

Evolution de la politique de prévention du VIH/SIDA

Dr. Nicole Solier et Thierry Troussier
(DGS/SD6A)

septembre 2003

Plusieurs périodes dans la prévention du VIH/SIDA

- 1982-1989: les premières mesures face à un phénomène émergent
- 1989-1994: une organisation spécifique exceptionnelle
- 1995-2000: le rôle renforcé des pouvoirs publics dans un cadre interministériel
- 2001-2004: une nouvelle stratégie de prévention

Les premières mesures face à un phénomène émergent (1982-1989)

- 1982 mise en place du système de surveillance (D.O sida OMS)
- 1983 premiers textes sur la prévention du LAV (dépistage obligatoire sur les dons de sang, puis en 1985 sur les dons d'organes de tissus de cellule et de sperme)
- Mise en place des premières associations de patients
- 1985 dépistage des sujets porteurs du LAV à l'hôpital

Les premières mesures (suite)

- 1987 autorisation des ventes libres des seringues en pharmacie et publicité pour les préservatifs
- 1987 rappel du caractère volontaire du test de dépistage
- première campagne TV: le sida ne passera pas par moi
- dispositif de surveillance de l'infection à VIH à l'hôpital
- 1988 mise en place des CDAG
- 1988 première journée mondiale du SIDA (OMS)

Une organisation exceptionnelle 1989-1994

- Suite au rapport GOT, création de l'AFLS chargée de la prévention
- La DGS et la DH pilotent la politique sur la base des données de surveillance dont ils disposent (cas de sida déclarés et données d'activité hospitalière)
- 1989 Création du CNS et de l'ANRS
- Fin 1993 rapport Montagnier qui préconise la dissolution de l'AFLS

Les campagnes (1989 à 1994)

- 1989-90-91 Campagnes de promotion du préservatif et promotion de la ligne SIS
- 1991-1992 Solidarité avec les personnes atteintes
- 1992 Campagne sur le dépistage et opération préservatif à 1 franc (poursuivie en 1993)
- 1992 première campagne TV mettant en scène des homosexuels (reprise en 1993)
- Mai 1993 Conférence de presse annonçant un plan triennal de prévention (P.Douste-Blazy)

Le VIH/SIDA priorités des pouvoirs publics (1994-2000)

- Un programme interministériel piloté par la DGS division sida
- Déconcentration des actions de prévention et des crédits
- Les programmations déconcentrées sont renforcées (étendues en 1993 généralisées en 1997). La prise en charge globale du VIH/SIDA intègre la prévention

Les principaux programmes de prévention

- 1995 politique de réduction des risques auprès des usagers de drogues
- 1997 et 1998 traitement post-exposition
- 1998 rapport sur le dépistage précoce
- éducation à la sexualité en milieu scolaire
- politique de prévention chez les homosexuels (HSH)
- 1998 premier programme de réduction des risques sexuel chez les femmes

Les principaux axes de la communication 1994-2000

- Les campagnes nationales concernent surtout la prévention primaire. Elles alertent la population générale sur le « risque » toujours présent du VIH et visent à renforcer la solidarité avec les personnes atteintes - 1997 « VIVRE AVEC »
- Elles sont relayées par des actions de communication de proximité
- Les actions de communication ciblées sont développées à travers des media spécifiques

Un bilan contrasté de la politique de prévention

- Des résultats encourageants pour les usagers de drogue, mais un retard de mise en œuvre préjudiciable
- Des résultats encourageants pour les HSH, mais un besoin d'évaluation des actions de proximité
- Une politique d'éducation à la sexualité ambitieuse, mais à diffusion lente
- De graves lacunes pour les migrants et les personnes précaires

Outils de suivi et d'évaluation de la politique de prévention

- Des outils de suivi sont créés (suivi des ventes de préservatifs, seringues, activités de dépistage)
- Des études permettent de disposer de données sur les comportements (en population générale KABP reprise en 1992-94-98-2001, chez les HSH enquête presse Gaie)
- Un dispositif national de surveillance de la séropositivité au VIH devient indispensable
- Les outils d'évaluation restent insuffisants

