

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 mars 2021

AMÉLIORANT LE SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 3971)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 40

présenté par

M. Touraine, M. Mbaye, M. Gérard, Mme Vanceunebrock, M. Claireaux, M. Mis, M. Pellois, M. Person, M. Rudigoz, M. Vignal, M. Cabaré, Mme Faure-Muntian, M. Paluszkiewicz, Mme Le Peih, M. Perrot, M. Leclabart, M. Mendes, M. Bouyx, M. Daniel et Mme Michel

ARTICLE 2 SEPTIES

Rétablir l'article dans la rédaction suivante :

« Après l'article L. 3121-2-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3121-2-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3121-2-3.* – I. – Lorsqu'une situation d'urgence justifie la prise en charge d'un traitement indiqué dans la prévention de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine, les premières prises de ce traitement peuvent être prescrites par un médecin de ville ou peuvent être délivrées sans ordonnance par un pharmacien, après information du patient sur le protocole à suivre pour la poursuite efficace du traitement. Dans ce cadre, le patient est immédiatement orienté vers un médecin spécialiste.

« Par dérogation à l'article L. 1111-5, la personne mineure, qui s'oppose à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale préalablement à la mise en œuvre du traitement prévu au premier alinéa du présent I, est dispensée de se faire accompagner d'une personne majeure.

« II. – Sous réserve de la réalisation préalable des examens nécessaires, la prescription d'un traitement indiqué dans la prévention de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine peut intervenir à l'occasion d'une téléconsultation assurée par un médecin, sans nécessité pour le patient d'avoir été préalablement orienté par son médecin traitant ni d'avoir déjà consulté en présentiel le médecin téléconsultant.

« III. – Les modalités d'application des I et II du présent article sont précisées par décret, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement propose de rétablir l'article 2 septies, introduit par le Sénat, moyennant quelques modifications.

Il vise à autoriser les médecins de ville à prescrire le traitement post-exposition (TPE) au VIH ainsi que les pharmaciens à le délivrer sans ordonnance.

Le traitement post-exposition (TPE) est une réponse à une exposition au risque (rupture ou oubli du préservatif, partage ou réutilisation d'une seringue, exposition au sang ou à un liquide biologique) qui consiste en la prise d'antirétroviraux dans un délai extrêmement court après l'exposition supposée. Cette prophylaxie doit ainsi être mise en œuvre au mieux dans les quatre heures suivant la prise de risque et au maximum dans les quarante-huit heures.

Il est prescrit et dispensé dans les CeGIDD, les services de consultations spécialisées et dans les services des urgences des établissements de santé. Aujourd'hui, le traitement est prescrit et dispensé pour une durée de 48 à 96 heures, au terme desquels une visite médicale est obligatoire pour adapter éventuellement le traitement au regard d'éléments nouveaux sur le patient. Après le traitement de quatre semaines, plusieurs tests de sérologie sont réalisés par période de trois mois pour contrôle.

La méconnaissance de ce dispositif est particulièrement importante. Selon le CRIPS d'Île-de-France, 70% des jeunes ne connaissent pas ce dispositif et 30% chez les populations exposées, ce qui nécessiterait des campagnes d'information plus ciblées, plus récurrentes et plus engageantes.

En outre, il paraît fondamental de pouvoir étendre les lieux de prescription et de dispensation du TPE, notamment en ville, ainsi que le recommandait la Cour des comptes dans son rapport de juin 2019 (« La prévention et la prise en charge du VIH ») et la sénatrice Corinne Imbert en juillet 2019 (rapport d'information sur l'enquête de la Cour des comptes sur la politique de prévention et de prise en charge du VIH).

Or l'accès au TPE est parfois bien trop complexe. A la méconnaissance du dispositif s'ajoute la nécessité de s'adresser à un CeGIDD, à un service de consultations spécialisées ou à un service d'urgence. Le rapport de Corinne Imbert soulignait d'ailleurs ce problème, indiquant également qu'il pouvait y avoir d'importantes inégalités territoriales dans l'accès à ce traitement préventif. Il s'avère que les personnes exposées à un risque peuvent avoir tendance à s'adresser davantage aux professionnels de ville (médecin généraliste et pharmacien), acteurs bien identifiés en proximité.

Enfin, et c'est une différence importante avec le dispositif proposé au Sénat, l'amendement prévoit, outre l'information du patient, son orientation vers un médecin spécialisé pour une prise en charge complète et pour la poursuite efficace du traitement. Il est en effet essentiel d'inscrire la dispensation de TPE dans un parcours de soins global.