https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dgssd6-a-n-2001-436-du-10-septembre-2001-relative-a-la-mise-en-oeuvre-de-la-strategie-de-prevention-de-linfection-vihsida-2001-2004/
Circulaire DGS/SD6 A n° 2001-436 du 10 septembre 2001 relative à la mise en oeuvre de la stratégie de prévention de l'infection VIH/SIDA (2001-2004)
10/09/2001
Date d'application : immédiate.
La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour attribution]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département ; Mesdames et Messieurs les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales Au moment où la crainte d'un relâchement des comportements de prévention et d'une reprise épidémique se précise, j'ai décidé de redéfinir la stratégie de prévention de l'infection VIH/SIDA des pouvoirs publics afin de pouvoir mettre en oeuvre le plan de lutte contre l'épidémie pour les trois années à venir. Cette stratégie a été élaborée en concertation avec les principales associations nationales de lutte contre le VIH ou de réduction des risques auprès des usagers de drogues, les services déconcentrés, DRASS et DDASS, et le comité des directeurs de la lutte contre le VIH.
Vous trouverez ci-joint le document issu de cette concertation, « STRATÉGIE DE PRÉVENTION DE L'INFECTION VIH/SIDA EN FRANCE POUR LES ANNÉES 2001-2004 », qui définit les objectifs et lignes directrices du plan national de prévention de l'infection VIH/SIDA qui sera développé pendant les années 2001-2004.
1. Réorientations importantes de la politique de prévention
A l'issue de la concertation, les orientations suivantes sont développées dans la stratégie :
Un plan national de lutte contre l'infection VIH sera développé durant les trois années à venir, principalement axé sur la prévention et l'accès au dépistage. Ce plan comportera deux volets complémentaires :
- une démarche de programmation axée sur les priorités identifiées, dans les régions ou départements où la prévalence de l'épidémie justifie de renforcer les actions de prévention en direction des groupes cibles ;
- un bilan du dispositif de prévention existant dans chacun des départements, pour évaluer sa pertinence par rapport aux objectifs retenus, en particulier sur l'accès aux outils de prévention et l'accès au dépistage.
Ce bilan fera également le point sur les difficultés éventuelles d'accès aux traitements, notamment postexposition, sur la question de la non-discrimination des personnes séropositives dans la vie quotidienne et en milieu du travail, et du soutien de celles-ci dans leurs vies sociale et affective. Ce bilan indispensable, y compris dans les régions qui ne seront pas impliquées dans une démarche de programmation d'actions de prévention, servira à mes services pour évaluer les difficultés persistantes et proposer des mesures au plan national (y compris en interministériel) pour améliorer l'effectivité de l'accès aux droits et d'accès aux soins des personnes séropositives.
Le plan national de lutte fixe, en matière de prévention, des priorités fondées sur des données épidémiologiques et développe des stratégies différenciées en direction de groupes prioritaires et de situations centrales dans la dynamique épidémique. Il convient que les programmations qui seront menées prennent en compte ces priorités en fonction de la situation épidémique locale. Les priorités retenues sont les suivantes :
- les homosexuels masculins ;
- les migrants ;
- les usagers de drogue ;
- les départements français d'Amérique, qui nécessitent chacun une programmation spécifique, s'adressant à l'ensemble de leur population ;
- les détenus, l'incarcération constituant une situation de vulnérabilité accrue.
Les situations de vulnérabilité accrue suivantes ont également été identifiées dans les priorités : lieux de pratiques sexuelles anonymes ou de groupe, prostitution. Il convient que la programmation prévoie des actions de prévention dans ces situations.
Des actions de prévention devront compléter les actions de soutien déjà menées auprès des personnes séropositives afin de les aider dans le maintien ou l'adoption de pratiques à moindres risques.
Ce plan national implique, par ailleurs, que dans toutes les régions, les actions financées jusqu'à présent au titre de la prévention du VIH/SIDA soient évaluées et qu'un bilan en soit établi. En fonction du résultat du bilan, il conviendra de voir si, d'une part, elles doivent être poursuivies et, d'autre part, dans l'hypothèse où elles sont maintenues, si elles continuent à émarger sur la prévention du VIH en population générale ou si elles peuvent être intégrées dans d'autres politiques de prévention (PRAPS, politique de contraception, PRS jeunes, prévention des infections sexuellement transmissibles, plan de lutte contre l'hépatite C, lutte contre les addictions).
