



# RESONANCE SANTE

Bulletin d'information de REVIH-STTS

(Réseau de Santé VIH - Hépatites - Toxicomanies en Savoie)

Numéro 10 - Décembre 2006

## Numéro spécial Journée Mondiale de lutte contre le SIDA

### EDITO

#### « Stop Sida : tenons notre promesse »

Tel est le thème de cette nouvelle journée mondiale de lutte contre le SIDA en 2006. Plus de 20 ans ont passé depuis la découverte du virus VIH et des dégâts qu'il a occasionnés partout dans le monde...

Beaucoup de progrès tout au long de ces années, des progrès rapides qui ont permis avec le traitement antirétroviral de gagner de précieuses années de vie mais un traitement qui ne permet toujours pas de guérison.

Et pourtant chaque année, de nouvelles prises de risques avec de nouvelles contaminations. La vigilance aurait-elle baissé, les campagnes de prévention seraient-elle moins présentes ?

Le dépistage est toujours tardif et bon nombre de personnes se découvrent malades à un stade avancé de la maladie. Sans compter l'Afrique qui reste le continent le plus touché par l'épidémie avec un accès aux soins difficile.

Après plus de 20 ans de lutte, cette maladie est-elle connue de tous ? Serait-elle tombée aux « oubliettes » ?

Plus que jamais après toutes ces années, il faut continuer à informer, prévenir, soutenir la personne contaminée qui souffre de discrimination, aider le patient qui rencontre des difficultés face à la prise d'un traitement lourd et au long cours, espérer que tous les malades auront un jour accès aux traitements...

Cette journée du 1<sup>er</sup> décembre a donc, plus que jamais, sa raison d'être pour lutter contre un fléau d'envergure internationale.

Laetitia TORCHIO

### Sommaire

Edito /	
Infos utiles .....	P 1
CIDDIST /	
Afrique .....	P 2
VIH : nouvelles	
recommandations .....	P 3
Bloc-notes/	
Témoignage .....	P 4

### Comité de rédaction

Dr O. ROGEAUX  
L. TORCHIO  
A.M. MONDOLONI

### Pour en savoir plus :

Sida Info Service : 0 800 840 800

Droits des Malades Info : 0 810 51 51 51

Centre d'Information et de Dépistage de Chambéry : 04 79 96 51 52

Centre d'Information et de Dépistage d'Aix les Bains : 04 79 34 01 26

Centre de Planification et d'Education Familiale : 04 79 85 58 09



### Et encore plus ...

[www.aides.org](http://www.aides.org)

[www.craes-crips.org](http://www.craes-crips.org)

[www.actions-traitements.org](http://www.actions-traitements.org)

[www.lekiosque.org](http://www.lekiosque.org)

Sans oublier notre site :

[www.piercing-tatoo.com](http://www.piercing-tatoo.com)

Centre Hospitalier - BP 1125 - 73011 CHAMBERY Cedex

REVIH-STTS ☎ 04 79 96 58 25 ☎ 04 79 96 58 27 - Courriel : [revih-sts@laposte.net](mailto:revih-sts@laposte.net)

Santé Précarité ☎ 04 79 96 51 06 ☎ 04 79 96 51 71

# Du C.I.D.A.G. au C.I.D.D.I.S.T.

La lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) est de plus en plus liée à celle du VIH et le rôle des IST comme cofacteur important de transmission du VIH est maintenant bien connu.

Ainsi, dès 2004, les Pouvoirs Publics, par le biais d'une circulaire\*, offrent aux **C**onsultations d'**I**nformation et de **D**épistage **A**nonyme et **G**ratuit du Sida et des Hépatites (CDAG/ CIDAG) la possibilité d'effectuer un dépistage de la Syphilis chez les personnes pour lesquelles la prise de risque rejoint celle de la population exposée au VIH et au VHB (personnes homosexuelles ou hétérosexuelles avec partenaires multiples et/ou une IST récente).

