

Impact prévisible en termes de mortalité, de morbidité et de surcoût de l'article 17 ter : exemple de l'infection VIH, données chiffrées.

L'impact humain et financier qu'entraînerait l'adoption de l'article 17 ter n'a pas été évalué.

Si cet article était voté les étrangers bénéficiant actuellement du titre de séjour pour soins seraient réduits soit à un retour dans leur pays avec pour nombre d'entre eux une issue fatale soit à un séjour en clandestinité sur notre territoire et un recours tardif aux soins dans les situations les plus extrêmes sur le plan médical.

Des études françaises récentes permettent de mesurer les conséquences directes financières et sur la morbi-mortalité liées au VIH en cas de retard de prise en charge des patients infectés.

Une étude réalisée dans le nord de la France a analysé les risques liés à l'absence de suivi régulier de patients infectés par le VIH¹.

Sur 135 patients infectés par le VIH ayant interrompu leur suivi (perdus de vue) 74 ont repris un suivi médical après 19 mois d'interruption.

L'étude montre que la santé de ces 74 patients s'est particulièrement dégradée du fait de l'absence de suivi. En effet :

- 27% ont développé une complication les faisant entrer dans le stade SIDA, soit une augmentation de 16% par rapport à leur condition médicale avant l'arrêt du suivi médical. Les 5 pathologies les plus fréquentes étaient : pneumocystose pulmonaire (35%), pneumonie (15%), infection à CMV (15%), toxoplasmose cérébrale (10%) et encéphalite VIH (10%),
- 14,3% des patients ont été hospitalisés dans les 6 mois suivant la reprise du suivi médical, pendant une durée moyenne de 23 jours,
- 8% sont décédés (soit une mortalité 2 fois plus élevée que celle des patients ayant un suivi régulier),
- au total, ces patients ayant interrompu leur suivi avaient une probabilité de décès 5 fois plus élevée que les patients suivis régulièrement (analyse ajustée).

Ces données sont d'ailleurs confirmées par les résultats d'une autre étude française montrant la surmortalité liée au retard de soins. Chez les personnes dépistées à un stade avancé de l'infection à VIH (moins de 200 CD4 ou sida), le risque de décès est multiplié par 13 dans les 6 premiers mois de suivi par rapport aux patients diagnostiqués précocement (plus de 500 CD4)¹; un sur-risque de mortalité persiste pendant 4 ans.

En France, l'absence de suivi régulier et le recours tardif aux soins de patients infectés par le VIH a donc des conséquences extrêmement défavorables, entraînant une surmortalité, un excès de pathologies graves et un nombre élevé d'hospitalisations, qui plus est prolongées.

La prise en charge tardive est par ailleurs associée à un **surcoût direct**, principalement en raison de la fréquence plus élevée d'hospitalisation prolongée suite à des infections opportunistes (décrites plus haut).

En France, pour 1000 patients, le surcoût à 10 ans lié à une prise en charge tardive (moins de 200 CD4) par rapport à une prise en charge précoce (plus de 500 CD4) est estimé à 1,1 million d'euros³. Et encore, ce travail ne prend-il pas en compte les coûts liés à la transmission secondaire de la maladie, qui augmentent encore les surcoûts.

1. Ndiaye B *et al.* : « Characteristics of and outcomes in HIV-infected patients who return to care after loss to follow-up ». *AIDS*. 2009 Aug 24;23(13):1786-9
2. Lanoy E *et al.* : « Frequency, determinants and consequences of delayed access to care for HIV infection in France », *Antivir Ther*, 2007, 12, 89-96
3. Sloan CE *et al.* : « Lifetime cost of care for HIV-infected adults in France ». International AIDS Society Conference, Vienna, Austria, 2010.