



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

sida

Question écrite n° 114248

Texte de la question

M. Jean-Claude Flory attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la prévention du sida dans notre pays. En effet, les progrès effectués depuis deux décennies quant à la recherche sur la maladie sont indéniables. Ceci dit, l'accès universel à la prévention et aux soins devient de plus en plus coûteux. Aussi, il lui demande quelles mesures il entend mettre en oeuvre afin d'améliorer cette situation.

Texte de la réponse

La politique française de lutte contre le sida a toujours associé un engagement important à la fois dans le champ de la prévention et dans celui du traitement. L'amélioration de l'efficacité des traitements depuis quinze ans a grandement augmenté la durée de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en réduisant morbidité et mortalité liées à l'infection. Ceci a permis de réduire les besoins et dépenses en soins des complications en particulier en hospitalisation. La contrepartie de l'allongement de la vie avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est une augmentation du nombre des PVVIH (la « prévalence »). En effet, les premières générations frappées par l'épidémie n'ont pas encore atteint le grand âge et le nombre de leurs décès « naturels » (par d'autres causes que le sida) est encore très inférieur au nombre de nouvelles infections (incidence) dans les nouvelles générations. La prévalence n'est donc pas encore stabilisée et le nombre de personnes qui doivent recevoir à vie les traitements antirétroviraux (ARV) ne peut qu'augmenter dans les années à venir avec en outre des indications thérapeutiques de plus en plus précoces. Enfin, le prix des ARV subit des variations à la hausse avec les innovations et les ARV, très coûteux, ne sont pas encore remplaçables par des génériques dans les pays occidentaux. Cette hausse des volumes de dépenses des ARV n'est toutefois pas continue : en 2010, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) (rapport d'expertise de septembre 2011, p. 24) signale une baisse du chiffre d'affaires des antiviraux à l'hôpital liée à une baisse de prix des ARV les plus consommés. L'accès universel aux soins est effectivement très coûteux : ainsi au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2010, les dépenses État et assurance maladie pour l'infection à VIH indiquaient un total de 1,3 milliard d'euros. Ces éléments et les perspectives de poursuite de l'augmentation de ces dépenses ont été prises en compte dans le plan national de lutte contre le VIH-IST 2010-2014. Ainsi, il faut continuer à allier prévention, dépistage et recherche. La politique de prévention a été efficace pour contenir l'épidémie dans certaines populations, mais elle n'a pas suffi pour réduire l'incidence dans les groupes plus vulnérables. C'est une des grandes ambitions du plan que de déployer tous les moyens (dépistage ciblé, adapté aux publics concernés, et généralisé, accès rapide aux soins, traitement précoce comme outil de prévention) pour obtenir une baisse de l'incidence dans les groupes et les territoires les plus touchés. Ces nouvelles stratégies viennent en complément des actions de prévention plus traditionnelles reposant sur l'information des populations : au budget de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), la lutte contre les VIH reste le premier poste de dépenses. L'accès universel aux soins est une valeur fondamentale de notre système de santé : en diversifiant les modes de prise en charge afin de réduire la pression sur les équipes hospitalières, le plan permet d'optimiser les moyens engagés pour le soin des personnes ; en incluant dans le soin au plus vite toutes les PVVIH présentes sur le territoire, cet accès universel contribue à la prévention. La

recherche, fondamentale, transitionnelle et clinique doit permettre d'aller vers des traitements mieux tolérés, peut-être moins coûteux (l'ANRS a engagé d'importants essais thérapeutiques visant à sortir du dogme des trithérapies, certaines monothérapies pouvant s'avérer aussi efficaces), et sans doute un jour d'efficacité plus radicale (l'ANRS est engagée dans une alliance internationale pour « une guérison de l'infection à VIH », mais rien ne peut être encore anticipé). L'ANRS a aussi un engagement fort dans la recherche vaccinale, mais personne ne peut encore dire quand il y aura un vaccin efficace. En conclusion, les coûts ne peuvent diminuer dans un proche avenir en raison des contraintes exposées ci-dessus, mais l'engagement fort de la France dans tous les champs de la lutte contre le VIH est un pari sur l'avenir. Les modélisations médicoéconomiques prospectives montrent qu'un investissement plus important pendant plusieurs années sur soins et prévention peut aboutir secondairement à une réduction des dépenses grâce à une réduction de l'incidence et à une réelle maîtrise de l'épidémie.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Flory](#)

Circonscription : Ardèche (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 114248

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 juillet 2011, page 7587

Réponse publiée le : 10 janvier 2012, page 323