



8 BÂTIANT·ES

ENSEMBLE POUR BATTRE LE VIH :
LA VOIX DES ASSOCIATIONS
ET DES SCIENTIFIQUES

LIVRE BLANC – novembre 2025

PARIS & SEINE-
SAINT-DENIS
SANS SIDA

Remerciements

Ce livre blanc résulte d'un travail collectif et de longue haleine. De ses prémices, issues de discussions riches au sein de l'équipe de Vers Paris sans sida et avec nos partenaires, à sa conception, il y a eu des mois de travail, de concertations, d'interviews et de rencontres diverses. Ce projet aura été source de mobilisation et d'engagement. Pour cela, nous remercions l'ensemble des personnes qui y ont contribué.

Merci aux membres du groupe scientifique pour leur participation à cette réflexion collective, pour les échanges toujours constructifs et éclairants. Ont participé à ce groupe scientifique :

Liam Balhan, chargé de recherche communautaire – AIDES / **Dre Fabienne Caby**, infectiologue à l'hôpital d'Argenteuil ; chercheuse associée à l'Inserm U1136 / **Julia Charbonnier**, directrice d'Actions Traitements / **Marie Costa**, responsable du secteur Recherche communautaire – AIDES / **Dre Sophie Florence**, médecin généraliste et de santé publique à l'AP-HP ; responsable du pôle santé sexuelle – DSP Ville de Paris / **Sandrine Fournier**, directrice du Pôle Financement des Associations – Sidaction / **Dre Sophie Grabar**, médecin en santé publique à l'AP-HP (Saint-Antoine) ; chercheuse associée à l'Inserm U1136 / **Dr Thomas Huleux**, co-responsable médical du Centre de Santé Sexuelle Frédéric Edelmann (Ville de Paris - AP-HP) ; médecin à l'AP-HP (Bichat) ; vice-président de la SFLS / **Amber Kunkel**, docteure en épidémiologie ; chargée de projets et d'expertises scientifiques – Santé publique France / **Joseph Larmorange**, docteur en démographie et santé publique ; directeur de recherche – IRD / **Dr Rémi Lefrançois**, médecin en santé publique ; épidémiologiste à la Cellule régionale Île-de-France – Santé publique France / **Dre Victoria Manda**, infectiologue à l'AP-HP (Saint-Louis) ; présidente du CoReSS Île-de-France Est / **Dr Romain Palich**, infectiologue à l'AP-HP (Hôpital-Dieu) ; Université Paris Cité / **Dr Arnaud Tarantola**, médecin épidémiologiste ; Délégué Régional Île-de-France – Santé publique France / **Damien Trawalé**, docteur en sociologie ; chercheur associé – INED / **Annie Velter**, docteure en santé publique ; chargée de projet et d'expertise scientifique en santé publique – Santé publique France

Merci aux nombreuses associations qui ont participé avec nous aux concertations ainsi qu'aux interviews. Vos contributions sont le cœur de cet ouvrage.



Merci à toutes les personnes présentes lors des petits-déjeuners associatifs de concertation, votre expertise nous a été précieuse :

Caroline Andoum, Jérôme André, Marc-Antoine Bartoli, Solène Bost, Jérémy Coudray, Rui Da Costa, Cédric Daniel, Elisa Dellaca-Minot, Nicolas Derche, Ariel Djessima, Camille Dorin, Antoine Elisa, David Ferrag, Shanna Manuguerra, Romain Mbiribindi, Thierry Miatti, Stéphane Morel, Nolwenn Quiquemelle, José Ignacio Reyes Serna, Nicolas Sergeant, Adèle Simon, Eva Sommerlatte, Corinne Taéron, Viet Tong, Thibaut Vignes, Steven Wen.

Merci à toutes les personnes qui ont répondu à nos interviews > **Fatem-Zahra Bennis, Armelle Genevois, Inès Messaoudi, Ridha Nouiouat, Giovanna Rincon**, et l'équipe de **Dessine-moi un mouton**

Merci à nos partenaires financiers : **la Ville de Paris, le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis, Santé publique France et l'ANRS Maladies infectieuses émergentes**.

Merci à l'équipe de Vers Paris sans sida qui a travaillé de longs mois sur le projet Battant·es, conçu et mené par : **Élodie Aïna**, directrice, **Christophe Martet**, président et **Jean-Bastien Payet**, chargé de projets santé avec le soutien de **Anne Boué-Chalal**, stagiaire projets, **Matthieu Baudracco**, chargé de projets santé, **Cécile Colladant**, cadre administrative et financière, **France Lert**, présidente d'honneur, **Garance Maucuit**, stagiaire communication et **Juliette Nory**, chargée de communication.

Les données épidémiologiques ont été fournies par l'équipe de Santé publique France - Île-de-France

Événementiel et partenariats média de l'événement : **Élodie Lambourde**.

Merci également aux membres du Conseil d'Administration et du Conseil scientifique de Vers Paris sans sida.

Ce livre blanc a été conçu et coordonné par **Jean-Bastien Payet et Christophe Martet**, avec **Élodie Aïna et France Lert** Rédaction des articles "contextes épidémiologiques" > **Christelle Destombes**. Photographies et interviews des associations > **Xavier Héraud**

Conception graphique & réalisation > **Agnès Hospitalier**. Conception de l'affiche et de la couverture > **Fred & Farid**, adaptés par **David Koprak**.

© Vers Paris sans sida, 2025

Ensemble, nous pouvons battre le sida d'ici 2030

Onze ans après la Déclaration de Paris, l'objectif d'un monde sans sida n'a jamais semblé aussi proche – et pourtant, il n'a jamais été aussi fragile. Grâce à la mobilisation conjointe des institutions, des associations, des professionnel·les de santé et des communautés concernées, nous avons fait reculer le VIH à Paris et en Seine-Saint-Denis. Les dépistages ont progressé, la PrEP est entrée dans les pratiques, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH s'est améliorée. La cascade des 3x95 est presque atteinte : la preuve qu'une approche fondée sur la science, la volonté politique et l'action communautaire peut produire des résultats tangibles. Mais l'épidémie n'est pas terminée. Elle se transforme et met en lumière des inégalités persistantes. Les personnes migrantes, les hommes gays, bis et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, qu'ils soient nés en France ou à l'étranger, les personnes trans, les travailleur·euses du sexe et les personnes vivant avec le VIH restent parmi les plus exposé·es, confronté·es à la précarité, à la stigmatisation et à des obstacles d'accès au soin.

Des acquis fragilisés

Aujourd'hui, nos acquis sont fragilisés. Nous faisons face à un désengagement de l'État, à la réduction des financements associatifs, à la précarisation de l'action communautaire, pourtant la plus efficace pour atteindre les populations clés. La montée des discriminations, les politiques d'accueil xénophobes, la remise en cause du droit au séjour pour soins, la menace sur l'Aide médicale de l'État, le recul des droits des personnes trans et la fragilisation des travailleur·euses du sexe dessinent un contexte de repli inquiétant. Ces atteintes aux droits ont des conséquences directes sur la santé publique : on ne peut pas prévenir, dépister ni soigner dans une société qui exclut.

À l'échelle internationale, la diminution annoncée des financements américains et européens (dont français) destinés à l'aide au développement et à la lutte contre le VIH aura des répercussions mondiales. Les épidémies ne s'arrêtent pas aux frontières : chaque recul global fragilise les efforts locaux et alourdit les risques de rebond, y compris en France.

Battant·es, un moment de célébration

Pour atteindre nos objectifs d'ici 2030, nous avons souhaité actualiser nos repères scientifiques et renforcer nos liens avec les professionnel·les de santé, les chercheur·euses et les associations de terrain. Collectivement, nous avons évalué ce qui a fonctionné, identifié ce qui doit évoluer et essayé de construire ensemble une feuille de route commune adaptée à chaque population clé.

C'est ce que propose ce livre blanc, plaidoyer scientifique et associatif, fruit de multiples concertations menées au printemps 2025 par Vers Paris sans sida avec les chercheur·euses, les professionnel·les de santé et les représentant·e·s de près de 30 associations de lutte contre le VIH.

Ce livre blanc, et l'évènement du 20 novembre 2025 "Battant·es" qui l'accompagne, cinq ans avant l'horizon 2030, est aussi un moment pour célébrer. Célébrer nos avancées, notre résilience, notre capacité à agir ensemble malgré les crises et les reculs. Célébrer une intelligence collective – scientifique, associative et citoyenne – qui continue de faire la preuve de son efficacité.

Vers Paris sans sida, c'est avant tout une alliance : celle de la science et du terrain, de l'expertise et de l'expérience, de la méthode et de la conviction. C'est la volonté partagée de construire une société plus inclusive, où chacun·e peut accéder à la prévention, au dépistage et au soin. Nous savons que la fin du sida ne dépend pas du hasard, mais de notre détermination à mettre toutes nos forces dans la bataille.

Élodie Aïna, directrice et **Christophe Martet**, président.

Sommaire

| | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02 | |
| | Remerciements |
| 03 | |
| | Édito |
| 05 | |
| | Qui sommes-nous ? |
| 06 | |
| | Une méthodologie au plus près des réalités des acteurs du terrain |
| 07 | |
| | Pour une photographie de l'épidémie à Paris et en Seine-Saint-Denis |
| 08 | |
| | La "cascade de soins ou les 3x95", où en est-on à Paris et en Seine-Saint-Denis ? |
| 10 | |
| | 2013-2025 : événements clés et actions phares |
| 14 | |
| | 22 mesures pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030 |
| 16 | |
| | Quels sont les indicateurs épidémiologiques retenus ? |
| 17 | |
| | Plaidoyer scientifique : comprendre les dynamiques de l'épidémie |
| 20 | |
| | Concertation : Personnes vivant avec le VIH |
| 21 | |
| | PVVIH - Des avancées thérapeutiques réelles mais des discriminations qui persistent |
| 22 | |
| | Appel à des mesures fortes contre les discriminations envers les personnes vivant avec le VIH |
| 24 | |
| | Entretien : Femmes et VIH |
| 26 | |
| | Concertation : Hommes et femmes migrant·es |
| 27 | |
| | Les personnes migrantes, le combat pour les droits |
| 28 | |
| | Personnes migrantes et VIH : dix ans de constats, de résistances et de chantiers à ouvrir |
| 30 | |
| | Entretien : VIH et enfants & adolescents |
| 32 | |
| | Concertation : Hommes nés à l'étranger ayant des relations sexuelles avec des hommes |
| 33 | |
| | De fortes inégalités de santé perdurent |
| 34 | |
| | HSH nés à l'étranger : constats et actions à mener d'ici 2030 |
| 36 | |
| | Entretien : VIH et prisons |
| 38 | |
| | Concertation : HSH nés en France |
| 39 | |
| | Une communauté face à de nouveaux défis |
| 40 | |
| | HSH nés en France : bilan collectif et perspectives vers 2030 |
| 42 | |
| | Concertation : Travailleur.euses du sexe |
| 43 | |
| | TDS : des droits en recul |
| 44 | |
| | Pour les TDS, des avancées concrètes dans l'accompagnement mais des freins qui menacent les acquis |
| 46 | |
| | Les personnes trans |
| 47 | |
| | La lente sortie de l'invisibilité |
| 48 | |
| | Entretien avec Giovanna Rincon, fondatrice et co-directrice d'ACCEPTESS-T |
| 50 | |
| | Entretien avec Inès Messaoudi, directrice du PASST |
| 52 | |
| | Zoom sur 26 équipes associatives engagées à Paris et en Seine-Saint-Denis |
| 80 | |
| | Ce que nous avons (bien) fait, ce qu'il reste à faire, par France Lert |

Qui sommes-nous ?

Vers Paris sans sida est une association fondée en 2016 et issue de la Déclaration de Paris, texte fondateur qui engage les grandes villes du monde à mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030. Portée par la Ville de Paris, elle s'est élargie en 2021 à la Seine-Saint-Denis, affirmant un objectif ambitieux : faire de ces territoires des espaces pilotes dans la lutte contre le VIH et les discriminations.

Ancrée dans une approche collaborative et innovante, Vers Paris sans sida agit comme un catalyseur entre les acteur·trices de terrain, la recherche et les institutions, pour faire évoluer les pratiques de prévention et répondre aux besoins non couverts ou émergents. Nos actions s'appuient sur la promotion de la prévention combinée, la diffusion d'outils adaptés aux contextes culturels et aux usages des publics les plus exposés, et la conception de campagnes qui informent, interpellent et mobilisent.

Nous animons et coordonnons les dynamiques locales, appuyons la recherche, favorisons les approches innovantes et accompagnons les politiques publiques vers plus d'équité. Notre action concerne en priorité les populations clés — personnes LGBTQ+, migrantes, travailleur·euses du sexe, personnes vivant avec le VIH — en lien étroit avec les professionnel·les de santé et les acteur·trices communautaires.

Animée par une équipe pluridisciplinaire, l'association cultive l'agilité, l'efficacité et la créativité. Nous travaillons avec et pour les personnes concernées : c'est en associant leurs savoirs, leurs vécus et leurs expertises que nous parviendrons à faire de Paris et de la Seine-Saint-Denis des territoires engagés où la fin du VIH devient une réalité collective.



De gauche à droite > **Jean-Bastien Payet**, chargé de projets santé, **Matthieu Baudracco**, chargé de projets santé, **Elodie Aïna**, directrice, **Cécile Colladant**, cadre administrative et financière, **Christophe Martet**, président, **Anna Boué-Chalal**, stagiaire, **Juliette Nory**, chargée de communication et community manager

Une méthodologie au plus près des réalités des acteurs du terrain

Pour aboutir à cette publication, véritable plateforme d'une vision partagée de la réponse collective aux défis de la lutte contre le VIH à Paris et en Seine-Saint-Denis, Vers Paris sans sida a mené une longue concertation durant l'année 2025, complétée par un reportage sur les associations de terrain.

Cette publication émane d'un important travail de concertation avec l'ensemble des acteurs, qu'ils soient associatifs, scientifiques ou institutionnels. Étale sur plus de neuf mois, il restitue les discussions menées durant 15 sessions de concertations, complétées par des interviews mais aussi par des données fournies en exclusivité par Santé publique France. Ce sont au total plus d'une cinquantaine de personnes que nous avons rencontrées, avec lesquelles nous avons échangé autour de ce livre blanc.

Ce dernier se découpe en 2 grandes parties titrées :

— “Plaidoyer associatif et scientifique : construire ensemble la fin de l'épidémie”

— “Zoom sur 25 associations engagées pour la fin de l'épidémie à Paris et en Seine-Saint-Denis”

Construire un plaidoyer pour mettre fin à l'épidémie

Cinq groupes associatifs ont été créés, par populations clés : les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), les hommes gays, bis et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les HSH nés à l'étranger, les personnes nées à l'étranger, les travailleur·euses du sexe (TDS) et des concertations individuelles avec deux associations communautaires pour les personnes trans. Sous forme de “petits-déjeuners associatifs”, les discussions ont permis d'obtenir la production commune d'un état des lieux des avancées depuis 10 ans. Elles ont aussi permis d'identifier les difficultés et les freins actuels ainsi que les revendications pour des actions à amplifier et à développer d'ici à 2030. En parallèle, un groupe dit composé de chercheurs, praticiens, épidémiologistes et quelques associations nationales ont été conviés à trois réunions de concertation. Leur but était de définir de nouveaux

indicateurs de suivi du VIH/sida sur notre territoire (lire page 17) et de proposer les grandes thématiques et les changements qu'il faudrait intégrer dans notre stratégie commune.

Des interviews au service d'un focus populationnel et épidémiologique

Nous avons aussi souhaité, au moyen d'entretiens de personnes engagées, compléter le travail de concertation avec des interviews sur la place des femmes dans l'épidémie, les enfants et les adolescents vivant avec le VIH et leurs familles, la thématique du VIH en prison.

Enfin, nous avons pu bénéficier du travail des équipes de Santé publique France, ce qui nous permet de publier une mise à jour datée d'octobre 2025 des données épidémiologiques pour Paris et la Seine-Saint-Denis.

Célébrer le travail immense des associations de terrain

La deuxième partie de ce livre blanc (pages 52 à 79) s'appuie sur notre volonté de mettre en avant et de célébrer le travail concret et indispensable des associations de terrain qui œuvrent au quotidien auprès des populations clés. Vingt-six associations nous ont ouvert leurs portes pour un reportage réalisé par le photojournaliste Xavier Héraud, complété par leur prise de parole sur les mesures indispensables pour mettre fin à l'épidémie.

Pour une photographie de l'épidémie à Paris et en Seine-Saint-Denis

Grâce aux données fournies par Santé publique France, nous vous présentons quelques chiffres du VIH à Paris et en Seine-Saint-Denis pour 2024. Cette photographie n'est pas exhaustive, mais se veut comme un point de repère pour la suite du livre blanc.

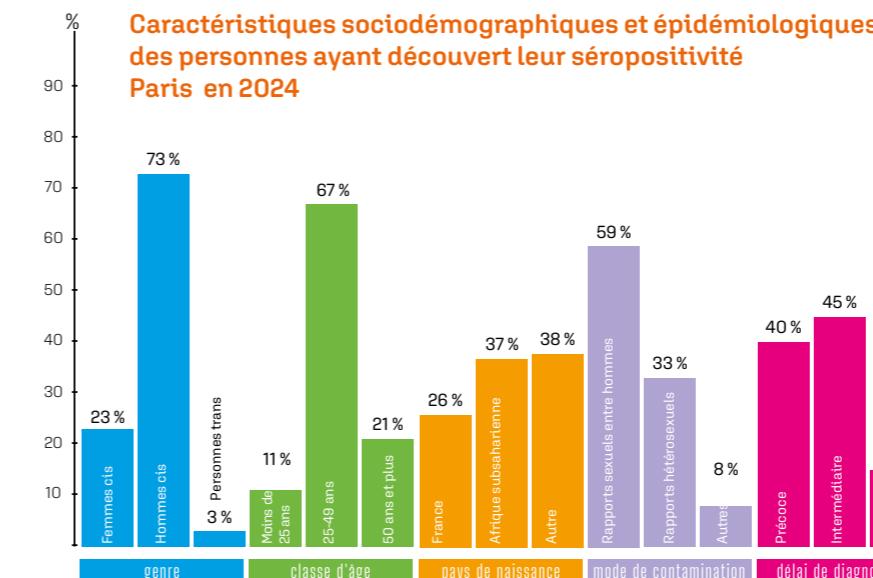
Les découvertes de séropositivité en 2024

612

découvertes de séropositivité au VIH à Paris

329

découvertes de séropositivité au VIH en Seine-Saint-Denis



Données clés pour comprendre la dynamique de l'épidémie à Paris

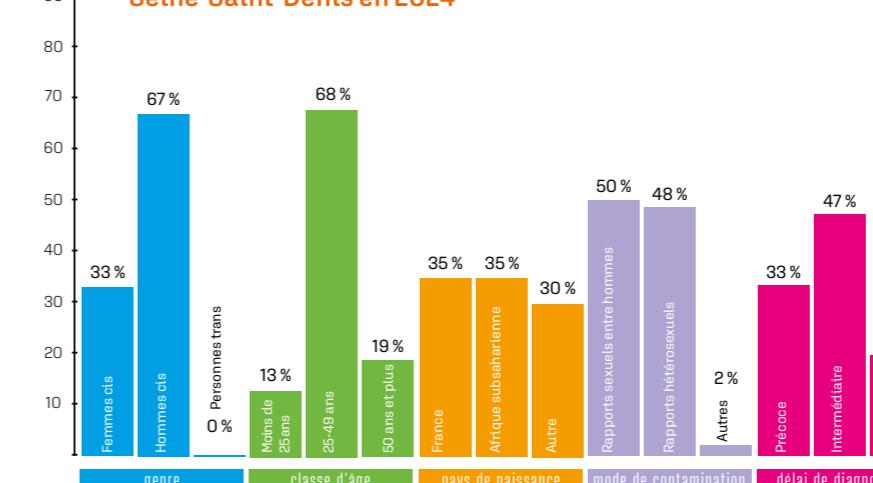
1,3 ans

C'est le délai médian entre infection et diagnostic

55 %

des personnes nées à l'étranger nouvellement diagnostiquées ont contracté le VIH en France

Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des personnes ayant découvert leur séropositivité Seine-Saint-Denis en 2024



Données clés pour comprendre la dynamique de l'épidémie en Seine-Saint-Denis

1,7 ans

C'est le délai médian entre infection et diagnostic

58 %

des personnes nées à l'étranger nouvellement diagnostiquées ont contracté le VIH en France

La “cascade de soins” dite 3x95, où est-on à Paris et en Seine-Saint-Denis ?

De quoi parle-t-on quand on évoque les 3x95 ? Retour sur l'émergence des ces indicateurs clés pour mesurer les progrès réalisés vers la fin de l'épidémie et analyse des derniers chiffres exclusifs pour Paris et la Seine-Saint-Denis

En juin 2021, les Nations unies adoptaient un plan audacieux : éradiquer la transmission du VIH d'ici 2030 en s'appuyant sur une stratégie chiffrée, baptisée les “3x95”. Derrière cette formule, trois leviers d'action : diagnostiquer 95 % des personnes infectées, traiter 95 % de celles qui connaissent leur statut, et supprimer la charge virale de 95 % des patients sous traitement. Un triptyque permettant de briser les chaînes de transmission.

Portée par l'Onusida, cette feuille de route s'appuie sur des avancées majeures : des traitements antirétroviraux toujours plus efficaces, l'arrivée de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), et une meilleure compréhension des mécanismes de transmission. Pourtant, son succès dépend avant tout de la capacité des systèmes de santé à toucher les populations les plus vulnérables, souvent les plus éloignées des soins. Pour les professionnels de santé et pour les associations que nous avons réunis au printemps, la “cascade des 3x95” est bien plus qu'un indicateur : c'est un miroir tendu aux politiques de santé.

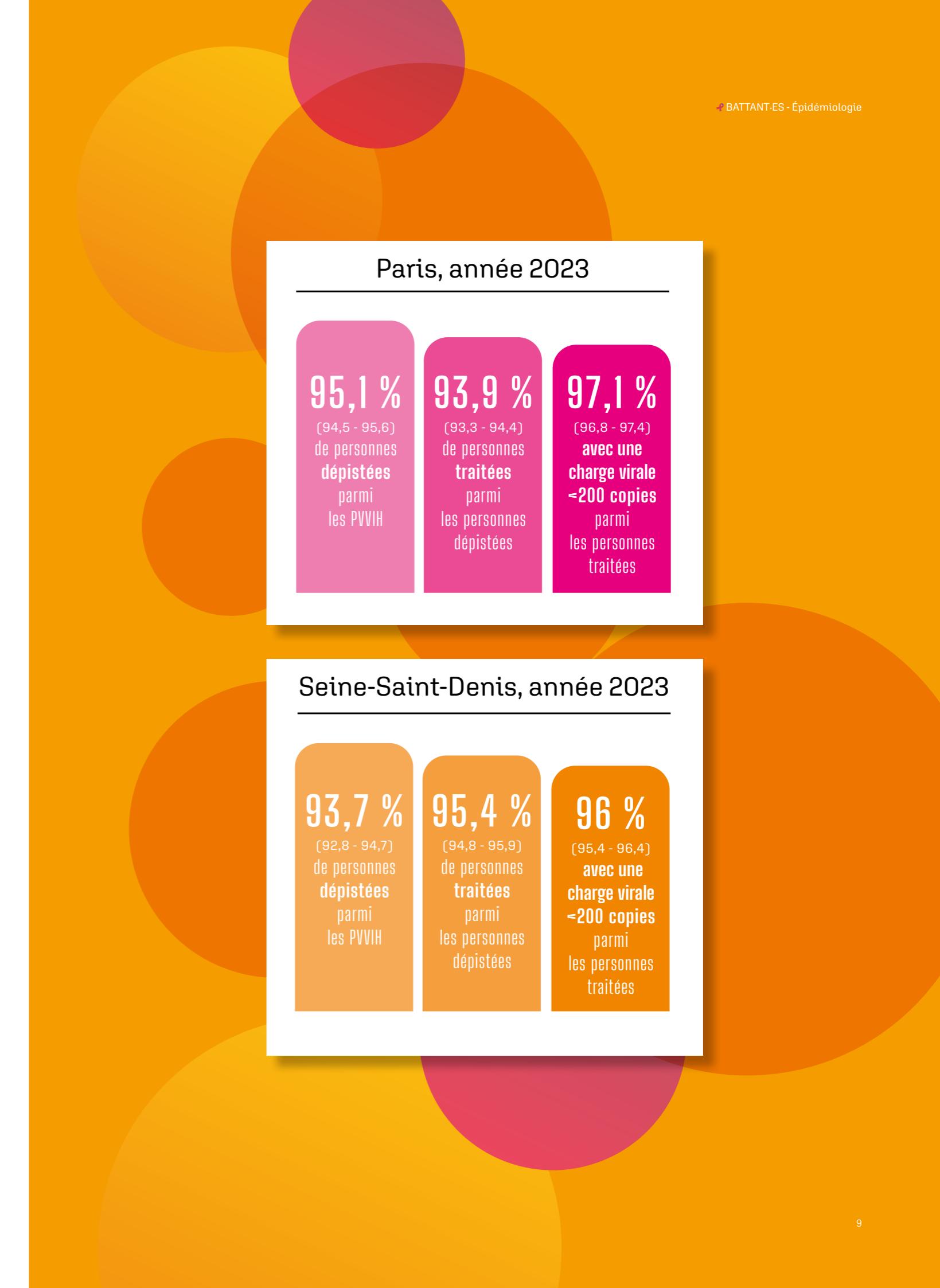
Une forte dynamique face à des défis persistants

En France, les derniers chiffres publiés par SPF cet automne vont dans le bon sens (voir les chiffres pour Paris et la Seine-Saint-Denis sur la page de droite).

