

RESONANCE SANTE

Bulletin d'information de REVIH-STTS
Réseau de Santé VIH - Hépatites - Toxicomanies en Savoie

Numéro 13 - Septembre 2008

EDITO

Sommaire

Edito/Gardasil®....p.1

A propos de la
prévention.....p.2/3

Témoignage /tests
rapides VIH.....p.4

Comité de rédaction

Dr B. de GOER
L. TORCHIO
A.M. MONDOLONI

Infections sexuellement transmissibles, VIH, hépatites...des pandémies dont les nouvelles contaminations ne faiblissent pas. Des maladies encore souvent porteuses de tabous et de polémiques.

Questionnements autour des tests rapides de dépistage du VIH, de la transmissibilité du virus chez les patients séropositifs à charge virale indétectable, du rôle de la circoncision dans la prévention, des risques évoqués de la vaccination contre l'hépatite B, de l'infection à Papilloma virus et les espoirs liés à l'arrivée de vaccins... des actualités, parfois agrémentées de controverses, dont la plupart ont été abordées durant notre assemblée générale du 7 Avril dernier ou lors d'une soirée à Montmélián sur les pharmaciens acteurs de santé publique. Ce numéro a pour objectif de reprendre ces questions.

Si les malades sont, bien sûr, les premiers affectés par leur pathologie, il ne faut pas oublier qu'il existe un retentissement sur leur entourage. Le témoignage de ce « Résonance Santé » est celui de l'épouse d'un patient.

En vous souhaitant à toutes et à tous, toutes les forces nécessaires pour prévenir et lutter contre ces pathologies à l'aube de cette nouvelle année scolaire.

Docteur B. DE GOER
Président de REVIH-STTS

GARDASIL® : un vaccin contre le cancer du col de l'utérus*

Le cancer du col de l'utérus est dû à un virus : le Papilloma Virus Humain (HPV), très répandu, qui se transmet lors des contacts sexuels le plus souvent entre 16 et 25 ans.

70 % des femmes (et des hommes) l'ont rencontré au cours de leur vie mais dans 90 % des cas, il disparaît spontanément.

Quand il persiste, ce virus peut provoquer des lésions pré-cancéreuses pouvant évoluer vers un cancer du col de l'utérus (3 400 cas par an). Le Papilloma virus peut aussi être à l'origine de verrues génitales parfois difficiles et douloureuses à soigner (24 000 cas par an).

Le dépistage du cancer du col se fait par un frottis du col, lors d'un examen gynécologique : examen simple et indolore, il consiste à frotter le col avec une spatule puis à observer au microscope les cellules recueillies. Le frottis est recommandé de 20 ans à 65 ans, tous les 2 ans.

Le Gardasil® est un vaccin dirigé contre 4 types de Papilloma virus, le plus souvent impliqués (70% des cas) dans les pré-cancers et cancers de l'utérus et les verrues génitales.

Le vaccin Gardasil® a été testé sur 20 000 femmes dans le monde et a démontré une bonne efficacité sur les 4 types concernés (100 % si la jeune fille vaccinée était vierge) et une bonne tolérance.

Le vaccin Gardasil® est recommandé en France pour les jeunes filles de 13-14 ans avant qu'elles ne soient exposées au virus ou bien de 15 à 23 ans si elles sont vierges ou au plus tard dans la première année de leur vie sexuelle (20 % des jeunes filles ont déjà eu des relations sexuelles à 16 ans).

Le vaccin se fait par 3 injections en 6 mois. Il coûte 405 € au total et il est remboursé par la Sécurité Sociale. Pour l'instant, on ne vaccine que les filles.

Même après avoir été vaccinée, le frottis reste nécessaire car le vaccin ne protège que contre 70% des HPV.

Enfin, Gardasil® ne protège pas des autres Infections Sexuellement Transmises telles que : l'herpès, le VIH, le chlamydia, la syphilis, le virus de l'hépatite B...et **pour les éviter, le préservatif reste indispensable.**

Docteur Anne SAUVAGNAT
Médecin du Centre de Planification Départemental

* Un autre vaccin, proche de Gardasil®, appelé Cervarix® est aussi sur le marché.

