



MÉDECINS

LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS

cahier **Mon
exercice**

- E-SANTÉ
- ASSISTANTS MÉDICAUX
- HOMÉOPATHE
- CNP

P. 23



**VIH : consolider
la baisse des
contaminations**
P. 16

LE POINT SUR

**Violences
conjugales :
agir peut tout
changer** P. 8

REPORTAGE

**La Maison
des femmes
à Saint-Denis**
P. 10

RÉFLEXIONS

**Quel hôpital
pour demain ?**
P. 12

VIH : CONSOLIDER LA BAISSÉ DES CONTAMINATIONS

Textes : Eva Jednak | Photos : iStock, DR

L'ESSENTIEL

- Après près de dix ans de stabilité, **le nombre de nouvelles infections à VIH a diminué** en France en 2018. Une baisse de 7 %, légère mais encourageante.
- **La section Santé publique du Cnom a publié un rapport** sur le sujet en février 2019, soulignant la nécessité de promouvoir de nouvelles actions de prévention et d'information pour la santé publique.
- L'une d'entre elles, **la PrEP, a prouvé son efficacité** mais est encore sous-utilisée. Le Cnom réfléchit au meilleur moyen d'élargir le nombre de primo-prescripteurs.



Dr Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

« Il faut augmenter le nombre de primo-prescripteurs de la PrEP »

Les études menées dans différents pays, et récemment en Île-de-France, prouvent que bien utilisée, la prophylaxie pré-exposition (PrEP) atteint ses objectifs de diminution de l'incidence de nouveaux cas de séropositivité.

Elle est pourtant encore sous-utilisée sur notre territoire, au quart de ses objectifs initiaux.

Sollicité par les pouvoirs publics, le Cnom a exprimé sa position extrêmement favorable à élargir aux médecins généralistes la primo-prescription de la PrEP dans les meilleurs délais. Aujourd'hui, seuls les médecins hospitaliers ou exerçant dans un Cegidd sont habilités à le faire. Or, l'un des moyens d'augmenter

les prescriptions passe par le relèvement du nombre de prescripteurs. Il est évident que cela ne peut se faire sans un cadre strict, établi en amont, et ce malgré l'urgence de la situation. Il reste des obstacles à lever, notamment scientifiques, pour permettre à cette mesure d'aboutir.

Le Cnom travaille en ce moment même à des propositions opérationnelles pour mobiliser la communauté médicale et accompagner les médecins volontaires en ce sens. Participer au déploiement de la PrEP tout en renforçant la prévention et le dépistage nous apparaît aujourd'hui être la seule action concrète capable d'enrayer l'épidémie du VIH qui sévit en France.



Dans son dernier rapport « VIH, VHC, IST : du constat de la nécessité de promouvoir de nouvelles actions de prévention et d'information pour la santé publique » publié en février 2019, la section Santé publique du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) dresse l'état des lieux du VIH en France. En 2018, 6200 personnes ont découvert leur séropositivité, selon les derniers chiffres publiés par Santé publique France. Un nombre en légère baisse (7 %) après plus de dix ans de stabilité. Les populations les plus touchées restent les mêmes : les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), les personnes originaires d'Afrique subsaharienne ou des Caraïbes et les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse (UDIV).

Un dépistage trop tardif

Plusieurs éléments mis en avant dans le rapport prouvent qu'il faut redoubler d'efforts pour atteindre l'objectif affiché par le gouvernement d'« éradiquer l'épidémie du sida d'ici à 2030 ». En 2016, environ 900 personnes ont développé une maladie inaugurale

« IL FAUT AMÉLIORER LES DISCOURS DE PRÉVENTION. »

du sida, souvent parce que leur infection à VIH n'avait pas été recherchée avant. En Île-de-France, région qui concentre le plus grand nombre de découvertes de séropositivité, celles qui se font à un stade avancé de la maladie représentent près d'un tiers des cas. Enfin, en France, on estime toujours à environ 24 000 le nombre de séropositifs qui s'ignorent. « Il faut améliorer les discours de prévention, déployer plus largement les outils préventifs, cibler et faciliter l'accès au dépistage, commente le D^r Bruno Boyer, président de la section Santé publique du Cnom. Ce sont ces mesures, conjointement appliquées, qui nous permettront d'agir de manière effective contre l'infection à VIH. »

