

Le 22 juin 2007

**Conférence Aids Impact**  
**Marseille 1<sup>er</sup> au 4 juillet 2007**  
**Hôtel de Région Provence-Alpes-Côte d'Azur**

**DOSSIER DE PRESSE**

**Contacts Presse :**

**ANRS : Marie-Christine Simon**  
Tel : 01 53 94 60 30  
Mel : [marie-christine.simon@anrs.fr](mailto:marie-christine.simon@anrs.fr)

**Inserm : Séverine Cianza**  
Tel : 01 44 23 60 98  
Mel: [presse@tolbiac.inserm.fr](mailto:presse@tolbiac.inserm.fr)

**En région :**  
**Hélène Foxonet**  
Tél : 06 82 58 75 57

**Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur :**  
**Marie-Laurence Com-Esnault**  
Tel : 06 74 96 93 32  
Mel : [mlcom@regionpaca.fr](mailto:mlcom@regionpaca.fr)

## SOMMAIRE

<b>Communiqué de presse : « La 8<sup>ème</sup> conférence internationale Aids impact : un important rendez-vous international »</b>	3
<b>Trois questions à Jean Paul Moatti : « Il faut accélérer et renforcer la réponse »</b>	4
<b>Synergie entre technologies nouvelles et comportements adaptés : de la prévention à la prise en charge</b>	5
- « Séro-choix » et perception du risque : un nouvel axe de prévention chez les gays	5
- Une prise en charge totale et gratuite au Nord comme au Sud	7
- Au Nord, une prise en charge thérapeutique globalement efficace, mais des progrès restent à faire	9

## Annexes

<b>Rappel des derniers chiffres de l'épidémie de sida dans le monde</b>	12
<b>Manifestations en marge de la conférence</b>	13
- Conférence publique « sida : penser globalement, agir localement »	
- Une exposition, un film	
- « Aimer Sans Peur »	
- Une exposition « in her mother's shoes »	
- Une campagne d'affichage	
- Un blog	
- Théâtre de l'invisible	
- Visite de lieux de prévention	
- Fiches de présentation de l'ANRS, de l'Inserm et de la région PACA	

# COMMUNIQUE DE PRESSE

## La 8<sup>ème</sup> conférence internationale Aids Impact : un important rendez-vous international

**La huitième conférence internationale Aids Impact, qui se déroulera à Marseille du 1<sup>er</sup> au 4 juillet 2007, constitue le rendez-vous international des experts en sciences humaines, économiques et sociales dans le domaine de l'infection à VIH.**

Les enjeux des sciences humaines et sociales sont prépondérants dans le VIH. Leur importance est liée aux caractéristiques mêmes de l'infection et de l'épidémie qui comportent des dimensions sociales, psychologiques, économiques et culturelles majeures. Le lien existant entre le VIH et la sexualité, mais aussi l'usage de drogues par voie intraveineuse, la concentration de l'épidémie sur des groupes spécifiques souvent victimes d'exclusion et de discrimination sociales, sont autant d'éléments qui ont fait que les chercheurs en sciences humaines et sociales se sont engagés de longue date dans cette pathologie.

La Conférence Aids Impact se tient pour la première fois en France. Pour sa huitième édition, elle rassemblera plusieurs centaines de participants, du 1<sup>er</sup> au 4 Juillet, à Marseille. La conférence est organisée en partenariat avec l'Institut Fédératif de Recherches SHESS-AM (Sciences Humaines Economiques et Sociales de la Santé d'Aix-Marseille), l'Unité Inserm 379 «Epidémiologie et sciences sociales appliquées à l'innovation médicale» et l'ANRS (Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales). Elle est financée par l'ANRS et le Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur et reçoit le soutien de Sidaction, Aides, la Ville de Marseille et le ministère des Affaires étrangères.

Ce grand rendez-vous international se déroule à un moment-clé de l'histoire de l'épidémie : la diffusion des traitements dans les pays du Sud, les évolutions techniques dans le domaine de la prévention et l'augmentation de l'espérance de vie au Nord sont indéniables. Dans ce contexte, les questions socio-comportementales et économiques sont plus que jamais au premier plan.

En prolongeant l'espérance de vie des personnes séropositives, en modifiant totalement leur quotidien, les traitements ont entraîné l'émergence de la notion de qualité de vie et ont amené à reconsidérer l'impact du comportement sur le soin. La circoncision masculine, dont on a démontré scientifiquement l'intérêt protecteur partiel, incite au questionnement quant à son appropriation par les populations concernées et à la perception du risque de contamination. Plus que jamais, la recherche doit porter sur les comportements individuels et collectifs qui conditionnent l'efficacité pratique des techniques et des progrès thérapeutiques. Elle doit aussi s'interroger sur les nouveaux enjeux que pose la montée en puissance des financements internationaux en faveur des programmes de lutte contre le sida dans les pays du Sud. Les interrogations concernent aussi bien l'accès aux secondes lignes de traitement, les prix des médicaments et la propriété intellectuelle que l'impact sur les systèmes de soins. Toutes ces problématiques seront au cœur des présentations et des débats de la 8<sup>ème</sup> conférence Aids Impact.

La conférence sera également un carrefour d'échanges avec le public : des responsables internationaux de la lutte contre le sida présenteront au public les principales avancées et recommandations de la conférence ; des expositions, un film, de l'animation de rue autour du sida ponctueront ces journées.

