

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

www.lequotidiendumedecin.fr

47^e ANNÉE - 1, RUE AUGUSTINE-VARIOT - CS 80004 - 92245 MALAKOFF CEDEX - TÉL. : 01 73 28 12 70 - ISSN 0399-2659 - CPPAP 0422 T 81257

JEUDI 30 NOVEMBRE 2017 - N° 9623

65^e Journées francophones de radiologie L'innovation au service de l'humain

Les 18 000 participants des JFR ont été témoins du dynamisme de cette spécialité diagnostique et interventionnelle. L'imagerie est désormais inhérente à la démarche médicale. **p.13**



Sida : et si l'épidémie repartait ?

Depuis le discours de Jacques Chirac en 1997 appelant à une solidarité thérapeutique entre le Nord et le Sud, des progrès importants ont été accomplis. Les modèles prédisent une fin de l'épidémie en 2030. Mais la mobilisation marque le pas. **p.2**

● UNITAID tire la sonnette d'alarme

● Entretien avec Philippe Douste-Blazy

● En France, le dépistage à la peine



Retrouvez-nous en continu sur lequotidiendumedecin.fr

Éditorial Au boulot !

C'est un chantier colossal, emblématique à la fois du malaise du monde du travail et de la crise de la démographie médicale. Un an après la fameuse loi El Khomri qui a réduit le suivi médical des salariés au minimum, l'actuelle ministre du Travail, Muriel Pénicaud vient de lancer, avec sa collègue Agnès Buzyn, une mission pour repenser toute la santé au travail. Il faudra travailler vite. Le trio, composé d'un syndicaliste, d'un député et d'un expert, a jusqu'au 31 janvier pour rendre ses préconisations. Et si possible frapper fort. Il s'agit de mettre en avant la qualité de vie dans les entreprises, mais aussi de relancer la prévention dans le monde du travail. Car, même si de premiers résultats encourageants sont enregistrés sur ce versant, accidents du travail et maladies professionnelles conjugués font quand même encore plus d'un million de victimes chaque année... Mais comment concilier ces objectifs avec des effectifs de médecins en chute libre ? C'est évidemment toute la difficulté de la tâche : en dix ans, on a perdu 30% des médecins du travail ; et ce n'est pas fini, puisque les trois quarts de ceux qui sont encore en poste prendront leur retraite dans moins de dix ans... C'est l'avenir même des services de santé au travail qui est en jeu. Et au-delà, ce dossier renvoie aux défis du moment. Comment faire de la médecine avec moins de médecins ? Comment repenser l'attractivité des disciplines les plus boudées ? Et jusqu'où élargir le périmètre d'intervention de la médecine de ville ?

J.P.

Un état des lieux des dépassements en secteur II

Des spécialistes moins gourmands mais plus nombreux **p.4**

MG France change de patron

Claude Leicher passe la main samedi **p.5**

Une piste pour traiter l'anémie sévère

La vasopressine stimule l'érythropoïèse **p.8**

CRISES HÉMORROÏDAIRES ?



Titanoréine® à la lidocaïne 2%, crème, tube de 20g
Carraghénates - Oxyde de Zinc - Dioxyde de Titane - Lidocaïne 2%

Soulagez vos patients en **15** minutes¹

Titanoréine®

Une gamme diversifiée pour adapter le traitement de vos patients



Titanoréine®, crème, tube de 40g
Carraghénates - Oxyde de Zinc - Dioxyde de Titane



Titanoréine®, suppositoires, boîte de 12
Carraghénates - Oxyde de Zinc - Dioxyde de Titane

(1) La présence de la lidocaïne base, anesthésique de contact, dans la crème produit une analgésie rapide (15 minutes environ) dont la durée, variable selon les sujets, peut s'étendre de 1 à 3 heures voire plus.

TITANOREINE® à la lidocaïne 2%, crème, médicament indiqué dans le traitement symptomatique des manifestations douloureuses et prurigineuses anales en particulier dans la crise hémorroïdaire. Disponible en libre accès.

TITANOREINE®, suppositoires et TITANOREINE®, crème, médicaments indiqués dans le traitement symptomatique des douleurs, prurits et sensations congestives au cours des poussées hémorroïdaires et autres affections anales.