La cascade VIH atteint presque l'objectif des 3x95. Pour la maintenir et l'améliorer, il faut :

- Maintenir la baisse des nouvelles infections grâce à la prévention et continuer à réduire le délai entre l'infection et le diagnostic grâce au dépistage

- Maintenir l'accès au traitement antirétroviral immédiat pour tous et en particulier garantir l'Aide médicale de l'État pour les personnes étrangères qui n'ont pas encore accès au droit au séjour
- Et maintenir l'efficacité du traitement qui est excellente grâce aux thérapies disponibles et au suivi des PVVIH par les équipes médicales et l'accompagnement par les associations.



2013-2025 : événements-clés et actions phares

Ces douze dernières années, le paysage de la lutte contre le VIH a connu de profonds changements et Vers Paris sans sida y a contribué aux côtés des associations et des scientifiques. C'est en tout cas ce que montre cette chronologie dans laquelle figurent pour chaque année les événements importants et en dessous, les actions de l'association.





Plaidoyer associatif et scientifique : construire ensemble la fin de l'épidémie

Dans cette première partie, nous présentons le fruit du travail des concertations menées avec les associations et les scientifique et développées dans 22 mesures de plaidoyer.

Textes > Christelle Destombes, Christophe Martet et Jean-Bastien Payet

22 mesures pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030

Menées au premier semestre 2025 avec les associations et les scientifiques, les réunions de concertation ont permis de dégager des actions communes et concrètes, mesurables et appuyées par des données scientifiques.

Les actions visant à mettre fin à l'épidémie à Paris et en Seine-Saint-Denis s'appuient en grande partie sur les acteur·trices de terrain, leur expérience des publics et des enjeux. Parce que l'épidémie touche de façon disproportionnée certains groupes, Vers Paris sans sida a consulté les acteurs en les réunissant autour des enjeux populationnels de la lutte contre le VIH. Voici les 22 mesures proposées par les associations, les professionnel·les de santé, les chercheur·euses et les expert·es.

Agir sur les discriminations

Pour combattre les inégalités de santé

1 → Protéger et défendre l'accès à l'Aide médicale de l'État (AME)

2 → Interdire les Obligations de quitter le territoire français (OQTF) pour les personnes vivant avec le VIH et les autres pathologies lourdes.

Pour lutter contre les discriminations

3 → Former les professionnel·les (santé, social, éducation, hébergement) aux réalités des populations clés (LGBTQ+, migrant·es, travailleur·euses du sexe, personnes vivant avec le VIH)

4 → Diffuser très largement le message Indétectable = Intransmissible (I=I) pour réduire la stigmatisation

Pour agir sur la vie avec le VIH

5 → Rendre l'accès au séjour pour soins effectif, irrévocable et le placer sous l'autorité du Ministère de la Santé

6 → Incrire les données de qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (VESPA 3 notamment) au cœur des stratégies de lutte contre le VIH

Agir sur la prévention combinée

Pour renforcer l'efficacité du dépistage

7 → Augmenter le dépistage communautaire en aller-vers (très efficace) avec des financements adéquats

8 → Réduire les délais entre contamination et diagnostic et entre dépistage et soins

9 → Permettre aux non-soignants de dépister certaines IST (gonorrhées et chlamydiae) par TROD (dépistage rapide), et généraliser les dispositifs d'auto-prélèvements à domicile

Pour augmenter le nombre d'utilisateur·trices de la PrEP

10 → Simplifier l'accès et le suivi PrEP avec un parcours allégé, des modalités d'utilisation plus souples, une adaptation culturelle et linguistique

Pour améliorer l'accès au Traitement Post Exposition (TPE)

11 → Ouvrir le TPE aux médecins de ville, aux pharmaciens et aux associations.

Agir sur les moyens

Pour un réel soutien des pouvoirs publics

12 → Accroître et pérenniser les financements des associations (moyens matériels et humains)

Pour améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement

13 → Créer et adapter des solutions d'hébergement sûres et dignes, avec relais vers le soin et le parcours social, en particulier pour les PVVIH, les publics précaires, les TDS et les personnes trans

Pour mesurer les progrès accomplis à l'aide d'indicateurs pertinents

14 → Maintenir la cascade des 3x95 en l'affinant avec des données populationnelles pour Paris et la Seine-Saint-Denis

15 → Mieux prendre en compte les PVVIH perdu·es de vue dans les données

Agir sur l'approche en prévention

Pour la sensibilisation et la promotion de la santé sexuelle

16 → Renforcer la communication ciblée adaptée aux besoins des publics clés

17 → Eduquer au consentement, à la santé sexuelle, à la lutte contre les discriminations dès l'école

Pour le développement de la santé communautaire

18 → Asseoir le rôle des pairs dans l'aller-vers, l'offre communautaire et renforcer la prévention là où sont les publics

19 → Revaloriser et financer durablement la médiation en santé

Pour une offre de prévention adaptée et une prise en charge globale

20 → Déployer des offres globales intégrant la santé sexuelle, le soutien administratif, juridique et social, la santé mentale, l'addictologie, la santé trans et la lutte contre les violences.

21 → Développer des dispositifs adaptés aux usagers de chemsex

22 → Outiller la coordination inter-associative avec une plateforme, des temps et des espaces communs.

Ces mesures ont été élaborées durant les concertations menées au printemps avec les membres des associations de notre territoire, les chercheur·euses, les professionnel·les de santé, les scientifiques. Elles viennent renforcer, compléter voire s'ajouter aux dispositifs déjà existants. À ces 22 mesures s'ajoutent celles qui sont présentées dans les pages suivantes et qui concernent plus précisément les populations clés (PVVIH, personnes migrantes, hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, nés en France ou à l'étranger, travailleur·euses du sexe, personnes trans).

Quels sont les indicateurs retenus ?

- La cascade des 3x95 en l'affinant avec des données populationnelles pour Paris et la Seine-Saint-Denis
- La prise en compte des perdu·es de vue par population
- Le délai médian au diagnostic par population et son évolution
- La rétention dans la PrEP par population
- La qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, avec l'appui notamment de l'enquête VESPA3

Plaidoyer scientifique : comprendre les dynamiques de l'épidémie

Au printemps 2025, Vers Paris sans sida a réuni à trois reprises un groupe de travail scientifique pour discuter et affiner les stratégies de lutte contre le VIH. Ces réunions ont rassemblé des experts de divers horizons pour améliorer la surveillance du VIH, renforcer la prévention et assurer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Les avancées majeures d'une décennie d'engagement

Pas moins de 16 experts ont participé au printemps 2025 aux réunions du groupe scientifique afin de faire le point sur les indicateurs pertinents pour poursuivre les efforts vers la fin de la transmission du VIH à l'horizon 2030. Ces indicateurs s'accompagnent aussi d'axes stratégiques majeurs qu'il s'agit de renforcer pour rendre plus efficace encore la réponse aux défis que posent les changements en cours dont les nouveaux dispositifs d'accès aux dépistages (Mon TEST IST) et l'arrivée de la PrEP injectable. Il faut aussi se préparer aux menaces comme la remise en cause des droits et aux baisses de financement des programmes nationaux et internationaux.

Le Conseil scientifique¹ de Vers Paris sans sida s'est réuni le 4 mars 2025 afin de valider les grands axes de discussion que l'équipe de Vers Paris sans sida souhaitait proposer au groupe scientifique. Cette réunion préparatoire a permis également de peaufiner le "casting" des intervenant·es au groupe. Nous le voulions le plus divers possible, depuis des médecins infectiologues jusqu'aux chercheurs en sciences sociales, en passant par des experts, y compris associatifs, de la santé publique et des épidémiologistes.

Poser les fondements

La première réunion du groupe de travail scientifique autour du projet 2030-5, le 9 avril 2025, a permis de poser les fondements de notre réflexion commune.

La discussion a débuté sur le sens du travail autour des indicateurs que nous utilisions déjà et qui ont

été identifiés comme un outil crucial pour mesurer l'épidémie et orienter les politiques de santé publique. L'objectif de ces indicateurs ? Suivre les évolutions de l'épidémie et comprendre ces évolutions pour mieux agir et adapter la stratégie collective d'ici à 2030. Il est important de pouvoir articuler le but précis des indicateurs (chiffres, données, tendances) qu'ils soient épidémiologiques ou plus stratégiques en particulier ceux qui sont liés au vécu des populations clés du VIH.

Cinq grandes catégories ont permis de structurer les discussions :

- 1 • le suivi / la dynamique épidémiologique
- 2 • le dépistage
- 3 • les moyens de la prévention combinée
- 4 • le vécu des PVVIH
- 5 • les discriminations vécues par les populations clés du VIH

Le suivi / la dynamique épidémiologique

À propos du suivi épidémiologique, on peut s'appuyer sur les données fournies par Santé publique France mais aussi sur d'autres études comme le travail fourni par COINCIDE² afin de suivre plusieurs indicateurs. Concernant la cascade des 3x95 à laquelle nous consacrons une page spéciale avec les chiffres récents dans ce livret (voir page 9), il est essentiel de s'attacher à une prise en compte des perdu·es de vues car cette cascade s'applique à une population "ouverte" et en mouvement constant. Il est aussi nécessaire de détailler cette cascade population par population.

1 - Crée en 2023, le Conseil scientifique est composé de : Armelle Andro, démographe, universitaire, spécialiste des migrations et de la santé des femmes, Christophe Broqua, anthropologue au CNRS (Institut des mondes africains), Hugues Cordel, médecin infectiologue, à l'Hôpital Avicenne, à Bobigny, et président de la Société Française de Lutte contre le Sida, France Lert, ancien·ne chercheuse à l'Inserm dans le champ du VIH et de ses dimensions de santé publique, Présidente d'honneur de Vers Paris sans sida et Nathalie Lydié, spécialiste de santé publique à Santé publique France.

2 - <https://www.ors-idf.org/cartes-donnees/coincide/>

Plaidoyer scientifique : comprendre les dynamiques de l'épidémie

Les actions de "lien vers le soin" après un dépistage doivent aussi pouvoir être optimisés. Lors d'une annonce de résultat positif (VIH et autres IST) l'accompagnement actif à la notification des partenaires, qui pourrait bientôt être intégrée au cadre légal sur recommandation de la Haute Autorité de Santé, est un levier important de détection et de mise sous traitement, à condition de garantir un accompagnement renforcé.

Le dépistage

Comme l'a montré au printemps dernier France Lert dans son étude pour Vers Paris sans sida sur la cartographie du dépistage communautaire à Paris et en Seine-Saint-Denis², le Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) est l'outil le plus efficient en terme de nombre de tests positifs découverts. Un autre élément a permis l'augmentation du dépistage, c'est le dispositif VIH TEST ("Au labo sans ordo") unanimement salué comme une réussite et qui a désormais été étendu aux quatre autres principales infections sexuellement transmissibles.³ L'indicateur crucial pour évaluer finement l'efficacité de ces actions de dépistage est celui du délai au diagnostic par population et la réduction de ce délai qui reste encore trop élevé.

Un objectif de délai médian au diagnostic à moins d'un an dans chacune des populations serait un bon indicateur. Nous en sommes encore loin ! Une attention forte doit aussi être portée aux personnes diagnostiquées tardivement par population ce qui permettrait d'évaluer notre capacité collective à avoir des dépistages efficaces et ciblés.

Une autre lacune qui pourrait être comblée concerne le manque d'information dont on dispose sur les autotests distribués (quel taux de positivité, quel lien aux soins, etc.).

Moyens de la prévention combinée et les besoins non couverts en prévention

Avec en particulier le préservatif (interne et externe), la PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition) et le TPE (Traitement Post Exposition), on dispose d'outils de prévention efficaces au côté du TaSP (le Traitement comme prévention : une personne séropositive en traitement efficace ne transmet plus le VIH à ses partenaires sexuels).

La PrEP ça marche ! mais encore faut-il ne pas l'interrompre. La même étude montre un moindre renouvellement dans les six mois suivant l'initiation.

Pour les membres du Groupe, il faut raisonner en terme de besoins non couverts en prévention qui doivent être compris comme une réponse globale offerte aux individus en fonction du contexte et de leurs conditions de vie. La PrEP est un outil majeur mais elle ne saurait, à elle seule, être l'indicateur de notre capacité collective à offrir une prévention pour tous-tes. Les personnes les plus éloignées de la prévention (et en particulier les femmes et les hommes originaires d'Afrique sub-saharienne) doivent se voir proposer la méthode de prévention la plus adaptée. L'effort mené depuis plusieurs années, en particulier par Vers Paris sans sida, pour généraliser la prescription de la PrEP en médecine de ville porte ses fruits. Une publication d'EPI-PHARE (données actualisées au 30 juin 2024⁴) montre un plus grand nombre de personnes ayant initié la PrEP grâce à la prescription en ville (mais sans élargissement des publics touchés, en particulier les femmes).

La PrEP, ça marche ! Mais encore faut-il ne pas l'interrompre. La même étude montre un moindre renouvellement dans les six mois suivant l'initiation. Le maintien dans la PrEP doit donc devenir un indicateur central dans la réussite de nos avancées.

Et le préservatif ? Il demeure un outil de prévention dé-méicalisée à promouvoir activement selon des experts du Groupe qui ont suggéré que les pharmacies s'emparent plus massivement de la promotion des modèles remboursés. L'usage du préservatif doit aussi être revalorisé au moment de la sortie de la PrEP.

Toujours dans ce domaine de la prévention, la question de la perception du risque et celle de la complexité de la notion de risque (VIH/IST) ont été soulevées, avec des propositions pour mieux connaître les personnes qui auraient eu des rapports exposants et le lien avec la prise de PrEP ou le dépistage.

Les campagnes de prévention demeurent nécessaires et doivent aussi être ciblées, en incluant les hommes hétérosexuels migrants, fortement exposés mais rarement intégrés dans les politiques ou les messages de prévention. Il a été proposé d'agir via leurs lieux de vie et d'emplois (livreurs, bâtiment, etc.).

Le vécu des personnes vivant avec le VIH : qualité de vie, de soin et lutte contre la sérophobie

Les personnes vivant avec le VIH doivent être au centre de nos axes de réflexion pour les années à venir, notamment en mettant en avant la question du bien vieillir mais aussi pour faire reculer les discriminations.

Pour cela, des enquêtes existent : deux enquêtes au niveau européen par l'ECDC sur les PPVIH et l'Observatoire de la sérophobie⁵ lancé en 2025 par le Réseau Santé Marseille Sud. En mai 2024, les États Généraux des personnes vivants avec le VIH⁶ ont permis de sortir diverses recommandations. Citons aussi l'enquête des Actupiennes sur les PVVIH de plus de 50 ans⁷. Le message Indéetectable = Intransmissible n'est pas suffisamment connu. Il a été suggéré d'intégrer systématiquement cette information lors d'un rendu de charge virale indéetectable dans les résultats d'analyse biologique.

Populations clés, discriminations et inégalités en santé

La lutte contre le VIH ne peut être efficace sans une prise en compte approfondie des discriminations systémiques qui traversent les parcours des personnes concernées, en particulier au sein des populations clés. Ces discriminations ne relèvent pas uniquement de la sérophobie mais s'articulent également avec d'autres formes de discrimination comme le racisme, le sexismme ou les LGBT phobies ainsi qu'à des conditions de vie dégradées par la pauvreté, le mal logement, etc. Les données issues de différentes enquêtes dont celles de l'Ined (Trajectoires et Origines 2⁸, ENVIE⁹) ainsi que l'analyse en cours de l'enquête VESPA¹⁰ – dont les résultats complets prendront encore quelques années à être connus – permettent d'avancer dans la compréhension du lien entre discriminations et santé.

Ces discriminations s'inscrivent dans des temporalités différentes : certaines sont liées à des contextes politiques précis, provoquant des pics de violences ou d'exclusions ; d'autres s'étendent sur le temps long, parfois marqué par une absence quasi-totale de progrès. Il est donc difficile d'en quantifier les effets sur la santé des populations. Divers indicateurs comme le fait d'avoir ou non un médecin traitant peuvent signaler une inégalité en termes d'accès à la santé.

Mais en Seine-Saint-Denis, de très nombreux territoires sont des déserts médicaux.

Des travaux récents, notamment à partir de la Base française de données hospitalières sur le VIH (FHDH) montrent des disparités d'accès aux innovations thérapeutiques, au détriment des personnes migrantes ou racisées. Des études sont en cours pour objectiver ces inégalités.

Axes stratégiques / nouvelles données

Politiquement, il a été rappelé lors des discussions l'importance d'avoir avec l'ensemble des associations un suivi précis des crédits alloués aux structures VIH, afin de veiller à ne pas voir ces crédits baisser d'année en année. La montée des politiques répressives concernant les personnes migrantes en France pourrait aussi avoir de lourdes conséquences sur l'évolution de l'épidémie. Cela vaut aussi concernant la montée des politiques répressives envers les personnes trans, les travailleur-euses du sexe et les usager-ères de drogue. Les objectifs incluent aussi l'intégration des grandes mutations à venir dans le domaine des avancées biomédicales, telles que la PrEP injectable et les nouveaux traitements. Depuis janvier 2025, le monde de la recherche a été gravement mis en cause par le gouvernement étaisunien. L'impact de l'arrêt du financement des programmes internationaux par les États-Unis mais aussi de la baisse drastique de l'Aide française au développement est encore difficile à appréhender mais laisse a priori présager également une répercussion sur nos territoires d'action à Paris et en Seine-Saint-Denis.

L'importance de la recherche doit dans ce cadre être réaffirmée. Les trois réunions du groupe de travail scientifique ont permis de poser les bases d'une stratégie renforcée contre le VIH, en identifiant des indicateurs clés, en élaborant des propositions de plaidoyer et en discutant des axes stratégiques futurs. Que les participant-es en soient ici remercié-es ●

2 - <https://www.parissanssida.fr/mapping-trod-une>. 3 - Les IST concernées sont : le VIH, l'hépatite B, la syphilis ; l'infection par *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrhée) ; l'infection par *Chlamydia trachomatis* (chlamydirose). 4 - Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS) : <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/prep-VIH-2024/>

5 - <https://observatoire-serophobie.rsms.asso.fr>. 6 - <https://etats-generaux-VIH.org>. 7 - <https://lesactupiennes.fr/rapport-final-de-letude-sur-le-vieillissement-des-personnes-vivant-avec-le-VIH%ef%bf%bc>. 8 - <https://teo.site.ined.fr/fr/>. 9 - <https://envie.site.ined.fr>. 10 - <https://www.enquete-vespa3.fr>

Personnes vivant avec le VIH

Cinq mesures indispensables issues des concertations

- ① **Pérenniser** les financements associatifs
- ② **Réformer et soutenir** l'accès au séjour pour soin (passage au Ministère de la Santé et irrévocabilité)
- ③ **Créer** un lieu unique rassemblant accompagnement juridique, social, psychologique et de santé pour les personnes vivant avec le VIH, afin d'offrir un accès humain, intégré et continu.
- ④ **Sensibiliser** sur I=I (Indéetectable = Intransmissible) à large échelle, lutter contre la sérophobie dans tous les aspects de la vie avec des campagnes de communication et de la représentation de personnes vivant avec le VIH
- ⑤ **Lutter** contre toutes les discriminations vécues par les personnes vivant avec le VIH au long de leur parcours de soin et d'accompagnement en changeant les pratiques professionnelles via des formations et de l'information dédiées.

Des avancées thérapeutiques réelles mais des discriminations qui persistent

Paris est la ville européenne où l'épidémie de VIH demeure la plus forte. Plus largement, la région Île-de-France continue de concentrer l'épidémie de VIH-sida : en 2022, 38 % des 166 300 personnes suivies pour une infection à VIH y résidaient

En Île-de-France

63 860

personnes sont suivies pour une infection à VIH*

94 %

des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique

+ de 96 %

des personnes vivant avec le VIH sont traitées

I=I

Indéetectable = Intransmissible. Ce message, véhiculé à la conférence de l'IAS à Amsterdam en 2018, sous sa forme anglophone U=U (*undetectable = untransmittable*), est venu promouvoir une avancée majeure : une personne séropositive sous traitement ne transmet plus le VIH. Cette donnée, défendue par Bernard Hirschel dès 2008 (le "Swiss statement"), a été confirmée par l'essai HPTN 052, qui confirmait la fonction préventive du traitement et la quasi disparition de la transmission du virus au sein des couples sérodifférents quand le traitement antirétroviral était (bien) pris. Cette équation est un levier pour faire reculer la sérophobie, mais aussi l'épidémie !

À Paris et en Seine-Saint-Denis, la dynamique des 3x95 modélisée par l'Onusida pour mettre fin à l'épidémie n'est pas encore complètement atteinte (lire page 9 les chiffres de la cascade actualisée). Selon la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, 63 860 personnes vivent avec le VIH en Île-de-France en 2022.

Vieillir avec le VIH

Les progrès thérapeutiques ont amélioré l'espérance de vie et réduit les décès liés au sida. De nouvelles problématiques sont apparues avec le temps : faire le deuil du deuil, gérer la sexualité retrouvée, faire des enfants, re-travailler, revivre, vieillir avec le VIH... Désormais, les PVVIH ont une espérance de vie proche de la population générale et elles connaissent cancers et autres comorbidités cardiovasculaires (avec néanmoins un risque accru pour les personnes les plus anciennement infectées). Les

PVVIH vieillissent : 59 % d'entre elles ont plus de 50 ans en 2022, 27 % ont plus de 60 ans. En 2030, selon des projections, deux tiers des personnes diagnostiquées seront âgées de 50 ans et plus. Certaines personnes exposées aux antirétroviraux pendant plus de trente ans, notamment aux premières générations d'inhibiteurs de protéase, auront besoin d'un système de santé adapté à leurs besoins.

L'amélioration de la qualité de vie et la moindre mortalité n'ont pas compensé le maintien du stigmate et de la sérophobie.

Maintien des discriminations
L'amélioration de la qualité de vie et la moindre mortalité n'ont pas compensé le maintien du stigmate et de la sérophobie. Corps marqués par les traitements des premières générations de malades, préjugés tenaces envers les personnes en lien avec des pratiques toujours réprouvées — sexualité, usage de drogue, etc. — et des populations discriminées par le racisme, l'homophobie et la transphobie. À tel point qu'en 2024, les États généraux des PVVIH, organisés par un collectif interassociatif, (à la suite des premiers États généraux de Aides en 2004) continuent d'interpeller les pouvoirs publics sur les enjeux d'accompagnement, de prise en charge et de lutte contre les discriminations •

SOURCE : Données de la cohorte ANRS CO4-FHDH in CNS / ANRS :
Epidémiologie et déterminants sociaux de l'infection VIH en France
https://www.cns.sante.fr/sites/cns-sante/files/2024/11/VIH-Epidemiologie-determinants-sociaux_Rapport-d-experts_241118.pdf

Appel à des mesures fortes contre les discriminations envers les personnes vivant avec le VIH

Réunies dans le cadre de "petits-déjeuners de travail", les associations engagées auprès des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ont dressé le bilan collectif des dix dernières années, marquées notamment par un renforcement des permanences sociales et juridiques et le développement d'initiatives hors hôpital dont les programmes d'éducation thérapeutique du patient. Mais pour faire diminuer les discriminations, dont la sérophobie, des actions ambitieuses, que nous détaillons dans cet article, sont jugées nécessaires.

Les avancées majeures d'une décennie d'engagement

La décennie écoulée a été marquée par des évolutions significatives dans l'accompagnement des PVVIH, fruit d'un engagement collectif des acteurs associatifs.

La professionnalisation des permanences sociales et juridiques, largement portées par le tissu associatif, a permis de structurer un accompagnement plus sécurisé et adapté. Ces dispositifs répondent à des problématiques complexes d'accès aux droits et à la santé tels que : le titre de séjour pour soins, l'accès à l'Aide médicale de l'État, la demande de logement social, l'accompagnement dans le "parcours handicap", la demande d'asile, ou d'autres problématiques administratives, juridiques ou sociales. Ces permanences sont désormais devenues des points d'ancrage et jouent un rôle crucial dans les parcours de vie souvent fragilisés des PVVIH.

Les espaces communautaires, fondés sur l'auto-soutien, se sont affirmés essentiels pour le bien-être des PVVIH mais aussi des outils de lien social. En favorisant l'expression, le partage d'expériences et le soutien mutuel, ils contribuent à rompre l'isolement et à renforcer l'adhésion aux soins. Ces lieux d'échange incarnent une réponse humaine et concrète face à la solitude et aux discriminations persistantes.

Parallèlement, le développement d'initiatives hors hôpital – programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP), interventions en santé mentale, actions de prévention – répond à une exigence de prise en charge globale.

Enfin, l'amélioration de la représentation des PVVIH dans les médias et diverses communications est notable, même

si le chemin reste très long, notamment pour des personnes elles-mêmes marginalisées au sein des PVVIH (personnes racisées par exemple). Ces réussites, amplifiées par une coopération inter-associative renforcée, témoignent de la capacité des acteurs associatifs à se structurer face à un contexte sanitaire et social de plus en plus tendu.