Intensifier la prévention auprès des jeunes

Dans ses dernières recommandations, la Haute autorité de santé (HAS) rappelle que le dépistage de l'infection à VIH doit toujours « s'insérer dans une démarche de prévention reposant sur une information



TÉMOIGNAGE

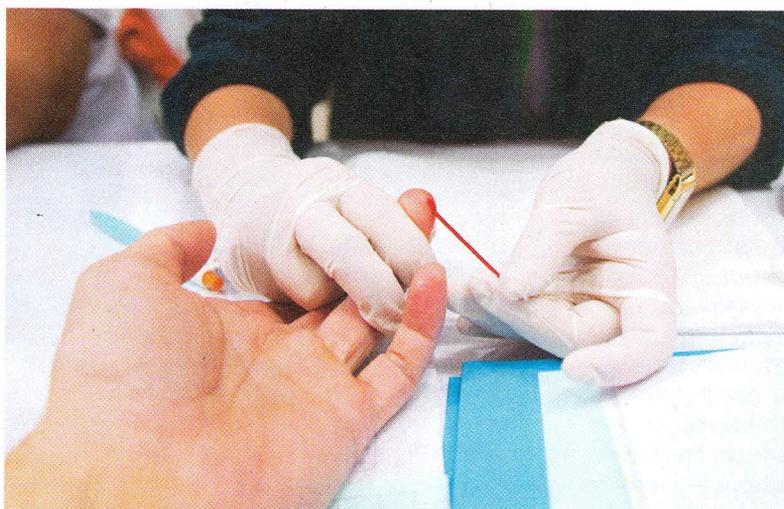
DR PATRICK YENI,
président du Conseil national du
sida et des hépatites virales (CNS)

« Lutter contre l'épidémie n'est plus une priorité »

« Pour la première fois depuis dix ans, Santé publique France annonce une baisse significative du nombre de contaminations en France. Même si elle reste légère, on ne peut que s'en réjouir ! On l'attendait avec impatience. Depuis déjà deux ans, certains pays occidentaux comme l'Angleterre, l'Australie ou l'Allemagne font part d'une diminution du taux de nouveaux dépistages positifs sur leur territoire. Il y a dans l'Hexagone un retard dans l'efficacité de la lutte contre l'infection à VIH. En cause ? Une baisse de la vigilance. Combattre cette épidémie n'est plus considéré comme prioritaire. Depuis plusieurs années, nous assistons à un relâchement de la prévention, à une diminution de l'utilisation du préservatif et à un retard sur la mise en place d'outils de prévention diversifiés comme la PrEP. »

INFORMER ET DÉPISTER « HORS LES MURS » DE L'HÔPITAL

Pour cibler les populations à risque, parfois réticentes à pousser la porte d'une structure dédiée au dépistage, le Cegidd de Rennes organise des séances d'information, de dépistage mobile du VIH, des hépatites et autres IST, et de vaccination.



L'équipe mobile, composée d'un médecin, d'une ou deux IDE et d'une secrétaire, adapte son action selon les populations. « *Auprès des migrants, aux Restos du cœur, il est nécessaire d'inclure notre action dans une démarche de santé globale. Nous proposons donc d'abord une prise de tension artérielle, recherche de diabète, test urinaire, avant d'aborder le sujet du dépistage* », rapporte le D^r Souala. Après un dépistage en cohérence avec les besoins populationnels, les personnes ont la possibilité

En France, 24 000 personnes environ ignorent leur séropositivité pour le VIH. C'est pour atteindre ces populations parfois peu informées, éloignées du système de soins et les plus exposées au risque de transmission du VIH, des autres IST et des hépatites virales, que le Cegidd de Rennes organise depuis dix ans des sessions de prévention et dépistage « hors les murs » (HLM).