Pour de plus amples informations, veuillez-vous référer aux résumés des caractéristiques de ces produits disponibles sur la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Johnson & Johnson Santé Beauté France - 1 rue Camille Desmoulins - 92 130 Issy-les-Moulineaux. Information médicale : N°vert : 00 800 260 26 000 - gratuit depuis un poste fixe en France Métropolitaine. Hors France Métropolitaine : +33 1 55 00 38 00. Johnson & Johnson Santé Beauté France SAS au capital de 153.285.948 € - RCS Nanterre : 479 824 724 - Siège social : 1, rue Camille Desmoulins - 92130 Issy-les-Moulineaux - Locataire Gérant de Vania Expansion SAS pour les produits Vania, Katydia et Nell. M171027APP - 17/01/16 116 503 4/PM/001

JOURNÉE MONDIALE DU SIDA

Le 7 décembre 1997, Jacques Chirac alors président de la République appelait à la solidarité thérapeutique fustigeant une épidémie à deux vitesses. **Vingt ans après, les progrès sont là, aussi bien en matière de prévention que de dépistage et de traitement.** Toutefois, la mobilisation semble marquer le pas et les spécialistes sont soucieux. En France, le dépistage reste à améliorer.



Inquiétude sur le risque de démobilisation mondiale Et si le sida reprenait le dessus ?

Alors que les outils mis au point pour la prévention, le dépistage et le traitement pourraient permettre d'en finir en 2030 avec le sida, l'inquiétude grandit face à un risque de démobilisation mondiale. Celle-ci peut laisser le sida reprendre le dessus, alerte le Dr Philippe Duneton (UNITAID). Si proche du but, la lutte contre l'épidémie est aujourd'hui à la croisée des chemins.

● « Les outils sont enfin au point. On a transformé l'innovation thérapeutique en réalité de terrain, on a fait le lien entre le monde de la recherche et de l'innovation et les populations affectées. On a corrigé les barrières à l'accès que formait le prix, la qualité, la formulation des médicaments », se félicite le directeur exécutif adjoint d'UNITAID le Dr Philippe Duneton.

Et de poursuivre : « On a démontré avec la plus grande initiative mondiale pour l'autodépistage du VIH qu'une approche novatrice du diagnostic permettrait d'atteindre les cibles ambitieuses des 90-90-90 : 90 % des personnes vivant avec le VIH peuvent connaître leur statut sérologique, 90 % des personnes diagnostiquées séropositives peuvent être sous traitement et 90 % des personnes sous traitement peuvent avoir une charge virale indétectable. On avance sur la maîtrise des co-infections et des résistances aux traitements. On sait prévenir la transmission de la mère à l'enfant, on peut traiter les enfants, on fait sortir la prévention du tout préservatif, avec de nouvelles stratégies comme la PrEP (prophylaxie pré-exposition), ou la circoncision masculine à l'échelle collective (30 % de réduction des risques). De surcroît, comme l'a montré le Pr Michel Kazatchkine, on est aujourd'hui en capacité de mesurer l'impact de ces nouveaux moyens avec des modèles



L'accès aux antirétroviraux, un enjeu majeur

précis. Des modèles qui permettent de situer l'objectif de la première génération sans sida à l'horizon 2030. C'est demain ! » Sauf que, si proche du but, l'issue de la lutte, mondialement, se fait incertaine. « Un effet plateau est survenu, observe le Dr Philippe Duneton. L'essoufflement se fait sentir parmi les principaux acteurs la lutte contre le sida. UNITAID, Fonds mondial, USAID, CHAI (Initiative de santé du président Clinton), sont contraints de revoir leurs budgets à la baisse. Après la crise financière des subprimes de 2008, qui les avait impactés, c'est le repli sur soi qui rapatrie les priorités des pays industrialisés à l'intérieur de leurs frontières et met en berne l'effort de solidarité internationale et les impératifs de l'aide au développement. Cette posture anti-mondialisation, cette priorité donnée à l'intérieur en refusant de regarder à l'extérieur est d'autant plus absurde que jamais les menaces de circulation mondiale des épidémies (SRAS, Zika, ou autres) ne se sont faites aussi pressantes. » De ce point de vue, la politique américaine envoie des signaux redoutables pour la santé publique mondiale.

Vingt ans après

Longtemps la France a assuré un rôle de leadership dans la mobilisation internationale. « Il y a vingt ans, rappelle le directeur exécutif d'UNITAID, le 7 décembre 1997, Jacques Chirac prononçait devant la Conférence d'Abidjan sur les maladies sexuellement transmissibles et le sida, un discours qui a marqué un tournant mondial. C'était l'époque où les médicaments étaient au Nord et la maladie au Sud. Dans un scepticisme général, le président français exprimait "une parole d'indignation et de révolte devant la souffrance, parce que l'humanité ne peut accepter l'aggravation d'un fléau (...) qui s'abat par priorité sur les plus vulnérables. »

