III. Éléments d'activité de la lutte contre l'infection à VIH/sida en France

RÉSUMÉ

Les éléments d'activité sont des indicateurs extrêmement hétérogènes qui éclairent des aspects différents et importants de la gestion individuelle et collective de la maladie VIH. Ces variables peuvent être regroupées en trois ensembles qui sont : (1) le dépistage et le conseil/écoute personnalisé ; (2) la distribution des moyens de protection (préservatifs et seringues) ; (3) les financements publics et privés.

Le suivi de l'activité de dépistage montre une baisse du nombre annuel de tests sérologiques hors dons de sang réalisés en France métropolitaine depuis 1994. Cette baisse est confirmée par les résultats des enquêtes KABP de 1994 et 1998 qui indiquent une diminution de la proportion de personnes ayant déclaré un test VIH dans les douze mois précédant ces enquêtes. Cette baisse, quoique difficile à interpréter, pourrait être le reflet d'une moindre inquiétude vis-à-vis du sida ces dernières années. L'organisation du traitement préventif post-exposition est encore récente et, dans l'attente de l'évaluation de l'efficacité de cette intervention prophylactique confiée à l'Institut de veille sanitaire (InVS), on ne dispose que d'un premier bilan réalisé dans les hôpitaux de l'Assistance Publique, qui montre que le nombre de demandes est resté, pour le moment, très limité.

Sida Info Service connaît depuis 1995 une baisse du nombre d'appels expliquée principalement par une moindre préoccupation de l'ensemble de la population envers le sida. Les appelants sont majoritairement des hommes ; 90 % des appels renvoient à des interrogations ayant trait à la transmission, au dépistage et à la prévention.

Les ventes de préservatifs ont baissé pour la première fois de 4,4 % entre 1997 et 1998. Cette baisse est particulièrement marquée dans les officines (– 6 %, – 7,5 % en déduisant les ventes de Stéribox®) ; elle est moins importante dans les super et hyper marchés (– 1,4 %). Cette baisse des ventes ne veut néanmoins pas dire moindre utilisation dans la mesure où les chiffres disponibles ne concernent que le marché des officines et des super et hyper marchés. D'autres réseaux d'approvisionnement existent (distribution gratuite, distributeurs hors pharmacies, ventes par correspondance, etc.) et peuvent représenter une part importante du marché, correspondant à des groupes fortement utilisateurs (dans les lieux de consommation sexuelle, dans les boîtes de nuit, etc.). Il serait utile de disposer de chiffres par type de distribution afin de mieux apprécier l'évolution du nombre de préservatifs achetés et distribués. Les différentes enquêtes sur les comportements sexuels n'indiquent, quant à elles, aucune diminution sensible de l'utilisation du préservatif. De plus, les chiffres de vente pour les six premiers mois de l'année 1999 sont à la hausse par rapport à 1998.

Depuis 1996, la tendance est à l'augmentation des ventes de seringues en France. Avec 13,8 millions de seringues vendues en 1997, les pharmacies restent la première source d'approvisionnement des usagers de drogues. Le Stéribox®, qui a été mis sur le marché en 1994, a connu une hausse continue de ses ventes. La croissance simultanée des ventes de seringues et des traitements de substitution, apparemment contradictoire, s'explique par deux phénomènes : une baisse de la réutilisation des seringues à usage unique pour se rapprocher de la norme « une seringue, une injection » et une consommation du Subutex® par voie intraveineuse.

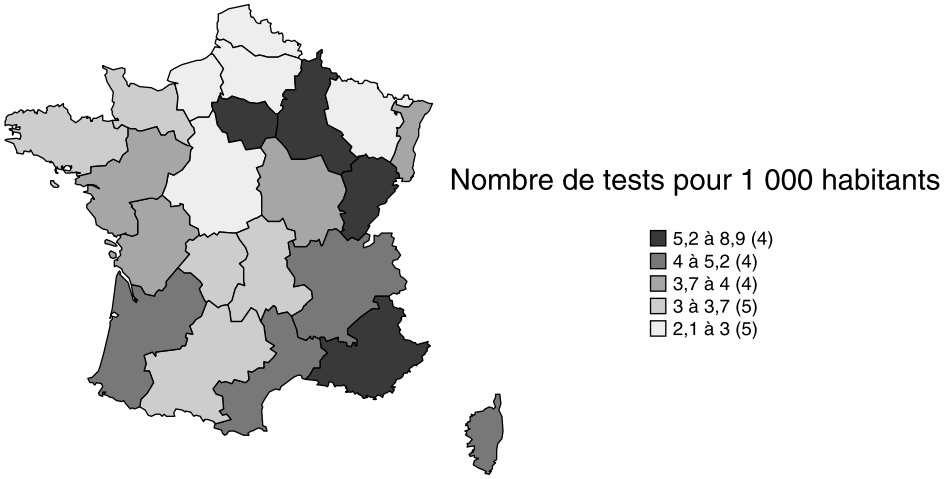
Les crédits alloués par l'État à la lutte contre l'infection à VIH n'ont cessé d'augmenter ; en 1998, les postes les plus importants concernaient la prévention et la prise en charge extra-hospitalière. Les dépenses hospitalières et médicamenteuses, qui rendent compte du soins ne sont pas pris en compte ici. Dans le même temps, on observe une baisse des dons collectés par *Ensemble contre le sida*, reflet possible d'un moindre intérêt de la part de la population générale.

Évolution de l'activité de dépistage en France

Les résultats présentés ci-dessous ont principalement été publiés dans les *BEH (Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire)*. Les *BEH* sont disponibles sur le site web de l'InVS (ex-RNSP), à l'adresse suivante : http ://www.rnsp-sante.fr/beh/.

Le suivi de l'activité de dépistage repose au niveau national sur quatre systèmes de surveillance : les laboratoires publics et privés (réseau RENAVI, *fiche n° 2*), les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG, *fiche n° 3*), les médecins généralistes (réseau Sentinelles, *fiche n° 5*) et les établissements de transfusion sanguine (ETS, *fiche n° 4*). On ne rendra pas compte ici de l'activité de ces derniers, qui reflète l'activité de transfusion et de dons de sang et non le recours au dépistage.