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

Quelle réalité aujourd'hui ?

Avec l'apparition de l'épidémie du Sida et les modifications du comportement sexuel qui ont suivi avec utilisation des préservatifs, les infections sexuellement transmissibles (IST) avaient connu une baisse sensible du nombre de cas dans les pays industrialisés. Hélas, cette baisse ne fut que transitoire...

Depuis la réapparition de « l'ancêtre » syphilis en 2000, tous les indicateurs IST sont en alerte en France, et en 2006, l'Institut de Veille Sanitaire a recensé, parmi les plus célèbres d'entre elles, une épidémie persistante de syphilis, un taux stable de lymphogranulomatose vénérienne et des indicateurs de gonococcies en hausse ...

Quand on sait qu'en France, la surveillance des IST repose exclusivement sur des réseaux de biologistes et/ou de cliniciens volontaires, on peut aisément imaginer que le nombre de cas déclarés par les structures participantes est bien inférieur au nombre réel d'infections sexuellement transmissibles.

Et il est maintenant bien connu que l'existence d'une IST joue le rôle de cofacteur de transmission du VIH.

Ne nous y trompons pas, **le vrai danger de la recrudescence des IST est l'augmentation des contaminations par le VIH.**

La vigilance doit être de mise et il faut savoir penser à ces infections dont l'expression clinique peut être sournoise, d'autant plus que leur dépistage et leur traitement précoce permet le plus souvent l'arrêt de leur dissémination (à condition bien sûr d'associer les partenaires dans la prise en charge !).

Docteur Christiane BOUCHET - Médecin à l'Espace de Santé Publique

La vaccination contre l'hépatite B

La vaccination contre le virus de l'hépatite B (VHB) est le meilleur moyen de prévention de cette maladie. Elle est recommandée en France de façon universelle chez tous les nourrissons avec programme temporaire de rattrapage de la vaccination pour les enfants et adolescents et les personnes exposées (Conférence de consensus ANAES et INSERM de 2003).

En France, une partie de la population met en cause la sécurité du vaccin, accusé de déclencher des scléroses en plaque.

Malgré les publications scientifiques qui ont démontré l'absence d'augmentation de la fréquence de survenue de maladies neurodégénératives et en particulier de sclérose en plaque, tant chez l'enfant que chez l'adolescent, le doute persiste dans la population et chez certains professionnels, et est confirmé par le faible taux de couverture vaccinale (30% seulement des nourrissons sont vaccinés). Ce taux est beaucoup plus faible en France que dans les pays européens voisins.

Au moment de la polémique sur le rapport bénéfice / risque de la vaccination contre le VHB, il n'y avait pas de donnée sur la prévalence de la maladie en France et la mortalité.

- Une étude de l'InVS a montré que le portage du VHB était sous estimé en France, avec 300 000 porteurs chroniques du virus.

- Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 1er juillet 2008 publie les taux de mortalité par hépatites virales en France en 2001 avec 1327 décès imputables au VHB (2646 pour le VHC, 285 pour le VIH).

Il existe une surmortalité masculine liée au VHB (x 2,5). La consommation d'alcool et la co-infection VIH ont un impact négatif sur l'espérance de vie (décès à un âge moyen de 64 ans en cas d'hépatite B chronique sans consommation excessive d'alcool, 52 ans chez les buveurs excessifs).

Ces études récentes confirment que l'hépatite B en France est loin d'être une maladie exceptionnelle, et qu'elle est responsable d'une mortalité précoce importante.

Le rapport bénéfice/risque de la vaccination est donc indiscutable même en France métropolitaine et les données épidémiologiques récentes incitent à accentuer les efforts pour faire appliquer les recommandations de la conférence de consensus de 2003.

Docteur François BOURHIS - Médecin du Pôle Hépatites - REVIH-ST5

La circoncision :

quel rôle dans la prévention de l'infection par le VIH ?

La circoncision, largement pratiquée dans le monde, peut-elle jouer un rôle protecteur dans la contamination sexuelle du VIH ?