Dans la même optique, les CIDAG doivent pouvoir proposer une vaccination contre l'hépatite B aux sujets exposés non protégés, vaccination réalisée au choix du consultant par le médecin traitant ou par le CIDAG.

Dès lors, l'extension des missions des centres de dépistage vers une prise en charge plus globale des IST dans leur ensemble est pressentie.

A Chambéry, nous avons progressivement intégré cette nouvelle

activité dans notre pratique quotidienne mais à moyens constants, et très vite ceux-ci se sont révélés insuffisants.

De plus, la même année, la loi du 13 août 2004 redonne à l'état sa prérogative en matière de prévention et de lutte contre la lèpre, la tuberculose et les IST, compétence qui avait été déléguée aux départements par les lois de décentralisation de 1983.

## En Savoie :

Compte-tenu de ces données, l'idée de transformer le CIDAG, structure hospitalière, en CIDDIST (**C**entre d'**I**nformation, de **D**épistage et de **D**iagnostic des **I**ST) a rapidement vu le jour.

Il ne s'agit plus du seul dépistage anonyme et gratuit, mais de lutte, allant de la prévention au diagnostic et même aux traitements (traitements ambulatoires).

Cette transformation se fait de façon progressive, en fonction des moyens matériels et humains mis à disposition par le Centre Hospitalier Général.

En pratique, il faut des locaux adaptés (**ceux-ci seront provisoirement situés au sous-sol de l'ancienne**

**maternité (ex orthogénie) en attendant l'installation définitive au 2<sup>ème</sup> étage du Pavillon Ste Hélène**) et du personnel médical et paramédical en nombre suffisant, ayant les compétences professionnelles requises pour ces nouvelles missions.

Et ce d'autant plus que le CIDDIST doit être inclus dans un Espace Hospitalier de Santé Publique à compétence départementale, englobant d'autres missions « recentralisées » comme la lutte contre le lèpre, la tuberculose et les vaccinations. Le Centre Antirabique départemental y est rattaché. La vaccination des voyageurs, notamment anti-marielle, y trouvera sa place (habilitation accordée par arrêté du 26 juillet 2006).

Enfin, y sera créé un pôle de surveillance et d'intervention autour des maladies infectieuses. Ce centre ouvre ses portes le 20 novembre 2006.

Renseignements au **04-79-96-51-52**.

Venez y nombreux et faites le connaître autour de vous !

Dr Christiane BOUCHET

Médecin Coordinateur CIDAG/CIDDIST

\*Circulaire du 2 Août 2004 relative aux consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)

## Prise en charge du VIH à Ouahigouya (Burkina Faso)\*

Le Burkina Faso est le deuxième pays d'Afrique de l'Ouest le plus touché par l'épidémie de VIH/SIDA, après la Côte d'Ivoire. La prévalence du VIH au sein de la population adulte est estimée à 2%. 140 000 adultes vivent actuellement avec le VIH. L'accès au dépistage et au traitement reste limité ; en 2005 seulement 19% des patients nécessitant un traitement antirétroviral en bénéficiaient.

Afin d'améliorer l'accès aux soins et aux traitements du VIH, des coopérations internationales interviennent en appui aux politiques nationales de lutte contre le SIDA. Ainsi, le district sanitaire de Ouahigouya (situé dans la région Nord) travaille en coopération avec les hôpitaux de Dijon, de Chambéry et les associations « JEREMI Dijon », « Chambéry-Ouahigouya » et « REVIH-STs ». Leur travail en commun a permis l'organisation de services de dépistage au niveau de douze structures de soins. Environ 6000 tests sont réalisés chaque année.

Un programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a été implanté dans 10 maternités ou dispensaires. Les formations et l'amélioration du plateau technique du laboratoire ont permis l'instauration d'un suivi médical et biologique de qualité. En 2005, 832 patients étaient suivis. Les traitements ont été disponibles en 2003. Depuis, le nombre de patients traités augmente régulièrement (289 patients en 2005). Enfin, un soutien psycho-social s'organise grâce aux associations.