**→La conférence est ouverte à la presse, sur inscription auprès des « contacts presse ».**



## Trois questions à Jean Paul Moatti

**Professeur d'Economie à l'Université de la Méditerranée, directeur de l'Institut Fédératif de Recherches SHESS-AM (Sciences Humaines Economiques et Sociales de la Santé d'Aix-Marseille) et directeur de l'Unité Inserm 379 «Epidemiologie et sciences sociales appliquées a l'innovation médicale», Jean Paul Moatti co-organise la conférence.**

### « Il faut accélérer et renforcer la réponse »

#### **Pourquoi une conférence sur les sciences sociales dans la lutte contre le sida ?**

Depuis le début de la lutte contre le sida, nous savons que les réponses biomédicales ne suffisent pas. Aujourd'hui, ce constat, qui fonde la nécessité d'articuler la recherche en sciences sociales sur le sida avec les autres disciplines, est plus d'actualité que jamais. Au Nord, grâce aux multithérapies, on vit beaucoup plus longtemps avec la maladie et la chronicisation de cette pathologie s'accompagne de dimensions comportementales, de notions de qualité de vie, de difficultés sociales rencontrées par les personnes vivant avec le VIH pour « retourner à une vie professionnelle et personnelle normale », toutes questions qui mobilisent les sciences sociales. Au Sud, si l'on veut se rapprocher de l'objectif de l'accès universel au traitement et à la prévention d'ici 2010, unanimement adopté par la communauté internationale, il faudra dépasser des obstacles majeurs. Lesquels ne sont pas biomédicaux mais plutôt économiques, culturels, sociaux ou liés aux insuffisances des systèmes de santé existants. L'exemple le plus spectaculaire est celui de la transmission materno-fœtale du VIH : on sait parfaitement bien la prévenir, puisqu'au Nord la transmission est inférieure à 1 %, alors qu'au Sud, moins d'une femme enceinte sur cinq a accès à cette prévention.

#### **Quel est le contexte de cette 8<sup>ème</sup> édition de Aids Impact ?**

Cette conférence, qui est la principale conférence internationale entièrement dédiée aux sciences humaines, économiques et sociales appliquées au sida, arrive à point nommé. En cinq ou six ans, grâce notamment au Fonds mondial de lutte contre le sida, la malaria et la tuberculose, nous avons connu une augmentation sans précédent des fonds annuels disponibles pour la lutte contre l'épidémie, passant de quelques centaines de millions de dollars à 8 milliards en 2006.

#### **Quels sont les enjeux de cet événement international ?**

Le premier enjeu – que l'on retrouvera bien sûr à Mexico, lors de la prochaine conférence mondiale sur le sida de 2008, et qui se discute dès aujourd'hui lors de Aids Impact –, est celui de l'accélération de la réponse à apporter à l'épidémie : en dépit des énormes progrès qui ont été réalisés, si nous ne parvenons pas à freiner l'incidence de nouveaux cas, à régler le problème des prix des traitements de seconde ligne, à étendre la prévention, alors nous perdrons le bénéfice de ces progrès. C'est l'épidémie qui gagnera, et l'humanité qui perdra.

Le second enjeu est en train d'émerger au niveau international. Certains se demandent s'il faut continuer à financer des programmes verticaux<sup>1</sup>, qui ciblent une maladie particulière, et si, compte-tenu des fonds disponibles, il ne faudrait pas investir ailleurs. La question qui se pose réellement est : comment, à travers des programmes verticaux de lutte contre le sida, contribue-t-on à améliorer plus largement la santé dans les pays du Sud et à renforcer leurs systèmes de santé ? Et inversement, comment arrive-t-on à surmonter un certain nombre de blocages structurels des systèmes de santé et

---

<sup>1</sup>. Les programmes verticaux se caractérisent principalement par le fait qu'ils s'adressent à un seul problème de santé de façon globale. Comme leur objectif est ciblé, ces programmes verticaux peuvent avoir plusieurs avantages : ils peuvent être mis en œuvre de façon relativement rapide et efficace, même dans un contexte difficile.

des politiques de développement pour que ces ressources supplémentaires soient efficacement utilisées dans la lutte contre le sida ?

De façon un peu moins cruciale, ce débat existe aussi au Nord. Etant donné que l'épidémie est à peu près contenue, faut-il normaliser le sida ou garder une focalisation particulière sur cette infection en termes de prévention et de soins ?

C'est tout l'enjeu des années à venir. Parvenir à démontrer qu'à travers la lutte contre le sida, on contribue à résoudre des problèmes beaucoup plus larges, tout en restant focalisé sur cette maladie pour combattre l'épidémie.

# Synergie entre technologies nouvelles et comportements adaptés : de la prévention à la prise en charge

Les sciences sociales s'appuient souvent sur des constats de terrain ; ceux-ci doivent être mis scientifiquement à l'épreuve afin de convaincre les autorités sanitaires d'adapter ou de modifier les politiques de santé publique, de permettre aux acteurs sociaux et associatifs d'élaborer des actions efficaces.

## « Séro-choix » et perception du risque : un nouvel axe de prévention chez les gays

Le « séro-choix » consiste à choisir son partenaire sexuel en fonction de son statut sérologique. Cette stratégie, utilisée par des hommes homosexuels, leur permet d'avoir une vie sexuelle non systématiquement protégée, en minimisant les risques.

Plusieurs abstracts présentés lors de cette conférence se penchent sur cette question et sur les limites qu'elle pose.

### **Abstract 282. Practice of serosorting : will it minimise HIV Transmission Risk**

**Auteurs : Dr Iryna Zablotska Manos et al.**

*Cette étude australienne montre que, entre 2001 et 2006, l'incidence du « séro-choix » a augmenté chez les homosexuels séropositifs : la proportion de leurs partenaires réguliers séropositifs est en effet passée de 21 % à 34 %. Dans le cadre de relations sexuelles non protégées, la proportion d'hommes séropositifs ayant des relations avec un homme de statut équivalent est passée de 57 % à 93 %*