À partir des relevés d'activité des laboratoires participant au réseau RENAVI, on a pu estimer à plus de 3,5 millions le nombre total de tests réalisés en France par l'ensemble des laboratoires métropolitains (hors dons de sang). Le nombre de tests rapportés à l'ensemble de la population était en 1997 de 63 tests de dépistage/1 000 habitants. Au niveau régional, il ne semble pas y avoir de corrélation entre le nombre de cas de sida déclarés et le nombre de tests réalisés pour 1 000 habitants. Ainsi, dans certaines régions comme la Lorraine ou la Franche-Comté, le taux de dépistage pour 1 000 habitants est élevé en comparaison du nombre de cas de sida déclarés *(carte III.1)*.



Carte III.1
Nombre de tests de dépistage gratuit pour 1 000 habitants réalisés par région en 1997

Le nombre annuel de tests sérologiques, hors dons de sang, réalisés en France métropolitaine a pratiquement doublé entre 1989 et 1994 (données RENAVI, *figure III.1)*. Puis il a connu une forte diminution de 1994 à 1996 (– 15 % de 1994

à 1995 ; – 12 % entre 1995 et 1996). L'évolution observée en 1997/1998 va dans le même sens (– 4 %) ; la baisse est plus importante dans les laboratoires privés que dans les hôpitaux. Dans les deux autres systèmes de surveillance (CDAG et médecins généralistes), 1997 marque une hausse du nombre de tests prescrits (respectivement + 5 % et + 4 %). Dans les CDAG, cette hausse serait due pour une grande part à une meilleure transmission des bilans trimestriels.

D'une manière globale, depuis 1994, le nombre de tests réalisés en France métropolitaine est à la baisse, et se retrouve ainsi, en 1997, à un niveau proche de celui de 1990. Même si cette baisse a été moins importante entre 1996 et 1997, il est difficile de conclure à une reprise du recours au dépistage compte tenu de la difficulté d'interprétation de ces tendances : d'une part, les différentes campagnes en faveur d'un dépistage précoce réalisées en France au cours de l'année 1997 ont pu inciter de nouvelles démarches de recours au test ; d'autre part, les résultats de la dernière enquête KABP réalisée en 1998 ont montré une baisse de la proportion de personnes ayant déclaré avoir effectué un test VIH dans les douze derniers mois (8,8 % en 1998 *versus* 15 % en 1994).

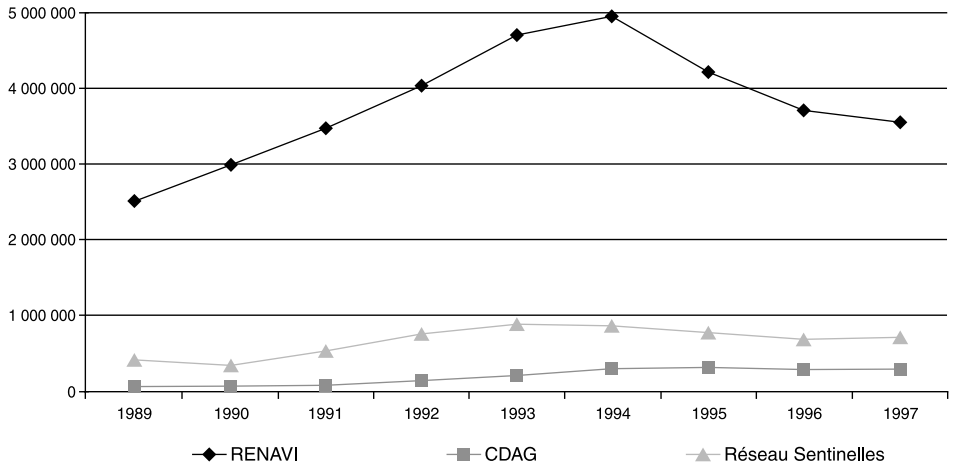


Figure III.1
Évolution du nombre total de tests de dépistage VIH réalisés en France entre 1989 et 1997

Le recours au test de dépistage varie de manière assez importante selon le groupe de population considéré. En 1998, 36 % des répondants âgés de 18 à 69 ans de l'enquête KABP ont déclaré avoir réalisé un test de dépistage au cours de leur vie. C'était le cas d'environ 10 % des jeunes de 15 à 19 ans (12,4 % des filles et 8,5 % des garçons, Baromètre santé jeunes 1997/1998). Chez les homosexuels masculins, cette proportion est de 86 % en 1997 (enquête presse gay). Elle est de l'ordre de 80 % chez les usagers de drogues.

Le cadre de la prescription du test est un hôpital ou une clinique dans un peu moins de 50 % des cas, lors d'une hospitalisation, ou d'une consultation externe. Dans un peu plus d'un quart des cas, le dépistage a été prescrit par un médecin

généraliste ou spécialiste libéral. Viennent ensuite les CDAG et les dispensaires MST (20 %).

Les principaux motifs de prescription rapportés par les médecins généralistes sont dans l'ordre : un test prénuptial (28 % des sérologies), la notion d'un contact hétérosexuel à risque (13 %), un test prénatal (11 %). Les tests prescrits avant abandon du préservatif pour les nouveaux couples représentent 4 % des sérologies. Les rapports entre hommes (2 %), la toxicomanie (3 %) et les antécédents de transfusion (5 %) constituent actuellement des motifs marginaux de prescription de tests en médecine générale.

Première évaluation du nombre de prises en charge des expositions au VIH à l'AP-HP

Ces données correspondent à un premier bilan du Service Vigilance Hygiène et Prévention de l'Assistance Publique, Hôpitaux de Paris *(fiche n° 29)*. D'autres résultats devraient être prochainement disponibles.

Entre septembre 1997 et octobre 1998, 195 expositions sexuelles ont été enregistrées par 20 hôpitaux différents. Ces expositions étaient consécutives à des rapports sexuels non protégés (113 cas) ou à une rupture de préservatif (73 cas) ; 8 cas étaient non documentés.

La sérologie VIH du partenaire était connue dans 40 % des cas et était positive dans 94 % des cas connus (77).

87 % des consultations ont donné lieu à la prescription d'une chimioprophylaxie anti-VIH, associant le plus souvent trois antirétroviraux. Dans six cas seulement, le traitement a été refusé. Le délai médian entre l'exposition et la première prise de médicaments était de 17 heures.

