



CONSEIL NATIONAL DU SIDA

# Le traitement en prévention: au delà des évidences scientifiques, quels défis pour le mettre en œuvre dans la « vraie vie » ?

Conseil national du sida  
Michel Celse – Rapporteur

Conférence-débat « Le traitement comme outil de prévention »  
Fédération des réseaux ville-hôpital de Marseille  
Marseille - Bibliothèque de l'Alcazar  
1<sup>er</sup> décembre 2010



# Présentation du CNS

- Organe consultatif public indépendant créé en 1989.
- 24 membres spécialistes du VIH/sida, représentants de la société civile ou militants associatifs.
- Emet des avis et des recommandations adressés aux autorités politiques et à l'ensemble des personnes concernées par le VIH/sida.
- Participe à la réflexion sur les politiques publiques de santé.
- Œuvre au respect des principes éthiques fondamentaux et des droits des personnes.



# Le traitement en prévention:

au delà des évidences scientifiques, quels défis pour le mettre en œuvre dans la « vraie vie » ?

1. Un constat : le décalage entre les recommandations d'initiation du traitement et la réalité
2. Un défi sur le plan collectif : l'enjeu du dépistage
3. Une série de défis sur le plan individuel : un changement du paradigme de la prévention qui soulève des craintes
4. Quelques perspectives pour relever ces défis

CNS

# Un décalage considérable entre les recommandations et la vraie vie

L'intérêt tant collectif qu'individuel du dépistage et du traitement précoce des personnes infectées par le VIH pour prévenir le risque de transmission est amplement démontré sur un plan scientifique...

→ recommandations actuelles, *rapport d'experts 2010*

... mais la réalité du dépistage et de la mise au traitement est très éloignée des préconisations.

# Un décalage considérable entre les recommandations et la vraie vie

→ Les recommandations d'initiation du traitement (Rapport d'experts 2010):

patients symptomatiques et asymptomatique avec <u>CD4 &lt; 350/mm<sup>3</sup></u>	→ Débuter un traitement <u>sans délai</u>
patients asymptomatique avec <u>CD4 compris entre 350 et 500/mm<sup>3</sup></u>	→ Débuter un traitement <u>sauf si le patient exprime qu'il n'est pas prêt</u>
patients asymptomatique avec <u>CD4 &gt; 500/mm<sup>3</sup></u>	→ Données insuffisantes pour recommander systématiquement l'instauration d'un traitement, mais <b>traitement envisageable</b> dans certaines circonstances : <ul style="list-style-type: none"><li>- CV &gt; 100000 copie/ml ou ↘ rapide et confirmée des CD4</li><li>- co-infection VIH/VHC</li><li>- âge &gt; 50 ans</li><li>- facteurs de risques cardio-vasculaires</li><li>- <u>souhait de réduction du risque de transmission sexuelle</u></li></ul>

# Un décalage considérable entre les recommandations et la vraie vie

→ *La réalité actuelle : un retard important et persistant au dépistage et à la mise sous traitement*

- statut immunologique au moment du dépistage (Données InVS pour 2009) :

28% des découvertes de séropositivité au stade sida et/ou à un taux de CD4 < 200/mm<sup>3</sup>  
+ 21% des découvertes de séropositivité à un taux de CD4 entre 200 et 349/mm<sup>3</sup>  
+ 21% des découvertes de séropositivité à un taux de CD4 entre 350 et 499/mm<sup>3</sup>

---

**= 70%** **des personnes en retard de dépistage et de prise en charge par rapport aux recommandations d'initiation optimale d'un traitement**

- nombre médian de CD4 à la mise au traitement (Données FHDH pour 2008) : **359/mm<sup>3</sup>**



# Sur le plan collectif : l'enjeu du dépistage

- Un plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014 centré sur le dépistage :
  - proposition systématique de dépistage à toute la population hors notion de risque
  - proposition d'un dépistage au moins annuel à des populations ciblées
- Mais des interrogations sur les limites de ce plan :
  - question des moyens (campagnes de sensibilisation des publics visés, information et formation des médecins, etc.)
  - une articulation insuffisante avec la prévention : le volet prévention du plan ne procède pas à la redéfinition nécessaire et attendue de la prévention
  - des contradictions entre certaines politiques publiques (sécurité, immigration, usage de drogue,...) et les politiques de santé