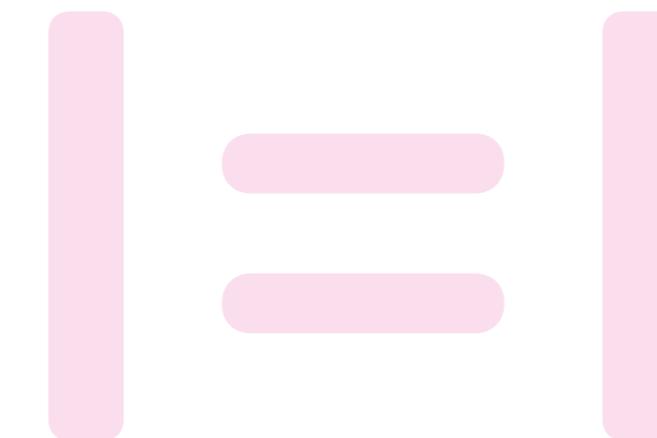
Des freins persistants qui mettent à l'épreuve les avancées

Malgré ces progrès, de nombreux freins fragilisent les parcours des PVVIH et menacent les acquis. L'accès aux droits et aux soins s'est considérablement détérioré. La généralisation des démarches dématérialisées (CAF, assurance maladie, préfecture) a exclu les publics les plus éloignés du numérique, en particulier les personnes migrantes et les personnes âgées. La précarisation de l'Aide médicale de l'État (AME) et les refus croissants de titres de séjour pour soins sont autant d'alertes sur la régression des droits.

La diffusion des messages de santé publique reste trop faible. La formule "Indéetectable = Intransmissible" (I=I), pierre angulaire de la lutte contre la stigmatisation, est encore trop peu connue du grand public et même de certains professionnels de santé. Cette méconnaissance engendre des discriminations dans l'ensemble des aspects de la vie des PVVIH. Les discriminations médicales persistent fortement rendant les parcours de santé difficiles pour les PVVIH.

Les innovations thérapeutiques, telles que les traitements injectables, peinent à être généralisées. Souvent réservées

La formule "Indéetectable = Intransmissible" (I=I), pierre angulaire de la lutte contre la stigmatisation, est encore trop peu connue



à des patients modèles, elles restent hors de portée des publics les plus précaires, qui sont pourtant parmi les plus exposés aux ruptures de parcours. Une forme de hiérarchisation des patients est alors à l'œuvre dans divers domaines dans le parcours de soin et d'accompagnement de la personne.

Enfin, le tissu associatif lui-même, pilier de l'accompagnement et de l'expertise, traverse une période de fragilisation. Les baisses de financements sont la principale difficulté pour les associations, qui ont des prérogatives toujours plus larges mais des financements reconduits – voire souvent en baisse. L'épuisement des équipes et la difficulté à renouveler le militantisme historique posent également un risque pour la continuité des actions. Ce contexte est aggravé par une montée des discours stigmatisants et de politiques restrictives à l'égard des personnes migrantes et séropositives.

Amplifier les dynamiques existantes et engager des changements dans les prochaines années

Pour atteindre les objectifs fixés d'ici 2030, les associations s'accordent sur la nécessité de consolider ce qui a fait ses preuves et d'initier des transformations structurelles. Pérenniser les financements est un impératif pour garantir un accompagnement social et juridique de qualité, et soutenir durablement les espaces communautaires en tant qu'outils de santé publique.

La formation des professionnel·les de santé doit être renforcée pour diffuser largement le message "Indéetectable = Intransmissible" et garantir un accueil inclusif. L'élargissement des dispositifs d'éducation et de prévention

dès le plus jeune âge est également identifié comme un levier clé contre les discriminations. Les acteurs plaident pour une réforme de l'accès au séjour pour soins (reentrée sous l'égide du ministère de la Santé) et une protection renforcée de l'AME.

La création d'un lieu ressource unique en Île-de-France, regroupant accompagnement social, juridique, médical et psychologique, est jugée prioritaire, tout comme le développement d'un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) spécifique.

Enfin, la mise en place d'une coordination inter-associative pérenne, appuyée par une plateforme de ressources partagées, et le lancement d'une grande campagne nationale de sensibilisation sont considérés comme essentiels pour mobiliser l'opinion publique et rappeler que les décès liés au sida sont aujourd'hui le résultat d'inégalités et de discriminations, et non d'un manque de traitements.

Un engagement collectif pour ne laisser personne de côté

La discussion collective et les échanges engagés durant ces temps de concertation soulignent une conviction profonde : la lutte contre le VIH/sida ne peut être gagnée sans une approche globale. Elle nécessite une transformation des politiques publiques et des moyens pour atteindre notre objectif commun : garantir à chaque personne vivant avec le VIH une vie digne, sans stigmatisation ni exclusion ●

Femmes et VIH



Interview de Fatem-Zahra Bennis,
Directrice Adjointe d'Ikambere,
Saint-Denis (93).

Quelle est la situation actuelle de l'épidémie chez les femmes à Paris et en Seine-Saint-Denis ?

Fatem-Zahra Bennis : Quand on parle de femmes et VIH, leur présence est trop souvent ignorée. En 2023, sur près de 40 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, 53 % étaient des femmes ou des filles.

En France et en Île-de-France, elles représentent 30 % des nouvelles découvertes de séropositivité. Ces chiffres sont d'autant plus préoccupants que les femmes vivant avec le VIH cumulent de nombreuses vulnérabilités (précarité, isolement)...

Le profil des femmes que vous accompagnez à Ikambere a-t-il évolué dans les 10-15 dernières années ?

Ikambere existe depuis 1997. La réalité épidémiologique fait qu'on reçoit une majorité de femmes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne et ça n'a pas tant évolué. Mais les conditions d'accompagnement et d'accueil se sont considérablement dégradées et cela ne touche pas uniquement les personnes qui vivent avec le VIH.

Les questions de violence et les contextes de violence sexuelle dans lesquels elles ont contracté le VIH sont aussi beaucoup plus présentes.

Il y a deux ans, Ikambere a réalisé une étude, *Femmes, violence et VIH, une réalité étouffée*¹ qui montre que la majorité des femmes qu'on accompagne contractent le VIH dans un contexte de violence et que le fait de vivre avec le VIH les expose aussi à une grande violence.

Est-ce qu'il y a encore des regards et des attitudes du milieu médical qui peuvent être discriminants sur les femmes séropositives ?

Quand on parle de femmes vivant avec le VIH — et plus encore de femmes noires migrantes — on est face à une forte intersectionnalité des discriminations. Elles cumulent plusieurs stigmates : être femme, noire, étrangère et séropositive.

Malgré les avancées thérapeutiques, la stigmatisation persiste. Les communautés HSH et trans ont réussi à faire bouger les lignes et à influencer les politiques publiques, mais pour les femmes, les progrès restent trop limités. Elles sont encore trop souvent la dernière roue du carrosse. Si on ne place pas les femmes au cœur de la lutte, il sera impossible d'atteindre l'objectif des 3x95.

Environ 5 % seulement des prescriptions de PrEP concernent des femmes. Qu'est-ce qu'il faudrait faire pour avancer sur cette question ?

On est encore très loin des objectifs. Il y a trois semaines, on a été confronté à la situation d'une femme qui a déclaré au cours d'un entretien qu'elle se sentait en insécurité vis-à-vis de son conjoint, qu'elle était persuadée que son conjoint avait des relations extra-conjugales et qu'elle n'était pas en mesure de négocier le port du préservatif au sein du couple. On l'a tout de suite orientée vers une consultation PrEP. Le médecin qui l'a accueillie dans un hôpital parisien a considéré qu'elle n'était pas éligible à la PrEP parce qu'on ne pouvait pas considérer que "Madame était dans une situation de prostitution".

On reste dans des représentations, dans des préjugés liés

“À Ikambere, la majorité des femmes accueillies découvrent leur séropositivité dans un contexte de grande précarité”

aux femmes et à la PrEP. Il faut former les professionnels de santé, donner plus de moyens aux associations communautaires qui accompagnent ces publics en proximité. On arrive à mettre des femmes sous PrEP. Mais c'est de la dentelle. On ne peut pas aujourd'hui considérer qu'on peut faire "de la masse" avec les moyens qu'on nous donne.

À Ikambere, les actions de prévention ont pris plus de place. Peux-tu nous dire pourquoi ?

À Ikambere, la majorité des femmes accueillies découvrent leur séropositivité dans un contexte de grande précarité. Souvent déjà à la rue, marquées par des violences et privées de ressources, elles apprennent leur statut sérologique dans un climat d'isolement et d'auto-stigmatisation. Les accueillir exige donc un engagement fort et durable. Au-delà de l'accompagnement au sein du centre d'accueil de Saint-Denis, il nous a semblé essentiel de développer nos actions de prévention et "d'aller vers". Il y a quelques années, nous avons choisi d'intensifier la prévention ciblée. De là est né *Réponse pour elles*², un outil conçu par et pour les femmes, en particulier les migrantes. Composé notamment de cartes et de campagnes vidéos³, il a joué un rôle clé dans la formation des professionnels du médico-social, en les sensibilisant aux réalités spécifiques des femmes. Cet outil aborde non seulement le VIH, mais aussi les violences, les rapports de genre et la PrEP, dans une approche globale de la santé sexuelle. Il s'inscrit dans une véritable démarche d'empowerment et de renforcement des capacités des femmes.

Le message != est-il bien connu par les femmes que vous accompagnez ?

Oui et c'est un des messages que l'on porte ici. Les femmes savent très bien de quoi on parle mais il faudrait que tout le monde soit au courant et en particulier l'entourage et le grand public. Le problème c'est qu'on parle de moins en moins du VIH. Les campagnes d'affichage se réduisent de plus en plus et sont essentiellement diffusées autour du 1^{er} décembre. Le VIH existe toute l'année.

Il y a peu de femmes séropositives qui sont visibles. Pour les femmes, cette invisibilité, cette difficulté à le dire, ne sont-elles pas des freins ?

C'est un des gros nœuds du problème. Dans notre cafétéria, de nombreuses femmes témoignent qu'elles ont été mises dehors par leurs enfants ou leur conjoint. Forcément les

femmes qui entendent ça se disent que c'est impossible pour elles de parler de leur séropositivité car ce serait se mettre en danger. C'est aussi cette mise en danger, la réalité de la révélation de la séropositivité pour une femme. Je ne dis pas qu'elle est supérieure à celle d'un homme, mais elle peut être plus engageante, par rapport à cette question de la maternité, du rôle des femmes, en tout cas du rôle qu'on leur assigne dans la société. On a vraiment ce retour de bâton avec des mouvements masculinistes qui sont de plus en plus puissants. La place des femmes dans la société fait que la place des femmes séropositives dans la société est encore plus difficile à défendre et à visibiliser.

Sur la politique migratoire de la France, qui est de plus en plus restrictive avec des discours de rejet, que peux-tu en dire sur l'impact pour les femmes vivant avec le VIH ?

J'ai un peu le sentiment qu'on enfonce un peu une porte ouverte mais c'est vrai qu'on ne va pas du tout dans le bon sens. On réduit de manière considérable les ressources des associations engagées sur le terrain. La protection des personnes vivant avec le VIH est remise en cause. De plus en plus de femmes qui occupent des postes extrêmement ingrats et payent leurs impôts, qui sont dans une véritable démarche d'intégration sont frappées par des OQTF lors du renouvellement de leur titre de séjour pour soins. Du jour au lendemain, on coupe toute possibilité de vivre dignement en France. Ça fait une dizaine d'années que je travaille à IKAMBERE et je vois réellement une dégradation très forte des conditions d'accueil et d'insertion, qui fragilisent aussi les conditions d'observance.

La santé mentale se dégrade aussi fortement compte tenu de ces conditions d'accueil. On accompagne des femmes avec des troubles du comportement, des troubles dépressifs, des angoisses. Les femmes vont être moins observantes, moins régulières dans leur suivi médical et cela va avoir un impact sur la charge virale qui va être moins bien contrôlée. À Ikambere, nous accompagnons des femmes qui étaient indétectables et qui du fait de difficultés sociales trop importantes n'arrivent plus à prendre leur traitement. Qu'est-ce qu'elles nous disent ? "Je n'y arrive plus"...

Propos recueillis par Christophe Martet
Retrouvez Ikambere page 70

1 • <https://ikambere.com/wp-content/uploads/2023/11/Femmes-violences-et-VIH-Ikambere.pdf>

2 • <https://ikambere.com/nos-formations/>

3 • https://www.youtube.com/playlist?list=PLSFOFdG_dqMmHkzN_Kb4gITECY9cmXRG

Hommes et femmes migrant·es

Cinq mesures indispensables issues des concertations

- 1 Pérenniser** les financements des associations et améliorer la reconnaissance des médiateur·trices en santé
- 2 Réformer** l'accès au séjour pour soins et interdire les Obligations de Quitter le Territoire Français (OQTF) pour les personnes malades
- 3 Déployer** une offre PrEP simplifiée et adaptée
- 4 Garantir** une carte de traitement d'urgence VIH valable en toutes situations
- 5 Relancer et sécuriser** des dispositifs de dépistage innovants accessibles à tous·tes (Mon Test IST) y compris pour les personnes sans droits ouverts

Les personnes migrantes, le combat pour les droits

Les personnes migrantes, principalement nées en Afrique subsaharienne, représentent l'une des populations les plus exposées au VIH. Un constat qui exige des actions intégrées et multiples : dépistage par l'aller-vers, médiation dans les lieux de vie, accompagnement global, campagnes ciblées, accès facilité à la PrEP.

Plus de dépistage

Les personnes migrantes continuent de porter un poids disproportionné de l'épidémie à VIH. En 2023, la moitié des découvertes de séropositivité concerne des hommes et des femmes hétérosexuels nés à l'étranger. Point positif : il y a du mieux concernant le délai au diagnostic, les données récentes indiquent qu'il est réalisé dans un délai très court après l'arrivée en France. Cependant plus de la moitié des séroconversions ont lieu après l'arrivée en France, et cela plus pour les hommes que pour les femmes. Pour augmenter la prévention et permettre le dépistage le plus précoce possible, il s'agirait de concentrer les efforts vers les personnes arrivées depuis plus d'un an.

Le dépistage est au cœur du travail de nombreuses associations et structures de santé qui multiplient des actions d'aller-vers auprès de cette population afin de dépister au plus tôt. À l'instar de Vers Paris sans sida qui sensibilise les acteurs du premier accueil social aux besoins spécifiques en santé sexuelle des primo-arrivants et développe des journées de dépistage dans ces lieux (accueils de jour, domiciliation, CHU, CHRS) avec des associations comme Bamesso et ses Amis et Uraca Basiliaide.

Plus de PrEP

Si la démultiplication des offres de dépistage et l'aller-vers tendent à maximiser l'impact du dépistage, la PrEP n'atteint pas encore toutes ces populations faute d'un déploiement au bon endroit, là où vivent et se soignent ces hommes et ces femmes.

La PrEP reste confinée à la population HSH, parfois par manque d'information. La proposer dans les associations communautaires, dans les PMI ou les centres de santé généralistes est une nécessité. L'arrivée de la PrEP injectable à longue durée d'action est une avancée à saluer. Elle est fortement attendue car moins contraignante dans la fréquence de sa prise.

Droit au séjour pour soins et Aide médicale de l'État

En France, le contexte politique crée une dégradation du droit au séjour pour soins, conquis par les associations communautaires en 1998. Il est aujourd'hui sapé par l'argument de la disponibilité des traitements antirétroviraux dans les pays d'origine, mis en avant lors des premières demandes comme pour le renouvellement des droits au séjour. Des personnes séropositives se voient expulsées vers leur pays d'origine, ce qui crée des ruptures majeures dans leur parcours de vie, d'insertion sociale et de santé.

En 2024, le groupe Les Républicains de l'Assemblée nationale souhaitait supprimer le titre de séjour pour étranger malade, inscrit dans la loi depuis 1998. En 2025, cette démarche n'a pas abouti. Avec les attaques récurrentes contre l'Aide médicale de l'État et l'introduction de franchises, de délais pour y accéder et le maintien des discriminations raciales en matière de santé, le climat est délétère.

Les acteurs associatifs communautaires tentent de lever de multiples barrières : le poids de l'exil et de l'adaptation à un nouveau contexte, les contraintes administratives, les difficultés d'accès à des conditions de vie décentes, les obstacles à l'accès aux soins, les tabous, la stigmatisation du VIH. Autant d'enjeux auxquels les associations essaient d'apporter des réponses et du soutien. Dans un contexte de difficultés financières, les militants subissent une charge émotionnelle croissante, mettant en difficulté l'aide qu'ils peuvent apporter au public migrant ●

Personnes migrantes et VIH : dix ans de constats, de résistances et de chantiers à ouvrir

Pour les personnes migrantes, les parcours de santé – dont la santé sexuelle – relèvent souvent du parcours du combattant, semé d'obstacles administratifs, sociaux et culturels. Pour que, d'ici 2030, l'accès aux droits et à la santé soit effectif pour tous·tes, les échanges associatifs identifient des leviers efficaces, mais aussi des urgences à traiter.

Les avancées d'une décennie

L'ancrage des associations dans une approche communautaire intégrée, mêlant santé, accompagnement social et soutien psychologique, a renforcé la confiance et l'adhésion des publics. Les actions d'aller-vers, la médiation en santé et les liens de confiance tissés avec les soignant·es ont permis de lever des freins au dépistage et à la prévention. Le dépistage communautaire via le Test Rapide d'Orientation Diagnostique (TROD) est plébiscité car il permet l'entrée dans des parcours de santé et les associations ont su trouver les lieux propices à ces actions (dans la rue, dans les points clés, dans des lieux d'accueils et de solidarités, etc). Les permanences et les lieux de soins identifiés (qu'ils soient CeGIDD, locaux associatifs ou autres) sont aussi des ressources privilégiées et particulièrement vitales car elles permettent d'avoir des points de repère pour les personnes.

La transversalité des partenariats – entre structures associatives, dispositifs d'hébergement et acteurs de l'accompagnement administratif – s'est affirmée comme un levier majeur pour répondre à la complexité des situations en créant des parcours clairs entre santé globale, santé sexuelle, problématique administrative, de logement, etc. Les liens privilégiés avec les professionnels de santé, notamment hospitaliers, est un pilier de la réussite du travail des associations, même si l'inquiétude subsiste face à des départs progressifs de "médecins-militants".

Les actions d'aller-vers, la médiation en santé et les liens de confiance tissés avec les soignant·es ont permis de lever des freins au dépistage et à la prévention

Des freins qui persistent

La précarisation des droits, accentuée par le durcissement des conditions d'accès à l'AME, les refus massifs de titres de séjour pour soins – souvent motivés par l'existence supposée du "traitement accessible dans le pays d'origine" – et des délais de renouvellement déraisonnables fragilisent fortement les parcours de santé et de vie. Les barrières linguistiques et culturelles, les discriminations médicales, associées à l'absence d'interprètes formés, entravent la qualité et la continuité du suivi que ce soit dans la prévention (refus d'initiation à la PrEP par certains médecins) ou dans le soin.

L'accès à la PrEP demeure marginal : l'offre est méconnue par le public, elle est parfois mal ou pas du tout présentée aux personnes migrantes. Lorsqu'elle l'est, elle peut paraître complexe et chronophage. Un accompagnement individualisé est souvent nécessaire, ce qui demande donc un travail et des ressources supplémentaires aux associations.

Les conditions d'hébergement d'urgence, décrites comme indignes et insécurisantes, aggravent la vulnérabilité. Cette réalité, rarement documentée, reste un angle mort des politiques publiques. Les difficultés particulières que rencontrent les femmes migrantes vivant avec le VIH ont également été mises en avant, celles-ci restant souvent invisibles dans les politiques publiques (lire aussi l'interview de Fatem-Zahra Bennis, page 24).

Renforcer les dynamiques existantes et engager des transformations nécessaires

Une des demandes communes à tous les groupes est la nécessité de sécuriser et de renforcer les financements afin de garantir la continuité des actions et des médiations de proximité. La reconnaissance institutionnelle des médiateur·trices en santé et des espaces communautaires comme de véritables outils de santé publique doit être consolidée, avec un soutien structurel pérenne.

Le développement d'une offre PrEP simplifiée, souple et coordonnée, intégrant un accompagnement adapté aux réalités culturelles et linguistiques, est identifié comme une priorité. Former l'ensemble des professionnel·les – santé, social, hébergement – aux enjeux de santé sexuelle, aux discriminations mais aussi au racisme structurel est indispensable pour un accueil digne et inclusif.

Par ailleurs, les associations appellent à des réformes profondes, à la hauteur des urgences identifiées. Elles insistent sur la nécessité de mettre en place une carte de traitement d'urgence VIH, valable en toutes situations, y compris hors AME et PUMA, afin de garantir un accès immédiat aux soins. Elles demandent également l'interdiction des obligations de quitter le territoire français (OQTF) pour les personnes malades et le transfert de la gestion des titres de séjour pour soins au Ministère de la Santé, afin d'assurer une protection renforcée et irréversible.

Dans le même esprit, elles plaident pour le renforcement et la pérennisation de dispositifs efficaces comme Mon Test IST, pour les rendre accessibles également aux personnes sans droits ouverts. Elles soulignent l'importance de lancer un programme de recherche spécifiquement dédié aux femmes migrantes, afin de documenter les usages et

l'accès à la PrEP, au TPE, mais aussi les enjeux liés à la grossesse, à la santé mentale et aux conditions de vie. Enfin, elles défendent la création d'un espace de coordination inter-associatif régulier, pensé comme un lieu de mutualisation des outils et des ressources, indispensable pour renforcer la cohérence et l'efficacité des réponses.

Un engagement collectif pour la dignité

Derrière ces propositions se dessine une vision partagée : la lutte contre le VIH ne peut ignorer les réalités spécifiques des personnes migrantes. Garantir un accès effectif à la santé et aux droits passe par des choix politiques clairs, fondés sur la justice sociale et l'inclusion, pour qu'aucune personne ne soit laissée de côté ●

VIH : enfants et adolescents

Entretien croisé avec Armelle Genevois, responsable de site Île-de-France de Sol En Si, et l'équipe de l'association Dessine-moi un mouton

Quel est le profil des enfants que vous accompagnez ?

Armelle Genevois : Aujourd'hui, dans la file active francilienne de Sol En Si, nous avons sept enfants séropositifs pour le VIH. Six d'entre eux sont nés à l'étranger et ont entre 2 et 15 ans. Deux enfants sont au courant de leur séropositivité dont la plus âgée depuis peu. Certains enfants présentent aussi d'autres problématiques de santé, comme des situations de handicap. Ils sont tous scolarisés. En grande majorité, ils vivent dans des familles en situation de grande précarité.

La question de l'accès au traitement ne se pose pas pour les enfants sur le territoire métropolitain français. La question du traitement se pose surtout quand les enfants partent en colonie de vacances ou en classe nature. Il faut expliquer les traitements, et cela peut entraîner des problèmes de stigmatisation ou de méconnaissance de la part du milieu scolaire. On observe aussi une disparité dans la manière dont les pédiatres abordent l'annonce. L'enfant peut être en demande d'informations, mais la mère n'est pas toujours en capacité de les lui donner, que ce soit par culpabilité ou par manque de maîtrise de la langue. L'association leur permet en tout cas de garder cette confiance et de se dire que c'est possible de continuer à vivre et c'est possible d'avoir des gens accueillants, non discriminants.

Dessine-moi un mouton : Nous accompagnons des familles, des mineur·es et des jeunes majeur·es isolé·es en situation de grande précarité sociale et sanitaire. La majorité vit avec une pathologie chronique, notamment le VIH, mais aussi des hépatites virales ou la drépanocytose. Leurs histoires sont souvent traversées par des parcours migratoires complexes et parfois traumatiques. Ces jeunes arrivent avec des vulnérabilités multiples : instabilité du logement, isolement, ruptures familiales ou scolaires, difficultés d'accès aux soins. La maladie s'inscrit dans un contexte global de fragilité, ce qui rend l'accompagnement d'autant plus essentiel.

Y a-t-il des problèmes spécifiques liés au traitement ?

A.G : Le principal problème lié aux traitements est l'adhésion thérapeutique au long cours. Je pense qu'il y a des moments où les enfants en ont ras-le-bol. C'est une réaction courante face à une pathologie chronique. Au vu des témoignages des parents, la difficulté majeure de la prise des traitements des tout-petits est liée à l'amertume

prononcée du sirop qu'ils prennent, les amenant très souvent à le refuser. Une autre difficulté survient quand un seul enfant de la fratrie est concerné.

Quels sont les principaux défis auxquels ils et elles sont confronté·es ?

A.G : Les parents s'angoissent particulièrement quand leur enfant tout-petit tombe malade, car ils ne savent pas toujours s'il s'agit d'une maladie infantile classique ou d'une complication liée au virus. Une autre difficulté pour les parents concerne les enfants restés au pays, pour lesquels on suspecte une séropositivité. Nous accompagnons également les parents dont les enfants, restés au pays, vivent avec le VIH. Ces enfants, bien que physiquement absents, occupent une place centrale dans le quotidien et les pensées des familles en France. Il faut gagner de l'argent pour payer des médicaments et d'autres choses.

