

Mesdames,
Messieurs,

L'année 1987 a vu la mise en place d'un vaste programme national de lutte contre le SIDA.

L'effort financier prévu en 1988 en faveur de cette lutte peut être estimé à environ 930 millions de francs ; 760 MF pour l'assurance-maladie, représentant la prise en charge des soins et du suivi clinique et le remboursement des tests ; 170 MF pour l'Etat, correspondant aux dépenses de prévention et d'information prévue au budget du Ministère ainsi qu'aux dépenses qui seront engagées par les Ministères des Affaires Etrangères, de la Coopération et par l'Education Nationale notamment le Ministère de la Recherche et de l'Enseignement Supérieur.

Nous devons poursuivre cet effort dans les prochaines années, et il me paraît donc nécessaire :

- de vous exposer le point de la situation actuelle ;
- de dresser le bilan des mesures prises depuis 18 mois ;
- de vous exposer les mesures nouvelles qui seront mises en oeuvre en 1988.

---oo0oo---

.../...

Au 31 décembre 1987, la France comptait 3.073 malades atteints de SIDA avéré (que l'on doit désormais appeler les Sidéens, selon les recommandations du Haut Comité de Langue Française), ce chiffre incluant l'ensemble des cas enregistrés depuis 1981, y compris les personnes décédées qui représentent 45 % des malades.

Des informations détaillées sur la répartition des cas en fonction des groupes à risques et des régions, sont disponibles dans le dossier qui vous a été remis.

Parmi ces données épidémiologiques, deux éléments m'ont frappé tout particulièrement :

- non tant le fait que le nombre de malades continue de doubler chaque année comme on était en droit de s'y attendre ;
- mais surtout la diminution relative de la transmission sexuelle aussi bien homosexuelle qu'hétérosexuelle ;
- ainsi que la concentration de 75 % des cas dans la région parisienne (58 %), les régions Provence-Côte d'Azur (14,5 %), Aquitaine, Midi-Pyrénées et Rhône-Alpes : 3 % pour chaque région contre 0,50 à 2 % dans le reste de la France.

Ceci, contrairement à l'opinion exprimée par certains, me conforte dans ma décision de ne pas pratiquer de dépistage obligatoire et systématique de l'ensemble de la population dans la mesure où la plupart des régions sont encore peu touchées par l'infection.

Le nombre de porteurs de virus asymptomatiques, ceux que l'on appelle communément les séro-positifs, se situe dans une fourchette comprise entre 150 000 et 250 000 personnes. Je sais que certains et en particulier le Professeur Daniel SCHWARTZ, ont donné des fourchettes plus larges allant de 100.000 à 300.000, quoiqu'il en soit, tous les experts sont d'accord sur une moyenne de 200.000.

Compte-tenu des délais d'incubation de l'infection, le nombre de Sidéens, c'est-à-dire, vous le savez maintenant, les malades atteints de SIDA avéré, va continuer de croître dans les 4 ans qui viennent et devrait atteindre 10 000 à 15.000 en 1989, sur la base d'un doublement annuel du nombre de cas, tel qu'on le constate pour l'instant.

Il n'est pas possible actuellement de faire de prévision à plus long terme pour deux raisons que vous comprendrez aisément :

- la diminution de la transmission sexuelle qui n'est encore qu'ébauchée et tout à fait relative, devrait se confirmer dans les prochaines années, en particulier grâce aux résultats des campagnes d'information et de sensibilisation que je suis décidée à poursuivre selon des modalités encore mieux adaptées.

.../...

- Les études épidémiologiques qui font état de 36 % de Sidéens sept ans après la contamination, reposent sur des données rétrospectives et tout permet de penser que les progrès des recherches thérapeutiques diminuera encore ce pourcentage dans les années à venir.

Il faut donc se méfier de toute projection à long terme obtenue à partir de données rétrospectives.

Je tiens à vous faire remarquer que c'est délibérément que je dissocie les cas de SIDA, des préSIDA, à la différence de ce qui a été fait dans un article publié récemment dans la presse sur le devenir des séropositifs. En effet, nous devons tenir compte des nouvelles tentatives thérapeutiques qui devraient progressivement limiter le passage du préSIDA au SIDA.