Alors que dans les pays développés les multi-thérapies redonnaient espoir, Chirac refusait alors d'accepter qu'il y ait « deux façons de lutter contre le sida : en traitant les malades dans les pays développés, en prévenant seulement les contaminations au Sud ». L'ancien président de la République « en appelait alors solennellement à la mobilisation des grands pays industrialisés pour coordonner toutes leurs actions, soutenir les associations et engager l'industrie aux côtés de la communauté internationale. Cet

Des outils nouveaux

● UNITAID continue d'innover avec deux projets phare. Le kit autotest OraQuick, fabriqué par la société OraSure Technologies, préqualifié par l'OMS, permet d'obtenir un résultat dans un délai de 20 minutes par un simple prélèvement de salive. L'initiative pour l'autodépistage en Afrique (STAR - HIV-self-testing Africa), financée par UNITAID a permis de démontrer son efficacité. Le **dolutégravir** (DTG), est devenu depuis deux ans le médicament

le plus utilisé dans les pays à haut revenu : très peu d'effets secondaires, une prise simple (un comprimé par jour), un moindre risque de développer des résistances. L'OMS le recommande comme traitement de première intention alternatif chez les adultes et les adolescents. Il est distribué depuis l'an dernier au Kenya et depuis juin dernier, au Cameroun et en Ouganda. UNITAID a investi 67 millions de dollars et espère réduire à moins de dix ans le délai de mise à disposition dans les pays du Sud.

appel à une coalition d'efficacité entre tous les acteurs de combat a constitué un acte fondateur, créant une dynamique mondiale parmi les États (G7), les chercheurs, les patients, leurs associations activistes et les industriels », rappelle le Dr Duneton. L'ONUSIDA, le Fonds Mondial, UNITAID, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'USAID « ont catalysé leurs moyens et leurs efforts, cependant que des modes de financements innovants inventaient des ressources nouvelles, quasiment indolores », souligne le directeur exécutif adjoint d'UNITAID.

Au second plan des priorités

Vingt ans après, la France garde son leadership, premier contributeur d'UNITAID, 2^e contributeur du Fonds mondial. Mais elle rabote nettement ses engagements financiers (100 millions de dollars pour UNITAID en 2016, contre près de 110 millions en 2015). Évoquant l'aide au développement, le 20 septembre à la tribune de l'ONU, le président Emmanuel Macron a d'abord lancé un appel à la reconstitution du partenariat mondial pour l'éducation. « La deuxième priorité, a-t-

il poursuivi, c'est d'investir dans la santé, dans la lutte contre les grandes pandémies et contre la malnutrition, parce qu'aucun espoir n'est permis quand on ne peut se former ni se soigner. » Le sida n'est pas, n'est plus nommé.

Dans les médias et sur les réseaux, l'urgence anxiogène de la lutte contre le réchauffement relègue à l'arrière-plan les urgences de la santé publique mondiale. « On oublie l'interdépendance des problématiques de l'environnement et de la santé, alors que leurs enjeux sont étroitement liés, regrette le Dr Duneton. Aujourd'hui, la lutte contre le sida n'est pas qu'une aventure médicale, c'est aussi une bataille politique et sociale, ainsi que le souligne le thème retenu par l'ONUSIDA pour la Journée mondiale, "Ma santé, mes droits". » Le droit à la santé dépasse la question de l'accès à des services de santé et des médicaments de qualité. « Alors que les moyens médicaux sont réunis, le champ de bataille s'élargit mais la démobilisation menace. Nous sommes à la croisée des chemins, prévient Philippe Duneton. Il faut tirer la sonnette d'alarme. »

Christian Delahaye



Philippe Douste-Blazy (ONU) « L'impulsion politique est primordiale »

Entretien

Secrétaire général-adjoint des Nations Unies, conseiller spécial du Secrétaire général en charge des financements innovants pour le développement et président du Conseil d'administration d'UNITAID de 2007 à 2016, l'ancien ministre de la Santé et des Affaires étrangères estime qu'il y a urgence à avancer sur de nouveaux modes de financement de l'aide au développement.

LE QUOTIDIEN : Êtes-vous inquiet pour le financement de l'aide au développement et de la lutte contre le sida ?

PHILIPPE DOUSTE-BLAZY : Oui, nous traversons une période exces-

sivement préoccupante concernant l'aide publique au développement. Des événements internationaux cruciaux compromettent ses budgets, que ce soit l'élection de Donald Trump à la présidence des États-Unis, ou le Brexit en Europe. Nous vivons le temps des égoïsmes nationaux qui rallient de plus en plus de suffrages dans de plus en plus de pays, au Nord comme au Sud, à l'Est comme à l'Ouest. De ce point de vue, il est clair que l'aide publique au développement est impactée et le sera de plus en plus. Dans la lutte contre les épidémies du sida, de la tuberculose et du paludisme, c'est une menace grave pour l'agenda 2030 que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a proposé.