Cependant des points restent à améliorer : l'accès géographique et financier aux soins reste insuffisant, ainsi que la sensibilisation de la population au VIH. A l'avenir, l'enjeu majeur sera l'extension des services à l'ensemble du district et aux districts voisins... La poursuite de cette collaboration internationale devrait aider à une prise en charge globale, de qualité et plus largement accessible.

Dr Sophie DAVAL

\*Travail ayant fait l'objet d'une thèse de médecine « *Bilan de la prise en charge du VIH dans le district sanitaire de Ouahigouya (Burkina Faso) en 2004 - 2005 et apports d'une collaboration internationale* », thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Grenoble le 23 novembre 2006 et disponible à l'association REVIH-STs.

# LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH : NOUVELLES RECOMMANDATIONS ET NOUVELLES TENDANCES

De nouvelles recommandations françaises émanant d'un groupe d'experts ont été diffusées en août 2006. Un certain nombre de grandes tendances se dégagent concernant la prise en charge des personnes infectées par le VIH.

## Epidémiologie et dépistage :

Le nombre de personnes infectées par le VIH vivant en France est estimé entre 106 000 et 134 000. En 2004, le nombre de découvertes de séropositivité est estimé à 7 000. La moitié des patients ne sont découverts qu'à un stade avancé de la maladie. Le premier mode de contamination reste les rapports hétérosexuels. Néanmoins, les homosexuels nouvellement atteints sont proportionnellement encore en nombre élevé et en légère augmentation. Il apparaît donc fondamental que des campagnes de prévention soient relancées. Le dépistage reste un élément-clé, qui rappelons-le, reste souvent trop tardif. Des nouvelles recommandations américaines insistent sur la nécessité d'un dépistage systématiquement proposé dans la tranche d'âge 18 / 65 ans, au moins une fois dans sa vie et après chaque prise de risque. Il est à souligner les difficultés d'accès aux soins pour certaines populations les plus exposées notamment pour les personnes d'origine d'Afrique Subsaharienne. Concernant la contamination via la toxicomanie, depuis 2003, moins de 2 % des nouvelles contaminations sont liées à l'usage de drogues. Ce qui confirme l'efficacité de la politique de réduction des risques.

## Traitement :

L'efficacité des traitements a beaucoup évolué ces dernières années. Près de 65 % des personnes traitées sont actuellement en succès virologique : charge virale inférieure à 500 copies/ml (examen permettant la mesure de la quantité de virus circulant). A l'inverse 4 % d'entre elles sont en échec thérapeutique sévère.

L'objectif du traitement est de ramener le nombre de lymphocytes CD4 supérieur à 500/mm<sup>3</sup>. Le traitement proposé doit donc réduire au maximum la réplication virale pour obtenir une meilleure restauration immunitaire et diminuer le risque de sélection de virus résistants. En parallèle, il faut rechercher la meilleure qualité de vie possible. Cet objectif est à prendre en compte pour le choix du traitement antirétroviral.

L'observance du traitement et son efficacité sont mesurées par la vitesse de réduction de la charge virale après instauration du traitement. Dans tous les cas, il est essentiel de préparer l'instauration du traitement antirétroviral par un travail multidisciplinaire, si besoin, pour optimiser l'adhésion au traitement et aux soins.

Les critères actuels de mise sous traitement restent restrictifs. Tous les patients symptomatiques ou ayant moins de 200 CD4 peuvent être traités. Les patients asymptomatiques ayant plus de 350 CD4 ne sont pas traités. Le traitement doit être discuté chez les patients asymptomatiques ayant entre 200 et 350 CD4. Il faut resouligner que le niveau d'observance requis pour que le traitement soit efficace doit être supérieur à 95 %. En raison de l'augmentation du nombre de virus résistants, la réalisation d'un test génotypique est demandé (recherche de résistance) avant de débiter le premier traitement. Cette augmentation de virus résistants est une préoccupation importante.

