

RESONANCE SANTE

Bulletin d'information des réseaux ville-hôpital
REVIH 73 (prise en charge du VIH et des hépatites), S.T.S (Santé-Toxicomanies-Savoie)
et du Réseau Santé-Précarité

Numéro 3 - DECEMBRE 2003

Sommaire

EditoP. 1

Echo des réseaux.....P. 2

Articles spécial VIHP. 2/3

Bloc-notesP. 4

Comité de rédaction :

Dr B. De GOER

C. GOFFIC

A.-F. GRANGE BERNARD

V. MORALES

Dr D. ROGEAUX

L. TORCHIO

Dr J.-L. VIGNOLLE

Avec la participation des volontaires
et des partenaires...

W
O
R
L
D
S
P
E
C
I
A
L
I
S
M
I
H

EDITO

Ce troisième numéro de la revue Résonance est axé autour de l'infection VIH / SIDA. Il s'agit d'une infection toujours en mouvement. Des points d'actualité vous sont présentés autour de cette infection, de son épidémiologie et de son traitement. L'approche de prise en charge des accidents d'exposition au sang ou sexuelle a également évolué et vous est actualisée.

Face à ce problème, la Savoie continue à se mobiliser. Nos réseaux se sont créés il y a 10 ans. Cette infection reste d'actualité et l'approche associative en réseau, multi-professionnelle, n'apparaît pas comme obsolète.

Nous restons également solidaires du problème que rencontre l'Afrique face à cette épidémie. Une collaboration étroite avec Ouahigouya au Burkina Faso a vu le jour voici plusieurs années. Le centre de prise en charge et de dépistage, créé en décembre 2001 reste toujours très actif. Depuis son ouverture, près de 3000 personnes ont été dépistées. Le taux de positivité des tests est de 17 %, le nombre de malades à prendre en charge est donc de plus en plus important.

La prévention reste fondamentale. N'oublions pas cette maladie.

L'objectif de ce nouveau numéro de Résonance autour de la Journée Mondiale du SIDA est d'apporter des nouveaux éléments de réflexion et d'actualité.

Docteur Olivier ROGEAUX

Le Relais Grand Froid

Situé sur les quais (à côté de l'Espace Solidarité), il a ouvert ses portes le 25 octobre 2003 (horaires 19h30 à 8h00). Cette structure peut accueillir jusqu'à 28 personnes. Au vu des sollicitations de plus en plus nombreuses, l'accueil s'organise par 5 nuits consécutives par trimestre pour les « passagers » mais sans limite durant toute la période hivernale pour les « Chambériens ».

De 19 h 30 à 23 h 00, le personnel de l'équipe de rue (la Galoppaz) peut recueillir les personnes « à la rue » et les accompagner au Relais Grand Froid. Après 23h00, un accueil est toujours envisageable mais directement dans la structure.

Il est important de noter une nouveauté cette année : pour la période hivernale, le CHU (Centre d'Hébergement d'Urgence—Mérande) sera ouvert le samedi et le dimanche en journée. La halte de jour assurera un accueil le dimanche en journée.

Centre Hospitalier - Hôtel Dieu - BP 1125-73011 CHAMBERY cedex

REVIH73 Tel. 04 79 96 58 25

Fax 04 79 96 58 2

Adresse e-mail : resonance.sante@wanadoo.fr

STS : Tel. 04 79 69 73 75

Fax 04 79 69 09 43

Santé Précarité : Tel. 04 79 96 51 06 Fax 04 79 96 51 71

Echo des réseaux...

STS nous informe ...

Les traitements de substitution aux opiacés ne sont ni obsolètes, ni banalisés par le temps...

Nous avons travaillé avec le service médical de l'Assurance Maladie de Savoie (Dr. BARRIELLE—Dr. TENET) la question du mésusage du Subutex et de la Méthadone, et étudié l'intervention possible du service médical en cas de dérive (soirée échange de pratiques du 25/09 à Mouxy.)

Nous aborderons le 26 novembre au Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie, les modalités d'usage du Subutex à l'hôpital psychiatrique et les liens possibles dans la prise en charge coordonnée en ville, au CHS et au Pélican, de patients toxicomanes ayant une pathologie psychiatrique. En ce domaine, nombre de patients en grande difficulté nous demandent un accompagnement difficile.