L'observance et la tolérance des traitements ont été jugées globalement bonnes. La première cause d'arrêt du traitement était la remise d'un résultat de sérologie négative du partenaire source. Après les problèmes d'intolérance clinique, le principal motif de modification des traitements était lié à la réévaluation par un médecin référent du traitement instauré aux urgences ; cela souligne la difficulté de ce type de prescriptions en urgence, et par des médecins sans formation spécifique.

Évolution de l'activité de *Sida Info Service* (SIS)

Sida Info Service publie chaque année un rapport qui permet un suivi simple de son activité. D'autres informations sont disponibles sur son site web : http://www.sida-info-service.org. *Sida Info Service* 0 800 840 800 *(fiche n° 30)*.

Le numéro de *Sida Info Service* a été composé près de 1 100 000 fois en 1998. SIS a traité (décroché) un tiers des sollicitations (environ 350 000 appels), dont 168 000 (48 %) ont réellement donné lieu à un entretien ; les autres appels correspondaient aux appels dits blancs : silence de la part de l'appelant(e), amorce de discussion, injures, plaisanteries, etc.

Les appels reçus par *Sida Info Service* proviennent pour plus d'un tiers d'Île-de-France (36,2 %). Viennent ensuite les régions Rhône-Alpes (11 %), Provence-Alpes-Côte d'Azur (9,4 %), Nord-Pas-de-Calais (4,9 %) et Languedoc-Roussillon (4,5 %).

Le nombre d'appels reçus baisse régulièrement depuis 1995 avec 22 % d'appels en moins entre 1997 et 1998 *(figure III.2)*. Cette baisse était semblable à celle enregistrée entre 1996 et 1997 (– 25 %). *Sida Info Service* explique cette diminution des sollicitations du numéro vert par plusieurs facteurs : (1) les progrès thérapeutiques ont permis une amélioration de l'état de santé des personnes atteintes, une diminution des séjours hospitaliers et des visites médicales, une moindre inquiétude par rapport à la maladie et, par conséquent, un moindre recours à la ligne ; (2) l'amélioration des traitements a également eu une répercussion sur les représentations de la maladie et a entraîné, dans l'ensemble de la population, une baisse des préoccupations liées au sida ; ce constat est particulièrement net pour les plus jeunes qui ont moins contacté la ligne ; (3) la création de lignes complémentaires spécialisées a également pu transférer une partie des appels reçus sur le numéro vert au profit de ces nouveaux services ; (4) la plus grande discrétion depuis quelques années des événements médiatiques générateurs d'appels tel le *Sidaction*.

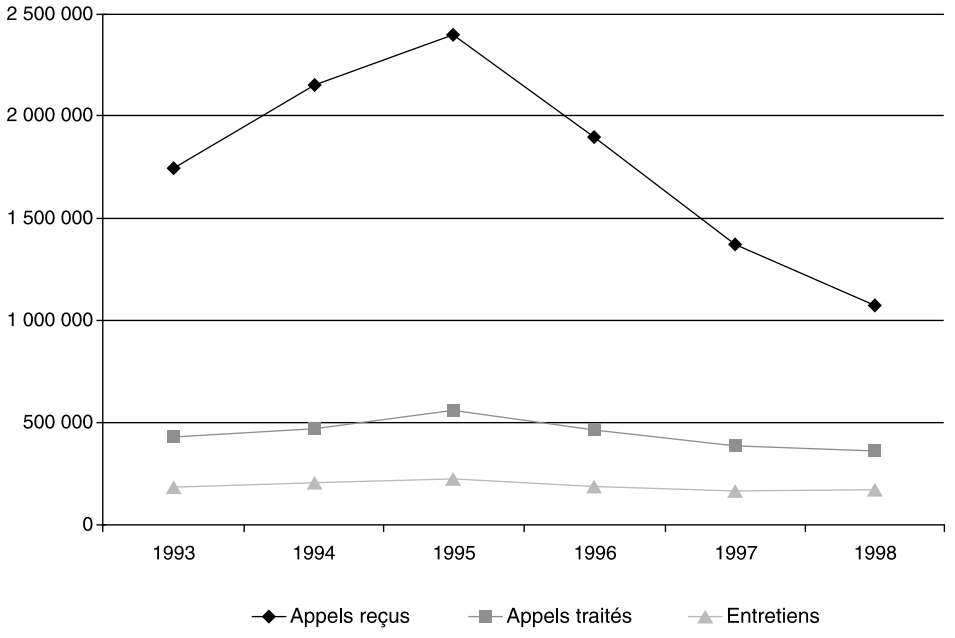


Figure III.2
Nombre d'appels reçus, d'appels traités et d'entretiens réalisés par SIS entre 1993 et 1998

Profil général des appels

Deux appels sur trois émanent d'un nouvel appelant. L'échange est plus long en cas de ré-appel : pour les nouveaux appelants, 8 appels sur 10 ne dépassent

pas 10 minutes alors que les temps de communication dépassant 20 minutes sont principalement le fait de personnes qui ont déjà appelé.

Profil général des appelants

Depuis la création du service, environ 60 % des appels impliquent des hommes. Les appels des femmes ne sont majoritaires que chez les moins de 20 ans. Cette tranche d'âge représente environ 1/4 des appels derrière les 20-29 ans (38 %) et les 30-39 ans (26 %).

Pour 4 appels sur 10, l'orientation sexuelle du répondant est connue. La quasi-totalité des femmes se présente comme hétérosexuelle. La part des appelantes bisexuelles, homosexuelles ou consommatrices de drogues par voie intraveineuse ne représente que 1 % à 2 % des appels. Le profil des hommes est un peu différent puisque 25 % se déclarent homosexuels, 6 % bisexuels et 1 % usagers de drogue.

Le statut sérologique ne fait pas l'objet de questions de la part de l'écoutant. Cette rubrique n'est renseignée que si l'appelant évoque ce sujet. En 1998, environ 51 % des appelants ont déclaré ne pas connaître leur statut sérologique et environ 13 % des entretiens menés concernaient une personne séropositive, le plus souvent asymptomatique (2/3).

Nature des échanges et thèmes des appels

En début d'appel, les demandes concernent, 9 fois sur 10, l'information et l'orientation, mais elles se transforment souvent au cours de l'échange : une fois sur 3 en soutien ou conseil et une fois sur cinq en l'expression d'un point de vue donné. Bien souvent la demande de renseignements sert ainsi de porte d'entrée pour aborder la raison principale de l'appel. Les personnes atteintes, les usagers de drogue et, dans une moindre mesure, les homosexuels sollicitent davantage le service pour une demande de soutien.