### **Abstract 393. Serosorting, negotiated safety and HIV risk reduction among London gay men**

**Auteurs : Pr Jonathan Elford et al.**

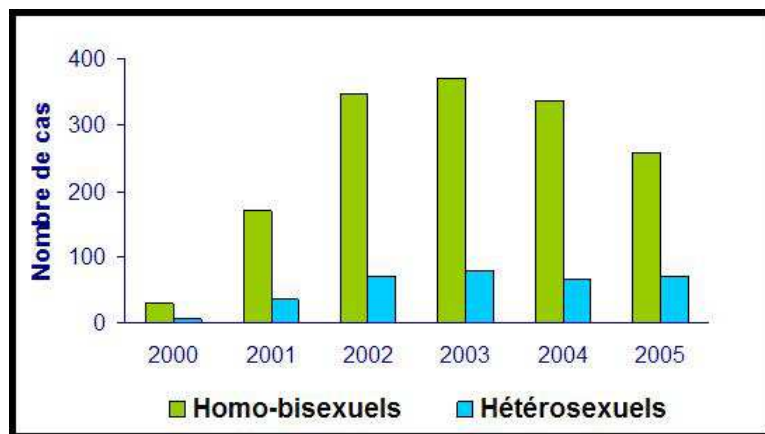
*L'étude a été conduite à Londres, de 1998 à 2005 sur 5 416 hommes, dont 853 séropositifs. La proportion d'hommes séropositifs relatant avoir eu des relations sexuelles non protégées uniquement avec des partenaires de sérologie équivalente est passée de 11,9 % à 27,8 %. Lorsqu'il s'agit de choisir un partenaire régulier, cette proportion de relation non protégée avec un homme séroconcordant augmente également chez les séronégatifs (de 12,4 % à 19 %). Elle reste par contre stable lors de relations occasionnelles.*

### **Abstract 529. Risk compensation : serosorting and risk for HIV transmission**

**Auteurs : Ms Lisa Eaton et al.**

*Dans cette étude conduite aux Etats-Unis auprès de 628 homosexuels négatifs au VIH ou de statut inconnu, 36 % d'entre eux pratiquent le « séro-choix » ; ils considèrent que cela minimise le risque de transmission, et ont davantage de relations sexuelles non protégées. 89 % de l'échantillon pratique un test de dépistage au maximum tous les six mois.*

Le « séro-choix » se révèle une méthode de prévention adoptée par des homosexuels séropositifs qui ne veulent plus avoir la contrainte du préservatif. Mais pas seulement. Bruno Spire, Chargé de recherches à l'Inserm et co-organisateur de la conférence, explique que « *ce comportement est aussi lié au rejet de la sérodifférence, très présent. Le « séro-choix » permettrait de mettre de côté la peur de transmettre* ». Il convient de rappeler que cette stratégie aggrave le risque de transmission d'infections sexuellement transmissibles (les cas de syphilis sont réapparus depuis 2000 comme le montre le tableau ci-dessous). De plus, pour les hommes séronégatifs qui adoptent le « séro-choix », le risque demeure dans la mesure où il existe une incertitude sur le maintien du statut sérologique.



**Cas de syphilis chez les homo-bisexuels masculins et les hétérosexuels, depuis 2000.**

Source INVS, Lutte contre le VIH / sida et les infections sexuellement transmissibles en France – 10 ans de surveillance, 1996 – 2007. Réseau de surveillance de la Syphilis

Dans le domaine de la prévention, des chercheurs montrent l'importance d'engager des actions au plus tôt dans la vie sexuelle. Ainsi, cet abstract suggère que si l'utilisation du préservatif est initiée de façon précoce, elle se poursuit ensuite au cours de la vie.

**Abstract 320. Getting in early : Condom use at first anal sex between males is associated with better current health outcomes**

**Auteurs : Mr Peter Saxton et al.**

*Dans une étude rétrospective menée en Nouvelle-Zélande, avant 1976, 6,5 % des hommes homosexuels utilisaient un préservatif lors de leur premier rapport sexuel. Entre 2001 et 2005, ils étaient 74,5 % à l'utiliser lors de leur premier rapport. Les hommes qui n'utilisent pas de préservatifs lors de leur premier rapport ont une forte tendance à ne pas en utiliser ensuite, avec des partenaires occasionnels ou réguliers, et sont plus nombreux à avoir été diagnostiqués positifs au VIH. L'évolution est contraire parmi ceux qui ont utilisé un préservatif la première fois.*

# Une prise en charge totale et gratuite au Nord comme au Sud

**Le « passage à l'échelle », qui vise à apporter les soins et les traitements à tous ceux qui le nécessitent, est une priorité pour les pays du Sud. Plusieurs équipes, en France et dans le monde, analysent les programmes qui se mettent en place, aussi bien au plan économique, que social et comportemental.**

## **Abstract 532. Impact of orphanhood on the potential for vulnerability of children**

**Auteur : Dr Donald Skinner.**

*L'étude a été conduite dans deux districts d'Afrique du Sud. Dans le premier, Kopanong, 8,2 % des enfants ont perdu leurs deux parents, 19,1 % leur père et 6,5 % leur mère. Dans le second, celui de Kanana, ces proportions sont respectivement de 6,5 %, 28,1 % et 3,7 %.*

*L'étude révèle que devenir orphelin a un impact fort et négatif sur les besoins matériels, l'accès à la nourriture et aux besoins vitaux. Etre orphelin de père est également lourd de conséquences, ceci entraînant une baisse, voire une absence totale, de revenus pour le foyer. Mais cette étude démontre surtout que ces enfants, s'ils nécessitent une aide matérielle, doivent également bénéficier d'une prise en charge psychologique, quasiment toujours absente. On constate en effet qu'ils sont plus susceptibles de réagir à des influences sociales négatives, voire abusives.*

Cette étude souligne que la simple prise en charge thérapeutique des enfants orphelins ne suffit pas. Sans support psychologique, leur fragilité par rapport à l'environnement est aggravée (gangs de rue, etc ...) et leur avenir social compromis.