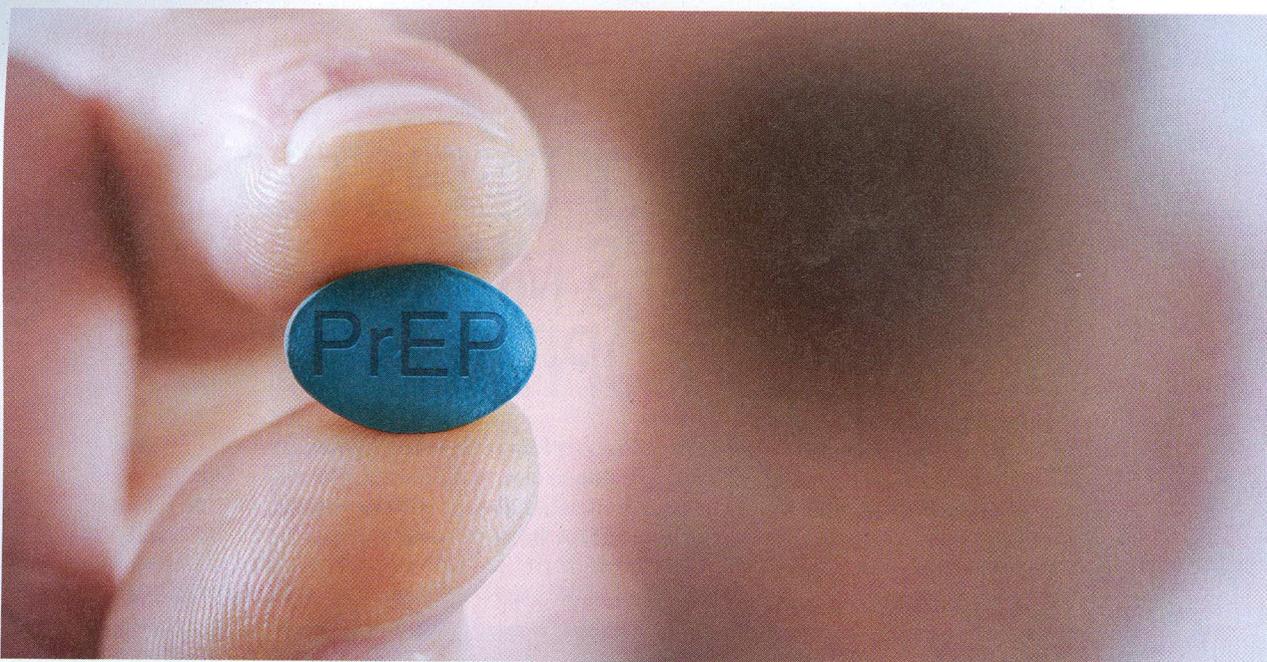
Des lieux choisis en fonction des populations à risque

En 2018, il a ainsi dépisté 500 personnes au cours de 23 sorties dans plusieurs lieux choisis en fonction du public visé : « *Migrants, HSH, hétérosexuels avec conduite à risque, UDIV...* énumère le D^r Souala, infectiologue, responsable de l'unité de prévention et du Cegidd de Rennes. *En collaboration avec des structures ou associations, Restos du Cœur, Aides, Csapa, Caarud, nous nous rendons également dans les lieux de consommation sexuelle (saunas, clubs libertins).* »

venir chercher les résultats au Cegidd. Elles peuvent être informées de la disponibilité des résultats par courrier ou par mail, ce qui réduit à néant le nombre de rendez-vous non honorés pour remise du résultat. « *En revanche, en cas de résultat positif, un contact téléphonique est pris afin de programmer une consultation d'annonce et l'accompagnement vers les soins au plus vite*, précise le D^r Souala. *À Aides et sur les lieux de consommation sexuelle, nous procédons au repérage de la population éligible à la PrEP.* »

Toucher de nouveaux publics

Aujourd'hui, l'équipe travaille sur des pistes pour améliorer son action. « *Nous cherchons à développer de nouveaux partenariats avec le Planning familial, des associations LGBT pour cibler des populations encore difficiles à atteindre comme les transsexuels ou les prostitués, et intensifier notre action auprès des migrants pour introduire auprès de tous ces publics oubliés la PrEP* », conclut le D^r Souala.