Environ 90 % des appels renvoient à des interrogations ayant trait à la transmission, au dépistage, à la prévention et aux traitements, quelle que soit l'orientation sexuelle de l'appelant. Les questions relatives aux risques de transmission concernent en majorité les contacts bouche/sexe et les pénétrations anales ou vaginales. Les précautions à prendre pour ne pas être contaminé sont essentiellement axées sur les pratiques sexuelles : fiabilité des préservatifs, précautions générales et questions sur les lubrifiants. Les hétérosexuels posent davantage de questions sur les aspects généraux que les homosexuels qui ont souvent des questions plus spécifiques. Les appelants les plus vulnérables à l'infection à VIH sont situés aux deux extrêmes de la distribution par âge : les plus âgés du fait de leur difficulté à intégrer dans les rapports sexuels l'usage du préservatif et les plus jeunes parce qu'ils découvrent ou commencent leur vie amoureuse et sexuelle. Les coordonnées d'une structure de dépistage et la fiabilité des tests sont les thématiques principales liées au dépistage.

Le nombre et le thème des appels adressés à SIS permettent de relever l'impact de certains événements extérieurs. Ainsi, pendant les deux mois de la campagne d'affichage de la mairie de Paris sur le dépistage précoce en décembre 1997, SIS a enregistré une augmentation importante du nombre d'appels liés aux demandes de dépistage : coordonnées des centres, informations sur le dépis-

tage précoce. Ce changement dans les procédures du dépistage et dans la prise en charge des séroconversions symptomatiques a modifié l'écoute à SIS. Les écoutants peuvent aider les personnes qui utilisent le numéro vert à évaluer les risques liés à un accident de prévention et les orienter, dans les meilleurs délais, vers des structures en mesure de leur apporter des réponses thérapeutiques adaptées. Ces nouvelles dispositions ont réintroduit un caractère d'urgence alors qu'auparavant une réflexion personnelle et une préparation séparaient, dans la plupart des cas, le dépistage d'une prise de risque, un traitement de l'annonce d'une séropositivité.

Depuis novembre 1997, les habitants des DOM peuvent avoir recours à *Sida Info Service*. En 1998, SIS a reçu près de 5 000 appels émanant des départements d'outre-mer. 70 % des appels qui ont donné lieu à un entretien provenaient des îles de la Guadeloupe et de la Martinique. Mayotte (assimilée aux appels DOM par France Télécom), la Réunion et la Guyane étaient plus faiblement représentées (respectivement 6 %, 8 % et 17 %). À la différence de la métropole, les appels émanant des DOM se traduisent par une part plus importante de nouveaux appelants (DOM : 72 %, métropole : 67 %), d'hétérosexuels (89 % *versus* 78,5 %), de femmes (41 % *versus* 37,5 %) et dans une moindre mesure de jeunes âgés de moins de 20 ans (24 % *versus* 21,5 %). Les interrogations relatives au statut sérologique, au dépistage et aux symptômes de la contamination sont également plus importantes. Les personnes séropositives représentent 14,5 % des appels des DOM, soit un taux légèrement supérieur à celui enregistré en métropole. Cela se traduit par davantage de demandes d'informations sur la prise en charge médicale, les examens, les traitements et la recherche, l'orientation vers des hôpitaux au niveau local ou en métropole. Enfin, deux tiers des personnes séropositives ont déclaré connaître leur sérologie depuis moins d'un an, alors qu'en métropole cette proportion n'est que d'un cinquième.

Évolution des ventes de préservatifs en France

L'analyse de l'évolution des ventes des préservatifs en France a été réalisée à partir de deux sources de données : les chiffres fournis par le Laboratoire National d'Essais (LNE) et les rapports de l'Institut Nielsen sur les ventes annuelles de préservatifs dans les officines et les super et hypermarchés *(fiche n° 31)*.

Les préservatifs en latex disponibles sur le marché français sont des produits d'importation provenant principalement d'Asie. Pour être mis sur le marché, les préservatifs doivent disposer du marquage CE prouvant qu'ils respectent les exigences essentielles de la directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux ; ces exigences sont couvertes en France par la norme NF EN 600 : 1996. Le marquage NF s'obtient en France par l'intermédiaire du Laboratoire National d'Essais (LNE) qui teste des échantillons de tous les lots de préservatifs vendus sur le territoire national.

Le nombre de lots[1] de préservatifs testés et admis à la marque NF a régulièrement augmenté entre 1990 et 1993 passant de 592 à 1 050 lots *(figure III.3)*. La hausse la plus importante a été enregistrée entre 1992 et 1993 (+ 33 %). L'année 1994 a été marquée par une légère baisse (– 1 %) compensée par une forte

[1] Selon la réglementation appliquée en France, les lots ne peuvent être supérieurs à 150 000 unités ; ils sont, en règle générale, de l'ordre de 144 000.

hausse en 1995 (+ 12 %). En 1996, un net recul du nombre de lots testés a été enregistré (913 lots, – 21,5 % par rapport à 1995). En 1997 et 1998, le LNE a testé un peu moins de 1 000 lots, soit environ 140 millions d'unités.

Les chiffres de l'Institut Nielsen montrent, pour leur part, une augmentation régulière des ventes (pharmacies et en grandes et moyennes surfaces confondues) jusqu'en 1997 *(figure III.3)*. Les ventes sont restées stables entre 1992 et 1993 (+ 1 %) et, en 1994, alors que le LNE admettait moins de 150 millions de préservatifs à la marque NF, l'Institut Nielsen enregistrait une hausse des ventes par rapport à 1993 de 24 % grâce à l'opération « Préservatifs tarif jeunes » (préservatif à 1 franc) mise en place en décembre 1993. En 1997 et 1998, le LNE a testé un nombre de lots équivalents (1 000 environ) alors que l'Institut Nielsen enregistrait la première baisse des ventes de préservatifs en France depuis 1988.