DMUM : La question de l'observance du traitement reste centrale. Certains jeunes minimisent la maladie, d'autres expriment une colère sourde ou un désintérêt total pour leur santé. Les effets secondaires peuvent aussi être un frein, surtout lorsqu'ils viennent impacter le corps et l'image de soi à un âge où l'identité est en construction. Ce rapport complexe au traitement nécessite un accompagnement constant, bienveillant, et respectueux du rythme de chacun·e.

La précarité renforce ces difficultés : il est plus compliqué de se soigner lorsque l'on vit dans l'instabilité. Par ailleurs, le passage des services pédiatriques aux soins pour adultes est une étape particulièrement délicate, et qui peut entraîner des ruptures de suivi. S'ajoutent à cela les effets persistants de la stigmatisation, et notamment de la sérophobie. Le regard des autres ou la peur de ce regard, pèse lourdement sur l'estime de soi et la projection dans l'avenir. La question de l'annonce de la séropositivité à l'entourage est omniprésente, tout comme les inquiétudes concernant les relations de couple, l'amitié, ou la parentalité future.

Quels sont les leviers pour améliorer le quotidien des enfants et de leurs familles ?

A.G : Un levier important serait que les parents puissent accéder à un logement indépendant. En effet, donner un comprimé à son enfant en présence d'autres personnes pose un problème majeur. Un autre levier consiste à accompagner les parents dans l'annonce de la maladie. Plus l'annonce de la séropositivité est précoce, plus les sujets liés seront faciles à aborder. Nous avons aussi relancé des groupes de parole pour les parents qui ont

“ Plus généralement, nous sensibilisons près de 3 000 jeunes par an dans le cadre des séances d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle ”

des enfants séropositifs pour le VIH. Pour les femmes, surtout, chez qui il y a ce sentiment de culpabilité d'avoir transmis le virus à leurs enfants. On aimerait aussi continuer de sensibiliser, dans le cadre de formations des professionnels qui accueillent des enfants séropositifs, à l'école ou dans des centres de loisirs. Nous travaillons pour proposer la médiation auprès des professionnels quand c'est possible, et quand ils l'acceptent. Nous n'intervenons que si les familles ont donné leur accord.

DMUM : À notre échelle, nous travaillons à retisser du lien, à travers une prise en charge globale, humaine, respectueuse et sécurisante. L'accompagnement que nous proposons est pluridisciplinaire : psychologue, assistante sociale, infirmière, éducatrice spécialisée, psycho-socio-esthéticienne, éducatrice de jeunes enfants. Toutes ces compétences sont mobilisées pour apporter une réponse individualisée à chaque jeune. Nous menons également des actions collectives, et avons mis en place un programme d'éducation thérapeutique qui favorise l'autonomie et la compréhension de la maladie. Nous croyons profondément à la force du collectif et à l'importance du lien entre pairs, car beaucoup de ces jeunes se sentent seuls. Notre travail associatif ne peut suffire sans une réelle volonté politique pour renforcer la prise en charge globale de ces personnes. Il faut des mesures structurelles, notamment sur le logement, l'accès aux soins et aux droits, et la lutte contre les discriminations.

peuvent être entendus, reconnus dans leur vécu, sans jugement. Un espace où ils peuvent restaurer la confiance en soi et la capacité à se relier aux autres.

Quelles actions menez-vous en particulier sur la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité ?

A.G : Notre public d'enfants et d'adolescents est très jeune. Plus généralement, nous sensibilisons près de 3 000 jeunes par an dans le cadre des séances d'Éducation à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS).

DMUM : Dessine-moi un mouton a mis en place des ateliers spécifiques animés par l'équipe mobile "Ados santé sexuelle" ainsi que des groupes de parole sur les relations, les idées stéréotypées sur les sexes et un atelier d'éducation thérapeutique "Parlons sexe". Ces espaces permettent de déconstruire les stéréotypes, de parler des relations amoureuses, du consentement, du corps, des violences sexuelles, ou encore des infections sexuellement transmissibles. Pour les plus pré-ados, des ateliers autour des relations affectives, du schéma corporel et de la puberté sont proposés. L'objectif est de permettre à chaque jeune de construire une vie relationnelle et sexuelle épanouie, dans le respect de soi et des autres, et de prévenir les situations à risque ●

Propos recueillis par Christophe Martet
Retrouvez Dessine-Moi un Mouton page 67 et Sol en Si page 79

Comment est vécue la question des discriminations et en particulier de la sérophobie ?

A.G : Pour les tout-petits, la question ne se pose pas vraiment. Les parents les protègent au maximum, tant qu'ils le peuvent. La situation se complique lorsque l'environnement social de l'enfant s'élargit, avec des risques de rejet ou d'ignorance.

DMUM : Les jeunes que nous suivons sont confrontés à une sérophobie toujours bien réelle. Cela entraîne chez eux l'isolement et des sentiments de honte, et parfois de colère. Beaucoup ont du mal à se projeter dans des relations amoureuses ou amicales de manière sereine. La peur de l'annonce, du rejet, du regard de l'autre, revient fréquemment dans les accompagnements. C'est pourquoi il est essentiel de leur offrir un espace sécurisé, où ils

Hommes nés à l'étranger ayant des relations sexuelles avec des hommes

Cinq mesures indispensables issues des concertations

- 1 Pérenniser le financement et étendre la médiation en santé communautaire**
- 2 Simplifier l'accès élargi à la PrEP, au TPE, au dépistage (auto-prélèvement, TROD pour gonorrhée et chlamydia)**
- 3 Développer un dépistage global hors-les-murs**
- 4 Former au long cours les professionnel·les aux réalités des personnes LGBTQ+ migrantes**
- 5 Adopter une stratégie *chemsex* adaptée spécifiquement à ce public**

De fortes inégalités de santé perdurent

La catégorie HSH “nés à l'étranger” est apparue il y a un peu plus de dix ans dans les données de suivi de l'épidémie en France. Souvent ostracisés dans leur pays d'origine, en proie aux obstacles administratifs compliquant leur insertion, ils constituent une population-clé, à intégrer d'urgence dans les programmes de PrEP.

En France, la dynamique des nouvelles contaminations au VIH évolue significativement. Alors que les diagnostics diminuent chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) nés en France, la tendance est inverse pour ceux nés à l'étranger. Depuis 2012, leur proportion parmi les nouvelles infections ne cesse d'augmenter passant de 13 % en 2017 à 21 % en 2022, proportion à mettre en relation avec l'augmentation des HSH étrangers en France et la baisse des cas parmi les HSH nés en France.

Cette progression s'inscrit dans un contexte de fortes vulnérabilités sociales et sanitaires : précarité économique, discriminations, isolement, pratiques de *chemsex*, santé mentale fragilisée... Autant de facteurs qui accroissent le risque d'exposition et retardent souvent le recours au dépistage ou aux soins. Ces réalités sont particulièrement visibles dans les grands centres urbains, notamment à Paris, où se concentrent une partie importante de ces parcours de vie et de santé. En 2021, les HSH nés à l'étranger récemment diagnostiqués sont nés en Afrique subsaharienne (33 %), en Amérique ou aux Caraïbes (24 %), en Afrique du Nord (18 %) ou en Europe (15 %), selon Santé publique France.

Exposés au VIH

L'étude Ganymède (dont les premiers résultats ont été publiés en mars 2024) menée chez des HSH nés à l'étranger pris en charge pour une infection à l'hôpital en Île-de-France montre que 61,7 % des répondants ont acquis le VIH en France. Ce chiffre montre que les infections au VIH sur notre territoire sont particulièrement hautes. Les HSH nés à l'étranger sont souvent infectés après leur arrivée en France, où ils sont confrontés, après l'exil, à la précarité, aux barrières linguistiques ou administratives freinant l'accès aux droits, à la santé et à la prévention. Les auteurs de l'étude rappellent que l'entrée sur une nouvelle scène sexuelle dans un nouveau pays augmente l'exposition au VIH, en particulier pour ceux qui arrivent de pays où l'homosexualité est réprimée, voire lourdement pénalisée.

L'étude Ganymède menée chez des HSH nés à l'étranger montre que 61,7 % des répondants ont acquis le VIH en France

Depuis quelques années, l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) indique une augmentation des demandes d'asile pour motif de persécution ou menaces en raison du genre ou de l'orientation sexuelle qui s'inscrit dans un contexte de durcissement quasiment généralisé dans les lois répressives sur le continent africain.

Cumul de difficultés et entraide communautaire

Dans cette population très diverse dont les parcours de vie sont rendus complexes par les discriminations diverses, la vulnérabilité face au VIH est forte et nécessite le travail au quotidien des associations communautaires. Écoute, groupes de parole, accompagnements dans l'accès aux droits, prévention, dépistage, c'est grâce à une action globale que ces associations favorisent l'intégration, la sociabilité, la prévention, l'accès aux soins. Les réseaux sociaux et la présence dans les milieux festifs communautaires (scènes ballroom, soirées afro...) favorisent le contact avec les personnes qui, par crainte de la stigmatisation, ne se reconnaissent pas (ou ne sont pas toujours bien accueillies) dans le milieu gay.

La remise en question récurrente de l'Aide médicale de l'État (AME), menace l'accès, voire le maintien, dans le soin. Tout comme la multiplication des refus de renouvellement de titre de séjour pour soins. Il est urgent de porter une attention particulière à cette population, avec des programmes adaptés de dépistage, une offre de TPE et de PrEP élargie, dans les centres municipaux de santé notamment. La PrEP injectable, récemment autorisée au niveau européen (mais pas encore disponible en France), pourrait contribuer à une meilleure protection pour ces populations, qu'il faudrait accompagner dès leur arrivée en France ●

Source : Diagnostics d'infection à VIH chez des hommes nés à l'étranger, contaminés par rapports sexuels entre hommes, France, 2012-2021, BEH N° 24-25 - 12 décembre 2023
https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2023/24-25/2023_24-25_1.html

Hommes nés à l'étranger et ayant des relations sexuelles avec des hommes : constats et actions à mener d'ici 2030

L'expérience des associations engagées auprès des HSH nés à l'étranger et des diasporas, et partagée durant la phase de concertation, met en lumière des dynamiques d'innovation mais aussi des obstacles structurels persistants. La décennie écoulée a vu se renforcer les approches communautaires et l'aller-vers, tout en révélant les failles d'un système de prévention et de soins encore trop éloigné des réalités migratoires et culturelles.

Avancées marquantes d'une décennie d'engagement

Les actions communautaires, centrées sur le pair-à-pair et la médiation en santé, se sont imposées comme des leviers déterminants. En s'implantant dans les lieux de vie et en adaptant les messages aux références culturelles des publics, ces démarches permettent de lever les freins liés à la peur du soin et d'initier un accompagnement en santé sexuelle plus adapté.

Les partenariats entre associations, CeGIDD, hôpitaux et acteurs sociaux se sont consolidés et permettent une bonne liaison dans les parcours des personnes. Ces partenariats sont encore plus déterminants lorsque tous les acteurs sont formés aux spécificités de ce public (accueils des publics LGBTQI+ et des publics migrants).

Dans le domaine juridique, l'accompagnement des demandeurs d'asile LGBTQ+ (préparation à l'entretien à l'OFPRA ou à l'audience à la Cour Nationale du Droit d'Asile, soutien dans la rédaction du récit, etc) s'est affirmé comme un point central, compensant la méconnaissance persistante des réalités migrantes et LGBTQ+ par les institutions. Ce travail est extrêmement chronophage et dur pour les associations.

Enfin, l'innovation en prévention s'est traduite par des supports culturellement adaptés, associant outils numériques et outils physiques ciblés, pour toucher les publics les plus éloignés du système de santé. C'est particulièrement important auprès de ces publics à la croisée de plusieurs communautés, moyens et méthodes de communication.

La progression du chemsex dans les contextes de forte précarité et de vulnérabilité des personnes est un enjeu grandissant qui peine à trouver des solutions adaptées.

Freins structurels et réalités de terrain

Malgré ces acquis, la précarisation administrative compromet les parcours de santé. Les délais toujours plus longs pour l'obtention de l'AME, les refus de plus en plus nombreux de titre de séjour pour soin et la dématérialisation des démarches sont autant de causes de cette instabilité administrative qui éloigne inexorablement du soin.

Les discriminations vécues par les personnes, qu'elles soient dues à leur orientation sexuelle et/ou à leur origine, les éloignent tout particulièrement du système de santé, dans lequel elles ne se "retrouvent pas". Cela passe aussi par le manque d'interprétariat et/ou de supports traduits dans les lieux de soins. Cette problématique existe aussi dans les associations, qui essayent d'y remédier avec des moyens limités. Les difficultés dans le suivi de parcours de soins, notamment dans l'accès à la PrEP restent fréquentes, accentuées par des procédures trop complexes avec trop de rendez-vous, des CeGIDD saturés, le manque de plages sans rendez-vous disponibles, des bilans fractionnés multipliant les allers-retours. Des problématiques d'accès au TPE sont aussi signalées puisque le traitement post-exposition n'est accessible qu'en contexte hospitalier.

La progression du chemsex dans les contextes de forte précarité et de vulnérabilité des personnes est un enjeu grandissant qui peine à trouver des solutions adaptées. On peut notamment noter des contextes d'entrée dans le chemsex via le travail du sexe (demande des clients ou comme moyens d'accès à des produits). L'offre reste éclatée et manque de parcours intégré (santé sexuelle, addictions,

santé mentale, etc). Elle reste peu accessible aux non francophones et centrée à Paris.

Amplifier les dynamiques existantes et transformer l'existant

Pour garantir l'inclusion réelle des HSH nés à l'étranger et des diasporas dans les parcours de santé sexuelle, il est essentiel de renforcer les dynamiques qui ont déjà fait leurs preuves tout en développant de nouvelles réponses adaptées aux réalités des personnes.

La médiation en santé, portée par des pairs et ancrée dans les communautés, doit être consolidée et pérennisée pour instaurer un climat de confiance et lever les barrières linguistiques et culturelles. Cela passe par une meilleure reconnaissance de ce métier et par des financements spécifiques. La formation continue des acteurs associatifs, des soignant·es et des travailleur·euses sociaux aux réalités des personnes LGBTQ+ migrantes doit devenir systématique, afin d'assurer un accueil inclusif et non discriminant.

Les dispositifs hors-les-murs doivent être développés pour offrir un dépistage accessible : permanences dans les centres médicaux-sociaux pour les personnes sans droits, soutien accru aux acteurs du TROD (rémunération du TROD), dépistage IST facilité (autorisation des TRODs pour les gonorrhées et les chlamydias, développement des envois de kits d'auto-prélèvement), et autorisation élargie pour leur mise en œuvre. L'accès à la PrEP et au TPE doit être simplifié, avec des parcours de prescription et de suivi adaptés aux contextes de vie, y compris hors cadre hospitalier.

La mise en place de permanences physiques pour les démarches administratives est indispensable pour contrer les effets d'exclusion liés à la dématérialisation.

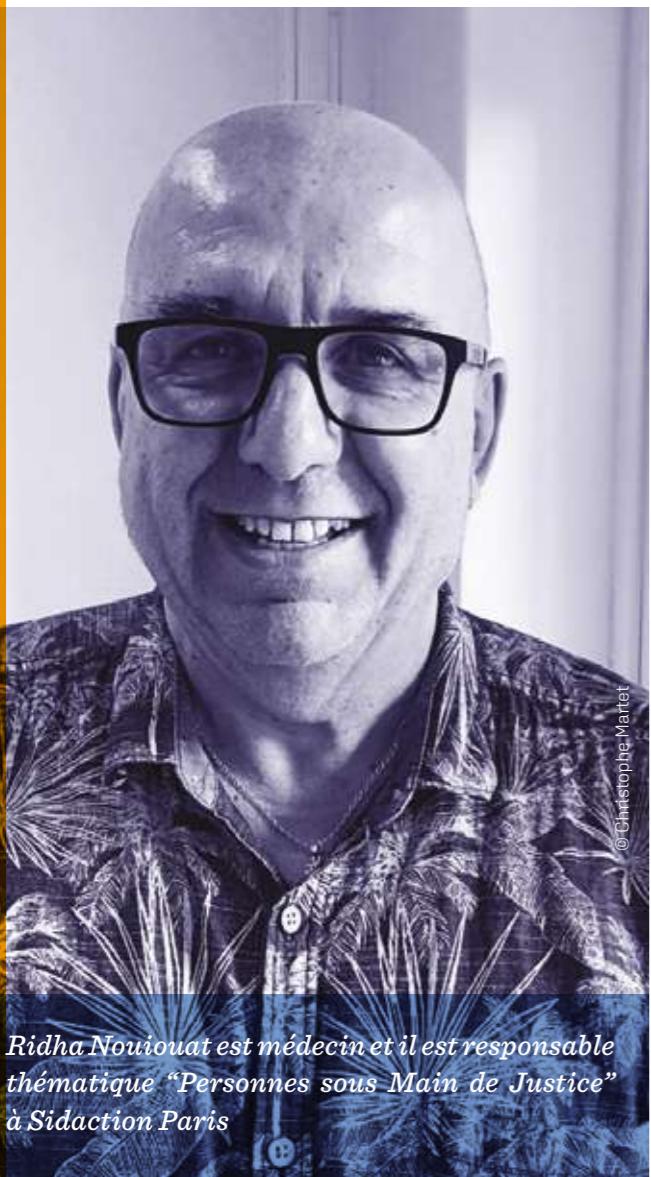
Une réforme de l'accès au séjour pour soins – recentrée sous l'égide du Ministère de la Santé – ainsi qu'une défense forte de l'AME (et son amélioration avec notamment une réduction des délais de renouvellement), sont nécessaires pour protéger les droits et garantir la continuité des parcours de soins.

Enfin, la coopération inter-associative et le soutien institutionnel demeurent indispensables pour inscrire durablement ces enjeux dans les politiques publiques et sécuriser les financements sur le long terme. Cela repose à la fois sur un travail inter-associatif (partage de pratiques et d'informations) mais aussi sur le soutien financier et politique de la part des institutions.

Une vision commune pour ne laisser personne de côté

Au cœur des échanges, une conviction : l'efficacité de la lutte contre le VIH repose sur une approche globale, ancrée dans les réalités vécues et libérée des barrières administratives et discriminatoires. Les années à venir devront conjuguer innovations, coordination et courage politique pour garantir à chaque HSH né à l'étranger un accès égal aux droits, à la santé et à la dignité ●

VIH et prisons



traitement. On comprend alors mieux l'impact que cela peut avoir en terme de transmission.

Quelles sont les difficultés principales dans la stratégie de prévention ?

La réduction des risques et des dommages (RDRD) est applicable en prison selon des modalités adaptées à ce milieu. Cela a été rappelé en 2024 par le Conseil d'État, saisi par des associations et des fédérations d'avocats entre autres. Ce sur quoi bloque l'administration pénitentiaire, ce sont les programmes d'échange de seringues, qui concernent moins de 1% de leur public.

C'est une absence de volonté politique ou une absence de moyens de la part de l'administration pénitentiaire ?

C'est une absence de volonté politique parce que la RDRD est mise en place par l'unité sanitaire donc sous l'égide du ministère de la Santé. En 2009, on avait organisé un colloque international sur les programmes d'échange de seringues et de la RDR en prison. En Espagne, plus de 50 % des prisons ont des programmes de RDRD. Ça a permis de diminuer les tensions et l'usage de drogue ne s'est pas répandu.

Y a-t-il des spécificités pour les femmes détenues ?

Les femmes détenues représentent 4 % de la population carcérale. La particularité principale, c'est que les lieux d'incarcération peuvent être très éloignés des lieux de résidence habituels.

Quelle est la situation des personnes vivant avec le VIH en prison, qu'elles l'aient découvert en détention ou pour celles qui en avaient la connaissance précédemment ?

Un quart de ces personnes découvre sa séropositivité à l'occasion de leur arrivée en prison et les trois quart sont à un stade d'immunodéficience sévère avec moins de 300 CD4. Les personnes qui suivent un traitement sont aussi bien suivies qu'à l'extérieur. Mais il reste des établissements où persiste une absence de confidentialité. On parle de prisons où les détenus sont à deux voire trois par cellule. On peut anonymiser les boîtes mais parfois les co-détenus demandent aux arrivants leurs résultats.

A-t-on des chiffres sur la prévalence du VIH en prison ?

Ridha Nouiouat : L'estimation de la prévalence du VIH en prison est très ancienne. C'est l'enquête Prévacar qui date de 2010 et qui montrait une prévalence six fois supérieure à la population générale. Mais je pense que c'est sous-estimé.

Pourquoi c'est important de s'occuper de la santé et de la prévention en prison ?

C'est une population pauvre et précaire. Et on sait le lien entre la précarité et le VIH. Quatre-vingt pour cent de la population carcérale est condamnée à moins d'un an. Donc, ce qui se passe en prison a un impact sur la société. Il y a ceux qui taisent leur séropositivité ou qui arrêtent leur

“La PrEP est disponible en prison mais l'information ne l'est pas. De même, le discours I=I est aussi très peu connu.”

Le fait de ne pas avoir une action globale sur la prison peut-il nuire à l'objectif de mettre fin à l'épidémie ?

Une grande partie de la population carcérale qui se sait atteinte n'accepte parfois pas le dépistage, puisque dans les grandes villes, le dépistage à l'entrée n'atteint que 40 % de la population carcérale. Le dépistage est souvent proposé la première semaine, quand les personnes incarcérées vont rencontrer un médecin. Mais ce n'est pas le bon moment. D'autres qui se savent contaminés refusent d'être dépistés pour des raisons d'absence de confidentialité en prison. Ils refusent le traitement, et leur charge virale va augmenter, et donc ils redeviennent contaminants. C'est là le danger pour les objectifs de fin de l'épidémie. Les programmes de santé nationaux doivent s'appliquer automatiquement en prison. Puisque ce n'est qu'un territoire et qu'ils font partie de la population générale. La PrEP est disponible en prison mais l'information ne l'est pas. De même, le discours I=I est aussi très peu connu.

Y a-t-il eu des évolutions positives ces dernières années ?

Je pense en particulier à une action récente, la diffusion en 2024 du Référentiel national de prise en charge des personnes LGBT+ incarcérées¹. L'administration pénitentiaire sort de la vision généraliste, universaliste, influencée par les jeunes surveillants et des jeunes directeurs qui sortent de l'école.

Quelles sont les mesures les plus importantes que vous préconisez à Sidaction et avec les associations qui agissent en prison ?

La première mesure à mettre en place, c'est la connaissance de ce public, des données chiffrées, des études. La population carcérale est complètement négligée. Il faut aussi lutter contre les discriminations et parler de la santé sexuelle.

Le plaidoyer de Sidaction, c'est de ne pas laisser ce public dans l'ombre. Il faut vraiment faire des actions en prison parce que vous ne pouvez pas recevoir des gens, surtout en situation de grande précarité et ignorer le temps qu'ils ont peut-être passé en prison. Il faudrait poser la question, parce que les gens n'en parleront pas spontanément. On veut débloquer la parole sur ce public-là et on veut intégrer ce public dans la population générale pour que tous les programmes de santé

s'appliquent, y compris en prison. Il faut sortir du tabou : on l'a fait pour les femmes victimes de violence et on s'est rendu compte que ça débloquait vraiment la parole. On ne peut pas voter un programme qui s'arrête aux portes des prisons. C'est un public invisible. Il faut le sortir de cette invisibilité. Ça ne touche pas que les 85 000 personnes incarcérées. Ça touche les personnes sous main de justice non incarcérées, qui sont plusieurs milliers, et aussi leurs familles ●

Propos recueillis par Christophe Martet

BON À SAVOIR

La Fédération des acteurs de la solidarité (FAS) a publié une version réactualisée de son *Guide pratique de l'accueil et de l'accompagnement des personnes sortant de prison ou sous main de justice*.

À télécharger ici :

<https://www.federationsolidarite.org/wp-content/uploads/2025/06/Guide-pratique-de-laccueil-et-de-laccompagnant-PPSMJ-2025.pdf>

Hommes nés en France ayant des relations sexuelles avec des hommes

Cinq mesures indispensables issues des concertations

- 1 Accès simplifié et élargi à la PrEP, au TPE, au dépistage (auto-prélèvement, TROD pour gonorrhée et chlamydia)
- 2 Stratégie nationale pluridisciplinaire sur le *chemsex*
- 3 Dispositifs spécifiques pour hommes trans HSH et TDS
- 4 Financements pérennes pour les associations
- 5 Lutte renforcée contre la sérophobie

Une communauté face à de nouveaux défis

Les HSH et notamment les gays ont gagné en visibilité médiatique et en apparence normalisation avec le “mariage pour tous” et les droits parentaux. La communauté, soudée après le séisme du VIH, a adopté les outils de prévention biomédicale. Mais elle fait face à de nombreux défis dont le *chemsex* et la persistance de l’homophobie.

Les hommes gays, bis et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ont affronté de manière déséquilibrée le poids de l'épidémie VIH en France métropolitaine. C'est le groupe à la plus forte incidence qui représentait, jusqu'il y a une dizaine d'années, une part importante des nouvelles contaminations en France (42 % selon Santé publique France).