→ *renouvelée et des messages clairs adaptés à chaque public ». Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent chaque année une nouvelle contamination sur dix. « On note un recul de la peur de l'infection chez ceux nés après l'apparition des premiers traitements anti-rétroviraux. Aujourd'hui, certains pensent à tort que l'on guérit du sida », expose le D^r Boyer. Constat partagé par le D^r Virginie Dufour, médecin généraliste à Reims : « À cet âge-là, ils se sentent intouchables. J'aborde le sujet lorsque l'on vient me demander une prescription de pilule, qu'on me pose une question liée à la sexualité. Mais il m'apparaît difficile, en médecine générale, de faire de la prévention systématique pour le VIH dans une consultation pour un autre motif. » En 2016, lors des débats sur la loi de modernisation du système de santé, le Cnom avait déposé un amendement – rejeté – proposant la mise en place d'une consultation obligatoire pour les adolescents de 16 à 18 ans. « Certains quittent l'école à 16 ans et se retrouvent en déshérence médicale, alors qu'ils peuvent être porteurs de pathologies infectieuses graves. Les pouvoirs publics doivent accentuer les actions de promotion de la santé sexuelle et d'éducation à la sexualité vers cette génération », insiste le D^r Boyer.*

Cibler les populations à haut risque

Pour faire baisser le nombre de nouvelles contaminations, il faut que les 24 000 séropositifs qui s'ignorent soient dépistés. Ou que leurs partenaires se rendent non contaminables. C'est aujourd'hui sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) que se concentrent les espoirs. Depuis 2017, l'Agence publique française de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) évalue l'impact du traitement préventif en Île-de-France, auprès d'un échantillon de personnes à haut risque de contamination. L'analyse des données rapporte une baisse de près de 15 % de séroconversion à

LA POSITION DE L'ORDRE

D^{re} ANNE-MARIE TRARIEUX,
présidente de la section
Éthique et déontologie
du Cnom



« Le médecin n'a pas à intervenir auprès des partenaires de son patient »

« Le Cnom a récemment eu l'occasion de réaffirmer son avis négatif sur le procédé de notification qui consisterait en l'intervention du médecin auprès des partenaires du patient index à la suite d'un diagnostic de VIH. En effet, la confiance est au fondement de la relation médicale et nous estimons que la notification aux partenaires par le médecin n'aurait pas un effet bénéfique. Nous sommes conscients de la nécessité de renforcer la prévention et d'éviter la propagation de la maladie. Le médecin doit jouer un rôle majeur de persuasion à l'égard de son patient en l'encourageant à échanger sur sa maladie avec son ou ses partenaires. Il peut également proposer à son patient, qui a informé son partenaire de la situation, une consultation médicale conjointe à son cabinet. Le médecin n'a pas à intervenir directement auprès des partenaires du patient, de manière écrite ou orale, anonyme ou non. Quel que soit le diagnostic, il est tenu au secret médical. »

AU QUOTIDIEN

**DR BRUNO BOYER**

Président de la section
Santé publique du Cnom

**COMMENT ACCOMPAGNER
UN PATIENT À QUI L'ON VIENT
D'APPRENDRE SA SÉROPOSITIVITÉ ?**

L'annonce d'un test positif à VIH est importante et doit être préparée, l'adhésion ou non du patient aux soins en dépend. Un test de confirmation doit d'abord être réalisé. Parallèlement, le médecin doit être capable de répondre à toute question sur les traitements, la chronicité de la maladie et les risques de transmission avant d'orienter son patient vers un centre de référence de proximité, s'il exerce en ville. À l'hôpital, plusieurs acteurs (assistante sociale, psychologue, IDE...) peuvent intervenir lors de la consultation d'annonce.