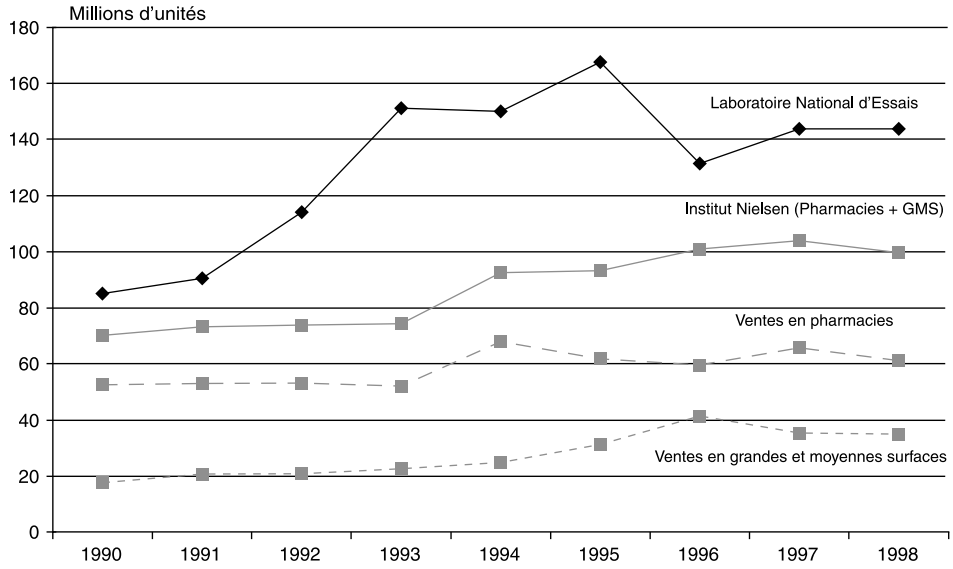


Figure III.3
Évolution du nombre de préservatifs testés par le LNE et vendus en pharmacies et en grandes surfaces (Institut Nielsen) entre 1990 et 1998

Ces différences d'évolutions pourraient s'expliquer de plusieurs façons : (1) les chiffres donnés par le LNE peuvent être considérés comme indiquant à la fois la situation en cours et celle à venir. Dans la mesure où les entreprises sont obligées de prévoir leurs ventes, elles sont amenées à stocker une partie des préservatifs (dont la date de péremption est fixée à 5 ans après sa fabrication) dans l'attente d'une hausse de la demande. Les fluctuations enregistrées pourraient donc s'expliquer en partie par des effets de stocks ; (2) une partie des lots ne rentrent pas sur le marché français car ils sont réexportés après avoir été testés ; (3) depuis mi-1998, avec l'application des nouvelles normes européennes, des lots de préservatifs peuvent être mis sur le marché sans avoir été testés par le LNE (mais par d'autres laboratoires d'essais européens). Leur quantité demeure

cependant négligeable, la marque NF étant très demandée par les importateurs eux-mêmes ; (4) l'Institut Nielsen fournit les chiffres des pharmacies, des grandes et moyennes surfaces, et des paracenters ; une partie de la différence enregistrée avec le LNE pourrait représenter l'essor d'autres modes de distribution (distributeurs automatiques hors pharmacies, distribution gratuite, vente par correspondance, etc.).

L'évolution marquante entre 1997 et 1998 est la baisse des ventes de préservatifs de 4,2 %. Cette baisse a affecté en particulier les officines pharmaceutiques (– 6 %) ; celle relative aux super/hypermarchés étant moins sensible (– 1,4 %). Ces chiffres globaux cachent en réalité une baisse plus forte dans la mesure où ils tiennent compte des ventes de Stéribox®. Les Stéribox® sont des kits achetés dans les pharmacies par les usagers de drogue intraveineuse pour favoriser l'hygiène de l'injection. En plus du matériel nécessaire à une injection, ces kits contiennent un préservatif dont on ne sait s'il sera réellement utilisé compte tenu du fait que le produit acheté est avant tout la seringue. En déduisant les ventes de Stéribox®, la baisse générale des ventes passe à 5,2 % et celle des officines à près de 7,5 %.

Quatre marques de préservatifs réalisent 80 % du volume du marché dans les pharmacies : Durex®, Manix®, Prophyltex® (Radiatex), Khondomz® (Polidis). Toutes ces marques sont en recul de – 7 % à – 20 % sauf Durex® qui a progressé de 2,2 % entre 1997 et 1998. La baisse des ventes enregistrée en officine est généralisée au niveau géographique et a concerné les grandes comme les petites pharmacies ; elle s'est traduite par une diminution du chiffre d'affaires « préservatif » des officines (– 7,8 %). En outre, les pharmacies ont très sensiblement réduit leurs achats (– 14 %) aux industriels. Cette chute pourrait s'expliquer par une moins forte pression commerciale de la part de ces laboratoires mais aussi par un désengagement du pharmacien dans son rôle de prévention et une anticipation de la baisse des ventes. Cette hypothèse est confortée par une diminution en 1998 de l'accessibilité des préservatifs en officines par rapport à 1997. En 1998, dans 40 % des officines, les préservatifs étaient visibles mais n'étaient pas directement accessibles au client contre 20 % en 1997 ; dans 30 % des officines, les préservatifs étaient accessibles au public contre 50 % en 1997, dans les 30 % restantes, les préservatifs n'étaient pas visibles (idem en 1997). Cette baisse a pu influer sur les achats, très dépendants d'une accessibilité directe par le conditionnement et la visibilité des prix.

Le prix moyen du préservatif en officine n'a pas évolué entre 1997 et 1998 (respectivement 3,3 F et 3,4 F en décembre 1998).

Les petits conditionnements sont en hausse du fait de l'augmentation de la vente des Stéribox® et du conditionnement unitaire mis en place par Polidis ; la majorité des conditionnements vendus reste cependant les boîtes de 12.

La baisse des ventes enregistrée dans les super/hyper marchés est relativement faible comparée à celles des officines puisqu'elle représente – 1,4 %. Cette baisse a été expliquée par les problèmes rencontrés par le laboratoire leader sur ce marché, Hansaplast (rupture de stock, changement de conditionnement, passage à la norme européenne). Le chiffre d'affaires réalisé par les laboratoires sur ce marché est quant à lui en hausse (+ 8,4 %). Cette hausse s'explique par l'installation de Durex® qui pratique des prix plus élevés que ses concurrents. Une légère augmentation du prix moyen a été par ailleurs enregistrée, de 1,8 F à 2 F.