Le succès de la PrEP

Depuis la mise en évidence de l'efficacité de la prophylaxie préexposition (PrEP) dans les essais, puis en vie réelle à San Francisco dès 2013, la donne a changé. Au début des années 2010, les conflits sont restés vivaces en France entre tenants de la norme du préservatif et adeptes de la prévention biomédicale, mais l'essai Ipergay de PrEP “à la demande”, mené avec l'association AIDES, a confirmé la très bonne efficacité et la très bonne tolérance du traitement préventif pour prévenir l'infection chez des HSH à “haut risque”. En 2016, la PrEP est autorisée avec un remboursement à 100 % par l'assurance maladie. Les hôpitaux en 2016, les CeGIDD en 2017, puis les médecins généralistes en 2021 sont autorisés à la prescrire. Résultat : la PrEP est utilisée par des hommes résidant en zones urbaines, notamment en Île-de-France, avec un bon accès aux soins, ce qui a comme impact une forte diminution du nombre de découvertes de VIH chez les HSH nés en France, depuis 2012 (-32 % sur 2012-2022). Cet impact peut cependant être multiplié en allant vers des populations moins communautaires, moins diplômées et vivant en dehors de Paris.

Les HSH et les 3x95

Les HSH séropositifs bénéficient de traitements antirétroviraux efficaces. En 2016-17, ils dépassaient le seuil des 95 % traités, 95 % avec une charge virale contrôlée. En 2022-23, les chiffres sont respectivement de 98 % traités et 99 % avec une charge virale inférieure à 200 copies. De plus, le groupe des HSH est le seul à atteindre la proportion de 95 % d'indétectabilité si l'on considère le seuil de

50 copies/mL. Les HSH vivant en zone rurale, et les moins diplômés, accèdent moins aux services de santé. Les HSH, à l'instar des autres personnes LGBTQ+, restent encore surreprésentés dans les statistiques concernant la dépression, l'anxiété et les tentatives de suicide, en particulier les jeunes. En cause : les violences physiques ou psychologiques vécues depuis l'adolescence et l'expérience sociale porteuse d'isolement et d'effets à long terme.

La progression du *chemsex*

Des initiatives ont vu le jour, comme des lignes d'écoute, des groupes de parole ou des campagnes de prévention en santé mentale, mais les besoins restent très importants. C'est vrai particulièrement en ce qui concerne le *chemsex*,

pratique qui fait régulièrement la une des médias depuis une dizaine d'années. D'abord minoritaire dans un contexte de libération sexuelle post-sida, et de maîtrise de la prévention (PrEP, dépistage rapide), la pratique du *chemsex* et son lot de mésusages et de décès s'est installée, exigeant une réponse communautaire adéquate. Le Checkpoint Paris, AIDES et le 190 proposent des consultations spécialisées, des groupes de parole, des outils de réduction des risques ou encore un programme d'accompagnement au long cours (comme le “Parc” au 190).

Le *chemsex* a contribué à focaliser l'attention sur la santé mentale, notamment celle des jeunes, et sur les violences sexuelles au sein même de la communauté. Autant de nouveaux défis à relever, à l'heure des réseaux sociaux, espaces refuges mais aussi de harcèlement ●

SOURCES : Santé publique France : Bulletin de santé publique VIH-IST. Novembre 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/VIH-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-VIH-ist-novembre-2023>
CNS / ANRS : Epidémiologie et déterminants sociaux de l'infection VIH en France. https://www.cns.sante.fr/sites/cns-sante/files/2024/11/VIH-Epidemio-et-determinants-sociaux_Rapport-dexperts_241118.pdf

Hommes nés en France ayant des relations sexuelles avec des hommes : bilan collectif et perspectives vers 2030

Les échanges menés avec les associations travaillant pour et avec les Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) font apparaître plusieurs problématiques clés : dépistage, PrEP, chemsex, santé mentale, lutte contre les discriminations... Derrière les avancées collectives, des fragilités structurelles persistent, dessinant les contours des transformations nécessaires pour renforcer la santé sexuelle et l'inclusion à l'horizon 2030.

Une décennie d'innovation et de renforcement

L'appropriation rapide des outils biomédicaux de prévention dont principalement la PrEP, disponible dès janvier 2016, a permis une meilleure couverture préventive chez les HSH. Cette utilisation des outils de prévention a été de pair avec le développement d'offres nouvelles de soins et de prévention, notamment grâce aux centres de santé communautaire. Ces structures ont développé une offre diversifiée, intégrant dépistage, prévention, accompagnement social mais ont aussi enrichi leur programme en traitant de la réduction des risques liés au chemsex ou encore en adressant l'enjeu majeur de la santé mentale. En parallèle, l'offre de prévention communautaire via les associations a continué de se structurer, offrant des espaces d'échanges et de prévention entre pairs de plus en plus professionnalisés.

Les dynamiques inter-associatives et le soutien institutionnel, notamment à Paris, ont permis de faire émerger des dispositifs innovants et d'ancrer les enjeux de santé spécifiques aux HSH dans les politiques locales.

La communication positive et visible, portée dans et hors de la communauté LGBTQ+, a favorisé l'expression des sexualités, l'adhésion aux outils de prévention et l'investissement des lieux queer. Des avancées territoriales notables ont vu le jour, bien que très inégalement réparties entre le centre de Paris et les arrondissements périphériques ainsi que le territoire de la Seine-Saint-Denis.

Des partenariats renforcés avec les plateformes utilisées par les HSH, telles que Grindr ou les réseaux sociaux, permettraient d'accroître la portée et la pertinence des messages de prévention.

Des freins persistants, révélateurs de fragilités structurelles

Malgré les progrès, les parcours de santé sexuelle restent marqués par des difficultés. Le modèle actuel de la PrEP, fondé sur des suivis médicaux rigides et peu adaptés à la diversité des trajectoires, limite l'adhésion dans le temps. La simplification des parcours tarde à se concrétiser (moins de rendez-vous serait souhaitable), et les pratiques le permettant (téléconsultation, auto-prélèvement) peinent à se généraliser.

Le sous-financement des TROD et sa perte d'attractivité pour les HSH freinent le dépistage de proximité. En effet, pour avoir un dépistage hors-les-murs efficace les associations ont besoin de financement mais aussi de revoir le modèle du TROD. Chez les HSH, la proposition de dépistage des IST, notamment pour la gonorrhée et la chlamydia, est une forte demande. Cette offre constitue un véritable levier pour améliorer le dépistage VIH.

Or, aujourd'hui il n'est pas autorisé d'effectuer le dépistage gonorrhée et chlamydia par les non-professionnels de santé via un TROD. Le chemsex, qui a pris une place grandissante dans la communauté, reste abordé sous un prisme trop souvent répressif ou moralisateur. L'absence de dispositifs adaptés à ses implications psychiques ou sociales laisse les usagers sans réponse globale.

En parallèle, la question des violences sexuelles ou conjugales entre HSH reste sans véritable écho dans les politiques publiques. Les fragilités du tissu associatif se font de plus en plus sentir : baisse des financements, fatigue des équipes, difficulté de mobilisation militante. Ces contraintes menacent la pérennité d'actions pourtant essentielles.

Consolider les acquis, adapter les dispositifs

Pour renforcer durablement la lutte contre le VIH/sida, les associations insistent sur la nécessité de consolider les acquis tout en développant de nouveaux dispositifs. Cela passe d'abord par une offre de prévention plus souple et accessible, avec des parcours allégés pour la PrEP et le TPE afin de s'adapter à la diversité des trajectoires. Pour la PrEP, des changements sur le nombre de rendez-vous mais aussi sur les innovations dans les pratiques avec de l'auto-prélèvement, de la téléconsultation ou des ordonnances groupées sont fortement revendiqués par les associations. Pour le Traitement Post Exposition, ces dernières demandent unanimement qu'on le sorte des espaces hospitaliers afin qu'il puisse aussi être prescrit ailleurs, dans un premier temps en médecine de ville et/ou en pharmacie et à terme par les associations.

Les associations et espaces communautaires de santé, véritables leviers de la santé publique en action, doivent être reconnus et soutenus par des financements stables et pérennes. C'est cette garantie qui permettra le maintien des actions actuelles, et le développement de nouvelles actions et qui faciliterait un travail de coordination et de plaidoyer inter-associatif.

Des partenariats renforcés avec les plateformes utilisées par les HSH, telles que Grindr ou les réseaux sociaux, permettraient d'accroître la portée et la pertinence des messages de prévention.

L'élaboration d'une stratégie nationale sur le chemsex intégrant santé mentale, réduction des risques et prévention dans une approche non stigmatisante est une priorité.

La création de dispositifs spécifiques pour les hommes trans HSH et les travailleurs du sexe encore invisibilisés et pour lesquels les lieux d'accueils adaptés sont encore très limités. Une volonté collective de réinvestir les lieux de vie LGBTQ+ pour y ramener prévention et lutter contre la sérophobie s'est aussi affirmée lors des échanges. En effet, dans une communauté comportant de nombreuses personnes vivant avec le VIH, les discriminations sont encore bien trop fréquentes et banalisées.

Un horizon commun à construire

Ce bilan collectif montre une volonté partagée : aller vers une santé sexuelle inclusive, bienveillante et adaptée aux réalités des HSH. Les outils existent. Les savoir-faire aussi. Ce qu'il reste à obtenir, c'est une volonté politique et des moyens à la hauteur des enjeux. Pour que, d'ici 2030, plus personne ne reste à l'écart des dispositifs de prévention, de soins et de droits ●

Travailleur-euses du sexe

Cinq mesures indispensables issues des concertations

- 1 Pérenniser les permanences communautaires de santé sexuelle**
- 2 Crée un titre de séjour VIH irrévocable sous l'égide du Ministère de la Santé**
- 3 Développer un réseau d'hébergement sécurisé pour les travailleur-euses du sexe**
- 4 Instituer un officier de liaison TDS dans chaque commissariat**
- 5 Revaloriser et financer durablement la médiation en santé**

Des droits en recul

L'adoption en 2016 d'une loi répressive qui a rangé la France du côté des pays abolitionnistes rend de plus en plus difficile le travail du sexe, mais aussi l'aide que peuvent apporter les associations à une population très discriminée et toujours largement absente des données épidémiologiques.

La France a adopté en 2016 une loi abolitionniste, sur le modèle nordique, qui pénalise les clients et supprime le délit de racolage passif, tout en offrant des "parcours de sortie de la prostitution" aux travailleur·ses du sexe (TDS), considérées comme des victimes et non plus comme des délinquantes. Sur le terrain, les conséquences de cette loi sont alarmantes : les violences se multiplient, l'isolement s'aggrave, la santé des travailleur·ses du sexe se détériore, tandis que le parcours de sortie (censé constituer le volet social du dispositif) demeure largement inadapté aux réalités vécues.

Les TDS constituent une population clé vis-à-vis du VIH, avec un risque d'infection nettement supérieur à celui de la population générale. Entre 30 000 et 50 000 personnes seraient en situation de travail du sexe en France. Elles ont été repoussées dans la clandestinité et l'invisibilité avec la loi de 2016, ce qui ne facilite pas le travail des associations ou des épidémiologistes. Pour le Conseil national du sida, *"l'exposition au VIH de cette population est principalement liée à des facteurs économiques qui favorisent l'acceptation de rapports sexuels non protégés à la demande de certains clients".*

L'exposition au VIH de cette population est principalement liée à des facteurs économiques qui favorisent l'acceptation de rapports sexuels non protégés à la demande de certains clients.

travail du sexe (travail de rue vs travail en ligne). Outre le VIH, les TDS sont exposées à des facteurs de vulnérabilités multiples (précarité, clandestinité, discrimination, situation administrative). Les associations qui interviennent auprès d'elles prônent, pour une large part, la reconnaissance du travail du sexe comme une activité économique, car des conditions de vie précaire n'augurent jamais d'un accès adéquat aux soins ou à la santé.

Des associations communautaires mobilisées

Les organisations communautaires s'assurent que les travailleur·euses du sexe ont accès à la prévention, au soin et à tout l'accompagnement nécessaire, incluant la santé mentale et le soutien social.

À côté des associations communautaires (Cabiria, STRASS...), Médecins du monde gère le projet Jasminé, un programme de lutte contre les violences sexuelles. Le site a été visité 300 000 fois en 2023 et 2 808 faits de violence y ont été signalés depuis son lancement en 2019 •

SOURCES :
CNS "Épidémiologie et déterminants sociaux de l'épidémie VIH en France.", 2024
https://cns.sante.fr/sites/cns-sante/files/2024/11/VIH-Epidemio-et-determinants-sociaux_Rapport-dexperts_241118.pdf

HAS
"État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire", 2016
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2623598/fr/personnes-en-situation-de-prostitution/travailleurs-du sexe-la-has-publie-un-etat-des-lieux-sanitaire-pour-ameliorer-l-accompagnement-de-ces-personnes

Médecins du monde, rapport moral 2023
https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2024/08/RAPPORT-MORAL_2023.pdf

Pour les travailleur·euses du sexe, des avancées concrètes dans l'accompagnement mais des freins qui menacent les acquis

Les échanges associatifs ont mis en lumière une réalité contrastée : malgré des avancées notables dans l'accompagnement des travailleuses et travailleurs du sexe (TDS), les obstacles structurels continuent de fragiliser les parcours et d'accroître les inégalités. Cette analyse collective invite à consolider ce qui fonctionne, tout en engageant des transformations profondes pour les années à venir.

Une décennie d'avancées concrètes

Les dix dernières années ont vu se renforcer la coopération inter-associative et la coordination territoriale, permettant un maillage plus efficace des interventions. Les cartographies de maraudes, notamment auprès des femmes TDS, facilitent les relais entre hébergement, domiciliation, accueil de jour, dépistage et autres services essentiels.

Sur le terrain, le travail hors les murs, la médiation en santé et la présence de médecins militants dans les espaces communautaires ont contribué à instaurer une confiance précieuse, en particulier chez les personnes trans ou les TDS migrantes, souvent victimes de discriminations dans les structures hospitalières.

Les moyens de prévention diversifiés, incluant la PrEP, ont également progressé. L'appropriation du traitement préventif reste inégal selon les profils et les volontés personnelles des TDS, dont beaucoup combattent pour le maintien de l'usage du préservatif par leurs clients. La PrEP est cependant adoptée durablement lorsque l'accompagnement est adapté et voulu.

Des freins qui menacent les acquis

Malgré ces réussites, les constats sont préoccupants. L'accès aux soins reste entravé par des parcours trop rigides et inadaptés aux réalités de mobilité ou d'urgence des TDS, avec parfois des expériences discriminantes dans les parcours de soins. Ainsi, les femmes TDS ambulantes ne peuvent pas se conformer aux protocoles hospitaliers classiques.

L'amélioration des conditions de vie et de santé des travailleur·euses du sexe est indissociable de la lutte contre le VIH.

La situation administrative est un autre point de tension pour les TDS issus·es de parcours de migration. Ils sont confronté·es à toutes les problématiques administratives et sociales (AME, titres de séjour pour soin,..).

L'invisibilisation et l'aggravation de la précarité des TDS rend leur repérage et leur accompagnement plus difficiles. La disparition d'espaces identifiés, conjuguée à la montée des violences, renforce leur isolement. C'est aussi le cas pour les TDS hommes avec très peu de ressources dédiées. La répression policière, via les Obligations de quitter le territoire français (OQTF) et les contrôles ciblés accentuent pour tous·tes la marginalisation et l'exposition aux risques.

Enfin, les difficultés des équipes associatives confrontées à la baisse des financements, aggravée par la fin des contrats aidés, les faibles salaires et la surcharge de travail menacent la continuité des actions.

Consolider et développer les dynamiques existantes

Les associations appellent à la pérennisation des permanences communautaires de santé sexuelle dans les lieux associatifs, avec la présence régulière de professionnel·les de santé afin de garantir un accès souple et adapté aux réalités des TDS.

L'offre d'hébergement spécifique doit être renforcée, avec des espaces sécurisants, non stigmatisants et intégrant un accompagnement social. Les dispositifs actuels, comme le parcours de sortie de la prostitution (PSP), doivent être revalorisés et repensés pour inclure les personnes hors situation de traite.

La prévention doit mieux atteindre les publics invisibilisés (HSH TDS, personnes travaillant via internet ou en lieux discrets) encore peu touchés par les maraudes. L'expérimentation de la Doxy-Pep* et la mise en place d'une "médecine du travail du sexe" figurent parmi les leviers prometteurs à explorer et à développer.

Sur le plan structurel, les associations soulignent la nécessité de garantir la continuité des accompagnements. Elles plaident notamment pour la création d'un titre de séjour pour soin irrévocable, placé sous la compétence du ministère de la Santé, afin de protéger les personnes vivant avec des pathologies lourdes ou non curables de toute rupture de droits.

Elles appellent également à la mise en place d'un réseau d'hébergement spécifiquement adapté aux TDS, capable d'assurer des relais fluides vers le soin et le soutien social, dans un cadre sécurisant et non stigmatisant.

La désignation d'un officier de liaison TDS avec les

commissariats constituerait par ailleurs une avancée concrète pour faciliter l'accès au dépôt de plainte. Les associations insistent enfin sur la reconnaissance et la revalorisation des métiers de médiation en santé, dont le rôle de proximité est essentiel, ainsi que sur la nécessité d'un soutien accru au bien-être des équipes, à travers des temps de ressourcement et des espaces inter-associatifs de solidarité.

Un engagement pour ne laisser personne à l'écart

Ce constat partagé réaffirme une conviction : l'amélioration des conditions de vie et de santé des TDS est indissociable de la lutte contre le VIH. Elle exige une approche intégrée, respectueuse des réalités du travail du sexe, et un investissement politique fort pour faire reculer les discriminations et garantir à chacun·e un accès plein et entier aux droits, à la santé et à la dignité ●

* C'est un traitement post-exposition de certaines IST (TPE-Doxy ou Doxy-PEP en anglais) qui consiste en une prise de doxycycline après une exposition sexuelle à risque de contamination. Elle ne fait pas l'objet d'une recommandation officielle, mais la prescription est possible au cas par cas (voir l'avis du CNS, de la HAS et de l'ANRS-MIE : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3586490/fr/doxycycline-en-prevention-des-infections-sexuellement-transmissibles-bacteriennes)

Personnes trans

“ L’objectif 2030 ne sera atteint que si les politiques de santé intègrent enfin les déterminants structurels de la transphobie et les réalités des personnes les plus exposées ”

Giovanna Rincon

fondatrice et co-directrice de l’association Acceptess-T

“ Il faut donner plus d’argent aux associations communautaires ! On saura quoi en faire ! ”

Inès Messaoudi

directrice de l’association PASST

La lente sortie de l’invisibilité

Population invisibilisée dans les données épidémiologiques jusqu’en 2012, les personnes trans cumulent les vulnérabilités : souvent allophones, exilées, parfois travailleur·ses du sexe... ce qui les expose au VIH. Communauté très variée, aux conditions de vie diverses, les personnes trans peuvent compter sur une forte mobilisation communautaire. Des associations contribuent aussi au vaste mouvement international pour la visibilité et les droits des personnes trans.

En France, le ministère de la Santé retire le transsexualisme de la liste des pathologies mentales dès 2008. Au niveau international, l’OMS classe en 2018 “la congruence de genre” au rang des “affections liées à la santé sexuelle” dans sa classification internationale des maladies. Pourtant les personnes trans, hommes et femmes, restent discriminées et renierées dans leurs identités propres tant dans la société, dans le droit, que dans leur représentation dans l’information statistique.

Des parcours de santé erratiques

Longtemps malmenées par le corps médical et assujetties à une psychiatrisation forcée dans leur parcours de transition, les personnes trans ont dû attendre juillet 2025 pour que la Haute Autorité de santé publie les premières recommandations sur “la prise en charge médicale de l’adulte souhaitant envisager un parcours de transition de genre”, après un rapport remis au ministre de la Santé en 2022 sur leur parcours de santé. Être une personne trans renvoie à de nombreuses barrières sociales qui, pour les personnes séropositives, se cumulent. D’après une étude récente, une personne trans sur cinq souffre de dépression, en lien avec la stigmatisation et la transphobie.

Selon les données de surveillance épidémiologique, plus de 1 % des découvertes de séropositivité en France sur la période 2012-2020 concernaient des personnes trans¹. Dans plus de 85 % des cas, il s’agit de femmes trans, dont plus de 8 sur 10 sont nées à l’étranger. Bien que le travail du sexe ne soit pas un item systématique de la déclaration, il a été renseigné par le médecin pour 30 % des diagnostics. 1 personne sur 5 était diagnostiquée à un stade avancé, et 37 % d’entre elles étaient co-infectées par une autre IST.

Des communautés efficaces

La communauté est un recours et une réponse aux difficultés d'accès aux droits des personnes trans, qu'il s'agisse d'état-civil, de santé et protection sociale, de droits sexuels et reproductifs, etc. Après l'association PASTT, fondée en 1992 par Camille Cabral pour soutenir les travailleur·euses du sexe, Giovanna Rincon a créé Acceptess-T en 2010, “pour venir en aide aux personnes trans, migrantes, travailleuses du sexe et fortement touchées par l'épidémie du sida”. Cette dernière propose des dépistages rapides VIH, syphilis, hépatites B et C et délivre la PrEP dans son local. Les actions d'Acceptess-T se sont étendues pour promouvoir la santé de toutes les personnes trans et leurs droits.

Être une personne trans renvoie à de nombreuses barrières sociales qui, pour les personnes séropositives, se cumulent

Avec OUTrans, Fransgenre ou encore Espace Santé Trans, les associations communautaires, dans leur combat pied à pied contre les discriminations, fournissent des informations sur les droits et les traitements, les ressources médicales mais aussi du soutien entre pairs. D’autres emploient des médiateur·trices pair·es, comme le Checkpoint Paris, afin d'accueillir et d'orienter sans stigmatisation. Vers Paris sans sida a élaboré en 2013 un Mooc

“Bien accueillir les personnes trans”, afin de sensibiliser les personnels de mairie ou de l'assurance maladie aux transidentités. Gageons que les recommandations de la HAS éclaireront les professionnels de santé pour accompagner les personnes dans le respect du principe d'autodétermination, sans psychiatrisation et sans jugement ●

1 - Santé publique France : “Diagnostics d’infection à VIH chez des personnes trans, France 2012-2020”, BEH 20-21 - 30 novembre 2021. https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/20-21/2021_20-21_3.html

Interview de Giovanna Rincon, fondatrice et co-directrice d'ACCEPTESS-T

Quelles mesures et quelles actions ont été importantes ces dix dernières années dans les domaines de la prévention, de l'accès aux soins et de l'avancée des droits des personnes trans ?

Giovanna Rincon : Ces dix dernières années ont été cruciales pour les droits, la santé et la dignité des personnes trans. L'association a développé une approche communautaire centrée sur l'autodétermination, la sécurité et la dignité. Elle a créé des supports adaptés en santé sexuelle et mentale et des campagnes pour les femmes trans, travailleuses du sexe et personnes multiparténaires. En 2022, elle a lancé la JEST (Journée d'Échanges en Santé Trans), un espace de dialogue entre personnes trans, professionnel·les et institutions.

Acceptess-T a contribué à rendre le système de santé plus inclusif, notamment via sa participation au CoReSS Nord-Ouest IDF (ex-CoreVIH). Elle a initié une saisine de la Haute Autorité de Santé (HAS), aboutissant à un rapport¹ (en 2022) et à des recommandations officielles sur la prise en charge des adultes trans² en 2025. En 2020, l'association a obtenu l'ajout des catégories "homme trans" et "femme trans" dans la déclaration obligatoire de diagnostic VIH (DO-VIH), améliorant la visibilité épidémiologique.

Malgré des avancées comme la loi de 2016 sur le changement d'état-civil sans preuve médicale, les démarches restent longues, coûteuses et violentes, surtout pour les personnes précaires ou migrantes. Acceptess-T revendique une procédure déclarative, libre et gratuite en mairie, sans jugement ni justificatif³.

Comment a évolué votre association ?

Ces dernières années, Acceptess-T a connu une évolution majeure, passant d'une association militante à une structure reconnue pour son expertise, sa capacité d'action et son ancrage communautaire. L'agrément national obtenu comme représentante des usager·es du système de santé, permet à l'association de siéger dans les instances de santé

“Les personnes trans ne sont pas des cibles sanitaires, mais des actrices politiques de la santé publique”

publique et de défendre les droits des personnes trans. L'agrément de domiciliation administrative à Paris permet à Acceptess-T de domicilier plus de 1200 personnes trans sans domicile fixe, leur ouvrant l'accès aux droits sociaux, à la santé, à l'emploi et à l'administration. Enfin, l'agrément TROD nous permet de réaliser des actions de dépistage du VIH, des hépatites B et C ainsi que de la syphilis, dans nos locaux et lors d'actions hors les murs.

Sur la problématique de l'hébergement, nous avons créé un projet d'hébergement communautaire dans trois maisons à Paris et à Saint-Denis, offrant un cadre sécurisé et adapté aux personnes trans exclues des dispositifs classiques. Nous avons aussi mis en place le FAST, Fonds d'Aide Sociale Trans, un outil de réponse immédiate pour les personnes trans les plus démunies. Nous avons créé des

modules de formation pour l'amélioration des pratiques des professionnel·les du social, de la santé et de l'administration. Nous participons au ReST IDF, un réseau de formation à destination des médecins, pour améliorer l'accès aux soins et les parcours de transition. Nous accompagnons les mineur·es trans et leurs familles avec la co-création du projet TJT – Trans Jeunes et Transitions, en partenariat avec Outrans, l'EST et le service de pédopsychiatrie de la Pitié-Salpêtrière.