## **Abstract 392. Financial difficulties in accessing HIV care in Yaounde, Cameroon : first results from the national cross-sectional survey EVAL-ANRS 12-116**

**Auteurs : Ms Sylvie Boyer et al.**

*Cette étude se concentre sur les résultats de la politique d'accès aux antirétroviraux du gouvernement camerounais. Sous certaines conditions, les traitements sont gratuits, et pour les autres, subventionnés, à savoir : 3 000 FCFA (4,5 euros) mensuels pour la triomune, et 7 000 FCFA mensuels pour les autres combinaisons thérapeutiques. Le cotrimoxazole, traitement prophylactique des infections opportunistes, est gratuit et les bilans biologiques semestriels s'élèvent à 3 000 FCFA. Les premiers résultats de l'étude ANRS-EVAL 12-116 concernent 707 patients, dont 71 % de femmes, inclus dans 6 centres de traitement, à Yaoundé et dans les provinces. Trois patients sur quatre sont sous traitement. Parmi eux, 4,5 % ont un accès gratuit aux antirétroviraux (ARV) et 42,5 % doivent faire appel à la générosité de leur famille pour payer leur traitement. Vingt pour cent d'entre eux ont été, dans le trimestre précédent, incapables d'acheter leurs médicaments à au moins une occasion, et 83 % rapportent des difficultés à payer les examens biologiques. Cette étude confirme que la gratuité et la subvention des traitements garantissent un meilleur accès aux ARV. Mais elle prouve également que d'autres difficultés existent, des foyers témoignant aussi de coûts annexes lourds à supporter, comme le transport jusqu'au lieu de soin, et la journée chômée inhérente.*

Cette étude est primordiale car elle permettra, en comparant les différents modes de prise en charge, d'évaluer et de comparer, à l'échelle d'un pays, l'efficacité de la décentralisation et de la gratuité des soins.

Ces premiers résultats sont particulièrement importants pour les pays en développement. Jean-Paul Moatti confirme à quel point « *il est important de continuer à démontrer le bénéfice de la gratuité 'au point d'accès des ARV', là où les traitements sont dispensés. Grâce à ce type d'efforts – de subvention et/ou de gratuité – nous sommes passés de 2 % à 24 % de couverture thérapeutique dans les pays du Sud. C'est un progrès remarquable qui ne doit pas faire oublier néanmoins que 76 % des personnes qui nécessitent un traitement n'y ont toujours pas accès.* »



### Accès aux antirétroviraux selon les besoins – Décembre 2006

Région	Nombre de personnes sous ARV	Besoins estimés	Couverture (%)
Afrique Subsaharienne	1 058 000	4 600 000	23
Amérique Latine et Caraïbes	315 000	463 255	68
Asie	235 000	1 468 750	16
Europe de l'est et Asie centrale	24 000	190 000	13
Moyen Orient et Afrique du Nord	4 000	75 000	5,3

Source : Onusida

## **Au Nord, une prise en charge globalement efficace, mais des progrès restent à faire**

**Aujourd'hui, l'épidémie est globalement circonscrite dans les pays industrialisés. Mais la chronicisation de la maladie, qui suppose de devoir vivre avec les traitements, implique de chercher à améliorer l'observance et la prise en charge globale et de se soucier de celles, particulières, des fumeurs ou des usagers de drogues.**

### **Abstract 178. Length of clinic visit affects adherence to antiretroviral therapy**

**Auteurs : Dr Adriana Ammassari et al.**

*Parmi les 358 patients enrôlés dans cette étude conduite en Italie, 23,5 % ont rapporté avoir manqué au moins une prise de médicament au cours des trois derniers jours et étaient donc considérés comme non-observants. La durée de la consultation a un impact significatif sur l'observance : chaque 10 minutes de temps de visite supplémentaire entraîne une réduction de 41 % du risque de non-observance. Les patients se déclarant satisfaits des compétences de leurs médecins sont également plus adhérents. Un âge jeune, l'usage de drogues intraveineuses et une situation professionnelle instable sont des facteurs de non-observance.*

Selon Bruno Spire, cette étude est inédite car « *si les patients en sont persuadés depuis longtemps, c'est la première fois que nous disposons de données scientifiquement établies sur le lien entre durée de consultation et observance* ». Ces données ont également des répercussions potentielles en santé publique : « *En améliorant l'adhérence, on diminue le risque de survenue de résistances, et donc le coût de prise en charge* »

### **Abstract 183. Absence of centre effect in HIV treatment : results from the ANRS-EN12-VESPA Study**

**Auteurs : Mr Remi Sitta et al.**

*Le succès thérapeutique dépend-il de l'hôpital où on est pris en charge ? Alors que des études menées à l'étranger ont prouvé l'existence d'un « effet centre » sur la qualité des soins, aucune étude n'avait été menée sur le sujet en France jusqu'à l'étude ANRS-EN12-VESPA. Menée auprès de 699 patients répartis dans 97 hôpitaux départementaux français, l'étude a révélé une certaine hétérogénéité entre les centres, notamment dans la proportion moyenne de migrants (20% des patients), de participation à des essais cliniques (83 %), de présence d'une association de personnes vivant avec le VIH (41 %), d'existence de consultation d'observance (42 %). Six pour cent des patients en moyenne sont en échec immunovirologique (taux de CD4 bas, charge virale détectable) ; 22,6% sont en échec immunologique (taux de CD4 bas) et la proportion de sujets observants est de 63,3 % en moyenne. Pour ces trois dernières données, aucun « effet centre » n'a été constaté.*

Ces résultats signifient que quel que soit le lieu de prise en charge des patients vivant avec le VIH en France, le taux de succès thérapeutique est sensiblement équivalent.