**LE MÉDECIN DOIT-IL
DÉCLARER LA SÉROLOGIE
DE SON PATIENT AUX AUTORITÉS
DE SANTÉ PUBLIQUE ?**

L'infection à VIH figure sur la liste des maladies à déclaration obligatoire. Le médecin ou le pharmacien-biologiste qui dispose d'un diagnostic confirmé doit réaliser une déclaration en ligne par le biais du portail e-DO (e-do.fr). La déclaration est alors automatiquement transmise à l'Agence régionale de santé (ARS), et à Santé publique France. Pour préserver le secret médical et l'identité du patient, cette déclaration est anonyme.

**QUE FAIRE FACE À UN PATIENT
QUI REFUSE TOUTE PRISE EN CHARGE ?**

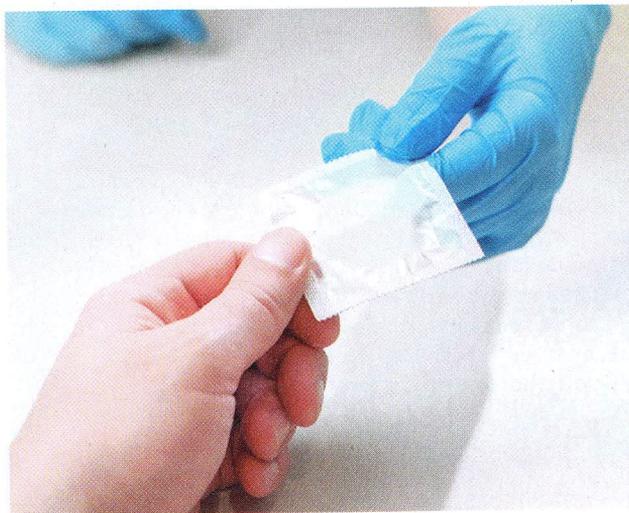
Le médecin ne doit pas se satisfaire d'un seul refus. Il doit s'efforcer de convaincre son patient en lui apportant toutes les informations et précisions nécessaires, et en s'assurant qu'elles sont correctement comprises. En cas de refus réitéré, le médecin doit le respecter après avoir informé le malade des conséquences de son choix et de sa gravité.

**UN MÉDECIN CONTAMINÉ
DOIT-IL CESSER TOUTE ACTIVITÉ
INTERVENTIONNELLE INVASIVE ?**

Le Cnom a actualisé ses réponses dans son dernier rapport et distingue trois cas de figure. Tout médecin, dès lors qu'il a une charge virale indétectable avec une réponse virale soutenue et bénéficiant d'une prise en charge conforme aux règles de l'art, peut poursuivre son activité professionnelle sans restriction. S'il est en cours de traitement, et avant l'obtention d'une charge virale indétectable, il ne doit pas prendre en charge les patients si son exercice professionnel comporte des pratiques invasives. Pour rappel, la durée de traitement est en moyenne de deux mois pour le VHC. En cas de séropositivité non traitée, le Cnom rappelle que le médecin doit cesser son activité. Dans le cas contraire, il engage sa responsabilité pleine et entière en cas de contamination du patient.

**UN CHIRURGIEN PORTEUR
D'UNE SÉROPOSITIVITÉ HIV OU VHC,
PROBABLEMENT ANCIENNE : DOIT-IL INFORMER
SES PATIENTS ANTÉRIEUREMENT OPÉRÉS ?**

Le médecin porteur d'une séropositivité informe son patient uniquement en cas d'accident d'exposition au sang ayant impliqué ledit patient. Le Cnom estime qu'il n'est pas nécessaire que le médecin informe l'ensemble de ses patients de son état de santé.