Plusieurs facteurs comme un assortiment de plus en plus important en marques et en format, une augmentation des linéaires, la venue sur ce marché de marques commercialisées en officines semblent favorables à un redressement des ventes en 1999, particulièrement dans les hypermarchés qui réalisent 70 % des ventes en grandes et moyennes surfaces (GMS).

La baisse des ventes de préservatifs en officines et super/hypermarchés en France ne permet pas de dire que moins de préservatifs ont été utilisés au cours de l'année 1998, pour plusieurs raisons : (1) il existe d'autres réseaux d'approvisionnement comme les distributions gratuites et les distributeurs hors pharmacies qui constituent probablement une part importante des préservatifs utilisés notamment par les jeunes ; (2) les enquêtes sur les comportements sexuels menées auprès de la population adulte (enquête KABP) et des jeunes (enquête ACSJ et Baromètre jeunes) n'indiquent pas de baisse de l'utilisation des préservatifs aussi bien avec un partenaire stable qu'avec un partenaire occasionnel (exception faite des personnes ayant eu un seul partenaire défini comme occasionnel) ; la proportion de jeunes utilisant un préservatif lors du premier rapport ne cesse, au contraire, d'augmenter ; (3) l'utilisation des préservatifs dans les groupes les plus exposés (homosexuels, toxicomanes) reste à un niveau extrêmement élevé en dépit des craintes de relâchement consécutives à l'introduction des nouvelles thérapies à partir de 1996 ; (4) les chiffres de ventes enregistrés pour les six premiers mois de 1999 sont à la hausse par rapport à 1998 : + 2,2 % pour les super/hypermarchés, + 4,0 % pour les officines (ventes de Stéribox® non comprises).

Évolution des ventes de seringues en France

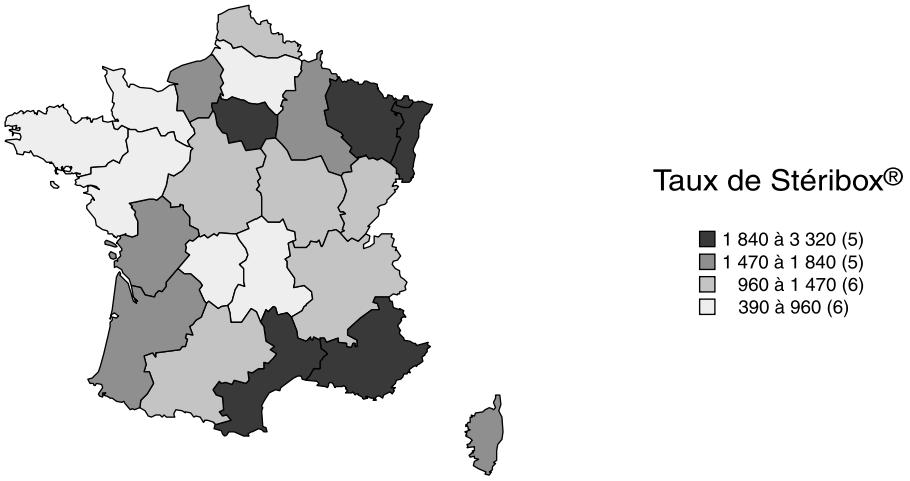
> Le suivi des ventes de seringues est possible grâce au Système d'Information sur l'Accessibilité au Matériel Officinal d'Injection et de Substitution (SIAMOIS) développé par l'InVS *(fiche n° 32)*.

Les seringues utilisées par les usagers de drogue sont le plus souvent des seringues d'1 ml à usage unique. Ces seringues sont à 80 % de marque Becton-Dickinson® ; elles sont conditionnées par boîte de 30, principalement pour le traitement du diabète, mais vendues à l'unité à un prix moyen de 5 francs aux usagers de drogue. On les trouve également dans les kits Stéribox® qui contiennent, en plus de 2 seringues, 2 tampons alcoolisés, 1 dose d'eau stérile, 1 préservatif, des messages de prévention, les numéros verts de *Sida Info Service* et *Drogues Info Service*. Des seringues de 2 ml sont également disponibles en boîte de 20. Leur usage par les toxicomanes est généralement associé à des substances plus denses que l'héroïne, le plus souvent issues du détournement de médicaments.

L'opération Stéribox® a débuté au niveau national en septembre 1994 et a connu un succès important lors de son lancement. Entre 1994 et 1995, les ventes ont progressé de 45 % pour ensuite baisser d'environ 1 % entre 1995 et 1996. Cette baisse a été consécutive à l'introduction d'un nouveau modèle de seringues en 1996 et à la polémique que celle-ci a soulevée quant à leur qualité. Depuis, les ventes sont à nouveau à la hausse ; elles ont été de l'ordre de 2 300 000 en 1997 et de 2 700 000 en 1998.

Les trois quarts des ventes de Stéribox® se font dans 8 régions : Île-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes, Alsace, Nord-

Pas-de-Calais, Lorraine et Aquitaine. De façon générale, on peut estimer que cette concentration des ventes reflète assez bien l'usage de drogues par voie intraveineuse, important dans le Nord et l'Est, le pourtour méditerranéen et les grandes zones urbaines d'Île-de-France, de Rhône-Alpes et d'Aquitaine. Cependant, le nombre de Stéribox® vendus rapportés à 10 000 habitants modifie quelque peu ce classement et montre l'importance des ventes de Stéribox® dans trois autres régions : Champagne-Ardennes, Haute-Normandie et Corse *(carte III.2)*.



Carte III.2
Taux de Stéribox® vendus par région pour 10 000 habitants de 20-39 ans en 1998

Les seringues BD® 1 ml, conditionnées à l'unité et destinées en principe aux usagers de drogue ne représentent qu'une petite partie des volumes de vente (1 %). Les ventes fluctuent de manière importante et irrégulière selon le mois de l'année en raison probablement des effets de stockage mais se situent toujours autour de 150 000 par an. Les autres seringues BD®, non spécifiquement vendues aux usagers de drogues, sont marquées par une baisse générale de leurs ventes depuis 1996.

À partir de ces données, le nombre de seringues vendues par les pharmaciens à des usagers de drogues a été estimé à 13,8 millions en 1997. Comparés aux 1,5 millions de seringues distribuées en 1996 par les programmes d'échanges de seringues, ces chiffres confirment que les ventes en officine sont la première source d'approvisionnement des usagers de drogues en France.