Acceptess-T est à l'origine de plusieurs projets de recherche en collaboration avec le SESSTIM, notamment l'étude Trans VIH, sur l'impact de l'épidémie du VIH dans les parcours trans et le projet PrEP à Porter en recherche-action.

Qu'est-ce qui a changé positivement en terme de nouvelles actions et de nouveaux champs d'action ?

Ces dernières années, Acceptess-T a franchi un cap décisif dans la reconnaissance institutionnelle de son expertise communautaire. L'obtention de fonds publics (via l'ARS, la Ville de Paris, Santé publique France, etc.) témoigne de cette reconnaissance. Ces financements soutiennent des dispositifs conçus et portés par nous, en réponse directe aux besoins du terrain. Acceptess-T reste maîtresse de ses orientations politiques et méthodologiques, refusant toute

délégation ou instrumentalisation. Nos pratiques sont construites avec et par les personnes concernées, dans une logique d'autodétermination, de soin collectif et de transformation sociale.

Nous avons également renforcé nos capacités internes, notamment par la formation de femmes trans au Diplôme Universitaire de médiation en santé. Enfin, nous avons développé des coordinations concrètes avec des partenaires comme l'OFII, France Terre d'Asile, et l'hôpital Bichat, pour garantir des parcours cohérents et dignes, en particulier pour les personnes trans migrantes, exilées ou en situation de précarité extrême. Acceptess-T incarne aujourd'hui une force politique autonome, capable de transformer les savoirs issus de l'expérience en leviers d'action publique, tout en restant fidèle à ses principes : entraide radicale, dignité, et justice sociale.

Quels sont les obstacles (financiers, administratifs, etc.) que vous avez rencontrés et qui freinent vos actions ?

Malgré la reconnaissance croissante de notre expertise, Acceptess-T continue de se heurter à des freins majeurs qui entravent la pérennité et l'amplification de nos actions, notamment avec l'impact de la prime Sécur, et des baisses de subventions. Les appels à projets restent court termistes, cloisonnés et inadaptés aux réalités des personnes trans, notamment migrantes, travailleuses du sexe ou sans papiers.

Nous subissons aussi la complexité administrative et le manque de souplesse dans les procédures ainsi que des freins politiques et institutionnels, avec une transphobie persistante dans certains services publics, y compris dans les pratiques médicales, policières ou sociales. L'absence d'un cadre légal contre la transphobie laisse nos communautés exposées à des violences systémiques sans recours adapté. Le manque de reconnaissance des savoirs communautaires dans les politiques publiques freine l'intégration de nos pratiques dans les dispositifs nationaux. Acceptess-T agit dans un contexte politique de plus en plus hostile, où les droits des personnes trans sont attaqués à tous les niveaux – juridique, sanitaire, social et symbolique – en France comme à l'international. En France, cette dynamique se traduit par une série de mesures répressives et incohérentes. La loi du 13 avril 2016 sur le "système

prostitutionnel", qui prétend protéger les personnes, a en réalité fragilisé les conditions de vie et de travail des femmes trans travailleuses du sexe. La réforme du droit des étrangers et l'augmentation massive des Obligations de Quitter le Territoire Français (OQTF) frappent en majorité des femmes trans séropositives, met en péril leur accès aux soins, leur sécurité et leur insertion. Ces expulsions brutales provoquent la perte d'emploi, de logement et de droits, et compromettent les parcours de reconversion hors du travail sexuel.

En vue de l'objectif de fin de l'épidémie en 2030, quelles actions faut-il préserver et amplifier ?

L'objectif 2030 ne sera atteint que si les politiques de santé intègrent enfin les déterminants structurels de la transphobie et les réalités des personnes les plus exposées. Il faut renforcer les financements pérennes pour les associations trans, renforcer les financements dédiés à des projets de prévention auprès des partenaires des personnes trans. Nous demandons la mise en place d'une véritable politique de lutte contre les déterminants sociaux de la transphobie, la reconnaissance de la transphobie systémique internationale comme motif légitime de droit au séjour pour raisons humanitaires, en particulier pour les femmes trans migrantes séropositives menacées d'expulsion. Il faut également préserver et amplifier les actions communautaires, les dispositifs de dépistage (TROD VIH, hépatites, syphilis), les parcours de PrEP adaptés, et les formations portées par les personnes concernées. Mettre fin à l'épidémie, c'est aussi mettre fin aux politiques qui précarisent, expulsent et invisibilisent. C'est reconnaître que les personnes trans ne sont pas des cibles sanitaires, mais des actrices politiques de la santé publique ●

Propos recueillis par Christophe Martet

Retrouvez la page dédiée à l'association Acceptess-T en page 54

1 - https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_personnes_trans_2022.pdf

2 - https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2025-07/transidentite_prise_en_charge_de_ladulte_-_recommandations.pdf

3 - Dans une nouvelle enquête de l'ANRS-MIE, Trans&VIH, réalisée en 2020-22 dans 36 services hospitaliers, sur les 506 femmes trans incluses, seulement une sur quatre avait au moins un document administratif conforme à son identité de genre féminine alors que 38% sont sous hormonothérapie et que 89% ont eu une chirurgie féminisante.

Source: VIH.org <https://VIH.org/VIH-et-sante-sexuelle/20251003/identifier-les-facteurs-associes-au-succes-therapeutique-chez-les-femmes-trans-vivant-avec-le-VIH/>

Interview d'Inès Messaoudi, directrice du PASTT

Quelles mesures et quelles actions ont été importantes ces dix dernières années dans les domaines de la prévention, de l'accès aux soins et de l'avancée des droits des personnes trans ?

La première avancée pour moi, c'est la reconnaissance du travail communautaire. Les associations "par et pour" existent depuis longtemps, mais leur rôle n'était pas reconnu. Le travail de médiation en santé, par exemple, était très peu valorisé. Aujourd'hui, il est enfin pris au sérieux et c'est un vrai changement.

Ensuite, il y a tout ce qui concerne la prise en charge de la transition : le changement d'état-civil, le changement de prénom... Ces démarches sont plus simples qu'il y a dix ans, même si ça reste inégal selon les départements. À l'époque, beaucoup de tribunaux refusaient carrément les demandes, exigeaient des certificats médicaux, et parfois même que la personne ait subi une opération. C'était très humiliant. Aujourd'hui, ça reste une démarche devant le tribunal, alors que dans d'autres pays une simple déclaration en mairie suffit. Donc oui, il y a une amélioration, mais on peut encore faire beaucoup mieux.

Un autre point important, c'est l'inclusion des personnes trans dans les statistiques épidémiologiques. C'est assez récent. Avant, on nous invisibilisait complètement, souvent en nous classant avec les HSH, ce qui faussait totalement les données. Aujourd'hui, ça commence à évoluer, mais ça reste insuffisant.

Santé publique France pourrait vraiment faire mieux pour donner une visibilité réelle aux personnes trans, en particulier celles qui vivent avec le VIH.

Enfin, je pense qu'on a avancé sur certains dispositifs de prévention et de dépistage comme la PrEP ou "Au Labo sans ordo". Mais ces avancées restent limitées pour les personnes trans migrantes et travailleuses du sexe : les barrières administratives, la peur des contrôles, le refus de soins et la stigmatisation font que beaucoup n'y ont pas accès. Ce décalage entre ce qui existe sur le papier et la réalité de terrain reste un problème majeur.

Quelles actions de votre association metriez-vous en avant durant ces dix dernières années ?

Le PASTT réalise des actions très concrètes en aller-vers. Notre action phare, ce sont les maraudes mobiles : cinq fois par semaine, nous allons dans les lieux de prostitution avec notre camping-car. Nous y faisons de la prévention en santé sexuelle, nous distribuons du matériel, nous incitons au dépistage. Mais surtout, nous créons du lien de confiance

avec des personnes qui sont souvent invisibilisées et isolées. La santé ne se résume pas qu'au VIH ou aux IST. Ces dernières années, la précarité a explosé. Quand une femme travailleuse du sexe gagne parfois à peine de quoi payer sa nuit d'hôtel, comment lui parler de prévention si elle ne sait pas où dormir ou quoi manger ? C'est pour ça que notre action prend aussi en compte la dimension sociale : logement, aide alimentaire, accompagnement administratif.

Nous menons aussi une action importante en prison, qui est unique : nous sommes la seule association à visiter régulièrement les personnes trans incarcérées, à Fleury-Mérogis et depuis deux ans aussi à Fresnes. Nous allons à leur rencontre chaque semaine. Nous discutons avec elles, nous faisons le lien avec l'administration, nous préparons leur sortie quand c'est possible. Ces personnes sont parmi les plus précaires : souvent isolées, sans famille, sans visites, sans argent pour cantiner. Et à la sortie de prison, les difficultés sont encore plus grandes : accès au logement, à l'emploi, aux soins... Là aussi, les dispositifs de droit commun sont largement insuffisants. Nous accompagnons également des personnes concernées par les addictions. C'est une réalité forte dans notre public, mais la prise en charge actuelle est extrêmement faible. Très peu de centres sont formés aux spécificités trans, et la peur d'être discriminée empêche beaucoup d'entre elles d'accéder aux soins.

Concernant les recommandations officielles : nous avons contribué au document sur la prise en charge des personnes trans incarcérées¹. Sur le papier, c'est très bien, mais dans la pratique, c'est une autre histoire. Chaque prison fonctionne différemment : parfois la direction est sensibilisée, mais pas les surveillant·es. À Fleury, grâce à notre présence, ça avance. Mais ailleurs, ce n'est pas appliqué.

Enfin, il y a les recommandations de la HAS publiées en 2025 sur la prise en charge des personnes trans. Elles sont positives car elles reconnaissent enfin le rôle des associations communautaires, mais elles restent incomplètes : par exemple, la question des mineurs trans est totalement absente.

Quelles seraient, selon vous, les évolutions majeures de l'association ces dernières années ?

Nous avons déménagé. Aujourd'hui, chacune a son bureau, et ça change beaucoup de choses dans la qualité de l'accueil. Toutes les salariées actuelles appartiennent à la communauté trans. Nous valorisons toujours les candidatures issues de la communauté, et ces dernières années, nous avons pu recruter

des profils très compétents.

Nos maraudes ont aussi évolué. Les lieux de travail de rue ont changé et nous avons adapté nos interventions. Nous avons aussi élargi notre public en allant vers les femmes cis et les hommes. Nous avons mis en place un programme d'hébergement avec deux appartements relais de trois places chacun et 11 places en hôtel social. C'est peu, mais ça apporte une stabilité essentielle. Nous avons aussi développé un volet culturel et éducatif avec des cours de français, de l'art-thérapie, du yoga... Ces activités brisent l'isolement et créent du lien autrement que par les démarches administratives. Nous organisons aussi des *focus groups* : chaque mois, nous projetons un film ou un documentaire lié à la communauté ou au VIH, suivi d'un débat. C'est très apprécié.

Et en termes de bénéficiaires, avez-vous constaté une évolution ?

Oui, très clairement. Depuis le covid, la précarité a explosé. Avant, certaines personnes vivaient de la prostitution de manière relativement stable. Aujourd'hui, c'est surtout une question de survie. La loi de 2016 a aussi eu un impact : au début, elle était peu appliquée, mais avec le temps, les clients l'ont intégrée, et ça a encore fragilisé les travailleuses et travailleurs du sexe. Pour moi, la crise économique reste la cause principale de la précarité, mais cette loi a aggravé la situation.

Et quels ont été les obstacles financiers ou administratifs rencontrés ces dernières années et qui ont pu freiner vos actions ?

Honnêtement, on en rencontre tous les jours. Un exemple concret : la fin des emplois aidés, qui nous avaient beaucoup soutenus. Ou encore la baisse des subventions de certains financeurs historiques. Mais aussi l'application de la Prime Ségur qui nous fragilise.

On reste une petite structure, avec entre 10 et 13 salariées. On préfère ne pas trop grossir, pour garder la maîtrise de notre fonctionnement et rester proches de notre public. On a une équipe très engagée, mais aussi vieillissante : certains sont là depuis 20-25 ans, et ça pose des questions de transmission, de départs en retraite, de remplacement...

On essaie de former des bénévoles, mais souvent ce sont des personnes qui, pour des raisons administratives, ne peuvent pas travailler. Les politiques migratoires sont devenues extrêmement strictes. Avant, c'était déjà compliqué, mais aujourd'hui, avec la numérisation des procédures, c'est encore pire : on n'a plus d'interlocuteur en préfecture, les délais sont interminables, et même quand un titre de séjour est accordé, il peut être valable seulement quelques mois avant de recommencer la procédure... Ce qui replonge les

personnes dans la précarité très vite.

On voit aussi des vagues plus fréquentes d'OQTF (Obligations de quitter le territoire français) pour les personnes bénéficiant d'un titre de séjour pour soins. Souvent, elles arrivent en fin d'année, comme s'il fallait "faire du chiffre". Ça fragilise énormément les personnes, et ça fragilise aussi notre travail : on sécurise la santé des personnes, leur logement, leurs ressources... et tout peut s'écrouler à cause d'une décision administrative brutale.

Ces dernières années, on observe un climat politique et médiatique marqué par une montée de la transphobie et des débats virulents autour des personnes trans. Quel impact cela a-t-il eu sur votre association et sur les personnes que vous accompagnez ?

Ce sont des discours qui nous font énormément peur. La majorité de nos bénéficiaires sont issues d'Amérique latine et d'autres régions. Elles ont fui un contexte politique qui était hyper transphobe dans l'objectif de venir dans un pays plutôt safe. Et aujourd'hui quand on fait face à des politiciens qui parlent ouvertement mal de la transidentité, qui veulent complètement enlever la prise en charge des soins et de toutes les opérations, c'est dangereux. Malheureusement ce sont des débats qui sont faits sans les personnes concernées. D'autre part, l'AME a été remise en cause. L'AME c'est très important aussi en termes de santé publique et je ne comprends pas que certains politiciens remettent en cause son utilité.

En vue de l'objectif de fin de l'épidémie en 2030, quelles actions faut-il préserver et amplifier ?

Il faut donner de l'argent aux associations communautaires ! On saura quoi en faire (rires) ! Pour le PASTT et pour la majorité des associations, les équipes travaillent dans des conditions parfois difficiles. Certes il y a une reconnaissance de notre travail mais les moyens manquent. La précarité je la vois aussi chez les bénévoles et les salariés. D'ici à 2030, comme amélioration, j'aimerais que les associations travaillent plus ensemble, on y gagnerait en compétence. Plus de coordination serait bienvenue et notre public en serait le premier bénéficiaire. Aux politiques, au ministre de la Santé, je demanderais de venir voir comment on travaille, comment on accompagne nos bénéficiaires. Quand on entend certains propos, on comprend bien que ceux qui les profèrent ne connaissent pas le vécu des personnes trans et le travail des associations communautaires ●

Propos recueillis par Christophe Martet

Retrouvez la page dédiée à l'association PASTT page 77

1- <https://www.dilcrah.gouv.fr/ressources/referentiel-national-de-prise-en-charge-des-personnes-lgbt-placees-sous-main-de-justice>



Zoom sur 26 équipes associatives engagées à Paris et en Seine-Saint-Denis

Textes et photos : Xavier Héraud



ACCEPTESS-T ACTIONS CONCRÈTES CONCILIANT ÉDUCATION, PRÉVENTION, TRAVAIL, ÉQUITÉ, SANTÉ ET SPORT

Entretien personnel avec une militante dans les locaux d'Acceptess-T.

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

La PrEP a changé la donne pour beaucoup de personnes exposées. Mais il faut aussi regarder ce qui freine encore.

Les politiques répressives, notamment autour du travail du sexe, ont des conséquences directes sur la santé des personnes concernées. Quand on criminalise, on éloigne du soin. Et ce sont les personnes trans migrantes qui en paient le prix fort. Les projets communautaires ont permis de recréer du lien, de la confiance. Ce sont souvent les seules structures qui accueillent sans jugement, qui comprennent les réalités de vie. Mais ces projets doivent composer avec des lois qui les fragilisent, qui les mettent en tension permanente.

Et il faut le dire clairement : il n'y aura pas de fin réelle à l'épidémie tant qu'on ne reconnaît pas pleinement l'humanité, la dignité et la quantité de vie des personnes les plus défavorisées. Tant qu'on continue à invisibiliser les personnes trans migrantes, les travailleuses du sexe, les sans-papiers, tant qu'on les traite comme des variables secondaires dans les politiques de santé, on ne pourra pas parler de victoire.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Il faut arrêter de faire semblant que la santé est neutre. Tant qu'on maintient des politiques qui criminalisent le travail du sexe, qui contrôlent les corps des personnes trans et migrantes, on ne pourra pas avancer.

Les projets communautaires doivent être renforcés, mais aussi protégés. Il faut reconnaître leur rôle politique, leur expertise, leur capacité à aller là où les institutions ne vont pas. Et il faut sortir des débats stériles entre "pour" ou "contre"

le travail du sexe. Ce qu'on voit sur le terrain, ce sont des personnes qui n'ont pas le luxe de ces débats. Elles veulent survivre, se protéger, accéder aux soins. Et ce sont elles qu'on doit écouter.

Et encore une fois, tant qu'on n'humanise pas les existences les plus marginalisées, tant qu'on ne leur donne pas les moyens de vivre pleinement, on restera loin des objectifs de 2030.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Il faut des espaces de santé communautaires, oui. Mais il faut aussi des politiques qui cessent de punir. Parce que les lois actuelles, les contrôles, les expulsions, les violences policières... tout ça empêche les personnes trans migrantes de se soigner, de se protéger, de vivre.

Il faut des campagnes de prévention qui parlent vrai, qui n'invisibilisent pas les réalités du travail du sexe, de la migration, de la transidentité. Et il faut des droits. Des papiers. De la reconnaissance.

Les victimes collatérales des politiques prohibitionnistes, ce sont toujours les mêmes : les plus précaires, les plus racisées, les plus marginalisées. Et ce sont elles qu'on sacrifie dans les débats idéologiques sur le travail du sexe. Si on veut atteindre les objectifs de 2030, il faut commencer par humaniser leur vie, leur voix, leur avenir.

www.acceptess-t.com

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

L'arrivée de la PrEP a permis à de nombreuses personnes de se protéger efficacement. Le dépistage communautaire, les interventions hors les murs et le rôle central des associations ont facilité l'accès au diagnostic, aux traitements précoce et à l'accompagnement. Le "TasP" a renforcé la lutte contre la sérophobie. Enfin, les observatoires communautaires sont un outil précieux pour nourrir le plaidoyer associatif et communautaire.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

La PrEP doit rester gratuite, promue et accessible partout. Le TPE doit être garanti sans refus ni délais. Le dépistage hors les murs et les espaces communautaires de santé sexuelle doivent être renforcés, tout comme les campagnes de prévention combinée. La lutte contre les discriminations

systémiques est indissociable de l'efficacité biomédicale. Sans oublier la participation active des personnes vivant avec le VIH qui doit être garantie.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Déployer la PrEP injectable dès son arrivée, développer des protocoles adaptés aux réalités des populations-clé. Les permanences communautaires doivent offrir dépistage, TPE, PrEP et soutien social. Il faut aussi une véritable politique de réduction des risques sexuels et liés aux drogues. Atteindre 2030 suppose enfin de : dé penaliser le travail sexuel, garantir l'accès aux droits pour les sans-papiers (sans remettre en cause l'AME), financer durablement les associations.

www.actupparis.org

Dans les locaux d'Act Up-Paris, qui accueille notamment une permanence droits sociaux.

ACT UP-PARIS





ACTIONS TRAITEMENTS

Réunion d'équipe et entretien dans les locaux d'Actions Traitements



Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Le déploiement de la PrEP (Prep remboursée à 100 % en 2016 + prescription par médecin de ville en 2021) ; le dépistage sans ordonnance en laboratoire ; le test and treat et le déploiement de l'éducation thérapeutique du patient dans les assos, en dehors de l'hôpital.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

L'accès à l'information sur tous les moyens de prévention et amplification du dépistage du VIH (et des autres IST) dans les populations clés : accentuer l'aller vers et s'adapter aux besoins des différentes populations ; maintenir et élargir l'accès à la PrEP (orale + injectable) : en diffusant l'information auprès des publics concernés ET auprès des professionnels de santé, y compris en CeGIDD ; développer les centres de

santé sexuelle notamment en direction des populations les plus exposées ; lutter contre la sérophobie (qu'elle soit sociétale, médicale ou relationnelle) et sensibiliser les plus jeunes, notamment en veillant à la mise en oeuvre de l'EVARS à tous les âges et dans tous les établissements scolaires

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Financer beaucoup plus les associations qui sont essentielles pour maintenir la participation communautaire et toucher les personnes les plus éloignées du soin et faciliter l'accès aux droits et aux soins pour les personnes d'origine étrangères, y compris sans papiers, et cesser la "chasse" aux personnes migrantes qui restent particulièrement exposées au risque de contracter le VIH et d'autres IST.

actions-traitements.org



AFRIQUE ARC-EN-CIEL

Afrique Arc-en-Ciel défile lors de la Marché des Fiertés

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Investir la scène Ballroom a permis d'avancer dans la lutte contre le VIH-SIDA : toucher directement le public cible, lui apporter le dépistage dans son environnement et découvrir de nouvelles séropositivités au VIH.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Pour le public LGBTQIA+ afro caribéen, amplifier l'offre de dépistage dans la scène Ballroom en ayant la main sur l'organisation des évènements Voguing est un axe à poursuivre.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Mettre en place le dépistage systématique des primo-arrivants qui poussent la porte des associations qui les reçoivent. Des permanences de dépistage quotidiennes permettraient d'atteindre les objectifs visés.

<https://raac-sida.org/index.php/associations/afrique-arc-en-ciel/>



Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

On a vu une intensification des campagnes de sensibilisation qui ont mieux informé le grand public. La communication s'est focalisée sur des outils de prévention hyper efficaces comme la PrEP, et le concept du TasP. Ces messages clairs et directs ont brisé de nombreux tabous. En parallèle, la réalisation de TROD s'est multipliée dans les associations, rendant le dépistage plus simple et accessible que jamais.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Il est absolument indispensable de soutenir financièrement les associations communautaires africaines, car elles ont la légitimité et la confiance des communautés. C'est grâce à elles que nous pouvons promouvoir la PrEP, faciliter le dépistage et accompagner les personnes vers les soins.

Ce sont elles qui sont sur le terrain, au plus près des réalités de la population africaine.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

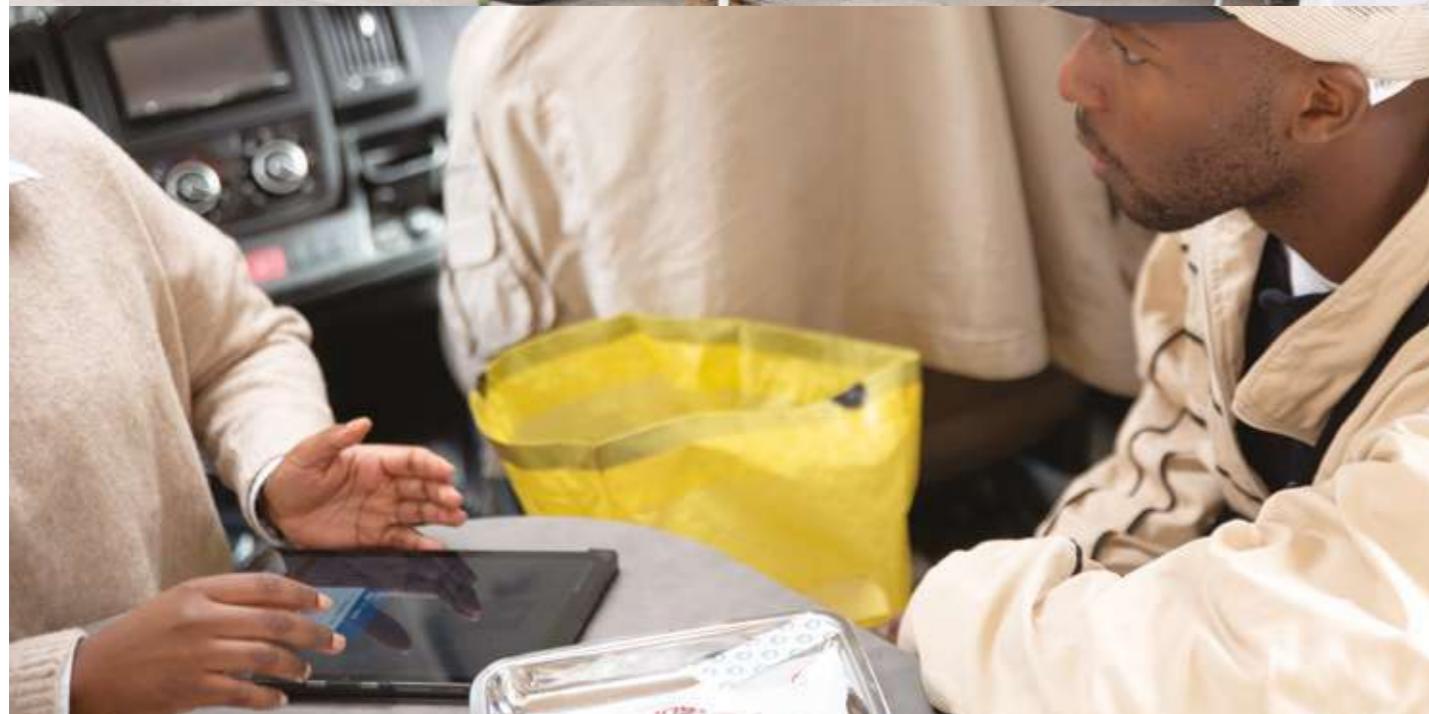
Il est crucial de mettre en place des centres de santé communautaires. Ces lieux, basés sur une approche de pair-aidance et de médiation, pourraient offrir un accès intégré à la prévention, au dépistage et aux soins. L'autre urgence est de lancer des campagnes de sensibilisation à grande échelle pour lutter contre la sérophobie et les discriminations. Cela passe par des actions ciblées auprès du grand public, des professionnels de santé et des institutions. Ces projets doivent être construits avec et par les associations communautaires.

