ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

sida

Question écrite n° 85913

Texte de la question

M. Jean-Luc Pérat attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur le projet de plan national VIH/Sida- IST 2010-2014 (PNLS). La Conférence nationale de santé et le Conseil national du sida se sont prononcés sur les futures orientations stratégiques du PNLS, sur la méthode de construction et sur la gouvernance du plan à partir d'un document stratégique. Il apparaît qu'en l'état du projet, le plan ne définit pas une politique publique efficace face aux défis actuels de la lutte contre le VIH et les IST. Il ne répond que de façon très insuffisante aux enjeux essentiels que sont la politique de dépistage et d'accès précoce au traitement, la mise en cohérence des différentes politiques publiques et l'engagement international de la France dans la lutte contre la pandémie. Il lui demande donc si une révision en profondeur du projet de plan national va être mise en oeuvre afin de remédier à ces faiblesses.

Texte de la réponse

Trente ans après le début de l'épidémie et après la mise en oeuvre de 4 plans nationaux de lutte contre le VIH, des avancées majeures sont à souligner concernant l'accès aux soins, la recherche et la mise à disposition des médicaments avec pour conséquence une chute de la mortalité des personnes atteintes. Le bilan du programme précédent (2005-2008) piloté par la direction générale de la santé (DGS) en lien avec ses partenaires institutionnels et associatifs a montré que les actions inscrites dans les axes prévention, dépistage et prise en charge ont été globalement réalisées, ayant conduit à une baisse globale de l'incidence. Sur la base de ce bilan, de l'évolution des données épidémiologiques et de différents avis, recommandations et rapports tels ceux du groupe d'experts sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH présidé par le professeur Yéni et récemment réactualisé en juillet 2010, du Conseil national du sida (CNS), de la Haute autorité de santé (HAS) et de la mission confiée à Mme France Lert et au professeur Gilles Pialoux sur les nouvelles méthodes de prévention, un nouveau plan a été élaboré. Ambitieux, son objectif est d'infléchir radicalement en cinq ans, la dynamique de l'épidémie VIH, de réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et au sida mais aussi de combattre les autres infections sexuellement transmissibles (IST). Pour cela, le il s'agit tout d'abord de développer une action audacieuse en direction de l'ensemble de la population afin de lutter contre la diffusion de l'épidémie. L'enjeu est de dépister les personnes qui ignorent encore leur séropositivité. Le dépistage doit donc évoluer, tout en maintenant ses principes fondateurs : démarche volontaire, accessibilité, confidentialité, possibilité d'anonymat et de gratuité, information adaptée et consentement éclairé. Le plan impulse par conséquent une stratégie volontariste de promotion du dépistage VIH/IST en prônant un « trépied du dépistage » : 1. Un dépistage dans le système de soins, proposé par le médecin traitant à l'occasion d'un recours aux soins, qui s'adresse au moins une fois à l'ensemble de la population, et plus régulièrement pour les populations les plus à risque et dans des circonstances particulières (telle que la grossesse) ; 2. Un dépistage associatif pour les populations à forte incidence à travers une offre de dépistage dit communautaire, réalisé par les pairs. Cette modalité de dépistage vise à répondre aux besoins des populations qui ne veulent ou ne peuvent se rendre dans le dispositif « classique ». Cette modalité de dépistage s'adresse en premier lieu aux hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), dont l'incidence du VIH est 200 fois supérieure à celle de la

population générale hétérosexuelle. Elle pourrait également répondre à des besoins spécifiques d'autres populations en situation de vulnérabilité ; 3. La réorganisation du dispositif actuel de dépistage anonyme et gratuit du VIH et/ou des autres IST pour gagner en lisibilité et efficience. Les pratiques sont diverses et la répartition territoriales pas toujours uniforme. Il doit donc être repensé afin de tenir compte des évolutions comportementales et thérapeutiques et intégrer la problématique des IST dans tous les centres. Le plan propose également d'autres mesures. En ce qui concerne la prévention, les orientations des experts, qui soulignent la nécessité d'associer différents leviers complémentaires pour répondre à tous les besoins, ont été prises en compte : une communication et une éducation généraliste ciblée sur l'utilisation du préservatif masculin ou féminin, complétée d'une prévention dite combinée qui « associe les méthodes de prévention comportementale classique (le préservatif), l'élargissement des indications traditionnelles du dépistage et le traitement antirétroviral dans un but de réduction de la transmission du VIH ». En ce qui concerne la prise en charge, le plan prend en compte la modification du profil de la maladie, qui est aujourd'hui devenue chronique. Il s'agit de diversifier les modes de prise en charge, en particulier de développer la prise en charge en médecine de ville, les prises en charge pluridisciplinaires, l'éducation thérapeutique, l'accompagnement. Le VIH est d'ailleurs inscrit comme une des priorités dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient. Il s'agit aussi, d'accompagner et soutenir la vie psychique, affective et sexuelle des personnes vivant avec le VIH et de poursuivre la lutte contre les stigmatisations et discriminations dont font l'objet les personnes vivant avec le VIH. Au-delà des dispositifs spécifiques, il s'agit notamment de garantir une égalité d'accès aux dispositifs de droit commun. Enfin le plan va permettre de renforcer le pilotage de la lutte contre le VIH et les IST. Le pilotage sera organisé et resserré : un comité de pilotage restreint, constitué des administrations et agences pilotes des mesures, qui suivra mensuellement l'avancement du plan et un comité national de suivi plus large créant des espaces de concertation et d'ajustements. Il s'agit aussi d'identifier et reconnaître les coordinations régionales de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH), comme interlocuteur privilégié des Agences régionales de santé dans la coordination et le suivi au niveau régional des mesures du plan quel que soit le niveau de prise en charge. Enfin, un plan en direction des populations des départements d'outre-mer est individualisé et dispose d'un axe spécifique relatif à la coopération régionale avec les autres pays de la zone Caraïbes ou de l'océan Indien. Les mesures spécifiques aux personnes détenues ont été intégrées dans le « plan d'actions stratégiques 2010-2014 : politique de santé pour les personnes placées sous main de justice ». Le projet de plan a donc pris en compte l'ensemble des recommandations et avis de la Conférence nationale de santé et du Conseil national du sida. Il sera annoncé début novembre 2010.

Données clés

Auteur : M. Jean-Luc Pérat
Circonscription : Nord (24e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 85913
Rubrique : Santé
Ministère interrogé : Santé et sports
Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clée(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 9 novembre 2010
Question publiée le : 3 août 2010, page 8483
Réponse publiée le : 16 novembre 2010, page 12514