SEIN DU GROUPE AIR FRANCE

La promotion d'un environnement de travail respectueux et la lutte contre les discriminations sont au cœur de la démarche d'Air France, HOP ! et Transavia et se concrétisent par des actions de sensibilisation, de formation et le soutien actif à l'association pour l'inclusion des personnels LGBT+.

Créée il y a 25 ans par des salariés, Personn'ailes agit tout au long de l'année pour la visibilité des personnels LGBT+, travaille sur les sujets de parentalité ou de transition de genre. Elle organise aussi des moments forts telles que les journées d'actions autour de la Journée internationale contre l'homophobie, la biphobie et la transphobie (IDAHOT) du 17 mai, en organisant plusieurs vols « Arc-en-Ciel », ou de la Journée de lutte contre le Sida du 1^{er} décembre en s'associant à l'association Sida Info Service.

Dernièrement, des équipages volontaires ont sensibilisé les passagers sur des vols en direction de Fort de France, Mexico, Toulouse, Prague, Nantes, Rhodes ou Palma de Majorque. A cette occasion, Personn'ailes et le groupe Air France ont pu compter sur la présence et le soutien de Blanca Jiménez Cisneros, Ambassadrice du Mexique en France, Jean-Marc Berthon, Ambassadeur pour les droits LGBT auprès du Président de la République et d'Eric Martineau, Député et Président de la commission pour les droits LGBT à l'Assemblée nationale.

Personn'ailes et le groupe Air France sont particulièrement attachés à la notion de "vivre ensemble" ; permettre à chacun d'être pleinement soi-même au travail, dans un environnement sécurisé.

PERSONN'AILES

AIRFRANCE



transavia

HOP!

LE GUIDE API 2026-2027

est publié par l'association
Élus Locaux Contre le Sida (ELCS)

Les thèmes de cette édition sont :

- **Edition spéciale, comment agir en tant qu' élu-e local-e ?**
- **Etat des lieux sur la situation épidémiologique en France et dans le monde**
- **Focus sur des publics clés (personnes trans, HSH,...) et les discriminations**
- **Les actualités concernant le Vih/Sida et le Chemsex**
- **Focus sur les hépatites virales et la réduction des risques**
- **Les moyens d'action à l'échelle locale**

Aujourd'hui, plus de 16 000 élu.e.s ont rejoint ELCS dans ce combat pour la vie : c'est beaucoup et peu à la fois. Alors que plus de 6 000 de nos concitoyens sont infectés chaque année par ce virus, nous avons de plus en plus besoin du « politique ». En effet, au-delà du combat médical, le VIH/sida est devenu une maladie porteuse de discriminations. C'est pourquoi, le sida se soigne aussi par la politique...

Action – Prévention – Information

elcs.fr



ElusContreSida

api
Information
Prévention

VILLE ENGAGÉE
contre le sida

ELCS
ÉLUS LOCAUX CONTRE LE SIDA