<https://www.sidaction.org/association/afrique-avenir-2/>

AFRIQUE AVENIR



Bus de dépistage devant la gare RER de Saint-Denis



AIDES PARIS



Action de dépistage devant la gare RER de Saint-Denis.



Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Le déploiement du TROD par les acteurs associatifs a permis un accès simplifié et démédicalisé au dépistage. AIDES a également été moteur dans le plaidoyer et la promotion de la PrEP, via l'accompagnement communautaire des publics exposés au VIH. Autre apport essentiel : l'engagement précurseur, continu et innovant de l'association à destination des chemsexeurs, en mobilisant les institutions vis-à-vis de cette pratique et des besoins associés.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Il s'agira de favoriser le déploiement d'offres spécifiques HSH et chemsex dans le 93. La création d'un réseau coordonné en

banlieue Nord (Paris/93) apparaît comme un outil majeur pour mieux répondre aux besoins des publics sur le territoire, en ciblant l'épidémie non diagnostiquée.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

De nouveaux projets doivent voir le jour pour toucher en particulier les HSH racisés et le public migrant. Cela doit passer par des centres de santé communautaire (universalisme proportionné), articulés avec des dispositifs facilitant l'accès aux droits et l'accompagnement social.

www.aides.org

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Depuis 2014, plusieurs progrès ont marqué la lutte contre le VIH en France : reconnaissance de la médiation en santé, développement d'offres communautaires, création de lieux-ressources comme Le Repère (Arcat), centralisant accompagnement social et accès aux droits. Ces initiatives ont renforcé l'accès à la prévention et aux soins pour des populations éloignées des dispositifs de santé.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

La priorité est de renforcer la prévention auprès des personnes les plus éloignées du soin, notamment migrantes en grande précarité. Cela suppose des réponses tenant compte des besoins urgents (hébergement, couverture sociale, papiers).

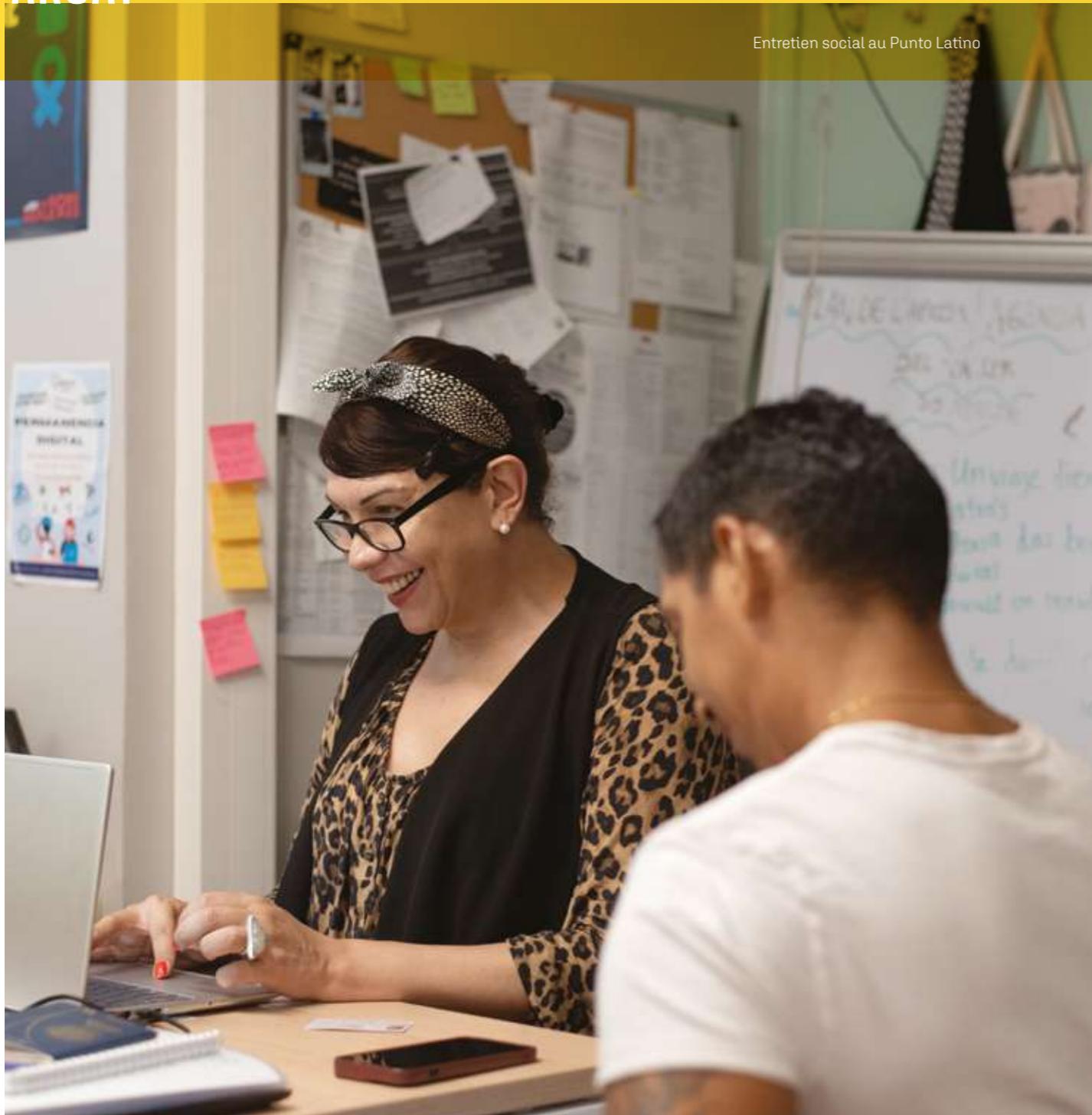
La médiation en santé et l'accompagnement par les pairs doivent être consolidés et financés durablement. Une condition essentielle reste la garantie d'un financement stable et flexible, permettant d'adapter les actions aux réalités locales.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Il est crucial de défendre nos acquis : maintien de l'AME et du titre de séjour "étranger malade", menacés par des discours sécuritaires. Le retour de l'évaluation médicale aux ARS, plutôt qu'à l'OFII, réaffirmerait la primauté de la santé publique. Enfin, la lutte contre les discriminations doit rester centrale face à la montée de l'extrême droite.

www.arcat-sante.org

ARCAT



Entretien social au Punto Latino



AREMEDIA

Action de dépistage au sauna gay le Sun City

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Les projets "d'aller vers", par le biais d'actions de dépistage hors les murs, ont permis de toucher les populations clés dans la lutte contre le VIH/sida dans notre territoire. Cette méthodologie d'action qui consiste à déployer une offre de santé publique (santé sexuelle) au plus près des personnes éloignées du soin fait désormais consensus, en l'associant à un travail de médiation en santé. Ce sont là les clés pour faire ré-accéder au soin les personnes les plus précaires et/ou discriminées de notre société.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Il faut pouvoir multiplier le nombre d'actions de dépistage hors les murs, là où toute une partie de notre territoire n'est pas encore couvert, en faisant preuve de toujours davantage d'adaptabilité et de flexibilité dans la mise en œuvre de nos projets. Aussi, il faudrait pouvoir enrichir notre offre avec la PrEP ou le traitement des IST hors les murs, pour les populations qui souffrent de véritables freins d'accès aux structures de santé.

<https://aremedia.org>

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Nous sommes heureux de proposer depuis plus de 30 ans un lieu d'accueil communautaire qui propose un accompagnement spécifique et adapté aux problématiques des PVVIH. Ce lieu d'accueil contribue notamment à lutter contre l'isolement des PVVIH en leur permettant de rencontrer des pairs et une équipe pluridisciplinaire en capacité de les accompagner sur toutes leurs problématiques.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Nous souhaitons pouvoir poursuivre notre accompagnement des PVVIH en situation de grande précarité par un financement pérenne de nos actions. Nous allons également poursuivre nos actions pour l'inclusion. Nous travaillons avec nos partenaires santé pour permettre une mise sous traitement immédiate dès le diagnostic, avec un accompagnement renforcé.

Nous sensibilisons par la suite les personnes pour éviter les surinfections et sur l'observance thérapeutique pour que

les personnes restent indétectables. Nous essayons également de soutenir les personnes dans l'accès aux droits et aux soins. L'accès à un titre de séjour permettant par exemple d'améliorer les conditions socio-économiques.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Les lieux d'accueil spécifiques pour les PVVIH migrantes et en situation de grande précarité doivent avoir un financement pérenne pour mener leurs missions, avec des moyens humains suffisants et un statut d'établissement médico-social avec une autorisation sur 15 ans.

<https://aurose.asso.fr/paris-nord/mijaos>

AURORE MIJAOS



Organisation d'un tournoi amical de football dans le XVIII^e arr. de Paris, avec stands d'information et de dépistage



Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Chez les personnes migrantes, des avancées ont été possibles grâce à une meilleure coordination des acteurs, une diversification des modes d'accès au dépistage, une adaptation des services de soins et une sensibilisation accrue. Sur le plan national, les politiques publiques, les innovations médicales et des projets ciblés vers les migrants d'Afrique subsaharienne ont favorisé une meilleure intégration au système de santé.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Il est crucial d'améliorer l'accès à la prévention et aux soins, d'amplifier les campagnes de dépistage pour réduire le diagnostic tardif, de former le personnel des structures d'accueil en matière de santé sexuelle, de garantir l'accès

aux antirétroviraux pour tous, de promouvoir et vulgariser la prévention combinée ; de former les professionnels et impliquer la communauté pour réduire la discrimination, la stigmatisation et l'homophobie.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Assurer un accès facile à la prévention, aux dépistages et aux traitements ; impliquer les communautés locales et les sensibiliser via des campagnes ciblées ; renforcer la formation des professionnels de santé pour lutter contre la stigmatisation ; adopter des lois protégeant ces populations ; intégrer la lutte contre le VIH dans d'autres services de santé et secteurs sociaux ; assurer un financement durable.

<https://www.bamesso.org>



BASILIADE

Action de dépistage hors les murs
de Basiliade Uraca dans une résidence à Ivry

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Le dépistage par TROD, le TasP, l'accès aux traitements et aux droits pour les PVVIH ont permis d'avancer (depuis 2014) dans la lutte contre le VIH/sida sur notre territoire.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Le dépistage par TROD, l'accès aux droits pour les PVVIH doivent absolument continuer et être amplifiés pour atteindre nos objectifs d'ici à 2030.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Donner les moyens aux petites associations de santé communautaire de lutter contre le VIH d'aller au plus près de ces populations (rue, squat, lieux de rencontre, marché...) ; réfléchir à des projets d'installation de kiosques de dépistage sur l'espace public, dans les lieux de rencontre de notre public (rue, marchés, lieux de rencontres) ; développer des projets spécifiques PrEP pour atteindre les populations les plus éloignées (réfractaires) de ce dispositif.

<https://basiliade.org>



Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

La généralisation de la PrEP et son accès facilité via la médecine de ville ont révolutionné la prévention, en particulier chez les HSH. Les centres de santé sexuelle communautaires ont permis une approche intégrée, répondant à des besoins spécifiques : traitement hormonal, chemsex, santé mentale. Les progrès des traitements, et le message "Indéetectable = Intransmissible" (I=I), ont renforcé la lutte contre la sérophobie. Enfin, l'intégration de la santé sexuelle dans une approche globale a permis de mieux prendre en compte les déterminants sociaux, notamment pour les personnes LGBTQIA+, migrantes ou travailleuses du sexe.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Elargir l'accès à la PrEP aux publics sous-représentés, garantir un financement pérenne aux associations, déployer plus largement la stratégie Test & Treat & PrEP, et lutter contre toutes les discriminations. L'accès aux droits des personnes exilées reste un enjeu crucial, d'autant plus qu'il est attaqué par les politiques sécuritaires qui vont à l'encontre des impératifs de santé publique.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Créer des centres de santé communautaires construits avec les publics concernés, garantir un accès inconditionnel à la santé quel que soit le statut administratif, lancer un plan national contre la sérophobie et déployer des campagnes inclusives, adaptées aux réalités des minorités.

<https://www.checkpointparis.org>

CHECKPOINT PARIS

Accueil, dépistage et analyse des résultats dans les locaux du Checkpoint





LE COMITÉ DES FAMILLES

Réunion d'équipe dans les locaux du Comité des familles.

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

L'avancée scientifique sur le fait que l=I a été déterminant pour la prévention et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Malheureusement les campagnes de communication pour diffuser ce message au grand public sont encore insuffisantes et beaucoup de personnes ne sont pas au courant. Les campagnes de dépistage: VIH Test, TROD communautaire, distribution d'autotest. L'accompagnement pluridisciplinaire des PVVIH, hospitalier et associatif.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

L'ensemble des projets cités ci-dessus doivent être poursuivis et amplifiés. La prévention et le dépistage communautaire doivent être mieux financés. L'accompagnement pluridisciplinaire des personnes vivant avec le VIH, hospitalier et associatif doit être amélioré en ce qui concerne les PVVIH vieillissantes, l'accès aux droits et aux soins notamment des PVVIH migrant·es et concernant le désir d'enfant et notamment l'allaitement.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Le maintien de l'AME ; la garantie du titre de séjour pour soin pour les PVVIH migrant·es ; un engagement de l'État sur le financement des associations de lutte contre le VIH/sida ; des campagnes de communication massives et efficaces pour lutter contre la discrimination ; une amélioration de la formation des professionnels du soin pour lutter contre la discrimination dans le soin.

<https://www.comitedesfamilles.net>



DESSINE-MOI UN MOUTON

Remise des clés des bungalows pour des bénéficiaires de l'association lors du séjour camping à Maisons Laffitte

nombre d'actions d'aller-vers pour amener au dépistage et plus largement à la prévention les personnes qui en sont éloignées, et notamment les personnes migrantes.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Il est primordial d'améliorer les conditions d'accueil des personnes migrantes pour réduire au maximum leur vulnérabilité face au VIH tout en maintenant leurs droits.

<https://dessinemoiunmouton.org>



Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Le décloisonnement entre prévention, accompagnement social et santé mentale constitue une avancée majeure. Des dispositifs comme le CeSaMe, déployé par l'ENIPSE à Paris, incarnent une approche globale, humaine et adaptée à des parcours de vie complexes. L'ENIPSE a également diffusé les outils de prévention combinée, renforcé son offre de dépistage accompagnée d'entretiens de qualité en santé sexuelle et a su faire preuve de réactivité face aux crises sanitaires [Covid-19, Mpox], grâce à sa forte présence communautaire et sa coordination avec les établissements de sociabilité.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Il est essentiel de pérenniser notre dispositif de santé mentale, le CeSaMe, de consolider les actions de terrain de l'ENIPSE

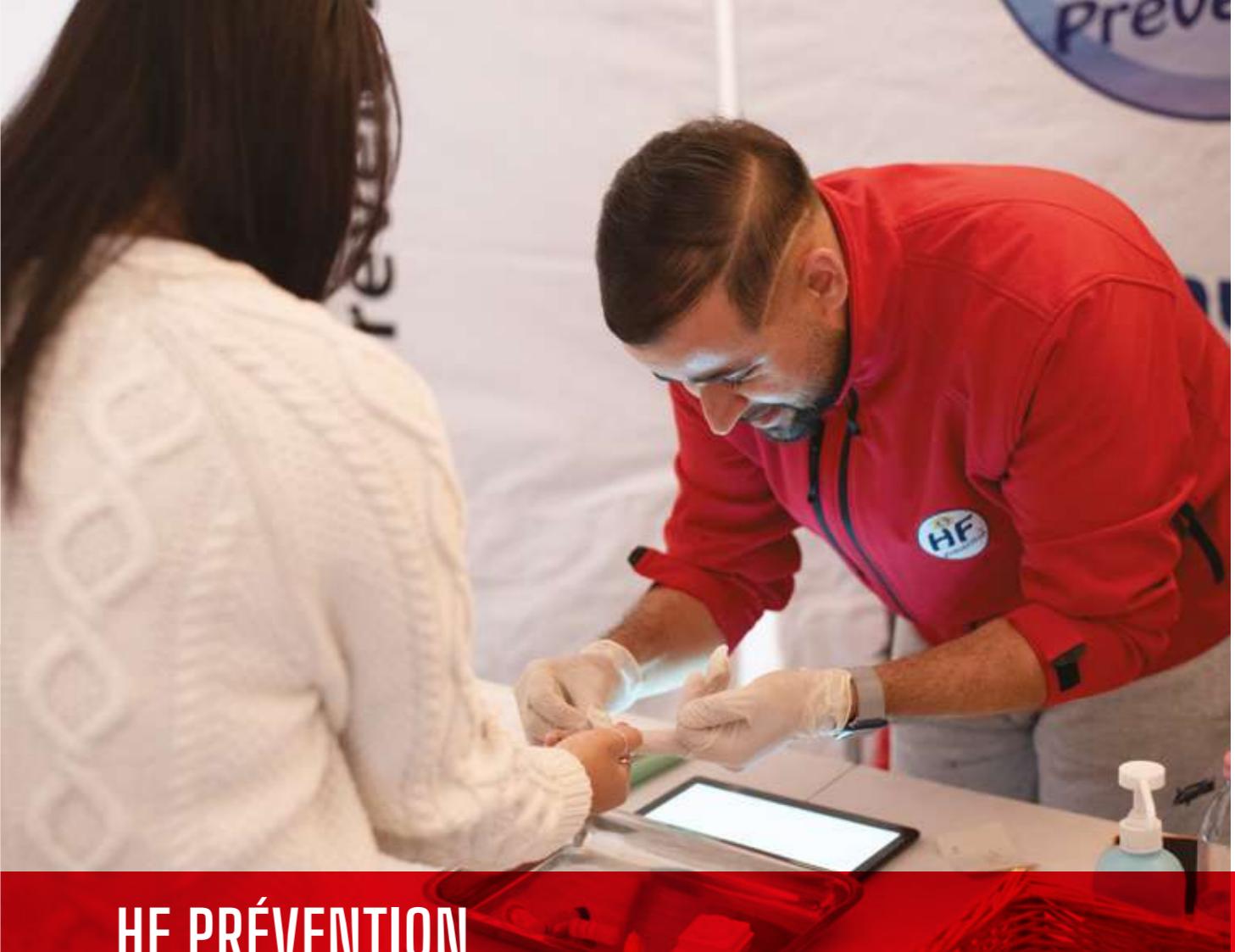


et de garantir des financements stables. L'intégration de la santé mentale dans les parcours de prévention, la formation des professionnel·les et la relation de confiance avec les publics sont des leviers indispensables à préserver et amplifier.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Le développement de permanences de prévention dans des lieux peu couverts, notamment en dehors des espaces communautaires traditionnels ; une meilleure articulation entre santé mentale, dépistage et lien aux soins, pour éviter les ruptures de parcours ; le renforcement du rôle de passerelle des associations vers les structures de soins et d'accompagnement, afin de lutter contre les discriminations systémiques et l'exclusion.

<https://www.enipse.fr>



Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

HF Prévention réalise chaque année plus de 14 000 dépistages hors les murs, appuyés sur une cartographie des lieux pertinents, permettant d'aller vers les publics éloignés du soin.

En complément, le dispositif VIH Test a fluidifié l'accès au laboratoire, tandis que la PrEP et le TASP se sont imposés comme des outils majeurs de prévention.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

La lutte s'inscrit désormais dans une démarche globale de santé sexuelle, en intégrant le VIH aux côtés des autres IST et en renforçant l'accompagnement des pratiques à risque, néanmoins nous avons une attache particulière pour la lutte contre le sida.

HF Prévention a également été moteur en matière d'innovation, en développant applications et outils numériques interactifs : TUP pour Trouver des Préservatifs et des Lieux de Dépistages ou encore Sacha la première intelligence artificielle conversationnelle, ou encore les *game changers* pour adapter la prévention aux comportements.

<https://www.facebook.com/hfprevention>

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Les pratiques d'allègement thérapeutique, comme les traitements intermittents ou injectables, ont considérablement amélioré la qualité de vie des femmes accompagnées à Ikambere, en réduisant la charge liée à la prise quotidienne de médicaments. En matière de prévention, les démarches "d'aller-vers" ont permis de toucher des publics éloignés du système de soins, en combinant groupes de parole et dépistage.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

La préservation de l'AME reste cruciale pour garantir l'accès aux soins des personnes en grande précarité et prévenir des ruptures de prise en charge coûteuses et préjudiciables. Parallèlement, il est nécessaire de renforcer l'accès à l'information et la prévention, notamment pour les femmes, à travers le dépistage, la santé sexuelle et reproductive, l'accompagnement périnatal et le suivi des maladies chroniques, en adaptant les dispositifs aux obstacles spécifiques rencontrés par ce public.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Une mise à jour obligatoire et régulière des connaissances des professionnel·les de santé sur le VIH et la prévention combinée est essentielle, car de nombreuses femmes font encore face à des refus de soins ou à des informations erronées. Les compétences des praticiens, notamment sur la PrEP, doivent être renforçées, et l'accueil non discriminant systématisé afin de réduire les inégalités et garantir une prise en charge digne et efficace pour tous.

<https://ikambere.com>

IKAMBERE



Dans les locaux d'Ikambere à Saint-Denis, Rose anime un cours de français lors du déjeuner



LA PLAGE

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

L'accueil et accompagnement des personnes VIH + primo arrivantes d'Afrique sub-Saharienne pour les aider à obtenir leur accès aux droits et aux soins et à un titre de séjour + leur permettre d'obtenir les sécurités de base (hébergement/ logement, revenu minima, sécurité alimentaire) ; le soutien psychologique et renforcement de la confiance en soi pour les PvVIH (principalement d'origine africaine) accompagnées par La Plage ; la lutte contre les surpoids et ses conséquences métaboliques pour une meilleure santé globale et qualité de vie ; l'aide au quotidien pour les besoins de base (transports, sécurité alimentaire, aide au paiement des logements et énergie).

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Les 4 objectifs précédents restent notre priorité car la précarisation augmentant, les besoins augmentent proportionnellement.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Le développement de la PrEP vers les femmes et les hommes victimes de violence sexuelle (problème des "hébergements" contre rapports non consentis) ; la lutte contre les discriminations y compris communautaires ; le renforcement des aides financières ; des solutions d'hébergement / logement plus nombreuses et pérennes car il est difficile d'avoir un suivi et une adhésion au projet thérapeutique dans l'insécurité permanente sur l'hébergement ; et enfin le développement du dépistage ciblé sur les populations les plus à risque.

<https://www.sidaction.org/association/la-plage/>



LE BUS DES FEMMES

Une action hors les murs du Bus des Femmes

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

L'obtention en 2022 d'un agrément TROD nous a permis de former des bénévoles et salariées au TROD, professionnaliser une animatrice de prévention communautaire en médiatrice en santé. Nous avons remis la santé communautaire au centre, par le projet suivant : renforcer les capacités des prostitué.es / travailleurs.euses du sexe face aux VIH et aux IST dans une perspective communautaire à Paris et Île-de-France.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Un renforcement de l'offre en santé sexuelle et prévention du VIH / IST par les actions en "aller-vers" et sur notre accueil, toujours plus complètes et régulières à destination des prostitué.es / travailleurs.euses du sexe. L'action s'appuiera systématiquement sur une démarche communautaire, mobilisant les savoirs des personnes concernées en favorisant leur implication, renforçant l'accès aux droits, aux soins et

à l'autonomisation dans un cadre inclusif. Systématiser l'inscription de l'accompagnement en santé sexuelle, santé globale, dans un accompagnement d'accès aux droits global (en intégrant la PrEP dans une approche complète, adaptée).

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Renforcer l'articulation entre maraudes physiques et virtuelles dans une logique de continuité d'action "aller-vers" en élargissant les territoires d'intervention, notamment dans les zones sous-dotées en dispositifs de prévention en direction des prostitué.es / travailleurs.euses du sexe. Assurer une présence informative et préventive par des médiations communautaires numérique, de rue, structurée et stratégique. Poursuivre le déploiement de nos dispositifs de prévention santé sexuelle auprès des structures accueillant des femmes en situation de précarité, isolées seules et/ou avec enfant.