C'est dans ce contexte qu'il y a urgence à avancer sur de nouveaux modes de financement.

Vous avez créé il y a dix ans UNITAID, financée en grande partie par la taxe sur les billets d'avion ; les objectifs ont-ils été atteints ?

En dix ans, 3,5 milliards d'euros ont été collectés d'une manière indolore, à raison d'une taxe comprise entre 1,13 et 45,07 euros par billet d'avion. C'est un énorme succès, reconnu dans le monde entier, et il a fourni des moyens pour lutter contre les pandémies, chaque euro investi par UNITAID ayant généré entre 5 et 10 euros de financements. Mais ce succès a ses limites, puisque seulement 12 pays aujourd'hui ont

rejoint l'association. De même, nous voyons qu'avec la taxe sur les produits financiers, tout aussi indolore que celle sur les billets d'avion, nous nous heurtons à des résistances européennes aussi bien de la part des banques que des gouvernements.

Il nous faut donc travailler autrement qu'avec des taxes pour donner au financement une assiette qui soit véritablement mondiale. C'est le projet que je vais prochainement soumettre à l'ONU, en proposant un partenariat public-privé qui reposera sur les modes de paiement digitaux aujourd'hui en plein essor. L'objectif, en mobilisant le public, sera de mondialiser des micro-donations sur le long terme, appuyé sur des tech-

nologies en plein essor, à la hauteur des besoins de financement de programmes longs, pour atteindre les objectifs du Millénaire.

Qu'est devenu le leadership français ?

La France, seule au monde, a exercé avec Jacques Chirac un rôle d'entraînement décisif, qui s'est depuis quelque temps érodé. J'ai espoir que le président Macron s'engage à son tour sur ces financements innovants basés non plus sur des taxes, mais sur des partenariats public-privé qui donneront une visibilité financière à long terme. L'impulsion politique est primordiale si on veut voir l'avènement de la première génération sans sida dans le monde.

Propos recueillis par Ch. D.

En France, le dépistage reste encore un talon d'Achille

● Si la France parvient à remplir les objectifs de l'ONUSIDA en ce qui concerne la mise sous traitement (91 % des patients dépistés sont sous traitement antirétroviraux) et le succès thérapeutique (91 % des patients sous traitement ont une charge virale indétectable), le dépistage reste son talon d'Achille. En 2014, seulement 85 % des 153 000 personnes vivant avec le VIH étaient dépistées, ce qui signifie que 70 % de l'ensemble des malades ont une charge virale indétectable.

Selon le dernier « Bulletin épidémiologique hebdomadaire » (« BEH »), on estime que 25 000 personnes vivant avec le VIH restent non diagnostiquées, dont 70 % d'hommes, 40 % d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et 40 % de personnes hétérosexuelles d'origine étrangère. Ces chiffres inquiètent les spécialistes qui voient notamment dans le retard au diagnostic une entrave à l'utilisation du traitement antirétroviral comme moyen de prévention, selon le concept du TasP (Treatment as Prevention).

« Nous gagnons des points, se réjouit le Pr Alain Sobel Président du Corevih île de France Sud, mais nous devons continuer nos efforts et multiplier les moyens de sensibilisation. » En 2016, le nombre de sérologies VIH a augmenté de 3 %, pour atteindre 5,43 millions, réalisées dans 4 200 laboratoires, selon les données de l'étude LaboVIH publiées dans le « BEH ».

6 000

C'est le nombre de nouveaux cas en France en 2016

Ce chiffre égale le pic atteint en 2005 (5,44 millions) avec une augmentation plus forte dans les départements d'outre mer. Le nombre de sérologies positives n'a pour sa part pas évolué, un peu plus de 10 000 (dont 10 % ont été confirmées par la suite), et a même tendance à diminuer depuis 2013. Selon l'agence Santé Publique France, le nombre de nouveaux cas en 2016 (à distinguer de celui des sérologies positives) est estimé à environ 6 000, soit le même qu'en 2015, et une diminution de 5 % par rapport à 2013. Plus d'un quart (27 %) a été diagnostiqué à un stade avancé de l'infection et 43 % n'avaient jamais été testés auparavant.

« Il ne suffit donc pas d'accroître le nombre de dépistages pour voir mécaniquement une augmentation du nombre de positifs », analysent Françoise Cazein et col., qui préconisent une intensification du dépistage ciblé, tel qu'il figure dans les nouvelles recommandations de prise en charge du VIH. « La recommandation de tester plus fréquemment les populations exposées préconisées par la HAS devrait, si elle est appliquée, permettre de diagnostiquer davantage de personnes qui ignorent leur séropositivité », ajoutent-ils.