# Sur le plan individuel : une série de défis

## 1. La prévention devient plus complexe :

- Plus de message univoque et injonctif, simple et universel (« sortez couverts »), mais une palette d'outils et de combinaisons d'outils offrant des degrés divers de protection
- Nécessité pour chacun de penser et construire sa propre prévention, adaptée à sa situation, ses contraintes, ses désirs, en puisant dans la palette d'outils

- Risque de brouillage des messages et de mauvaise maîtrise des outils :
- des connaissances plus complexes à acquérir
  - risques de mauvaise compréhension ou de mésusage
  - nécessité de faire des choix difficiles (par ex. de débiter un traitement plus précocement dans un but de prévention de la transmission)...

# Sur le plan individuel : une série de défis

1. Le traitement utilisé pour prévenir la transmission : un outils spécifique aux personnes séropositives (pour l'instant?...)
  - reporte la charge de la prévention sur les personnes séropositives?
  - implique un nouveau type de responsabilité ? (par ex. d'être observant ? Jusqu'à des implications en termes de responsabilité pénale?)
  - expose les personnes séropositives à une injonction morale d'accepter le traitement précoce ?

# Sur le plan individuel : une série de défis

## 1. Le traitement en prévention : le grand retour du « biopouvoir » ?

La médicalisation de la prévention ne semble pas sans risques de dérives:

→ Risque d'un nouvel hygiénisme ?

(Dérives vers le dépistage obligatoire ? Vers l'injonction au traitement?)

→ Risque d'un déséquilibre dans le rapport patient/médecin ?

(médecin qui sait et prescrit, patient dépossédé de la décision de soi et qui obéit ?)

# Quelques perspectives pour relever ces défis

## 1. Faire le pari de l'intelligence des personnes

- Renforcer la connaissance pour augmenter la capacité des individus à se protéger et à protéger autrui:
  - Connaissance de soi : de son statut sérologique, de son rapport au risque, de son rapport à la sexualité et à son ou ses partenaires
  - Connaissance des moyens de se protéger et de leurs limites propres
- Un discours préventif plus complexe est d'autant plus audible qu'il assume de faire confiance à la liberté et à l'intelligence des personnes dans leurs choix, pourvu qu'il leur soit donné les moyens de les faire en connaissance de cause.

# Quelques perspectives pour relever ces défis

## 1. Une responsabilité nouvelle des pouvoirs publics réaffirmant le droit des personnes

- Élargir et améliorer l'offre de dépistage
- Communiquer beaucoup et de façon adaptée aux différents publics pour promouvoir les nouveaux concepts de dépistage et de prévention :
  - Intérêt du dépistage et de la connaissance par chacun de son statut sérologique, intérêt du traitement le cas échéant
  - Diversité et complémentarité des outils de préventions adaptés aux différentes situations (« prévention combinée »)
- En mettant à profit la nouvelle politique de dépistage pour responsabiliser l'ensemble de la population (responsabilité de connaître son statut : concerne toute personne sexuellement active...) et faire évoluer les représentations sociales du dépistage, de la maladie, du traitement
- En luttant contre toute dérive hygiéniste, en encadrant les pratiques, en informant et en formant les acteurs de santé

## Des perspectives pour relever ces défis

1. Une responsabilité de la « communauté VIH » : acteurs de santé impliqués, associations, personnes vivant avec le VIH...
  - S'appropriier les nouvelles connaissances et les nouveaux outils, les co-produire, les diffuser
  - Peser sur la décision publique
  - Réaffirmer la place du « patient acteur et expert » - la vigilance et l'*empowerment* sont toujours aussi nécessaires



CONSEIL NATIONAL DU SIDA

*Merci pour votre attention*

*l'ensemble des rapports, avis, recommandations et communiqués de presse sont consultables en ligne et téléchargeables sur le site :*

[www.cns.sante.gouv.fr](http://www.cns.sante.gouv.fr)