<https://busdesfemmes.org>



© Patrick Gaillardin



LE 190 - CENTRE DE SANTÉ SEXUELLE

Consultation médicale dans les locaux du 190, centre de santé sexuelle, à Paris

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

La prévention du VIH n'est plus basée sur des stratégies exclusivement comportementales car on dispose maintenant d'outils biomédicaux d'une puissance extraordinaire. À partir du moment où on dispose de la PrEP pour les séronégatifs et du traitement universel pour les personnes séropositives, normalement, l'épidémie devrait être terminée. Mais ce n'est pas le cas.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

L'épidémie aujourd'hui repose sur des personnes qui ont le VIH et qui ne le savent pas, soit parce qu'elles viennent d'être contaminées, auquel cas c'est la répétition du dépistage pour les personnes exposées qui est importante,

soit parce qu'elles sont hors du système de soins et là il y a beaucoup de stratégies qui ont été testées (comme l'envoi de kits de dépistage par Santé Publique France, par exemple), qui ont toutes donné de très bons résultats mais qui n'ont jamais été déclinées à grande échelle.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Les autorités de santé en France n'ont pas réalisé à quel point on avait raté le virage de la PrEP. Et là, on est en train de rater un deuxième virage. On parle beaucoup de la PrEP en injection tous les six mois qui n'est pas encore disponible, alors qu'on a une PrEP injectable tous les deux mois qui pourrait être utilisable mais qui bloque depuis des mois.

<https://www.le190.fr>



Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Les associations ont été motrices dans la prise en compte du vieillissement des personnes vivant avec le VIH (PvVIH) et ont impulsé des dynamiques de réseau avec des professionnels de santé pour une prise de conscience collective : plaidoyer du "bien vieillir avec le VIH", actions concrètes d'accompagnement, coordination de parcours, etc.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Nous identifions deux axes à renforcer :

Le premier réside dans les alliances entre associations et professionnels de santé pour le repérage des PvVIH les plus isolées et en grande souffrance, et pour le renforcement des projets "d'aller-vers", à domicile, en structures médico-sociales, en foyers, etc.

Le second est d'investir davantage les réseaux et dispositifs de droits communs dédiés aux personnes vieillissantes pour les rendre adaptables et disponibles aux PvVIH vieillissantes, et par la suite influer sur des politiques publiques pertinentes aussi pour ces personnes (DAC, CDCA).

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

A ce jour, les dispositifs de droit commun ne suffisent pas à répondre aux besoins spécifiques des PvVIH. Nous militons pour la création d'un nouveau dispositif à destination des populations les plus discriminées et vulnérables, incluant un volet PvVIH, assurant un accompagnement au long cours et global, c'est-à-dire qui intègre parcours médical, social et administratif mais également des propositions en termes d'espaces de resocialisation et de loisirs.

<https://www.lespetitsbonheurs.org/nos-actions>



LES PETITS BONHEURS

Repas d'été des Petits Bonheurs dans le XIX^e arr. de Paris.



Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

La création de Centres de Santé Sexuelle communautaires a permis de mieux cibler la prévention et d'ouvrir le dialogue sans stigmatisation. La large diffusion de la PrEP et des consultations a rendu plus de personnes actrices de leur prévention. Le message "Indéetectable = Intransmissible" (I=I), diffusé par des personnalités et associations, a réduit la stigmatisation. Les témoignages de personnes séropositives ont combattu l'invisibilité du virus, confronté les fantasmes à la réalité et réduit la sérophobie.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Il est crucial de créer davantage de Centres de Santé Sexuelle communautaires, notamment pour la communauté LGBT, afin d'assurer un dépistage et une prévention pour un plus grand nombre. Il faut augmenter les contacts entre personnes séropositives et séronégatives pour renforcer la motivation à la prévention et réduire la sérophobie.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

De nouvelles campagnes d'information sur la transmission du VIH doivent être lancées, utilisant les réseaux sociaux, pour contrer le manque de connaissances, en particulier chez les jeunes. Il faut également lancer des campagnes sur la vie des personnes séropositives pour dissiper les fantasmes et les non-dits autour du virus. Enfin, des campagnes de sensibilisation des médecins généralistes sont nécessaires pour qu'ils parlent de prévention et de séropositivité de manière plus pédagogique et moins moralisatrice.

<https://seropotes.assoconnect.com/page/405885-assoen-quelques-mots>

LES SÉROPOTES

Les Séropotes défilent à la marche des fiertés LGBT+ de Paris





LE SPOT

Dans les locaux du Spot, centre de santé sexuelle communautaire, boulevard Beaumarchais à Paris.

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

L'émergence d'offres structurées en santé communautaire a permis de créer des réponses spécifiques au chemsex. Les espaces d'auto-support collectifs ont constitué des réponses très réactives et durablement adaptées face à cette problématique. La mise en place du réseau *chemsex*, coordonné par Le 190, a aussi permis la création de projets entre intervenants du soin, du social et de la santé communautaire.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Il semble primordial d'optimiser les actions virtuelles de prévention sexuelle et RDR chemsex avec la mise en place d'une coordination en IDF entre les différents acteurs sur le 2.0 et en renforçant les bonnes pratiques d'intervention.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Faciliter l'accès à la santé sexuelle et mentale pour les HSH ayant une activité de sexe transactionnel. Aucun programme dédié n'existe aujourd'hui pour ce public, excepté celui du SPOT, qui se focalise sur des dimensions non médicalisées (RdR spécifique aux TDS, prévention et accompagnement des violences physiques et sexuelles), par manque de moyens.

<https://www.aides.org/actualite/aides-devoile-le-spot-une-toute-nouvelle-offre-en-prevention-et-en-sante-sexuelle>



PASST PRÉVENTION ACTION SANTÉ TRAVAIL POUR LES TRANSGENRES

Dans les locaux du PASTT, pour un entretien avec des médiatrices et un atelier de création artistiques

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

L'accès facilité à la PrEP, au traitement comme prévention et le dépistage rapide. Le développement des maraudes mobiles de prévention et dépistage, qui permet d'aller vers les publics les plus invisibilisés. La reconnaissance du rôle central des associations communautaires. Le renforcement de partenariats entre hôpitaux, CeGIDD et associations, favorisant un meilleur maillage territorial.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Pérenniser les financements des associations communautaires. Renforcer les maraudes mobiles et les dispositifs de proximité, indispensables pour toucher les personnes éloignées du soin. Continuer la distribution de matériel de réduction des risques et de TROD en milieux ouverts, y compris en saunas, en prisons, dans

les lieux de prostitution. Continuer la lutte contre les discriminations et les violences.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Développer des dispositifs spécifiques de santé mentale, pour les bénéficiaires comme pour les équipes, afin de mieux répondre aux traumatismes et aux violences vécues. Mettre en place des actions d'accompagnement et de prise en charge pour les personnes trans consommatrices de drogues. Créer des solutions d'hébergement sécurisées et dignes pour les personnes trans et les TDS. Déployer davantage des formations interprofessionnelles obligatoires pour lutter contre les discriminations qui freinent l'accès aux soins. Aller vers les jeunes et les personnes vieillissantes souvent isolées.

<https://www.sante.fr/passt>



Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Une des avancées, c'est vraiment la prise en charge des publics cible dans la communication en santé sexuelle. C'est très important de parler à ce public-là, notre public, ce qui n'avait pas été fait auparavant. C'est pourquoi nous avons travaillé en Seine-Saint-Denis à une communication de santé sexuelle ciblée.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Un exemple : le Spot Longchamps de Aides, à Marseille, est très précieux pour notre communauté parce que c'est très adapté. La structure se trouve dans un bâtiment qui n'est pas visible, mais qui reste accessible. Il faut donc



SHAMS FRANCE

Réunion de rentrée pour Shams France



continuer à trouver ce type de stratégies pour s'adapter à notre public afin de le toucher.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Les stratégies de communication ne sont pas adaptées aux jeunes en général et les jeunes ne se sentent plus concernés par le VIH. Par ailleurs, notre communauté est beaucoup touchée par le chemsex et ça pose beaucoup de problèmes au niveau de la prévention (problèmes de prises de PrEP, par exemple). Donc il faut adapter les stratégies de communication dans ces directions-là.

<https://www.shams-france.org>



SOL EN SI SOLIDARITÉ ENFANTS SIDA

Au sein de la crèche de Sol en Si à Bobigny

Depuis 2014, quel progrès ou quelle victoire vous paraît le plus marquant ?

Une action phare est la mise en place de groupes de parole pour les personnes séropositives. Ces groupes leur offrent un soutien précieux de la part de leurs pairs et de professionnels, essentiel pour leur reconstruction personnelle et l'acceptation de leur statut. Notre intervention auprès des personnes séropositives évolue constamment pour répondre au mieux aux besoins et aux réalités des familles. Notre accompagnement pluridisciplinaire vise à apporter la stabilité nécessaire à chacun pour maintenir un parcours de soins continu.

Quelle action faudrait-il absolument poursuivre ou renforcer pour réussir en 2030 ?

Continuer à sensibiliser le grand public et notamment les jeunes. Pour ce faire, une collaboration réelle et efficace avec l'Éducation nationale doit être mise en œuvre.

Travailler avec l'ensemble des membres de la cellule familiale de manière à favoriser le "mieux vivre avec le VIH". Développer des actions, notamment en lien avec la thématique des violences et la santé sexuelle des femmes. Garantir une de nos spécificités à savoir le soutien de la parentalité et l'accueil de la petite enfance.

Quelle nouvelle mesure pourrait faire la différence, surtout pour les publics les plus discriminés ?

Maintenir un accompagnement pluridisciplinaire ; créer un poste de médiation en santé ; développer des projets et des actions auprès des hommes de la file active ; maintenir un soutien financier et matériel des personnes, car c'est un outil essentiel pour la construction du lien de confiance, notamment.

<https://www.solensi.org>

— Ce que nous avons (bien) fait, ce qu'il reste à faire



Pour conclure ce livre blanc et ouvrir des perspectives, nous avons proposé à France Lert, Présidente d'honneur de Vers Paris sans sida*, et autrice du Rapport de 2015 qui a conduit à la création de l'association un an plus tard, de détailler les actions envisagées à l'époque, ce qui a été effectivement réalisé mais aussi ce qu'il reste à faire.

L'engagement de 2014 porté par la Ville de Paris est-il toujours aussi fort ?

France Lert : L'engagement de la Ville de Paris ne s'est pas démenti au fil des années. La Seine-Saint-Denis a rejoint Vers Paris Sans Sida dès 2019. Les deux collectivités, avec leurs profils sociaux si contrastés, comptent pour un peu moins de 20 % de l'épidémiologie du VIH en France pour 5,5 % de la population totale, ce qui leur donne une responsabilité particulière pour atteindre l'objectif "zéro transmission, zéro discrimination zéro mort du sida" en 2030. Les deux collectivités ont renouvelé année après année leur soutien politique à cet objectif. Le conseil d'administration fait d'élus de Paris et du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis et de personnalités engagées est le garant de ce lien entre les programmes de l'association et les exécutifs pour réaliser les objectifs de la Déclaration de Paris.

Depuis 15 ans, les actions de dépistage ont connu des avancées. Y-a-t-il eu un changement d'échelle depuis la création de l'association ?

L'action de VPSS est restée concentrée au long de ces années sur la promotion et la stimulation de la prévention combinée : prévenir-dépister-traiter. Le dépistage dans l'immédiat de la contamination qui permet de maximiser l'effet préventif du traitement, a peu progressé ces dernières années. Le diagnostic à un stade avancé de la maladie ne régresse pas assez vite. On estime que 19 % des personnes infectées par le VIH ne sont pas diagnostiquées, ce qui contribue largement à la poursuite de la transmission du virus. "Dépister et traiter" reste le levier le plus puissant pour faire reculer l'épidémie. Réduire le délai entre l'infection et l'efficacité du traitement antirétroviral est donc une priorité majeure. Le traitement apporte un bénéfice individuel pour la santé de la personne diagnostiquée, mais aussi un bénéfice collectif en diminuant l'exposition au VIH dans la population.

C'est pourquoi le dépistage a mobilisé une grande partie de l'activité de VPSS avec la promotion de l'autotest, le soutien au dépistage hors les murs, les campagnes de communication et les outils de promotion du dépistage et la recherche.

“Le diagnostic à un stade avancé de la maladie ne régresse pas assez vite. On estime que 19 % des personnes infectées par le VIH ne sont pas diagnostiquées, ce qui contribue largement à la poursuite de la transmission du virus.”

En quoi les associations et les services hospitaliers jouent-ils un rôle majeur dans la réponse au VIH ?

Les résultats obtenus en France en matière de prise en charge témoignent de l'excellence du dispositif de soins spécialisés, principalement centré sur l'hôpital. Les services des CeGIDD et des établissements hospitaliers ont porté tous les aspects de la prévention combinée, en intégrant au fil du temps les avancées thérapeutiques et préventives. Ces services ont su s'adapter pendant la crise sanitaire du covid, entre 2020 et 2022.

Les associations, quant à elles, ont également évolué. Leur rôle collectif s'est affirmé tant dans le plaidoyer que sur le terrain. Elles forment un ensemble diversifié, tant par leurs publics que par leurs modes d'action: l'expérience personnelle des militants, leur connaissance interne de leurs communautés, leur capacité collective à intégrer les apports scientifiques sont les facteurs clés de l'innovation de santé publique pour chacune des populations clés. Cependant, deux inquiétudes majeures persistent : la baisse régulière de leurs financements et les menaces administratives et politiques pesant sur les populations immigrées, les personnes sans titre de séjour, ou encore les remises en cause répétées de l'Aide médicale de l'État (AME).

Peux-tu donner des exemples concrets des actions menées par VPSS et qui ont été généralisées ?

Dans plusieurs domaines, l'association a déployé des actions en collaboration avec les acteurs locaux, qui ont ensuite été intégrées dans les recommandations générales : la large distribution des autotests, l'affichage dans l'espace public de personnes trans, le dépistage sans prescription ni avance de frais en laboratoire (VIH TEST, devenu IST TEST en 2024) et la promotion de la PrEP en première intention.

La PrEP a-t-elle été un game changer à Paris ?

FL : En 2015, la PrEP avait déjà montré son efficacité, mais restait encore discutée quant à la place qu'elle devait avoir en prévention. Les résultats scientifiques au plan national et international ont balayé ces réserves. Cependant, il a fallu du temps pour assouplir son encadrement conservateur dans l'AMM et ses modalités de dispensation, ouverte aux CeGIDD, puis en 2022 aux médecins de ville. VPSS a

d'emblée et constamment accompagné la PrEP par la communication et par un premier soutien financier modeste à son démarrage dès que son initiation a été possible en CeGIDD en 2017. La prévention par la PrEP s'est bien installée chez les gays, proches du cœur urbain et social de la communauté même si elle doit encore y progresser. Les "parents pauvres" de la PrEP sont les HSH en marge ou éloignés de la communauté gay, et encore plus les migrants, hommes et femmes.

Qu'est-ce qui a changé depuis 2014 dans le domaine de la communication préventive, qui occupe une place importante dans la feuille de route de Vers Paris sans sida ?

Cette communication a promu le dépistage, la PrEP et l'effet préventif du traitement sous des formats et des modes d'exposition des publics cibles d'une grande diversité. Deux objectifs principaux ont guidé cette approche. D'une part, communiquer largement dans l'espace public sur les "bonnes nouvelles" du VIH. D'autre part, favoriser l'appropriation du message par des publics variés en accord avec une offre de services effective, accueillante et où les personnes sont reçues sans discrimination ni mépris.

Parmi les recommandations issues de ton rapport figurait la nécessité d'avoir des programmes répondant à l'épidémiologie du VIH et aux besoins propres à chaque population clé. Où en est-on aujourd'hui ?

— Pour les personnes vivant avec le VIH, VPSS ne s'est pas impliquée comme envisagé en 2015 dans la prise en charge médicale, largement organisée par les recommandations thérapeutiques régulièrement mises à jour, basée encore largement dans les services hospitaliers et portée par des cliniciens et soignants hautement performants. En revanche, comme annoncé, VPSS a promu de façon constante et forte le message I=I (indétectable = intransmissible) et célébré la fierté des PVVIH contribuant ainsi à des avancées en matière d'égalité qui profitent à l'ensemble de la société.

— Pour les hommes gays, bis et autres HSH, la promotion de la prévention combinée et sa disponibilité pour les HSH ont pris de l'ampleur sur la période par de multiples canaux

* L'association a été présidée par Michel Bourrelly, France Lert et depuis 2023 par Christophe Martet

Ce que nous avons (bien) fait, ce qu'il reste à faire

(associatifs, Santé publique France) et VPSS y a participé à travers sa communication tout public, son compte Instagram Dr Naked, des interventions en affichage ou flyer dans les lieux gays parisiens. De façon générale, l'effort pour atteindre les HSH éloignés de la culture gay reste insuffisant, comme le suggèrent les résultats d'Eras (Enquête rapport au sexe de Santé publique France).

Vers Paris sans sida a apporté un appui aux interventions préventives et de dépistage auprès de l'ARDHIS, pour atteindre les HSH exilés. En 2025, deux actions phare ont vu le jour : "Open To All" visant à amplifier les actions auprès de la communauté des vogueurs et leur engagement sur la prévention et le programme "Santé Fier-es" pour insuffler une démarche en santé communautaire au sein des associations sportives LGBTQ+.

Les banlieues ont longtemps été désignées comme des espaces homophobes, dans un mélange de réalité culturelle et de mépris social. Depuis quelques années, l'émergence en Seine-Saint-Denis d'un mouvement LGBTQ+ a créé des conditions nouvelles pour promouvoir la fierté, l'inclusion et l'appropriation de la prévention.

— **Le chemsex a continué à progresser**, en même temps que les modes de rencontre entre hommes se transforment, avec une approche de réduction des risques portée notamment par le 190 et AIDES. VPSS s'est impliqué depuis deux ans dans ce champ porté directement par la Mairie de Paris et lance une campagne de communication ciblée pour les usagers du chemsex doublée d'un lien vers une interface en ligne dédiée aux ressources partagées du territoire. Là où VPSS n'a pas réussi à avancer, c'est vers le monde étudiant et les jeunes actifs dans les établissements d'enseignement supérieur. Le programme santé mentale entrepris en 2024 est une des contributions encore fragile faute d'un soutien financier dans la durée.

— **Pour les populations migrantes, principalement originaires d'Afrique subsaharienne**, des progrès significatifs ont été réalisés avec le diagnostic dans les tout premiers mois suivant l'arrivée en France des personnes avec une infection VIH jusque-là ignorée. C'est le résultat de l'action conjuguée de tous les acteurs du dépistage, et notamment des programmes de dépistage hors les murs financés par VPSS dans les structures de premier accueil. Cependant, les acquisitions du VIH en France dans les

premières années, si précaires, de l'installation restent importantes. Un chantier pour un renouveau de la prévention par la PrEP.

VPSS a produit de nombreux outils de prévention, dont des romans-photo sur le dépistage, le message I=I, la possibilité d'avoir des enfants pour les femmes séropositives, la PrEP, toujours co-construits avec les acteurs de terrain.

Mais aujourd'hui, ce sont les politiques qui limitent et inquiètent. Les pratiques administratives n'ont pas évolué favorablement pour les migrants en demande de titre de séjour ou d'AME. Aucun indicateur n'est disponible sur les délais, les taux d'acceptation ou de refus par catégorie de demande et contexte migratoire. Ces enjeux deviennent majeurs dans un contexte de pratiques administratives de plus en plus opaques, de discours anti-immigration et racistes toujours plus décomplexés, de traque des migrants ; ceci alors que la réduction des financements américains si importants pour le VIH en Afrique pourraient entraîner des migrations de survie.

— **Pour les personnes trans**, notre feuille de route en 2016 mettait au premier rang porté par la communauté l'enjeu de la visibilité, les mesures favorisant l'égalité, ainsi que le soutien à l'action et à la santé communautaires. Ces objectifs ont été atteints grâce au renforcement du plaidoyer du mouvement trans à l'international et en France avec des associations comme OUTtrans, PASTT et ACCEPTESS-T. Les communautés ont développé des offres de santé innovantes, élargies face aux besoins des femmes trans travailleuses du sexe et migrantes. Pour autant la période actuelle incite à une vigilance accrue face à des attaques insidieuses, par exemple les attaques contre la transition chez les enfants et les adolescents ou la contamination des discours de haine et la répression ouverte envers les personnes trans aux États-Unis.

— **Pour les travailleurs et travailleuses du sexe**, l'objectif était d'encourager la primauté de la démarche communautaire pour l'accès à la santé et aux droits dans l'exercice du travail sexuel. Plusieurs associations offrent aux travailleur·euses du sexe — principalement celles et ceux exerçant dans l'espace public (dont bois de Vincennes et bois de Boulogne) — un soutien communautaire, une aide administrative, juridique et sociale, du dépistage, du matériel de prévention et

"Ce dont nous sommes collectivement fiers c'est de notre communication grand public pour montrer les visages humains et les ressources de la prévention combinée."

liens vers les soins médicaux. Les besoins de base des travailleurs et travailleuses du sexe en termes de logement, de ressources, de vie familiale et de sécurité n'ont pas été traités à un niveau suffisant. Pendant les confinements covid qui ont privé les travailleur·euses du sexe de leurs revenus, le soutien financier à la survie apporté par les associations a été majeur et à sa mesure VPSS y a participé. Le travail sexuel se transforme avec un rôle croissant du numérique, sans doute insuffisamment pris en compte à ce jour dans l'action communautaire. Toutefois ceux et celles qui exercent le travail sexuel, souvent très mobiles peuvent tirer profit de l'Annuaire national des contacts utiles¹, conçu par VPSS avec les associations communautaires, et traduit en quatre langues.

L'un des principes de base pour VPSS, c'est de se fixer un agenda et des tâches concrètes à réaliser à court terme. Comment cela s'est-il traduit concrètement ?

Un Comité stratégique rassemblant tous les acteurs a été mis en place en 2016 puis en 2020 en Seine-Saint-Denis. La crise du covid a eu un fort impact sur leur fonctionnement tant elle a mobilisé les professionnels de santé et les associations aux côtés des communautés. Les réunions ont été plus espacées et contraintes à se tenir en visio.

VPSS se nourrit des réunions et conférences scientifiques ou institutionnelles, des recommandations officielles, des prises de position professionnelles et associatives et surtout des interactions constantes avec les acteurs des deux départements : les associations, les professionnel·les de santé, l'assurance maladie.

Aux acteurs de terrain, VPSS apporte un soutien en ingénierie de projets, parfois financier et beaucoup en communication soit pour servir directement les actions associatives soit pour promouvoir de façon continue et sous des formes multiples les informations et messages de notre objectif : fin de la transmission, inclusion, égalité, fierté.

Les fonds proviennent des collectivités territoriales (Paris et depuis 2021 Seine-Saint-Denis), de fonds privés et de subventions publiques de l'ARS, de l'ANRS MIE, de la CPAM, de la DILCRAH et de Santé publique France. VPSS a publié quatre rapports d'activité², largement diffusés.

Enfin, quel regard portes-tu sur ces dix dernières années ?

L'expérience de ces années a montré que certaines visions initiales n'étaient pas现实. Il est extrêmement difficile, voire impossible de coordonner l'échelon local autour d'une stratégie VIH. C'est vrai pour toutes les institutions existantes. Et encore plus pour VPSS pour porter un programme initialement voulu par les élus. Les acteurs hospitaliers restent peu sensibles à ce qui se passe hors de l'hôpital. Les associations, avec leurs racines communautaires, doivent constamment lutter pour obtenir reconnaissance et budgets auprès de l'ARS et des bailleurs privés, tout en mettant en avant leurs résultats.

Les élus et les administrations santé des collectivités territoriales ont été régulièrement informés des projets, ce qui a permis de les mener à bien en toute liberté, dans un cadre connu. Les CoREVIH transformés en CoRESS en 2025 avec leur découpage géographique absurde aujourd'hui, leur mise à distance de toutes les instances locales n'étaient pas vraiment intéressés par une structuration comme VPSS. Nous nous sommes attachés à être disponibles à tous les acteurs sur la base des principes et des feuilles de route, pour Paris et la Seine-Saint-Denis. Selon les champs et les actions, VPSS a eu un rôle moteur de soutien ou de simple catalyseur.

Ce dont nous sommes collectivement fier·es, c'est de notre communication grand public pour montrer les visages humains et les ressources de la prévention combinée, d'avoir montré la fierté transformatrice des communautés et des PVVIH, d'avoir célébré les avancées médicales pour la vie des gens, d'être un allié toujours présent pour les communautés et les acteurs communautaires de la Seine-Saint-Denis et de Paris, d'avoir porté la démonstration du dépistage sans prescription et gratuit en laboratoire qui a été pérennisé, généralisé et étendu, d'avoir formé une première génération d'ambassadeurs LGBTQ+ en santé mentale.

Enfin en 2025, dans un climat d'incertitude et de menaces, les valeurs portées par les acteurs du VIH et concrétisées en actes par leurs compétences et leur engagement sont les ingrédients d'une action efficace pour aller à 2030 ●

Propos recueillis par Christophe Martet

1- <https://www.parissanssida.fr/mes-contacts-utiles-en-france>

2- <https://www.parissanssida.fr/nos-rapports-d-activité>

VERS PARIS SANS SIDA

2, boulevard de Strasbourg 75010 Paris
charge.projets@parissanssida.fr
01 42 40 28 12

www.parissanssida.fr

NOUS SUIVRE

-  Vers Paris sans sida
-  @drnaked
-  Paris sans sida
-  Paris sans sida