Environ 56 300 tests rapides d'orientation diagnostique ont été réalisés en 2016 avec un taux de positif très élevé : 8,7/1 000. Le dispositif des TROD a pris de l'ampleur mais semble atteindre un palier depuis 2014 tandis qu'une nouvelle forme de dépistage s'est solidement installée dans le paysage français : les autotests. Disponibles depuis septembre 2015 sont désormais bien entrés dans les mœurs : 74 651 autotests ont été vendus en pharmacie en 2016, et 240 000 ont été distribués dans les pharmacies

depuis leur début. Selon les résultats présentés par Fabien Larue, directeur de la firme AAZ qui commercialise le seul autotest disponible en France, 7 500 tests ont été vendus en septembre 2017, soit 7 % de plus qu'en septembre 2016.

Grâce au taux de TVA de 5,5 % effectif depuis janvier 2017 et qui a été reconduit pour 2018, le prix des autotests est désormais situé entre 20 et 25 euros selon les pharmacies. « Nous en vendons directement aux centres

dépistages, ce qui leur permet de les acquérir pour la moitié du prix distributeur habituel », précise Fabien Larue.

La nécessité d'un dépistage combiné

Dans un éditorial du « BEH », le Dr Éric Billaud (CHU de Nantes, et président COREVIH Pays de la Loire) et le Dr Anne Simon (Pitié-Salpêtrière, AP-HP) soulignent que « le dépistage de l'infection à VIH doit être combiné à celui des IST et renouvelé

dans les populations exposées [...] ce dépistage combiné devrait être promu et soutenu auprès des associations. »

Ce constat est renforcé par l'augmentation des coinfections VIH/IST constatées par Florence Lot (agence Santé Publique France de Saint Maurice) et ses collègues. Les coinfections représentaient 17,5 % des nouvelles infections par le VIH en 2016 contre 12,7 % en 2012, avec une large prédominance du couple VIH/syphilis.

Damien Coulomb



240 000 autotests distribués en 2 ans

SEBASTIEN TOUBON

DIPHTÉRIE - TÉTANOS - POLIOMYÉLITE - COQUELUCHE

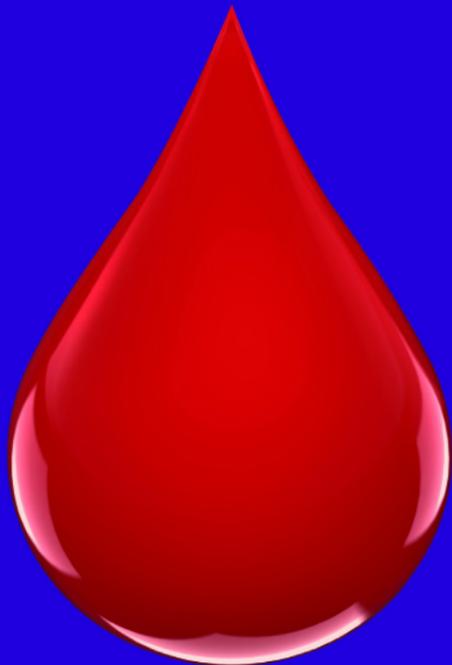


LE RISQUE EST LÀ, PENSEZ À

boostrixtetra

Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (acellulaire multicomposé) et poliomyélitique (inactivé), (adsorbé, à teneur réduite en antigènes).

ATTRAPER
LE TÉTANOS
EN SE
BLESSANT



TRANSMETTRE
LA COQUELUCHE
À UN BÉBÉ EN
L'EMBRASSANT



Vaccination de rappel contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite chez l'adolescent dès 11 ans et chez l'adulte. L'administration de Boostrixtetra doit se baser sur les recommandations officielles¹.

Avant de prescrire, consultez le calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales sur www.social-sante.gouv.fr

Pour une information complète sur ce médicament, veuillez consulter la base de données publique des médicaments (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>).

Les Professionnels de Santé sont tenus de déclarer tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament via l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm) (site internet : www.ansm.sante.fr) et le réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance.

1. RCP Boostrixtetra.

Département
Information et
Accueil
Médical

Des réponses à
vos questions au
01 39 17 84 44

Fax : 01 39 17 84 45
e-mail : diam@gsk.com
Du lundi au vendredi
de 9h00 à 18h00

FRB00/002/17 - 17/04/624/04/793/PM/003
© Juin 2017 Groupe GSK ou ses concessionnaires.
SERIAL
CREATIVE