Question pertinente si l'on en juge par les résultats de trois essais comparatifs réalisés chez 11 000 hommes hétérosexuels dans trois pays d'Afrique à prévalence VIH élevée chez les adultes (entre 6 et 19 %) et où la transmission sexuelle est à prédominance hétérosexuelle; il s'agit de l'Afrique du Sud, de l'Ouganda et du Kenya .

Le suivi a été de deux ans.

Les conclusions de ces essais ont montré que la circoncision a été associée à une réduction du risque de

transmission du VIH de plus de 50 % !

MAIS

- L'incidence de l'infection par le VIH est restée malgré tout élevée : 0,7 à 1 infection pour 100 hommes circoncis versus 1,3 à 2,1 pour 100 hommes non circoncis /an

- Les conditions de réalisation de la circoncision n'ont pas été clairement précisées, en particulier qu'en est-il du risque de contamination virale par usage de matériel non stérile ?

- Risque de fausse sécurité pour les hommes circoncis se croyant protégés et augmentant le nombre de leurs partenaires sexuels ou leurs rapports sans préservatifs.

- Aucune preuve de diminution de transmission d'un homme circoncis séropositif pour le HIV, aux partenaires - hommes ou femmes -

séronégatifs.

- De plus, il n'a pas été démontré que la circoncision soit bénéfique dans les pays de moindre prévalence du VIH comme l'Europe par exemple.

PRUDENCE DONC ! même si la circoncision peut être un moyen complémentaire dans une politique de réduction des risques dans des pays de forte prévalence du VIH, où l'urgence est de faire chuter ce taux de prévalence tout en réduisant les difficultés d'accès aux traitements antirétroviraux.

La priorité reste encore est toujours l'utilisation systématique des préservatifs, seule mesure protégeant également les hommes et les femmes.

Docteur Christiane BOUCHET
Médecin à l'Espace de Santé Publique

Info ou Intox ?

Fin janvier 2008, est paru dans le Bulletin des médecins suisses (1) un article intitulé «*Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle*» (2)

Cet article a été élaboré par la très sérieuse Commission Fédérale des problèmes liés au Sida (CFS), à la demande de son autorité de tutelle, l'Office Fédéral de la Santé Publique.

D'après les auteurs « *une personne séropositive ne transmet pas le VIH par voie sexuelle [...] à condition que :*

1) *la personne séropositive applique le traitement antirétroviral à la lettre et soit suivie par un médecin traitant ;*

2) *la charge virale se situe en dessous du seuil de détection depuis au moins six mois (autrement dit : la virémie doit être supprimée depuis au moins six mois)*

3) *la personne séropositive ne soit atteinte d'aucune autre infection sexuellement transmissible (MST) »*

Ainsi, les auteurs recommandent pour les patients répondant aux 3 critères (ne pas être porteur d'autre IST ; suivre un traitement antirétroviral de manière assidue ; avoir une charge virale indétectable depuis plus de 6 mois) de pouvoir abandonner le préservatif avec leur partenaire, en concertation avec ce(cette) dernier(e).

En découvrant trois points intéressants. Tout d'abord, permettre au patient de se savoir non contaminant (et donc le libérer d'une culpabilité certaine). Ensuite, permettre à un couple stable d'avoir une sexualité sans préservatif (ressenti alors comme un poids). Et enfin, lors d'un désir de grossesse, ne pas risquer de contaminer la personne séronégative.

C'est la volonté d'apporter à la connaissance des personnes séropositives cette possibilité de « normalisation » de la sexualité et de disparition du risque de contamination qui semble avoir guidé les auteurs. Ceci se retrouve dès l'introduction de l'article : « *La CFS veut atténuer les craintes des personnes séropositives et séronégatives afin de permettre à une partie des quelques 17 000 personnes séropositives vivant en Suisse d'avoir une vie sexuelle quasi « normale » »*

La volonté d'atténuer le poids de cette maladie chronique a cependant 2 écueils majeurs.

Le premier de ces écueils est d'ordre scientifique.

