

Retard au dépistage

Moment crucial de la démarche de prévention et de l'accès aux soins, le dépistage repose, à quelques exceptions près, sur l'acte volontaire des individus. Organisé il y a près de vingt ans, le dispositif ne correspond plus à la réalité de l'épidémie. Début 2006, le dépistage des infections sexuellement transmissibles est revenu dans le giron de l'État. Dommage qu'à cette occasion ses nécessaires évolutions n'aient pas été envisagées. Cela dit, il n'est jamais trop tard pour bien faire...

Depuis le 1^{er} janvier dernier, le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) relève de nouveau de la compétence exclusive de l'État. Cette nouvelle disposition était contenue dans la loi relative aux libertés et aux responsabilités locales, promulguée en août 2004. Toutefois, le moins que l'on puisse constater est que ce transfert a singulièrement manqué de programmation, notamment sur le plan budgétaire. Ainsi, il a fallu attendre l'été 2005 pour connaître la position des conseils généraux sur leurs vœux de poursuivre ou non l'activité de leurs Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). Alors même que ce sont ces structures qui étaient en premier lieu visées par la réforme.

En 1988, les CDAG ont été l'un des axes centraux de la politique de dépistage en France puisque, à l'époque, leur création répondait à deux critères sensibles : gratuité et anonymat. Caractéristique à laquelle venait s'ajouter la notion de proximité. Certains départements ont d'ailleurs fait le choix d'ouvrir plusieurs consultations sur leur territoire. Dans le cadre de la recentralisation mise en place par la loi de 2004, les conseils généraux pouvaient donc opter pour la reconduction des CDAG dans le cadre d'une convention avec l'État, soit se désengager. Dans cette dernière configuration, charge à l'État de trouver de nouveaux partenaires pour pérenniser l'offre de dépistage, tels les centres municipaux de santé, les hôpitaux, les cliniques, les centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST (Ciddist). Sauf que, à quelques semaines de l'entrée en vigueur de loi, le décret d'application encadrant l'habilitation des structures dédiées au dépistage et l'arrêté fixant le contenu des dossiers accompagnant les demandes d'habilitation n'étaient toujours pas signés... La suppression prévue par le législateur en 2004 des dispensaires antivénériens, qui abritaient les CDAG et relevaient exclusivement de la compétence départementale, explique en partie ce retard à l'allumage.

Pendant ce temps, sur le terrain, les associations de lutte contre le sida prenaient connaissance de la fermeture

pure et simple de CDAG en Île-de-France et en régions. Profitant du 1^{er} décembre, elles forçaient donc le ministère de la Santé à organiser une réunion de crise puis à mettre en place un comité de suivi de la réforme, auquel elles ont participé tout au long du premier semestre 2006. Au final, tout semble être rentré dans l'ordre, puisque le solde des CDAG est, avec quelque 340 consultations dont 180 structures hospitalières, le même qu'avant la recentralisation. Cependant, l'absence d'anticipation a gelé l'opportunité de mener une réflexion globale sur le dépistage et d'étudier la place des CDAG dans le maillage, alors que l'épidémie a, elle, beaucoup évolué depuis la fin des années 1990.

La fin justifie les moyens. « Dans l'urgence, l'enjeu était de ne pas perdre le dispositif, sachant qu'il est compliqué de convaincre les collectivités territoriales de leur mission dans ce domaine. Surtout dans les départements où la prévalence est faible. D'ailleurs, on voit bien que la Direction générale de la santé peine à faire figurer le VIH dans les plans régionaux de santé publique, déclare Jean-Marie Le Gall, responsable des actions communautaires à Aides. Mais, objectivement, on peut s'interroger sur la pertinence d'avoir maintenu ouvertes certaines CDAG, alors même que leurs personnels ne sont pas formés, que les consultations laissent à désirer en terme d'entretiens pré et post-test, et que leurs amplitudes horaires sont insuffisantes ou inadaptées. » Dans le même temps, le manque de réactivité de l'État n'a pas permis de réemployer des personnels de CDAG fermés, les CG les ayant redéployés sur d'autres services. « Assurément, dans ces cas-là, on a perdu un savoir-faire. En revanche, on a gagné sur le principe de sanctuariser des budgets, puisque le ministère s'est engagé à redistribuer sur les nouvelles CDAG les sommes initialement allouées aux départements », souligne Emmanuel Château, coprésident d'Act Up-Paris. Quoi qu'il en soit, la politique et le système actuels de dépistage posent bel et bien question. D'ici à la fin de l'année, le