Une nouvelle stratégie de prévention 2001-2004

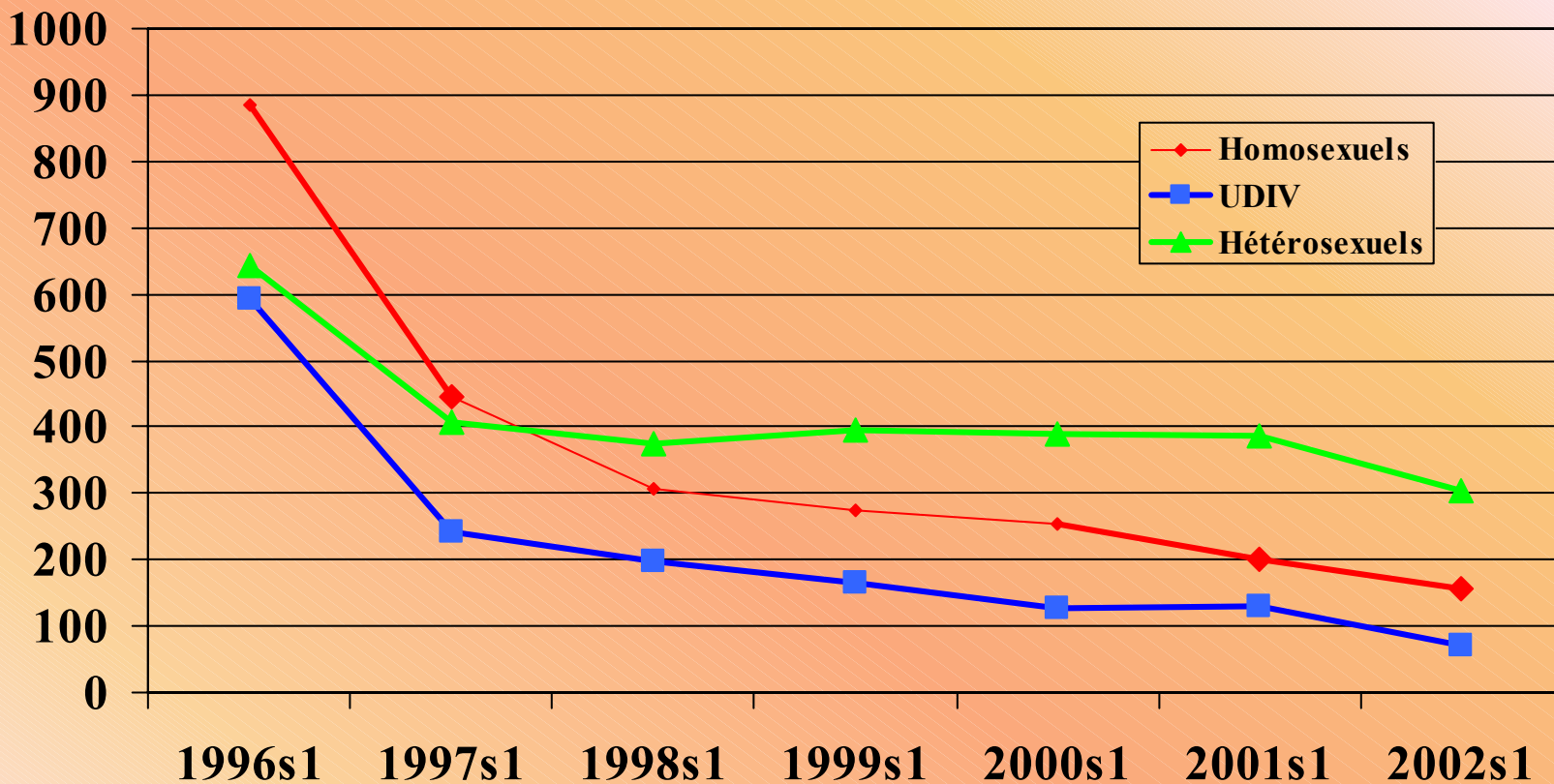
- Dès 1999, une réflexion sur la réorientation de la stratégie de prévention s'engage
 - **En raison des données épidémiologiques**
 - **En raison des limitations thérapeutiques**
 - **Pour des raisons sociales et culturelles**
 - **Des signes faisant craindre un relâchement des comportements de prévention**
- Une large concertation se traduit par un nouveau plan 2001-2004