### **Abstract 290 : Living with HIV, antiretroviral treatment (ART) experience and tobacco smoking : results from a multi-site cross sectional study.**

**Auteurs : Dr Bruno Spire et al.**

*Les maladies cardio-vasculaires et les cancers du poumon sont des causes importantes de décès chez les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement. Notamment en raison d'effets secondaires des antiprotéases qui favorisent la hausse du taux de cholestérol. La consommation de tabac est donc un facteur aggravant de ces risques. L'étude réalisée en France cherchait à déterminer la prévalence de fumeurs chez les PVVIH, à les caractériser et à comprendre leur dépendance au tabac. Les 587 répondant étaient à 69 % des hommes, âgés en moyenne de 44 ans, fumeurs réguliers à 43 %.*

*Parmi les 12 % de personnes infectées suite à la consommation de drogues intraveineuses, 81 % sont des fumeurs réguliers. Les fumeurs ont plus souvent révélé leur statut à leur famille que les non fumeurs. Une consommation excessive d'alcool et régulière de cannabis les caractérise également. Anxiété et dépression sont plus courantes chez les fumeurs.*

Bruno Spire souligne que « *promouvoir l'arrêt du tabac chez les séropositifs devient urgent* », leurs risques de maladies cardiovasculaires ou de cancer du poumon étant accentués. Or, constate-t-il,

« les séropositifs fument plus que la moyenne de la population. » Cette étude a permis de déterminer un certain nombre de facteurs spécifiques au VIH et apparemment associés au tabagisme, tels que le ressenti de discriminations ou la révélation du statut VIH à la famille. Les interventions à mener chez les séropositifs fumeurs pourraient donc tenir compte de ces caractéristiques.

**Abstract 580. Dental treatments in HIV + patients : need and accessibility**

**Auteurs : Dr Mario Ghezzi et al**

*L'étude a été conduite en Italie auprès de 100 dentistes et 600 patients séropositifs.*

*Quatre-vingt quinze pour cent des patients considèrent les traitements bucco-dentaires comme un moyen d'améliorer leur qualité de vie. En outre, ils ont besoin de soins fréquents pour réduire les causes d'infections potentielles ; c'est également dans la bouche que se trouveront les premiers signes d'une progression de la maladie ou d'une réponse indésirable au traitement. Or, selon l'enquête réalisée en Italie, les dentistes tendent à envoyer ces patients vers des structures publiques « spécialisées », qui sont en fait peu nombreuses. Ils réclament également une formation adaptée pour réduire le risque d'être contaminé.*

Selon Bruno Spire, « Les patients, en France, se plaignent également de ne pas avoir accès aux soins dentaires, le dentiste craignant d'être infecté ». Cette étude plaide en faveur de la formation des dentistes aux précautions universelles, afin que celles-ci soient appliquées systématiquement, quelque soit le statut médical du patient.

**Abstract 285. Prophylaxis after sexual exposure to HIV infection in South Eastern France : physician's adherence, patients' refusal and retention**

**Auteurs : Dr Marc Bendiane et al.**

*Parmi les 910 cas d'exposition sexuelle au VIH étudiés entre janvier 2001 et décembre 2002 dans 3 centres régionaux du sud de la France, 56 % ont été classés à haut risque de transmission, 37 % à risque modéré et 4 % sans risque. La prophylaxie post-exposition a été prescrite à 85 % des patients. Plus de la moitié des personnes considérées comme à risque négligeable de transmission ont reçu le traitement, et 37 % n'ont pas bénéficié de consultation de suivi.*

La France a été l'un des premiers pays à mettre en place, pour la population, les traitements préventifs d'urgence en cas d'exposition au VIH. Il apparaît dans cette étude que les prophylaxies post-exposition sont pour moitié prescrites sans nécessité. Cela suggère qu'une distribution mieux ciblée du traitement devrait être effectuée en fonction du risque pris. Un risque que les urgentistes, souvent prescripteurs de ces traitements, n'ont pas toujours la possibilité d'évaluer.

**Abstract 336. Social vulnerability and practices at risk of HIV and HCV transmission among drug users – The InVS-ANRS Coquelicot Study, France**

**Auteurs: Ms Jauffret Roustide Marie et al.**

*Cette étude visait à déterminer les caractéristiques sociodémographiques des consommateurs de drogues en France, au regard notamment du taux de prévalence au VIH et au VHC, des situations à risques liées à l'usage de drogues.*

*1 462 personnes y ont participé, dont 74 % d'hommes, d'un âge moyen de 35 ans. La prévalence du VHC s'élève à 59,8 % (28 % chez les moins de 30 ans) et celle du VIH à 10,8 % (0,3 % chez les moins de 30 ans). Les deux tiers sont sans emploi. Seuls 45 % disposent d'un logement stable. Parmi les 55 % restant, 19 % vivent dans un squat ou dans la rue.*

*Trente pour cent sont des consommateurs de crack, 27 % de cocaïne et 20 % d'héroïne. Durant le mois précédant l'enquête, 13 % avaient partagé une seringue, 38 % d'autres matériels d'injection, et 81 % une pipe à crack. La majorité – 61 % - ont effectué des séjours en prison, et 30 % y ont partagé une seringue.*

Les comportements à risque subsistent en France dans la population des consommateurs de drogues, socialement très vulnérables. Les conditions de transmission du VIH, et surtout du VHC sont toujours réunies.