« *En cas de suppression totale de la charge virale, le risque résiduel de transmettre le VIH lors de rapports sexuels sans préservatif est nettement inférieur à 1 :100 000. Si le risque résiduel ne peut être exclu du point de vue scientifique, la CFS et les organisations concernées estiment néanmoins qu'il est négligeable »* En effet, les auteurs interprètent comme négligeable (et donc nul) un risque de transmission du VIH qui est seulement très faible. Dans la classique balance bénéfices/risques, la part du bénéfice a augmenté, celle du risque a nettement diminué, mais n'a pas disparu !

Et que faire si la charge virale redevient faiblement positive ? Quel risque a couru la personne séronégative lorsque 3 mois après la charge virale négative de la personne séropositive, cette charge virale est retrouvée positive ?...

Le deuxième écueil est lui plutôt d'ordre de santé publique.

Effectivement, dans le contexte actuel de relâchement de la prévention (et donc de retour d'autres Infections Sexuellement Transmissibles traduisant ce relâchement comme la syphilis ou la lymphogranulomatose vénérienne...) ou d'attitudes à risque comme le sérotriage, que penser d'un message émanant d'institutions respectables prônant la possibilité d'abandonner le préservatif ?

A l'heure d'Internet où il est possible de trouver toutes les informations et leur contraire, le slogan « sortez toujours couvert » avait l'avantage d'être unique, cohérent et facilement compréhensible. Quel discrédit ce type d'article peut-il semer dans l'esprit du grand public ?

Surtout que ces recommandations ne sont pas tout à fait applicables à toutes les personnes séropositives. Et combien d'entre elles vont demander le traitement (sans avoir réellement l'indication médicale) pour avoir une charge virale indétectable et donc pouvoir abandonner le préservatif ?

Quoi qu'il en soit, cet article a engendré une levée de boucliers. La plupart des agences de santé ont émis des communiqués de presse insistant sur l'utilisation du préservatif en toutes circonstances. Bien évidemment, le ministère de la santé (3) mais aussi les Centers for Disease Control and prevention états-unis (4) ou même l'ONUSIDA (5).

En ces temps où la tendance nous vient des Etats-Unis, avec notamment des procès à outrance, nous avons vu les premiers procès pour contamination par VIH en France. Peut-être faut-il voir dans cet article nous venant d'un pays où la procédure et l'administratif sont quasiment institutionnels, une protection juridique future pour les personnes séropositives :

« *Importance pour la jurisprudence. Les tribunaux devront tenir compte du fait que « les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle » lorsqu'elles évalueront le caractère répréhensible d'une contamination au VIH. Du point de vue de la CFS, un contact sexuel non protégé entre une personne séropositive ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace et une personne séronégative ne répond aucunement aux critères d'une tentative de propagation d'une maladie dangereuse au sens de l'art.231 du code pénal suisse (CP), ni à ceux d'une tentative de lésion corporelle selon les art. 122,123 ou 125 CP. »*

En France et plus récemment (juillet 2008) dans "Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH" rapport 2008 des recommandations du groupe d'experts sous la direction du Professeur YENI, au chapitre "Suivi de l'adulte infecté par le VIH" le point fort note : **"bien qu'un traitement antirétroviral efficace réduise fortement le risque de transmission, l'utilisation systématique des préservatifs lors de toute pénétration reste la norme préventive"**

Docteur Silvère BIAVAT - Médecin à l'Espace de Santé Publique

Les textes en italique et entre guillemets sont extraits des articles originaux.

1) <http://www.saez.ch>

2) http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-05/2008-05-089.PDF

3) <http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/communiqués> aller à la date du 14 février 2008

(« traitement efficace par les antirétroviraux et risque de transmission du VIH »)

4) <http://www.cdc.gov/hiv/resources/press/020108.htm>

5) http://data.unaids.org/pub/PressStatement/2008/080201_hivtransmission_en.pdf

Les tests rapides de dépistage du VIH (les tests «savonnette»)

Connus et actuellement utilisés depuis plusieurs années sous certaines conditions* (11 ont reçu le marquage CE et 7 sont distribués en France), la diffusion large de ces tests - dont certains, les autotests, sont accessibles sur Internet - suscite de nombreuses interrogations .