Evolution de la répartition des cas de sida par groupe de transmission

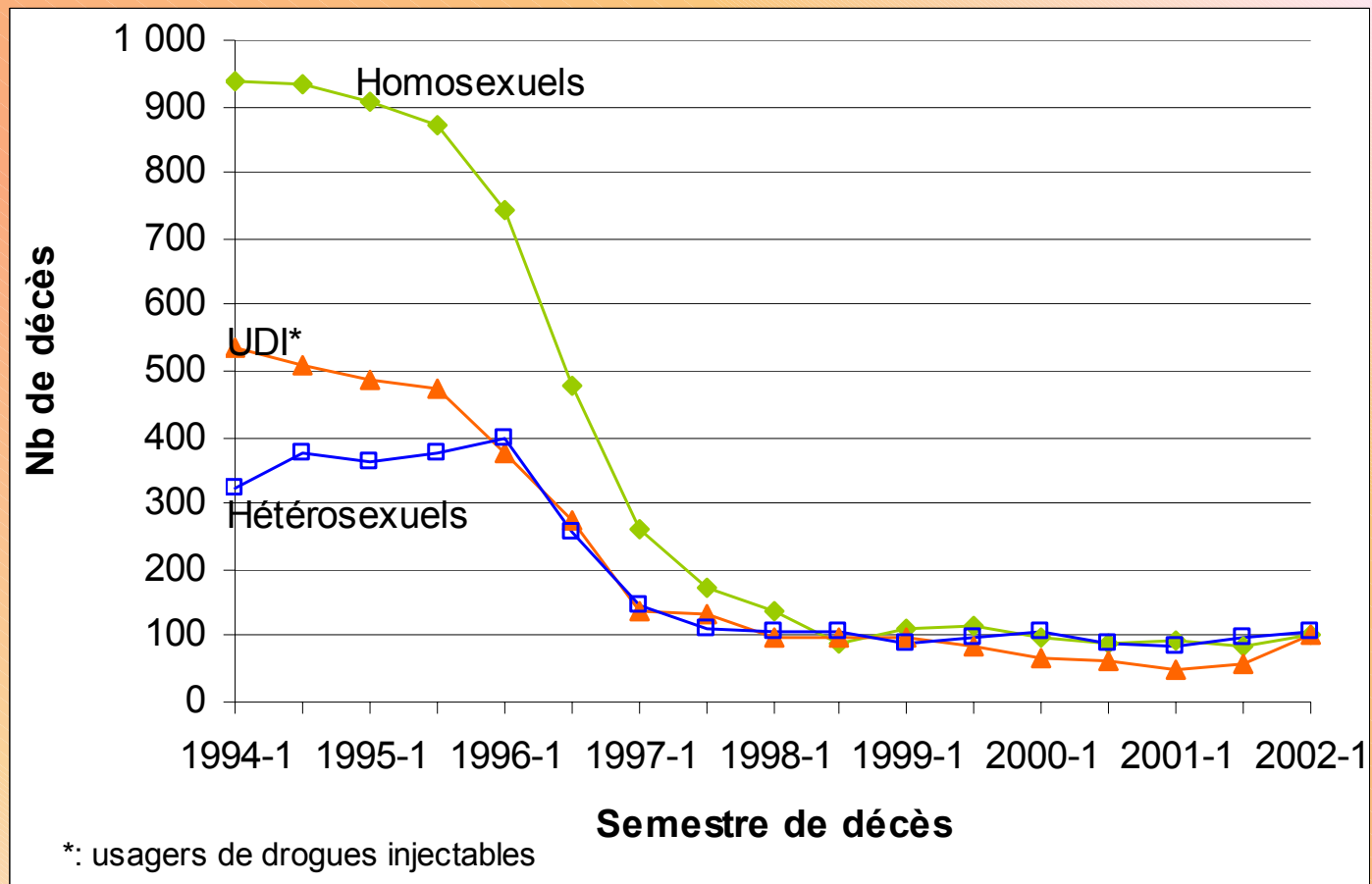
	1990	1994	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002-3
homosexuel sexuel masculin	49,1%	41,1%	36 %	34,2 %	30,4 %	29,9 %	28,1 %	24,2 %	25 %
DIV	25%	23,9%	22 %	18,8 %	18,7 %	18,1 %	14,4 %	14,9 %	11%
population hétérosexuelle	14,2 %	22,7%	31 %	35,2 %	37,7 %	40,1 %	44,7 %	48,7 %	49 %
nombre total de cas déclarés	4 282	5 764	4 009	2 272	1 924	1 804	1 684	1551	754