Les évolutions des ventes de seringues, quel que soit leur conditionnement, ne sont pas toujours faciles à interpréter. Ces évolutions impliquent de nombreux facteurs mal connus, incluant la régularité et le nombre des injections, la réutilisation des seringues et les périodes d'abstinence. On sait en effet que les toxicomanes ont des périodes volontaires ou contraintes (incarcération, hospitalisations, etc.) d'abstinence ou de remplacement de produits illicites injectés par des médicaments. Ces fluctuations ont une composante individuelle mais aussi sans

doute une composante plus générale liée à l'approvisionnement du marché illicite, à la répression du trafic et aux nouvelles offres thérapeutiques. Depuis 1996, la tendance est à l'augmentation des ventes de seringues et au développement des programmes de substitution (Subutex® et méthadone). La croissance positive de ces deux indicateurs pourrait *a priori* paraître contradictoire : compte tenu du volume de Subutex® mis sur le marché depuis 1996, on aurait pu s'attendre à une baisse des ventes de Stéribox®. Deux facteurs peuvent cependant expliquer cette apparente contradiction : un rapprochement de la norme « une seringue neuve à chaque injection » et une consommation du Subutex® par voie intraveineuse, rapportée par les acteurs de terrain et observée dans les études.

Évolution des dons collectés par *Ensemble contre le sida*

Ensemble contre le sida est un groupement associatif d'utilité publique qui est chargé de la collecte et de la répartition des fonds pour la recherche et le soutien des actions de terrain. *Ensemble contre le sida* s'occupe notamment de l'organisation du *Sidaction*. Des informations complémentaires sont disponibles sur le site web : http://www.sidaction.org.

L'évolution des dons à *Ensemble contre le sida* est à l'image de l'évolution de la place de l'épidémie dans la société française. En 1994, alors que le sida était au cœur des préoccupations, et pas seulement à cause du scandale du sang contaminé, toutes les chaînes se sont mobilisées pour organiser le premier *Sidaction*. Avec 33 millions de spectateurs et plus de 1 400 000 dons, cette soirée a rapporté 300 millions de francs. Pour des raisons diverses (lourdeur de l'organisation, temps nécessaire à gérer l'énorme somme récoltée l'année précédente), l'année 1995 s'est contentée d'une campagne d'appels aux dons au début du mois d'avril. Cette campagne a incité 180 000 dons pour un montant total de 39 millions de francs. En 1996, la formule du *Sidaction* de 1994 a été reprise au moment où le sida occupait à nouveau le devant de la scène, en raison de l'introduction récente des antirétroviraux et de toutes les interrogations qu'ils pouvaient susciter en terme de prévention dans les groupes les plus exposés. L'audience cumulée de 26,5 millions de spectateurs fut la preuve que le sida pouvait toujours intéresser mais, peut-être en raison des polémiques entourant certaines questions, moins de 300 000 dons ont été enregistrés ce soir là (contre 1,4 million en 1994) pour un montant global avoisinant les 65 millions de francs. Plus classique, la technique du mailing a été retenue l'année suivante : 1,73 million de messages envoyés pour 27 millions de francs récoltés. Enfin, en 1998, la collecte de dons a reposé sur un CD associant un nombre important d'artistes français. Le disque devait être vendu à 650 000 exemplaires au 31 décembre 1998 et avait d'ores et déjà assuré un apport de 45,8 MF (40 MF pour l'album « Ensemble », 4,8 MF de droits sur « Ensemble » et 1 MF pour l'émission de télévision « Ensemble »). Il faut ajouter à cette somme 45,5 MF assurés par le mailing et 6,5 MF récoltés lors du *Sidaction* du 22 avril pris en charge par France 3 puis par France 2 (5,5 millions de téléspectateurs).

En raison des modalités très différentes utilisées pour la récolte des fonds et de l'évolution du contexte de l'infection à VIH en France, il est nécessaire de rester extrêmement prudent dans l'interprétation de ces résultats. Toutefois, il semble que les chargés de communication soient obligés d'imaginer des stratégies de plus en plus complexes pour inciter les personnes à donner. Cette tendance ne

fait que confirmer celle soulignée par d'autres indicateurs, à savoir un désintérêt sensible de la population sur la question du sida.

Évolution des crédits d'État alloués à la lutte contre l'infection à VIH

Ces informations ont été fournies par la Direction Générale de la Santé (DGS), Division Sida.

Les crédits alloués à la lutte contre l'infection à VIH dans le budget de l'État ont été de 482 millions de francs en 1998. Ils ont régulièrement augmenté entre 1994 et 1997, puis amorcé une baisse de l'ordre de 4 % en 1998 *(figure III.4)*. La période 1994-1997 se caractérise par la mise en œuvre de la politique de déconcentration (deux tiers des crédits d'intervention sont consacrés à des actions locales), par le fort développement des actions de réduction des risques dans l'usage de drogues pour lesquelles la croissance continue en 1998 *(figure III.5)* et l'augmentation des fonds pour la prise en charge extra-hospitalière des malades *(figure III.6)*. Celle-ci a accompagné l'évolution de l'épidémie : allongement de la durée de vie et amélioration de la qualité de vie dus aux nouvelles thérapies.