Les résultats de cette étude soulignent la nécessité de prendre en charge cette vulnérabilité. Et, pour Bruno Spire, de renforcer « l'éducation à l'injection propre. » Si, pour éviter la transmission du VIH, la seringue à usage unique suffit, pour le VHC, « il faut expliquer qu'on ne doit pas partager ni le coton ni la cuillère. »

**Prévalence de l'infection VHC par mode de transmission du VIH  
dans la population adulte séropositive prise en charge, en France,  
dans des établissements de soins de court séjour  
(enquête sur les co-infections VIH et VHB et C, 22 juin 2004)**

	<b>VHC</b>
<b>Rapports hétérosexuels</b>	8,6 %
<b>Rapports homosexuels</b>	3,1 %
<b>Usage de drogues injectables</b>	92,8 %
<b>Transfusion / hémophilie</b>	47,1%
<b>Inconnu manquant</b>	18 %

*Source INVS, Lutte contre le VIH / sida et les infections sexuellement transmissibles en France – 10 ans de surveillance, 1996 – 2007.*

## Annexes

### **Rappel des derniers chiffres de l'épidémie de sida dans le monde – décembre 2006**

	Nombre de personnes vivant avec le VIH	Prévalence chez l'adulte (%) (15-49 ans)	Nouvelles infections	Décès liés au sida
<b>Monde</b>	39,5 millions	1	4,3 millions	2,9 millions
<b>Afrique subsaharienne</b>	24,7 millions	5,9	2,8 millions	2,1 millions
<b>Afrique du Nord et Moyen Orient</b>	460 000	0,2	68 000	36 000
<b>Asie du Sud et du Sud-Est</b>	7,8 millions	0,6	860 000	590 000
<b>Asie de l'Est</b>	750 000	0,1	100 000	43 000
<b>Amérique Latine</b>	1,7 million	0,5	140 000	65 000
<b>Caraïbes</b>	250 000	1,2	27 000	19 000
<b>Europe de l'Est et Asie Centrale</b>	1,7 million	0,9	270 000	84 000
<b>Europe de l'ouest et centrale</b>	740 000	0,3	22 000	12 000
<b><i>Dont France</i></b>	130 000	0,4	7 000*	1 500
<b>Amérique du Nord</b>	1,4 million	0,8	43 000	18 000
<b>Océanie</b>	81 000	0,4	7 100	4 000

Source : Onusida, 2006 Aids Epidemic Update

\* source INVS, chiffre 2005

## ***Manifestations en marge de la conférence***

Plusieurs manifestations, organisées autour de la 8<sup>ème</sup> conférence AIDS Impact, sont destinées à informer et sensibiliser le public à l'épidémie de sida qui continue de toucher la France et les pays industrialisés, et affecte les pays en développement. Prévention, actualités sur la recherche sont au cœur de plusieurs initiatives qui se déroulent à Marseille depuis mi-Mai.

### **CONFERENCE PUBLIQUE « Sida : penser globalement, agir localement »**

**A l'invitation du conseil régional, de l'ANRS et de l'Inserm :**

Le Professeur Michel Kazatchkine, président du Fonds mondial de lutte contre le sida, la malaria et la tuberculose

Le Docteur Kevin de Cock, responsable du Département sida de l'OMS (Organisation mondiale de la santé)

Le Professeur Jean-François Delfraissy, directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS)

Le Professeur Christian Bréchet, directeur général de l'Inserm

Martine Somda, représentante associative de lutte contre le sida au Burkina Faso

Et le Professeur Jean-Paul Moatti, économiste, directeur de l'Unité Inserm 379 et co-organisateur de la conférence Aids Impact

Participeront à une conférence publique où ils aborderont les thèmes de la conférence :

- accès aux traitements dans les pays du sud,
- les nouvelles techniques de prévention, la mobilisation sociale...

**Le mercredi 4 juillet, à 15h, à l'Hôtel de région (Marseille 2<sup>e</sup>)**

**Renseignements :**

**Hélène Foxonet - Tél : 06 82 58 75 57**

### **UNE EXPOSITION, UN FILM *L'espoir naît du partage du savoir* *La recherche française sur le sida avec les pays du Sud***

Produits par l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS), et en partenariat avec le ministère des Affaires étrangères, un film et une exposition retracent les grandes avancées réalisées par des équipes françaises et des pays du Sud depuis la découverte du virus du sida il y a 25 ans. Ils seront présentés à Marseille avec le concours de la Mairie.

Diversité des virus, prise en charge médicale adaptée, traitements simplifiés, prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant... L'exposition montre les réponses apportées par les chercheurs et les questions encore d'actualité. Un film de 36 minutes, relatant deux essais cliniques menés au Burkina Faso et au Cambodge, accompagne l'exposition. Médecins, chercheurs et représentants associatifs y prennent la parole.

**Du 27 Juin au 13 Juillet (sauf le 28 Juin)**

**Du lundi au vendredi, de 9h à 16h30 (entrée libre)**

**Centre de Vaccination international**

**Direction de la santé publique**

**23 rue Louis Astruc, Marseille 5<sup>e</sup>**

**Renseignements :**

**A l'ANRS : Marie-Christine Simon - Tel : 01 53 94 60 30**

**A la Mairie de Marseille : Laurence Levy - Tel : 04 91 14 56 21**

## **UNE EXPOSITION « AIMER SANS PEUR »**

La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) propose, dans ses murs, une exposition grand public afin d'informer, prévenir mais aussi dénoncer les discriminations, encore trop présentes, à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.

L'exposition a été créée par la Région PACA, en partenariat avec l'association AIDES et le Centre régional d'information et de prévention du sida (Crips)-PACA.

**Du 15 mai au 11 juillet 2007**

**Du lundi au vendredi, de 9h à 19 h (entrée libre)**

**Hôtel de région**

**Renseignements :**

**Tél : 04 91 57 52 11 ou 52 46**

## **UNE EXPOSITION "IN HER MOTHER'S SHOES"**

Une exposition soutenue par le « Global Campaign for Microbicides » sera ouverte au public à la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion. Elle illustre à travers les yeux de la photographe Betty Udesen et les mots d'une journaliste, Paula bock, ce que signifie être femme en Afrique subsaharienne.

**Du 2 au 4 juillet 2007**

**Faculté des Sciences Economiques et de Gestion**

**14 rue Puvis de Chavannes 13001 Marseille**

## **UNE CAMPAGNE D'AFFICHAGE**

La ville de Marseille présentera dans les transports en commun, pendant la conférence, 600 affiches de prévention de la campagne de Aides « contre les discriminations ». Des cartes postales seront distribuées dans les lieux publics.