Le choix préférentiel des traitements se fait vers les molécules les plus évaluées et les mieux tolérées. Compte-tenu des résultats récemment publiés, les traitements intermittents ou les interruptions de traitement sont déconseillés.

Grâce à ces nouveaux traitements, l'espérance de vie gagnée a été de plus de 15 ans. On peut actuellement noter de nouveaux progrès grâce à des traitements plus simples à prendre en une prise par jour parfois, ainsi que le développement de nouvelles classes thérapeutiques (inhibiteur CCR5, anti-intégrases) ou de nouvelles molécules permettant le traitement de sauvetage en cas de multi-résistances (TMC114, TMC125...).

## Complications des traitements antirétroviraux :

Elles sont maintenant de mieux en mieux connues. Les complications précoces sont surtout l'intolérance digestive ou les problèmes d'allergie. Plus tardivement surviennent les problèmes de toxicité mitochondriale et surtout les complications métaboliques : lipodystrophies (anomalies de répartition des graisses), diabète et augmentation du risque cardio-vasculaire. Le choix du traitement antirétroviral doit aller vers les molécules générant potentiellement moins d'effets indésirables. La prise en compte du risque cardio-vasculaire est un point fondamental par le choix des molécules mais également en diminuant les autres facteurs de risques associés (tabac, surpoids...).

## Prévention de la transmission mère-enfant :

L'évaluation du désir d'enfant doit faire partie de la prise en charge initiale de toute femme dépistée VIH + . Un test de dépistage du VIH doit être proposé à toute femme enceinte. Le partenaire doit, bien entendu, être également testé.

La séroprévalence, en France, est de 2 pour 1000 femmes qui accouchent. Les femmes enceintes séropositives sont pour 60 % d'origine subsaharienne et 1/3 des femmes découvrent leur séropositivité à l'occasion d'une grossesse. Avec les nouvelles modalités de prise en charge, le risque de transmission mère-enfant s'est maintenant stabilisé entre 1 et 2 % contre 15 à 20 % en l'absence de toute prévention. Il reste encore des lacunes dans la prise en charge. En effet, 3 % des femmes ne reçoivent aucun traitement pendant leur grossesse. Le risque de transmission de la mère à l'enfant est fortement lié au niveau de la charge virale. Si celle-ci est supérieure à 10 000 copies au moment de l'accouchement, elle expose à un risque de transmission de l'ordre de 7 % contre un risque à 0,3 % si elle est inférieure à 50 copies. Un suivi et un traitement antiviral adapté doit donc être proposé pour chaque femme enceinte séropositive. Une césarienne doit être réalisée en cas de problème lié à l'accouchement ou de charge virale supérieure à 500 copies au moment de l'accouchement.

L'allaitement maternel est contre-indiqué en France.

## Suivi du traitement :

Des prises en charge globales adaptées doivent être proposées pour chaque personne. Les nouvelles techniques de suivi biologique, de séquençage et de dosage pharmacologique permettent d'améliorer le suivi individuel.

## Le sida reste une maladie mondiale.

Actuellement plus de 40 millions de personnes sont porteuses du virus VIH dans le monde et seulement une sur dix sait qu'elle est infectée. Près de 6,5 millions de personnes atteintes du virus du sida ont besoin d'une trithérapie pour avoir une chance de survivre mais moins de 20 % sont actuellement sous traitement. Les progrès au niveau mondial sont actuellement importants et rapides mais beaucoup de chemin reste encore à parcourir. Seule une prise en charge globale tant au niveau national qu'international permettra d'avancer.