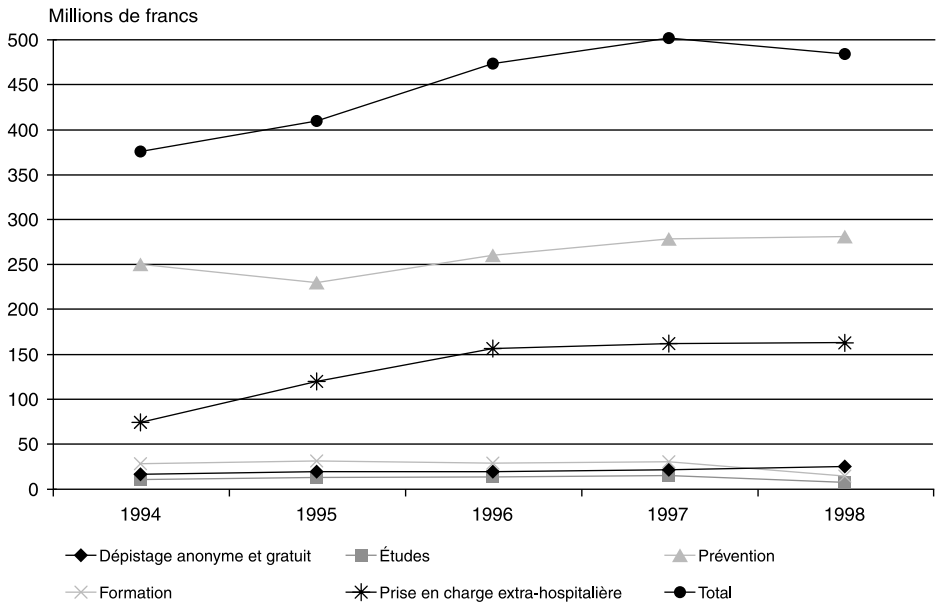


Figure III.4
Bilan de l'utilisation des crédits de lutte contre l'infection à VIH (État : chap. 47-18 et reliquat AFLS) au titre des années 1994, 1995, 1996, 1997 et 1998 (hors dépenses hospitalières)

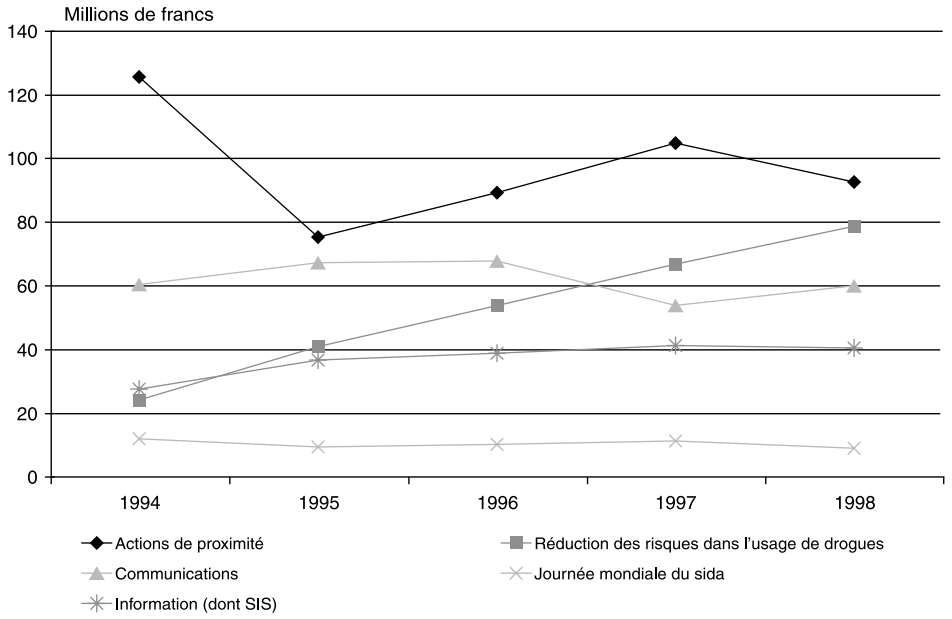


Figure III.5
Détails du poste « Prévention » pour les années 1994, 1995, 1996, 1997 et 1998 (État : chap. 47-18 et reliquat AFLS)

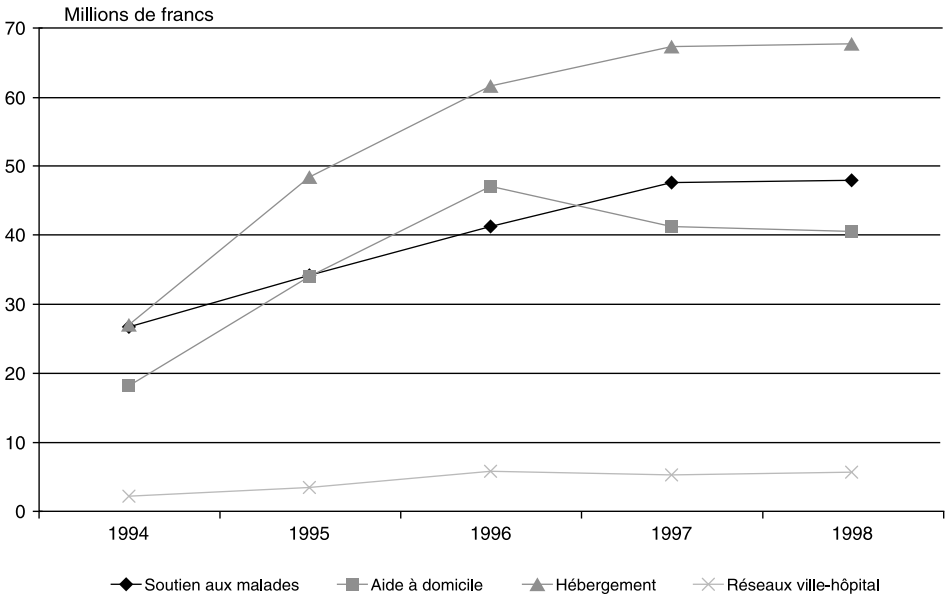


Figure III.6
Détails du poste « Prise en charge extra-hospitalière » pour les années 1994, 1995, 1996, 1997 et 1998 (État : chap. 47-18 et reliquat AFLS)

Les sommes allouées à ces activités sont restées stables en 1998. Ce sont les crédits d'études et de formation[2] qui ont connu une très forte baisse en 1998. En 1997 et 1998, dans un contexte d'encouragement au dépistage précoce, les fonds affectés aux CDAG ont augmenté chaque année. Au cours des deux dernières années, le budget consacré à la communication a connu un fléchissement mais reste, dans la durée, un secteur important (environ 60 millions de francs).

Ces crédits ne rendent pas compte des budgets de recherche ni des dépenses hospitalières et médicamenteuses (environ 4 milliards de francs dont 1,3 milliards de médicaments) auxquelles s'ajoutent les contributions des organismes de protection sociale, des collectivités locales, de la société civile. Ainsi, l'effort global de la nation a été estimé à plus de 5 milliards de francs pour l'année 1998.

[2] Il s'agit des actions de formation auprès des médecins et des pharmaciens ; d'autres actions de formation se sont maintenues dans le cadre des actions de proximité et de réduction des risques.