Il n'en reste pas moins que nous allons assister à une augmentation impressionnante du nombre de malades qui risque de masquer dans l'esprit des uns et des autres, la limitation de la progression de l'infection sur laquelle nous pouvons compter si les mesures de prévention sont effectivement appliquées.

---oo0oo---

Je voudrais maintenant vous rappeler très brièvement les principales mesures qui ont été prises depuis que le dépistage a été rendu obligatoire au cours des dons du sang :

1 - reconnaissance de la compétence de l'Etat dans la lutte contre le SIDA par la loi du 30 juillet 1987 ;

2 - déclaration obligatoire des cas de SIDA avéré ;

3 - large accès au dépistage, remboursé par la Sécurité Sociale et qui peut être prescrit par tous les médecins libéraux et hospitaliers ;

4 - dépistage systématique chez tous les donneurs d'organes ou de cellules, et notamment de sperme, ce qui veut dire avant greffe d'organe, fécondation in vitro et procréation médicalement assistée.

5 - très large information et sensibilisation des médecins, des paramédicaux et de l'ensemble de la population par le biais du minitel, d'une diffusion massive de documents d'information et de messages radio-télévisés qui ont eu un très fort impact auprès du public ;

6 - mise en place de 11 Centres d'Information et de Soins de l'Immuno-déficiency Humaine, dotés de moyens supplémentaires en personnel et en équipement ;

7 - autorisation, selon une procédure accélérée mais fiable, de la mise sur le marché d'un médicament anti-viral, l'A.Z.T., qui bien que non curatif, a fait la preuve de son efficacité dans le traitement du SIDA ;

.../...

8 - mise en place d'un système efficace de distribution de ce médicament ;

9 - règlement du différend entre l'Institut Pasteur et l'Institut National de Santé Américain et création d'une Fondation Franco-Américaine ;

10 - autorisation de la publicité sur les préservatifs et mise en place de contrôles de qualité par le biais de la marque N.F. ;

11 - autorisation pour un an, à titre expérimental, de la vente des seringues sans ordonnance et sans contrôle d'identité.

---ooOoo---

Si l'on fait le bilan de ces mesures, on constate aujourd'hui un certain nombre de résultats très positifs :
1 - on peut considérer qu'aujourd'hui une partie importante de la population s'estime informée sur les facteurs de contamination : il faudra poursuivre cet effort d'information car je vous rappelle que :

- "Il ne suffit pas d'être informé pour savoir,
- il ne suffit pas de savoir pour prendre une décision,
- il ne suffit pas de prendre une décision pour agir".

2 - En matière de dépistage : sans tenir compte des tests effectués en vue de la transfusion sanguine, le nombre des tests ELISA vendus par les fabriquants est passé de 800.000 en 1986 à 2.300.000 en 1987 : ceci indique que la demande de dépistage volontaire ou librement consenti a pratiquement triplé en un an.

3 - La vente des préservatifs en pharmacie, indépendamment des distributeurs automatiques et des grandes surfaces, a augmenté en un an de 38 %. En 1987, 58 % des homosexuels ou bisexuels masculins ont utilisé des préservatifs contre 35 % en 1986.

4 - Dans les régions les plus exposées, l'achat des seringues par les toxicomanes utilisant la voie intra-veineuse a plus que doublé dans les pharmacies qui ont appliqué les directives ministérielles : ceci incite d'ailleurs à renforcer encore les moyens de lutte contre la toxicomanie.

5 - L'activité des consultations de dépistage a également augmenté ainsi que celle des Centre de Surveillance et de Soins : les 11 centres pilotes créés en 1987 sont maintenant tous opérationnels.

---ooOoo---

.../...

Nous sommes face à une maladie qui reste cependant préoccupante et les années à venir seront difficiles.

C'est pourquoi d'autres mesures seront mises en place dès le début de cette année :

- comme cela a été prévu par la loi du 30 juillet 1987, au moins un centre de dépistage anonyme et gratuit sera mis en place dans chaque département. Le décret correspondant vient d'être signé : les Préfets devront désigner dans un délai de deux mois, une consultation dans leur département.