Docteur Olivier ROGEAUX  
Infectiologue  
Centre Hospitalier Chambéry

Thème	Dates	Lieu
Inauguration de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie	6 décembre à 18 h 30	5, Rue P. et M. Curie 73000 CHAMBERY
Pour accompagner et prolonger l'action nationale du 21 janvier 2006, 2ème journée nationale Hépatites B et C : « <i>Les hépatites, l'affaire de tous</i> » Si vous êtes intéressés, contactez-nous.	19 janvier 2006	Plusieurs sites prévus à Chambéry : <i>projet en cours</i>

### A noter...

Depuis le 20 Novembre 2006, le CIDAG devenu CIDDIST a déménagé  
au sous-sol de l'ancienne maternité  
(ex orthogénie) et a intégré l'Espace de Santé Publique.  
Pour joindre l'équipe, vous pouvez appeler le **04 79 96 51 52**

### Témoignage...

Aujourd'hui, c'est la journée mondiale de lutte contre le sida, une journée sur 365, franchement, ils auraient pu faire un effort. Seulement vingt quatre misérables petites heures. De mon côté, j'aurais plutôt appelé ça « la journée avec le sida ». Depuis le temps, je dirais que j'ai appris à vivre avec car, une fois contaminé, ce n'est plus une lutte, ça serait plus une cohabitation forcée. Bon, je ne pense pas que ça changera quelque chose pour moi ou si, peut être, quand je vais croiser mes voisins, au lieu de leur faire peur, je vais leur faire pitié. Je ne sais pas si je gagne au change. Mais bon, restons positifs. Il faudra que je pense à poser une affiche dans le hall d'entrée pour préciser que je prends aussi bien les chèques que les espèces ! Je sens que ce sera une belle journée, j'ai lavé et repassé mon petit ruban, franchement y a pas à dire, je vais taper la classe. Faudra aussi que j'investisse dans un parapluie, je ne sais pas pourquoi mais il pleut toujours cette journée-là. Je m'obstine à dire que ça fait franchement radin une journée, j'aimerais avoir une pensée particulière pour tous ceux pour qui c'est tous les jours la journée pour le sida. Mon compteur affiche plus de 5500 de ces putains de journée où là, le mot « lutte » est vraiment approprié. La machine commence à s'essouffler et là, impossible de trafiquer le moteur. Allez, on va essayer d'augmenter ce chiffre, je vais commencer par faire une autre croix sur mon calendrier.

Mais un truc qui serait pas mal, ça serait de trouver un nom plus sympa au sida. Un nom impossible à prononcer, le genre de nom qui fait pleurer en deux secondes dans les chaumières. En général, le style « salut, j'ai le sida » ça plombe légèrement l'ambiance. Surtout, si juste après, on vous sert l'apéro dans un verre en carton et qu'on cache les gosses. Trop peur que je doive leur faire la bise. Y en a encore plein qui pensent que sida, ça rime avec choléra, malaria, ébola. Moi, je préfère penser que ça rime plutôt avec amour, respect ou bien dignité. Trois mots qui vont, j'espère, résumer cette journée. N'oubliez pas de rajouter un peu d'espoir, une dose de générosité et une petite pincée d'humanité. Une recette très simple que tout le monde peut réaliser (il se peut que vous vous sentiez un peu bizarre au début, ne vous inquiétez pas, c'est que la recette commence à faire effet).

Et si un jour, vous avez autant de chance que moi, la chance de croiser des gens pour qui je n'aurais jamais assez de reconnaissance car, on ne peut se sortir seul de la situation dans laquelle la maladie vous a plongé, et c'est grâce à toutes ces personnes qui, dans l'ombre de ces 364 journées se mettent en quatre et font leur boulot avec un trombone et deux stylos et croyez-moi, ce n'est pas toujours une sinécure. Et aujourd'hui, si vous, vous ne savez pas pourquoi vous devez donner même un peu de votre temps, ce n'est pas la peine de bouger de votre canapé. C'est vrai que la télé ça n'a jamais refilé le sida.

Ah! au fait, vous saviez qu'aujourd'hui, c'était la journée mondiale de lutte contre le sida.