Paris. « Aujourd'hui, il y a un peu plus de 10 000 usagers de la PrEP en France, alors qu'au moins 30 000 devraient en bénéficier compte tenu de leurs pratiques sexuelles à risque », rapporte le Pr Patrick Yeni, président du Conseil national du sida et des hépatites virales (CNS). Piste privilégiée pour cela : étendre la primo-prescription de la PrEP aux médecins généralistes. « Un projet de décret en Conseil d'État est en cours de préparation et les mesures d'accompagnement de cette transition sont à l'étude au Comité de pilotage de la stratégie nationale de santé sexuelle. » « Cela permettrait d'atteindre davantage les populations à risque, parfois réticentes à fréquenter des structures dédiées, ajoute le Dr Boyer. Le Cnom y est favorable, reste à voir sous quelle forme. Il nous paraît indispensable que cela demeure sur la base du volontariat et d'une formation adaptée. » Une liste de médecins généralistes prescripteurs pourrait être élaborée afin d'aider les patients demandeurs à savoir à qui s'adresser.

Une offre de plus en plus large

Si les méthodes de prévention ont évolué, les moyens de dépistage aussi. Trois types de tests sont actuellement disponibles en France : le prélèvement sanguin, le test rapide à orientation diagnostique (TROD) et l'autotest. « Avec respectivement 60 000 et 100 000 utilisations l'an dernier, ces deux derniers sont sous-utilisés, au regard des 5 millions de dépistages effectués chaque année », observe le Pr Yeni. « Leur facilité d'accès et le court délai d'obtention du résultat sont de réels avantages auprès des populations au sein desquelles le risque d'infection est élevé ou pour lesquelles l'accès au test est limité, détaille le Dr Boyer. Cependant, un test classique est toujours nécessaire pour confirmer le résultat. » Le Cnom émet également certaines réserves quant à



DR VIRGINIE DUFOUR,
médecin généraliste
à Reims

« Le VIH se traite comme n'importe quelle autre maladie chronique »

« Je soigne mes patients séropositifs comme n'importe quel patient atteint d'une maladie chronique. Ce ne sont pas des patients comme les autres, certes. Mais comme ceux qui souffrent de diabète ! Pour le VIH, ils sont suivis par l'infectiologue, moi je m'occupe du reste : autres pathologies, suivi des vaccins, etc. Aujourd'hui, la trithérapie leur permet de vivre normalement, d'être bien équilibrés au niveau de leurs défenses immunitaires et d'avoir la même espérance de vie que le reste de la population française. Grâce à ce traitement, les malades sont moins stigmatisés. Le pendant négatif, c'est qu'être contaminé fait moins peur qu'avant. Certains sont moins vigilants et avouent avoir des conduites à risque. Rappeler que la trithérapie est un traitement lourd, à vie et accompagné d'effets secondaires fait partie de la prévention. »

la découverte du résultat, s'il est positif : « Dans la situation de l'annonce d'un résultat positif, il appartient aux médecins d'être présents auprès des personnes qui ont accepté ou à qui il a été proposé de réaliser un TROD. Il paraît opportun d'accompagner la personne qui réalise un test au moment où elle découvre le résultat... Par ailleurs, seuls les médecins (ou les pharmaciens-biologistes) sont habilités à faire la déclaration obligatoire de la maladie VIH auprès de Santé publique France. »

Vivre avec le VIH, sans en guérir

Aujourd'hui, vivre avec le VIH, c'est vivre avec une maladie chronique. À partir du moment où le traitement est pris régulièrement, il permet au patient de mener une vie normale. Au fur et à mesure des années, il s'est simplifié et il est de mieux en mieux supporté. La recherche thérapeutique avance et l'on parle aujourd'hui de remplacer le cachet quotidien par une ou deux injections mensuelles. Et le vaccin ? « C'est malheureusement plus long, regrette le Pr Yeni. Même s'il est possible que l'on soit sur la piste du développement d'un vaccin, ce ne sera pas avant plusieurs années. D'ici là, il faut continuer à lutter avec les moyens dont nous disposons. On ne peut que se réjouir de la première baisse en dix ans du nombre de contaminations sur le territoire français. Veillons à la confirmer l'an prochain. »