Conseil national du sida (CNS) devrait d'ailleurs émettre un nouvel avis sur le sujet. La mission en a été confiée à Pierre Mathiot, professeur de sciences politiques. « Les auditions ont débuté cet été. D'ores et déjà, de grandes tendances se dessinent, telles que le dépistage hors les murs, l'utilisation de tests dits rapides et l'abandon de l'anonymat pur et dur dans les CDAG au profit de la confidentialité, ce qui aurait l'avantage d'éviter le phénomène des "perdus de vue". Les associations ne semblent pas hostiles à cette dernière orientation, à condition que la confidentialité absolue soit garantie et que les consultations assurent la mise en œuvre d'une prise en charge médicale minimale pour les personnes qui se révéleraient infectées. Nous souhaitons également mettre en avant des initiatives locales pertinentes et transférables. Notre focale est donc large. Tout en gardant à l'esprit que le dépistage ne peut pas être déconnecté de la prévention », explique Pierre Mathiot. Dans la foulée des préconisations du CNS, un comité de suivi, dans lequel siègeront les associations, devrait être installé par le ministère de la Santé. De son côté, Act Up-Paris appelle aussi à un débat public à l'issue des travaux du Conseil.

Un test : pour qui? pourquoi? Avec quelque 4 700 000 tests réalisés en 2004, hors dons du sang, la France est le pays d'Europe où l'on a le plus recours au dépistage de l'infection au VIH. Pour leur part, les CDAG de ville et hospitaliers effectuent 280 000 sérologies par an et enregistrent un taux de tests positifs de 0,51 %, contre 0,23 % dans les laboratoires. Ces derniers, par la voix de Claude Cohen, président du Syndicat national des médecins biologistes, se disent prêts à participer à une réflexion sur leurs missions et leur pratique en matière de dépistage. Et également à redéfinir leur rôle avec

celui des médecins prescripteurs, notamment en ce qui concerne la remise de résultats positifs. « Le dépistage a besoin d'être réinterrogé au regard de ce qu'est l'épidémie aujourd'hui. En vingt ans, il n'a pas évolué. Dans ce contexte, la diversité des approches doit pouvoir répondre à la diversité des situations. Et s'il n'est plus pertinent, il faut le transformer », estime Emmanuel Château. Et d'ajouter : « Je pense effectivement que le dépistage doit être réintégré dans la politique de prévention, mais au sens de son usage et de sa finalité et non dans sa seule dimension technique. » Même son de cloche chez Aides : « On constate que les pratiques se sont médicalisées au fil du temps et que les CDAG ont abandonné les missions d'information et de prévention qui étaient aussi les leurs au départ », note ainsi Jean-Marie Le Gall. Selon les associations, l'universalisation de la proposition systématique de dépistage doit aussi être une piste de travail. « Il faut voir de quelle façon cette proposition peut être "routinisée" tout en assurant la promotion de l'utilisation du préservatif. Mais ce principe permettrait enfin de rompre avec la notion de groupes à risque qui, à notre avis, est totalement éculée », indique Emmanuel Château. Par ailleurs, la question du dépistage est directement liée à la propagation de l'épidémie puisque la grande majorité des personnes qui se contaminent le font au contact d'individus qui ignorent leur statut sérologique. Cela concerne aujourd'hui au moins plus de la moitié des cas de contaminations. « Les CDAG doivent devenir le fer de lance du dépistage. Pour ça, je pense qu'ils doivent aussi descendre dans la rue pour aller au-devant des gens qui ne sont pas dans une démarche proactive, mais qui seront prêts à faire un test si on le leur propose », insiste Jean-Marie Le Gall. Bref, les idées ne manquent pas. Espérons que les pouvoirs publics voudront, oseront, s'en emparer.