**Renseignements :**

**Mairie de Marseille : Laurence Lévy - Tél : 04 91 14 56 21**

## **UN BLOG**

Sida Info Service crée un blog qui relaiera, du 1<sup>er</sup> au 4 juillet, les actions menées par les acteurs de la lutte contre le sida pendant la conférence. Le blog fournira à la presse des brèves, portraits, interviews et podcast. Pour recevoir chaque jour les informations les plus récentes du blog, s'inscrire à : <http://www.sida-info-service.org/direct/newsletter.php4>.

**Renseignements :**

**Sida Info Service : Florence Nicolai Guerbe, Alain Miguet**

**Tel/Fax : 04 91 54 41 75 - [marseille@sida-info-service.org](mailto:marseille@sida-info-service.org), [amiguet@sida-info-service.org](mailto:amiguet@sida-info-service.org)**

## THEATRE DE L'INVISIBLE

AIDES, avec le soutien de la Ville de Marseille, propose d'utiliser une des deux variantes des techniques du "Théâtre de l'Opprimé" fondé par le Brésilien Augusto Boal : le théâtre de l'invisible :

- Les acteurs principaux présentent une situation d'oppression dans un lieu public (dans le métro, la rue, un marché ...).
- Des acteurs secondaires, mélangés au public, interpellent les acteurs principaux sur la situation d'oppression, avec l'intention de faire réagir le public.

Cette technique théâtrale permet d'apporter la prévention directement sur les lieux de vie des personnes ciblées.

**Les 2 et 3 Juillet.**

**Renseignements :**

**Délégation départementale des Bouches-du-Rhône : Hervé Richaud**

**Tél : 04 91 14 05 15 - [hrichaud@aidesdrapca.org](mailto:hrichaud@aidesdrapca.org)**

## VISITE DE LIEUX DE PREVENTION

Plusieurs associations de lutte contre le sida ouvriront leurs portes pendant la durée du colloque.

**Renseignements :**

**Sur le lieu du colloque**



## Une agence de recherche unique en Europe pour lutter contre le VIH/sida et les hépatites virales

L'ANRS est une agence d'objectifs : elle définit des priorités scientifiques dans une dynamique permanente d'animation scientifique ; avec un but : améliorer la prévention et le traitement des personnes vivant avec le VIH/sida et les hépatites virales.

L'ANRS est une agence de moyens : elle accorde aux chercheurs de toutes disciplines (recherches biologique fondamentale, vaccinale, clinique et épidémiologique, essais thérapeutiques, recherches en santé publique, en sciences de l'homme et de la société) des financements pour des programmes de recherche et des bourses.

L'ANRS mène son action en partenariat avec les principaux organismes français de recherche sur la santé (INSERM, CNRS, Institut Pasteur, IRD), les hôpitaux et les ministères en charge de la recherche, de la santé et des affaires étrangères.

### La recherche sur le VIH/sida

Les grandes missions de l'Agence sont :

- La recherche vaccinale : avec comme objectif la mise au point d'un vaccin préventif efficace contre l'infection ;
- La recherche clinique : évaluation de nouvelles stratégies de traitement plus efficaces, plus simples et mieux tolérées ;
- La recherche fondamentale : pour mieux comprendre les mécanismes de l'infection par le VIH et identifier de nouveaux moyens de la combattre ;
- La recherche en santé publique et en sciences sociales : pour améliorer les connaissances sur les dimensions sociales, psychologiques et culturelles de l'épidémie et contribuer aux stratégies de prévention et de prise en charge des personnes atteintes ;
- La recherche dans les pays en développement : pour favoriser l'accès aux traitements et mieux connaître l'épidémie dans ces pays.

### La recherche sur les hépatites virales B et C

L'ANRS anime et finance les recherches fondamentale, clinique, thérapeutique, en santé publique et sciences sociales et les recherches dans les pays en développement sur les hépatites virales B et C.

Les travaux engagés visent notamment à :

- Mieux comprendre les mécanismes d'évolution de l'infection par le VHC et le VHB et de l'hépatite chronique ;
- Mettre au point des traitements plus efficaces, plus simples et mieux tolérés que ceux existant actuellement ;
- Mieux connaître l'épidémiologie de l'infection par le VHB et le VHC afin d'aider à identifier des stratégies de prévention adaptées.

### Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales

101 rue de Tolbiac 75013 Paris

Tél. : 01 53 94 60 00

information@anrs.fr

Paris, le 22 juin 2007

## L'INSERM EN BREF

---

L'Inserm est le **seul organisme** public de recherche français **entièrement dédié à la santé humaine**. Ses chercheurs ont pour vocation l'étude de toutes les maladies des plus fréquentes aux plus rares, à travers leurs travaux de recherches biologiques, médicales et en santé des populations.

Créé en 1964, l'Inserm est un établissement public à caractère scientifique et technologique, placé sous la double tutelle du Ministère de la Santé et du Ministère de la Recherche. Avec un budget 2006 de 700M€, l'Inserm soutient quelque 340 laboratoires répartis sur le territoire français. L'ensemble des équipes regroupe quelque 13 000 personnes (chercheurs, ingénieurs, techniciens, gestionnaires...).

### **La mission première de l'Inserm est de faciliter les échanges entre :**

- La **recherche fondamentale**, définie parfois comme « guidée par la curiosité », celle dont le but est d'éclairer l'inconnu ;
- La **recherche clinique**, celle qui se fait auprès du patient ;
- La **recherche thérapeutique ou diagnostique**, dont le but est l'étude des maladies ;
- La **recherche en santé publique**, qui s'attache à mieux connaître les mécanismes de la santé par l'étude de groupes de populations notamment.

Pour remplir cette mission, l'Institut a été conçu dès l'origine dans un partenariat étroit avec les autres établissements de recherche publics ou privés, et les lieux de soins que sont les hôpitaux. Aujourd'hui, **80% des laboratoires de recherche Inserm sont implantés au sein des Centres hospitalo-universitaires**, ou des Centres de lutte contre le cancer, les autres étant situés sur les campus de recherche du CNRS ou encore des instituts Pasteur ou Curie.