Dans ces centres, une première consultation permettra la prescription du test. En cas de séropositivité, les résultats seront rendus, au cours d'une deuxième consultation, par un médecin qui fournira toutes les explications nécessaires concernant l'infection, les mesures de prévention et la nécessité d'un suivi médical et biologique régulier.

Ces centres seront situés aussi bien en milieu hospitalier que dans les dispensaires. Ils exerceront également une mission d'information auprès de la population.

En matière de soins, 11 nouveaux centres d'information et de soins de l'immuno-déficience humaine seront créés en 1988 :

- 1 à Paris, regroupant Béclère, Bicêtre et Henri Mondor. L'Assistance Publique de Paris pourra en outre définir un certain nombre de "centres recommandés" au sein de la structure coordonnée qu'elle a déjà mis en place, le CITRAS.

- 8 centres en province :

- Nancy - Grenoble - Nice - Montpellier - Toulouse - Nantes
- Rennes - Rouen

- 2 centres pour la Guyane et les Antilles.

Le nombre des centres pilotes sera ainsi porté à 22.

Je vous rappelle que dans ces centres pilotes, les malades sont répartis dans l'ensemble des services de l'établissement et que seuls sont centralisés les services d'hospitalisation de jour et les laboratoires de biologie.

Ces centres doivent d'autre part représenter un carrefour facilitant les échanges entre les divers composantes du système de soins et en particulier entre les médecins libéraux, les médecins des centres et ceux des hôpitaux généraux.

Un système de suivi médico-administratif de l'activité des centres pilotes sera mis en place dès cette année sous la responsabilité des services du Ministère et en étroite coordination avec l'INSERM.

.../...

J'ai pris cette décision pour permettre un développement rapide de la recherche clinique et des essais thérapeutiques de qualité mais également pour pouvoir disposer de prévisions aussi précises que possible concernant les coûts.

Pour 1988, le coût de l'hospitalisation des Sidéens et de la surveillance des séropositifs est estimé à plus de 380 MF soit un coût moyen par malade et par an de l'ordre de 127.000 Frs.

La prise en charge des hémophiles infectés en 1984-85 par les dérivés sanguins, avant qu'ils ne soient définitivement décontaminés feront l'objet de mesures spécifiques qui me seront proposées avant le mois de mars prochain par le groupe de travail que j'ai mis en place à cet effet.

---oo0oo---

Il m'a paru enfin nécessaire d'organiser un système d'information personnalisé basé sur le dialogue.

Ceci implique la formation de relais d'information destinés à fournir toutes les données sur la clinique et la biologie de l'infection par le VIH, mais également sur la prévention, les aspects institutionnels ou juridiques dont la connaissance est indispensable pour les séro-positifs et les malades.

Un budget supplémentaire de 10 MF a été dégagé pour l'éducation sanitaire sur le SIDA par le collectif budgétaire de 1987.

Ce budget a permis en particulier le financement de 17 programmes de formation de relais qui impliquent déjà 1 900 professionnels.

L'objectif est de donner la possibilité à tous les intervenants sociaux et aux acteurs de santé qui le souhaitent d'être des relais d'une information précise, claire et aussi complète que possible.

60 personnes sont en outre en formation sur les problèmes spécifiques liés à l'infection par le VIH chez les toxicomanes.

Dans les DOM-TOM, des mesures spécifiques sont prises pour l'information et les soins, notamment en AntillesGuyane, où sont créés deux centres d'information et de soins de l'immuno-déficience humaine et pour lesquels un programme de formation de relai adapté est prévu : j'attends d'ailleurs les propositions du rapport qui me sera remis le mois prochain sur la situation du SIDA dans ces départements d'Outre-Mer très sérieusement touchés par l'infection.

.../...

---oo0oo---

Le dépistage est et doit rester volontaire dans certains cas mais toujours systématiquement proposé, librement consenti et couvert par le secret médical.

Déjà largement accessible, il pourra en outre être effectué, dans les meilleures conditions, dans les centres de dépistage gratuits et anonymes.

J'ai indiqué dans une circulaire que le dépistage devait être systématiquement proposé aux malades hospitalisés dans les services de chirurgie, gynéco-obstétrique et d'exploration endoscopique ou d'exploration invasive.