Si pour les tests de bonne qualité, leur sensibilité et spécificité sont comparables à celles des tests «longs» (hormis la phase de séroconversion où leur sensibilité est moindre), **leurs avantages**

- Réalisation facile auprès du patient, sur différents fluides
- Pouvant être faits de façon unitaire ou par petites séries
- Ne nécessitant pas d'automatisation
- Résultat dans la 1/2h qui suit la réalisation
- Peu onéreux (en tout cas moins chers que les tests conventionnels !)

sont contrebalancés par un certain nombre de limites :

- Ne dépistent que **le seul** VIH
- Lecture subjective
- Résultats pouvant être difficiles à interpréter
- Possibilité de «faux positifs»
- Impossibilité pour le médecin de se **préparer à l'annonce d'un résultat positif +++** (importance de l'organisation de la consultation d'annonce en collaboration étroite avec le laboratoire référent qui réalise les tests de confirmation et le service des maladies infectieuses qui prendra le relais pour la prise en charge).

L'annonce d'une séropositivité reste encore et toujours une mauvaise nouvelle et s'il n'y a pas de bonne façon d'annoncer une mauvaise nouvelle, notre rôle est, si possible, d'atténuer le choc, la brutalité de l'annonce...

Si les tests rapides obtiennent l'autorisation de pouvoir être utilisés **en dehors** d'un accompagnement médical, n'y a-t'il pas un danger de voir une

augmentation de la prise de risque générée par un résultat négatif ?

Et comment imaginer la découverte «en direct» de la séropositivité, dans la solitude et sans accompagnement à un tel moment critique ?

Cette absence de prise en charge n'est-elle pas tout bonnement la négation de la responsabilité médicale ?

Alors ?

Avant d'envisager leur utilisation comme outil complémentaire dans l'arsenal de dépistage du VIH, il reste à définir très exactement les **conditions d'utilisation** de ces tests et **la qualité** des personnes intervenant dans leur réalisation.

La question soulevée n'est donc plus technique mais éthique...

A suivre...

**actuellement, les tests de dépistage rapides peuvent être utilisés par les laboratoires d'analyse médicale publics ou privés comme l'un des DEUX tests prévus par la réglementation.*

Docteur Christiane BOUCHET
Médecin à l'Espace de Santé Publique

Témoignage

Suite à des problèmes musculaires et après une succession de consultations médicales consécutives à notre désir de savoir ce qu'il en était, il s'est avéré que mon mari avait une **hépatite B**. Miraculeusement, j'ai été épargnée.

Le choc !!! Et bien entendu, beaucoup de temps pour avaler la nouvelle sans pour autant la digérer tant les nombreuses questions ont commencé à se poser sur la sournoise et perverse hépatite B et trouver les réponses à mes interrogations.

Pour ma part, j'ai dû me débrouiller seule pour aller à la pêche aux infos (Internet, associations, relations).

De nombreuses questions personnelles se bousculent encore dans ma tête : origine de ce virus, depuis combien de temps, quelles autres personnes ont été contaminées ???

Cette période difficile amène des réflexions spontanées sur cette maladie dont je ne connaissais jusqu'alors que le nom.

Vaccination : les avis sur la vaccination sont toujours très controversés.

Information générale : manque d'information du corps médical qui ne met pas à disposition les documents élémentaires sur la dangerosité du virus et les précautions à prendre ou tout simplement orienter vers un pôle hépatites.

Dépistage : pourquoi n'est-il pas envisagé systématiquement?

Prévention : faire plus de communication sur cette maladie.

Je suis sidérée d'apprendre que l'hépatite B est la 2^{ème} cause de cancer dans le monde après le tabac et que l'on n'en entend jamais parler.

Il me semble urgent et civique de **communiquer sur ce virus** et les moyens élémentaires de l'éviter par le respect de certaines règles de vie (non partage des affaires de toilette, relations sexuelles protégées, échange de seringues).

Edith

Centre Hospitalier - Pavillon Ste Hélène - BP 1125 - 73011 CHAMBERY cedex

REVIH-STS ☎. 04 79 96 58 25 ☎. 04 79 96 58 27 mail : revih-sts@orange.fr

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