Source INVS

Nombre de cas de sida par semestre de diagnostic pour les 3 principaux modes de contamination



Nombre de décès par Sida par semestre de décès pour les 3 principaux modes de contamination



La prévention dans le plan national triennal

- La stratégie de prévention repose sur trois axes complémentaires :
 - intensifier la prévention en direction des groupes prioritaires par des programmes spécifiques
 - maintenir l'effort préventif sur le VIH/SIDA en population générale
 - permettre un accès large aux outils de prévention et au dépistage.

Prévention en direction des groupes ou populations prioritaires

- Les homosexuels masculins
- Les usagers de drogues
- Les personnes étrangères (notamment celles originaires d'Afrique sub-Saharienne)
- Les personnes séropositives
- Les territoires prioritaires : 6 régions de métropole et les 3 DFA

Modalités de mise en œuvre du plan national 2001-2004

Au niveau déconcentré

- Circulaires de relance des actions de programmation dans les 6 régions prioritaires et les DFA (septembre et octobre 2001)
- Dans les autres régions : bilan des actions menées et articulation du programme spécifique VIH avec les PRS et les PRAPS.

Programmes de prévention spécifiques initiés au niveau national

- Incitation au dépistage anonyme et gratuit de la syphilis chez les homosexuels (mai /septembre 2002 à Paris) puis élargie à l'ensemble du territoire.
- Campagne grand public faisant apparaître les publics prioritaires de la prévention,
- Renforcement des campagnes ou outils spécifiques à ces publics
- Développement/évaluation de consultations de prévention auprès des personnes séropositives, y compris sur les lieux de soins.

Programme d'incitation au dépistage et au conseil préventif

- Redésignation des CDAG sur la base d'un cahier des charges (arrêté octobre 2000)
- Missions étendues aux hépatites, développement du conseil préventif et des formations
- Campagne télévisée sur le dépistage: intérêt de connaître son statut sérologique et celui des partenaires (décembre 2002/ été 2003).
- Journée nationale sur le dépistage en CDAG organisée en juin 2003

Maintenir l'effort préventif sur le VIH/SIDA en population générale

- Auprès des jeunes :
 - s'appuyer sur l'éducation à la vie affective et sexuelle (E.N)
 - aborder de façon positive la sexualité, prendre en compte les différences d'orientation sexuelle
 - articuler IST/VIH et les autres risques sexuels
- Dans les campagnes TV s'adresser aux différentes composantes de la société française actuelle

Diversifier les outils de prévention et améliorer leur accessibilité

Accroître les modes de distribution des préservatifs masculins et féminins

Proposer une offre diversifiée et promouvoir le préservatif féminin

Communiquer sur la qualité, la sécurité des préservatifs et sur leur rôle dans la prévention du VIH et des IST

Poursuivre la mise à disposition de seringues et de kits de prévention auprès des usagers de drogue

Améliorer l'accès au traitement post-exposition

- Améliorer l'accessibilité au dispositif d'accueil et de prise en charge (compétence, délai)
- Permettre une meilleure évaluation des risques encourus
- Permettre une prescription adaptée en cas de décision de traiter
- Mettre à profit la prise en charge instaurée pour rétablir ou renforcer les conduites préventives.

Les enjeux actuels

- La prévention du VIH/SIDA dans la loi de santé publique
- Le cadre opérationnel reste le plan triennal pour 2004 (suivi/ financement)
- Articuler les programmes de prévention du VIH au niveau local avec les autres programmes de santé : PRS, PRAPS, hépatites.
- Tenir compte des nouvelles missions de l'Institut National de Prévention et d'éducation en santé