### **L'Inserm valorise les connaissances nouvelles :**

L'Inserm procède activement au **transfert des connaissances** nouvelles vers les acteurs économiques et sociaux qui les transforment en produits ou services utiles à la santé. 426 sociétés françaises et étrangères partenaires de l'Inserm collaborent avec les laboratoires de l'Institut au travers plus de 1100 contrats de collaboration de recherche et de transferts de technologies. L'Inserm détenait en 2006 un portefeuille de plus de 600 brevets.

### **Pour en savoir plus :**

[www.inserm.fr](http://www.inserm.fr)

[presse@tolbiac.inserm.fr](mailto:presse@tolbiac.inserm.fr)

## La Région Provence-Alpes-Côte d'Azur engagée dans la lutte contre le sida

**Dans le cadre de ses politiques volontaristes, la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur mène de nombreuses actions dans le domaine de la santé, de la prévention et de l'aide aux personnes les plus en difficulté.**

### Les actions de sensibilisation et de prévention menées par la Région sur le thème du sida

Provence-Alpes-Côte d'Azur est la deuxième région française la plus fortement touchée par l'épidémie du sida. Face à cette situation particulièrement préoccupante, la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur a fait de la lutte contre le sida l'une des priorités de sa politique de santé. A ce titre, ce sont plus de 500 000 € qui sont mobilisés chaque année par la Région, afin de soutenir des actions de sensibilisation et de prévention sur le thème du sida et des maladies sexuellement transmissibles.

Ces interventions s'articulent pour l'essentiel autour de l'information, de la prévention des conduites à risques et de l'éducation pour la santé. Elles concernent en particulier les jeunes entre 15 et 25 ans. Cette politique de sensibilisation et de prévention est relayée par la mobilisation du Conseil Régional des Jeunes.

Centre de ressources et partenaire de la Région, le CRIPS (Centre Régional d'Information et d'Action de Prévention sur le Sida de Provence-Alpes-Côte d'Azur) contribue également à l'élaboration de la politique régionale volontariste de lutte contre le sida.

La Région apporte également son soutien à de nombreuses associations telles que AIDES, acteurs de terrain qui mènent une action efficace de soutien et d'accompagnement auprès des populations concernées.

### Les actions en faveur de la recherche sur le Sida

Les actions en faveur de la recherche sur le Sida se manifestent au travers de l'aide que le Conseil régional, apporte au titre de sa politique en faveur de la recherche scientifique aux laboratoires de recherche qui travaillent dans ce domaine.

En complément d'un investissement majeur dans le Contrat de Projets Etat-Région 2007-2013, cette politique s'appuie sur trois grands dispositifs annuels mis en œuvre par le Service Enseignement Supérieur, Technologies-Recherche :

- des conventions d'objectif pluriannuelles avec les six universités et les l'ensemble des organismes de recherche
- un appel à projets ouverts, qui concernent l'équipement des laboratoires
- un appel à projets finalisés, centrés sur les pôles de compétitivité et les projets structurants (ITER, Génopôle, Cancéropôle...)

### Les actions de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le domaine de la santé des jeunes

Dans ce contexte, l'action de la Région en faveur de la santé publique s'articule selon trois approches :

- Une approche géographique qui permet d'agir là où les problèmes sont les plus aigus, notamment en raison des inégalités et des précarités sociales
- Une approche par thématique de santé donnant une priorité toujours d'actualité à la lutte contre le SIDA et les IST ainsi qu'à la prévention des maladies professionnelles
- Une approche par public, donnant la priorité aux jeunes, notamment à ceux relevant des dispositifs de compétence régionale (lycéens, apprentis, stagiaires de la formation professionnelle).

► **Des partenariats pour faire progresser l'information, la prévention des conduites à risques et l'éducation pour la santé**

Face aux données parfois préoccupantes dans le domaine de la santé des jeunes, relatives notamment à la souffrance psychique et aux comportements à risques qui en découlent, la Région a développé des partenariats avec :

- les centres de ressources santé de la Région comme le CRES (Comité Régional d'Education à la Santé), le CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida), l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) et l'AMPTA (Association Méditerranéenne de Prévention et de Traitement des Addictions), reconduits dans le cadre du nouveau Contrat de Projet 2007-2013
- les associations et les mutuelles dont elle soutient les projets
- les projets citoyens des jeunes qui peuvent concerner le domaine de la santé, et ce, soit dans le cadre des conventions de vie lycéenne et apprentie soit dans le cadre du Conseil Régional de Jeunes

Ainsi, la Région consacre chaque année près de 2,5 M€ pour faire progresser l'information, la prévention des conduites à risques et l'éducation pour la santé.

► **Les nouvelles orientations de la Région dans le domaine de la santé des jeunes**

Afin d'améliorer encore la lisibilité et l'efficacité des actions soutenues par la Région en faveur des lycéens, apprentis, jeunes des missions locales ou encore étudiants, la Région a décidé de formaliser ces axes d'intervention à travers plusieurs dispositifs.

Ainsi, ils sont intégrés dans le cadre des Conventions de Vie Lycéenne et Apprentie qui concernent l'ensemble des lycéens et apprentis de la région inscrits en lycée ou en C.F.A (à savoir : 295 lycées privés et publics et 188 lieux de formation par apprentissage). Dans le cadre de ces conventions, la Région soutient de nombreux projets d'éducation pour la santé portés par les jeunes eux-mêmes en partenariat avec des acteurs du champ sanitaire.

Par ailleurs, ces axes d'intervention seront inscrits dans les conventions avec les missions locales et, à terme, dans les futures conventions de vie étudiante (la Région soutient déjà par ailleurs une action interuniversitaire dans le cadre de la médecine préventive).