



ASSEMBLÉE DE LA  
POLYNÉSIE FRANÇAISE

*Le Représentant*  
Cliff LOUSSAN

Papeete, le 02 JUIN 2025  
N° 01 /2025/ APF/CL

Question orale de la séance du 03/07/2025

Adressée à

**Monsieur Cédric MERCADAL**

**le ministre de la Santé en charge de la Prévention et de la Protection sociale généralisée**



**Objet :** Prise en charge des traitements préventifs d'exposition au VIH

Monsieur le Ministre,

Du 21 au 23 mars 2025 s'est tenue la 31<sup>ème</sup> édition du Sidaction. Comme vous le savez, il s'agit d'un événement caritatif pour récolter des fonds en faveur de la science, car aujourd'hui si beaucoup de personnes séropositives ne meurent plus du Sida, c'est grâce à la recherche médicale.

Cependant les derniers chiffres publiés par l'Agence de Régulation de l'Action Sanitaire et Sociale (ARASS) dans le bulletin de veille sanitaire du lundi 2 décembre 2024 sont inquiétants, et doivent nous alarmer sur la situation. En effet, 25 nouveaux cas de personnes atteintes du Sida ont été déclarés en 2024, dont 92% sont des hommes et 76% sont des polynésiens de naissance avec une moyenne d'âge de 39 ans.

Ces chiffres nous démontrent que l'incidence annuelle tend à augmenter ces dernières années. Selon le bureau de veille sanitaire, « la prévalence du VIH est de 6,9 /10 000 habitants en 2024, en augmentation (5,4 en 2019) en particulier dans la population des 15-24 ans (prévalence de 29,6 / 100 000 habitants vs 12,5 en 2019). »

Pour rappel, le VIH a été importé en Polynésie française depuis le début des années 80. Son mode de contamination y est principalement sexuel car l'usage de dogues par intra-veineuses est quasi inexistant dans notre Fenua. A ce jour, 190 personnes séropositives sont médicalement suivies en Polynésie française, dont 33 au stade SIDA. Pour la majorité d'entre eux (96%), ils sont sous traitement antirétroviral (ARV) dont 92% en succès virologique. Malheureusement, huit patients n'ont plus donné de leurs nouvelles dont 6 travailleurs du sexe.

Pour le Dr Lam Nguyen, chef du service des maladies infectieuses et tropicales (CSMIT), il devient urgent d'agir notamment en matière de dépistage car selon lui, « le virus circule sur le territoire. Il y a des clusters à partir d'une personne et ça peut toucher une vingtaine de personnes. »

Force est de constater que les facteurs aggravants de l'épidémie de VIH sont liés à une baisse de l'activité de dépistage, une insuffisance de la prévention et ainsi que d'une augmentation significative de l'incidence des autres IST, particulièrement chez les individus de moins de 30 ans.

Concernant la prise en charge, celle-ci est assurée par le secteur public, où les antirétroviraux (ARV) sont disponibles, mais si la Pré-Exposition-Prophylaxie (PrEP) et le traitement post-exposition (TPE) sont réalisés, leur prise en charge financière n'est pas garantie rappelle le BVS, contrairement à la France qui, pour des raisons évidentes de santé publique, a décidé de prendre en charge à 100% par la Sécurité sociale le traitement par la PrEP pour les personnes à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle.

Et enfin, vivre avec le VIH n'est pas un crime. En revanche, en ignorer les conséquences et exposer autrui par négligence peut s'apparenter à un acte de malveillance. Ce constat exige une réflexion collective de notre part sur les réponses juridiques à adopter, sans pour autant renforcer la stigmatisation des personnes concernées.

Aussi Monsieur le Ministre, pouvez-vous nous indiquer quelles sont les mesures que vous ambitionnez de mettre en place rapidement en matière de dépistage, de prévention et d'accompagnement des patients dans le cadre de la lutte contre la propagation du SIDA en Polynésie française. De plus, êtes-vous favorable à rendre l'accès gratuit au traitement préventif du sida (PrEP), ainsi qu'au traitement préventif post-exposition (TPE), et sous quel délai ?

  
Cliff LOUSSAN