Ce choix, en décidant de concentrer les actions en direction des priorités retenues en fonction du risque épidémique, marque une rupture par rapport à la politique antérieure. La stratégie proposée reconnaît de façon explicite des situations à risque et des groupes à risque, et s'adresse à ceux-ci de façon prioritaire en fonction de leur mode de vie et de leurs codes culturels tout en maintenant à l'intention de la population générale un dispositif préventif comportant l'accès au préservatif et au dépistage et le rappel d'un message général de prévention et de solidarité.
Ce dispositif, qui sera évalué au plan national en fonction du bilan que vous établirez, sera soutenu par la poursuite des campagnes de communication au niveau national, relayées par des outils destinés spécifiquement aux groupes prioritaires et des documents d'information qui pourront être déclinés au plan local.
2. Diffusion de ce texte d'orientations stratégiques
La mise en oeuvre de la stratégie de prévention dans un plan cohérent nécessite en effet une mobilisation et une synergie des acteurs communautaires des groupes les plus exposés, des décideurs locaux et des services de plusieurs ministères. La concertation autour des programmations en est la première étape.
Pour cette raison ce texte d'orientations stratégiques doit être diffusé à l'ensemble des acteurs et partenaires dans le domaine de la prévention du VIH : associatifs, professionnels et institutionnels. Le plan de diffusion assuré par la DGS vous est fourni en annexe. Vous le compléterez au niveau local.
3. Démarche de mise en oeuvre de la stratégie nationale de prévention
Des programmations spécifiques sur les priorités retenues dans le plan devront être mises en place dans certaines régions selon les données épidémiologiques afin de renforcer ou réorienter les actions de prévention.
Chaque DRASS doit désigner un référent qui définira avec les DDASS de la région, en lien avec les chargés du dossier VIH/SIDA, d'une part, comment établir le bilan des actions déjà menées et, d'autre part, la méthodologie et le niveau de la programmation spécifique s'il y a lieu.
Dans chaque région, qu'il y ait ou non une démarche de programmation spécifique, il convient de faire le bilan du dispositif institutionnel de prévention, d'identifier les zones où il est défaillant, et de faire remonter cette information à mes services, qui se chargeront en lien avec vous de trouver les solutions pertinentes pour améliorer son accès et sa qualité. C'est en effet le rôle des services centraux de permettre l'accessibilité aux moyens de prévention sur l'ensemble du territoire tout en veillant à la qualité des outils et des prestations fournis.
Dans les régions où une démarche de programmation est nécessaire, quel que soit le niveau retenu pour sa mise en oeuvre, cette programmation devra être faite avec les partenaires ressources concernés (associations, collectivités territoriales, etc.).
Si la démarche de programmation concerne avant tout le domaine de la prévention, un bilan des actions existantes en direction des personnes atteintes, actions d'accompagnement des patients, tant pour l'observance des traitements que dans le domaine social (hébergement, insertion, aide à domicile) devra être établi afin de voir s'il répond aux besoins identifiés et de juger de la qualité des prestations.
4. Plusieurs outils en cours de préparation vous seront prochainement adressés
Un bilan national des actions réalisées sur le chapitre 47-18 durant les deux dernières années ;
Des indicateurs qui seront proposés pour définir les objectifs des programmations et suivre leur réalisation ;
Des cahiers des charges des actions à mener par les acteurs de prévention ;
Des propositions d'organismes ressources disponibles pour la formation des différents acteurs.
5. Le programme national sera accompagné d'une révision d'allocation budgétaire (47-18-20)
La répartition actuelle des dotations départementales, résultat de la déconcentration progressive du budget de la lutte contre le VIH entamée en 1995, ne correspond plus aux besoins et aux priorités actuelles. Des inégalités importantes existent entre départements ou régions, en contradiction avec les indicateurs épidémiologiques et les priorités d'action. Ce processus de reformatage, préparé en concertation avec vos services, sera amorcé en 2002 et complété en 2003.
Le ministre délégué à la santé, Bernard Kouchner