

1

Introduction

Environ 85 000 personnes disposent aujourd'hui d'une prise en charge au titre de l'infection par le VIH, et ce nombre s'accroît annuellement. Six mille trois cents personnes ont découvert leur séropositivité en 2006. L'épidémie reste donc active et la recrudescence des IST depuis 2001, notamment la syphilis, témoigne d'un relâchement des mesures de prévention de la transmission sexuelle du VIH, en particulier chez les hommes homosexuels. L'intérêt de renforcer les messages de prévention et d'améliorer les stratégies de dépistage, à la fois plus larges et mieux ciblées, est largement exprimé dans un chapitre du rapport consacré à cette réflexion.

Dépister plus précocement les personnes infectées est d'autant plus nécessaire qu'un tiers des patients n'accède à une prise en charge qu'au stade tardif de Sida. Ce retard est d'autant plus dommageable que nous profitons aujourd'hui pleinement des progrès thérapeutiques spectaculaires qui ont été accomplis ces dernières années avec la mise à disposition de nouveaux médicaments, y compris dans des classes thérapeutiques nouvelles. Les traitements ne sont pas seulement plus nombreux, ils sont devenus plus simples à prendre et mieux tolérés par les patients, également plus actifs sur les virus résistants. Aujourd'hui, plus de 80 p. 100 des patients pris en charge reçoivent une trithérapie et au moins les trois quarts d'entre eux ont une charge virale indétectable dans le plasma. La conséquence en est la diminution constante du nombre de nouveaux cas de Sida, et l'infection par le VIH est passée du statut de maladie rapidement mortelle à celui d'une affection chronique. Malheureusement, les progrès sont moins marquants en ce qui concerne la reconstitution immunitaire, souvent seulement partielle lorsque le traitement est commencé tardivement. Cela est un argument supplémentaire qui, associé aux arguments d'efficacité et de tolérance des nouveaux médicaments, conduit à recommander d'initier le traitement encore plus tôt dans la maladie qu'on ne le recommandait en 2006. Parvenir à un dépistage large des sujets en phase précoce de l'infection est donc un objectif essentiel pour pouvoir traiter plus tôt et permettre au traitement de remplir non seulement son objectif virologique (une charge virale indétectable), mais aussi son objectif immunologique (la reconstitution d'une immunité normale, avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³). L'utilisation de tests rapides de sérologie VIH pourrait faciliter les nouvelles stratégies de dépistage ; du fait de leur simplicité et de l'obtention quasi immédiate des résultats, ils permettraient d'atteindre plus facilement les populations les plus concernées.

Si l'évolution de l'infection par le VIH est mieux contrôlée chez les patients traités, la demande de soins reste importante en 2008. En effet, alors que les pathologies infectieuses et tumorales graves compliquant l'infection et définissant le Sida sont devenues, pour la plupart, moins fréquentes, d'autres affections ont vu leur incidence se maintenir, voire augmenter. Cela concerne en particulier les maladies cardiovasculaires et les cancers. L'infection par le VIH est à présent considérée comme un facteur de risque cardiovasculaire en soi, conséquence de l'infection, des effets indésirables des traitements ou de facteurs de risque associés plus fréquents dans cette population. À côté des cancers entrant dans la définition du Sida, on observe aujourd'hui de nombreuses autres formes de cancers, tels que le cancer bronchique, la maladie de Hodgkin, le cancer de l'anus et d'autres, qui sont globalement 2 à 3 fois plus fréquents que dans la population générale et représentent

dorénavant la majorité des cancers diagnostiqués. Le vieillissement des patients peut contribuer à expliquer cette évolution.

Au total, si la mortalité et l'incidence des hospitalisations ont diminué, la morbidité s'est diversifiée. Cela souligne la nécessité d'une prise en charge de plus en plus souvent multidisciplinaire, ne se limitant plus simplement aux paramètres immunovirologiques. Elle doit notamment prendre en compte les éventuelles co-infections par les virus des hépatites (observées chez presque un tiers des patients infectés par le VIH), les risques cardiovasculaires et les effets indésirables des thérapeutiques au long cours. Cet aspect multidisciplinaire contribue à la complexité de la prise en charge de l'infection par le VIH, qui associe, à côté du médecin référent VIH et du médecin généraliste, un grand nombre de médecins spécialistes d'autres disciplines, de professionnels de santé prenant en charge l'éducation thérapeutique et les aspects sociaux, psychologiques, diététiques, et les associations de patients. Cette complexité nécessite, en particulier, une adaptation de la prise en charge à plusieurs niveaux : dans le domaine social, il est important de veiller à ce que les difficultés éventuelles (multiples dans le cadre de cette infection) ne mettent pas en péril le maintien du succès thérapeutique à long terme. Dans le domaine de l'organisation des soins, l'hôpital public peine à valoriser la prise en charge de l'infection par le VIH dans le cadre de la tarification à l'activité, en raison de son caractère multidisciplinaire et des contraintes sociales. Ainsi, les durées d'hospitalisation parfois excessives en service aigu traduisent souvent l'absence de fluidité de la filière de prise en charge en aval, malgré sa diversité. Les coordinations régionales de lutte contre le VIH (COREVIH), nouvellement installées et dont un premier bilan est tiré dans ce rapport, contribueront à une meilleure connaissance des difficultés régionales constatées dans le maillage de la prise en charge VIH.

La recherche clinique est à l'origine des progrès thérapeutiques continus décrits dans le rapport. Elle témoigne aujourd'hui d'une grande vitalité, que ses promoteurs soient institutionnels (en particulier l'ANRS, dont le rôle phare doit ici être souligné) ou privés (l'industrie pharmaceutique) ; cela nous permet d'espérer que l'amélioration de la prise en charge des patients va se poursuivre.

Comme dans le passé, les nombreux experts qui ont participé à la rédaction de ce rapport viennent d'horizons différents et n'ont pas ménagé leur peine pour produire des recommandations qui constituent un guide précieux pour les acteurs de santé. L'implication du milieu associatif doit particulièrement être soulignée. Qu'ils en soient tous ici chaudement remerciés. La prise en compte par le ministère de la Santé de nombreuses recommandations exprimées dans le rapport publié en 2006 est une justification supplémentaire de leur tâche.

Patrick YENI