



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

sida

Question écrite n° 94746

Texte de la question

Mme Marie-Line Reynaud attire l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur la mise en place du cinquième plan de lutte contre le VIH-SIDA et les infections sexuellement transmissibles. Elle lui demande de lui communiquer un bilan précis des actions menées par le Gouvernement pour chacun des plans précédemment mis en place.

Texte de la réponse

De 1982 à 1989, les mesures prises, qui constituaient l'amorce d'une politique structurée de lutte contre le sida, ont permis la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique avec l'inscription du sida au nombre des maladies à déclaration obligatoire, ainsi que la construction d'un dispositif de suivi des prises en charge à l'hôpital et le dépistage obligatoire sur les dons du sang, d'organes, de tissus et de sperme. En 1986, une politique de prévention est mise en oeuvre avec l'autorisation de la publicité sur le préservatif, la libéralisation des ventes de seringues, et en 1988 la création des centres de dépistages anonyme et gratuit (CDAG), de 11 centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH) et la première campagne d'information grand public à la télévision « Le sida ne passera pas par moi ». Toujours en 1988, suite au rapport de Claude Got, un nouveau dispositif institutionnel est créé avec la mise en place de l'Agence française de lutte contre le sida (AFLS), de l'Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS) et du Conseil national du sida (CNS). Le premier programme de lutte contre le sida 1989-1994 est élaboré par l'AFLS en 1989 : il est centré sur la prévention, la communication et inaugure un partenariat actif avec les associations. Ce programme, bien qu'ayant initié une dynamique importante, manque encore d'ampleur et apparaît trop centralisé. Le programme interministériel de lutte contre le sida 1995-1999 fait suite au rapport du professeur Montagnier qui pointe l'insuffisance des moyens mis en oeuvre, depuis 1989, pour enrayer l'épidémie (notamment en matière de prévention, de communication, de formation). Il modifie de façon importante l'organisation de la lutte contre le sida en structurant l'action de l'État : dissolution de l'AFLS, création de la division sida de la direction générale de la santé (DGS), déconcentration des actions au sein des directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), programmation départementale. En l'absence de solution médicale, l'accent est mis sur la prévention, la prise en charge globale (création des appartements de coordination thérapeutique, système d'aide à domicile...) et la solidarité. L'apparition de traitements efficaces en 1996 et la mesure de la charge virale permettant un suivi des patients marquent un tournant majeur dans la lutte contre le sida. Les nouvelles thérapies augmentent l'espérance de vie des personnes atteintes. Le nombre de nouveaux cas de sida déclarés diminue fortement. Ce changement dans la dynamique de l'épidémie conduit à la révision du dispositif de dépistage et à l'amélioration de son accessibilité (redéfinition des missions des CDAG, avec compétences étendues au dépistage des virus des hépatites C et B). Ce bilan positif ne permet toutefois pas de freiner le relâchement des comportements préventifs, qui se traduit par une reprise des maladies sexuellement transmissibles et des contaminations par le VIH chez les homosexuels masculins. L'efficacité des multithérapies semble avoir occulté la gravité de l'infection VIH. Le plan 2001-2004 se caractérise par une politique de prévention renouvelée et spécifiquement adaptée aux groupes les plus exposés : homosexuels, plan global et

spécifique en Guyane et dans les Antilles, programme spécifique à destination des personnes étrangères, et particulièrement d'Afrique sub-saharienne, renforcement de la politique de réduction des risques pour les usagers de drogues, identification de régions prioritaires. C'est à cette période que se mettent en place la déclaration obligatoire et anonyme de séropositivité au VIH, l'inscription dans la durée de la publication régulière de recommandations pour la prise en charge, médicale et globale, des personnes touchées (coordonnées par le professeur Dormont, puis par le professeur Delfraissy, et enfin depuis 2006 par le professeur Yéni), la création de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), qui remplace le Comité français d'éducation pour la santé (CFES). Toutefois, au cours de cette période, on observera une hausse des contaminations par les IST (Chlamydiae, gonococcies) et l'apparition de la lymphogranulomatose vénérienne rectale (LGV) dans la communauté homosexuelle. Le programme 2005-2008 de lutte contre le VIH et les IST, s'inscrit sur ce fond de relâchement des comportements, et intègre pour la première fois les IST. Il est marqué notamment par la recentralisation des compétences des dispensaires antivénériens et la création des coordinations régionales de lutte contre le VIH (COREVIH) à partir du centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH). Son bilan, réalisé par la DGS avec ses partenaires institutionnels et associatifs, fait apparaître que les actions inscrites dans les axes prévention, dépistage et prise en charge ont été globalement réalisées, et il y a eu baisse de découvertes de séropositivité au VIH en population générale et chez les migrants ; mais des progrès restent à faire dans le domaine de la prévention auprès des homosexuels masculins, des IST en population générale et dans le domaine du soutien et de l'accompagnement des personnes atteintes, notamment en matière d'accès aux droits sociaux (minima sociaux), d'hébergement, d'aide à domicile, d'insertion sociale et professionnelle. 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 en 2010 présidé par le professeur Yéni, du Conseil national du sida (CNS), de la Haute Autorité de santé (HAS), de la mission confiée à Mme France Lert et au professeur Gilles Pialoux sur les nouvelles méthodes de prévention et de l'inspection générale des affaires sociales sur la rénovation du dispositif de dépistage, un nouveau plan a pu être finalisé et présenté le 4 novembre 2010. Ce 5e plan national VIH-SIDA-IST 2010-2014 se décline en programmes populationnels, faisant suite à une priorisation établie sur la base de l'importance de la dynamique de l'épidémie VIH-IST observée au sein des différents groupes identifiés. Trente ans après le début de l'épidémie et plus de vingt ans après le premier programme formalisé de lutte contre le VIH, des avancées majeures doivent être soulignées concernant l'accès aux soins, la mise à disposition des médicaments et la recherche, avec pour conséquence une chute de la mortalité des personnes atteintes.

Données clés

Auteur : [Mme Marie-Line Reynaud](#)

Circonscription : Charente (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 94746

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 novembre 2010, page 13155

Réponse publiée le : 24 mai 2011, page 5540