Je vais envoyer d'ici quelques jours, par l'intermédiaire des Directeurs Départementaux des Affaires Sanitaires et Sociales, une lettre personnelle à tous les médecins. Cette lettre aura pour objectif de leur donner des orientations concernant notamment le dépistage à des moments clés de la vie et au moindre doute en fonction des données de l'interrogatoire de leurs patients.

Ainsi, au cours de l'examen prénuptial, le dépistage de l'infection par le VIH devra être systématiquement proposé aux futurs époux en prévenant l'un des deux en cas de refus de l'autre.

Dans le cadre de l'examen prénatal, il sera demandé aux médecins de prescrire un dépistage au moindre doute, en fonction des données de leurs interrogatoires et dans les régions particulièrement exposées.

Nous sommes en raison d'attendre beaucoup plus d'efficacité d'un dépistage bien ciblé et donc bien prescrit que d'un dépistage systématique et obligatoire réalisé à l'aveugle sans que le patient ne soit amené lui-même à en tirer délibérément les conséquences.

J'ajoute que l'inégalité de répartition des Sidéens sur l'ensemble du territoire, vient appuyer ce raisonnement.

Quant au dépistage vis-à-vis des étrangers, le Gouvernement suivant les recommandations de l'O.M.S. et du Conseil de l'Europe, s'y est opposé.

.../...

Cette décision a été confortée par la position unanime des Ministres de la Santé puis des Ministres des Affaires Etrangères des Communautés Européennes.

Une circulaire toute récente indique que, en l'absence de symptomatologie évocatrice, les tests de dépistage ne doivent pas être effectués en vue de la délivrance de visa de long ou moyen séjour en France.

En conclusion : 3 grands programmes seront donc développés en 1988 :

- le renforcement du réseau de soins et de prise en charge des malades ;
- le dépistage gratuit et anonyme dans chaque département ;
- ainsi que la formation de relais d'information qui vont permettre d'engager un dialogue encore mieux adapté.

COMPARAISON INTER-REGIONALE DES CAS DE S.I.D.A.
EN FRANCE METROPOLITAINE

=====

: REGIONS	: POURCENTAGES
: Ile de France	57,8
: (Paris)	(38,5)
: Provence Alpes Côte d'Azur	14,5
: Rhône Alpes	3,4
: Aquitaine	3,2
: Midi Pyrénées	3,2
: Languedoc -Roussillon	2,2
: Lorraine	1,9
: Haute Normandie	1,5
: Centre	1,4
: Nord Pas de Calais	1,4
: Bretagne	1,3
: Basse Normandie	1,2
: Pays de Loire	1,2
: Alsace	1,1
: Picardie	0,9
: Champagne Ardennes	0,9
: Bourgogne	0,8
: Poitou Charente	0,7
: Auvergne	0,6
: Franche Comté	0,5
: Limousin	0,1
: Corse	0,1

8830164 E05

REPARTITION DES CAS DE SIDA PAR SEXE ET AGE

SITUATION AU 31 DECEMBRE 1987

Classe d'âge	Sexe Féminin	Sexe Masculin	Total	%
0-11 mois..	16	22	38	1,2
1-4 ans...	12	17	29	0,9
5-9 ans...	3	4	7	0,2
10-14 ans...	2	4	6	0,2
15-19 ans...	5	12	17	0,6
20-29 ans...	161	613	774	25,2
30-39 ans...	106	1123	1229	40,0
40-49 ans...	28	562	590	19,2
50-59 ans...	25	227	252	8,2
> 60 ans...	29	102	131	4,3
TOTAL	387	2686	3073	100

80 cas pédiatriques

Sex ratio : 7,45

0000 100 100

SITUATION EN FRANCE AU 31 DECEMBRE 1987

PAR GROUPE A RISQUE ADULTES

	HOMMES	FEMMES	TOTAL	POURCENTAGE
1-Homosexuels/Bisexuels	1 852		1 852	61,9
2-Toxicomanes	223	132	354	11,9
3-Homosexuels/Bisexuels/ Toxicomanes	93		93	3,1
4-Hémophiles	30		30	1
5-Hétérosexuels parta- naires de sujets infec- tés ou à risque	102	59	161	5,4
6-Transfusés	122	86	208	6,9
7-Indéterminé	217	78	295	9,8
	2 639	354	2 993	100