Docteur Emmanuel OLLION



Article spécial VIH



PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION VIH.

NOUVELLE DONNE 2003

Les recommandations de mise en route d'un traitement antirétroviral après exposition aux risques de transmission du VIH ont été réexaminées et exposées dans la circulaire DHOS/DGS n°2003/165 du 2 avril 2003, qui remplace ainsi celle du 9 avril 1998 (n°98/228) relative au même sujet.

Pourquoi une telle initiative ?

Deux constats d'importance ont été faits :

D'abord, l'étude de l'INVS (Institut National de Veille Sanitaire) portant sur 8736 expositions au VIH (VIH+ ou inconnu) déclarées entre juillet 1999 et décembre 2001 et publiée dans le n°36 du 3 septembre 2002 du BEH (Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire) fait ressortir les points suivants :

Sur les 8736 expositions déclarées, 46% des cas concernaient des expositions sexuelles, et seulement 36% des personnels de santé, 14,5% relevant d'autres causes (seringue abandonnée, morsure lors d'une agression...)

Les délais de prise en charge après exposition étaient trop longs (en moyenne 17h), 76% des personnes sources avaient un statut VIH inconnu. Le taux de prescription du traitement était élevé puisqu'il a concerné au total 58% des expositions (jusqu'à 83% en cas d'exposition sexuelle) et globalement le taux de suivi sérologique à 3 ou 6 mois n'était que de 21% donc très faible.

La conclusion d'une telle étude tend à démon-

trer que la prophylaxie post-exposition au VIH n'est pas toujours administrée de façon adéquate en France. De plus, il est difficile d'évaluer les situations à risque réel où les personnes ne sont pas venues consulter.

- Le deuxième constat, c'est la mise en évidence d'effets indésirables sérieux ou graves, même après une prescription courte de quatre semaines

AINSI LA NOUVELLE CIRCULAIRE RESTREINT LES INDICATIONS DU TRAITEMENT POST-EXPOSITION ET PRÉCISE LE CHOIX DES ANTIRETROVIRAUX À UTILISER DANS CE CAS PRÉCIS.

Il ressort de ce texte :

D'abord il faut TOUT mettre en oeuvre pour connaître le statut sérologique de la personne source (en s'aidant si besoin des tests de diagnostic rapide).

Ensuite si le traitement doit être mis en route, il doit débiter LE PLUS TÔT possible après l'exposition (dans les heures qui suivent l'accident d'exposition).

Enfin la prescription doit être réservée aux « situations à risques IDENTIFIABLES » de transmission du VIH, le corollaire étant que : « pour les autres situations, la balance entre le bénéfice escompté et le risque iatrogène n'est PAS en faveur de la mise en route d'un traitement post-exposition ».

De plus, les médicaments présentant un risque iatrogène considéré comme grave sont contre-indiqués dans cette situation. (Ont été rayés des prescriptions « standards » l'Ab-

cavir, la Névirapine et l'Éfavirenz, ainsi que l'association Stavudine/Didanosine, et l'Indinavir).

D'autre part, le dispositif local d'accueil et de prise en charge doit être clair et accessible rapidement :

Aux heures ouvrables, les services hospitaliers de référence en pathologie VIH A CHAMBERY : LE SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES DU CENTRE HOSPITALIER (Chef de service : Dr. ROGEAUX) - ☎ 04.79.96.51.72 ou 04.79.96.58.47.

Aux heures non ouvrables, les services des URGENCES sont les prescripteurs, avec pour eux la possibilité de demander un avis téléphonique au(x) médecin(s) référent(s).

La personne ayant consulté aux urgences sera revue dans les 48h par un médecin référent pour réévaluation de l'indication thérapeutique et vérification de la bonne tolérance médicamenteuse.

Nous invitons les professionnels de santé à reprendre connaissance du « GUIDE DE PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS AVEC EXPOSITION AU RISQUE DE TRANSMISSION VIH/VHB/VHC » réalisé par l'équipe du CIDAG de Savoie et le réseau REVIH 73 sous la responsabilité du chef de service référent (Dr Olivier ROGEAUX). Ils y trouveront toutes indications nécessaires afin d'orienter au plus vite leurs patients susceptibles de bénéficier d'un traitement prophylactique.

Dr Christiane BOUCHET



Article spécial VIH



L'infection VIH / SIDA bouge encore ...

Le Sida est connu maintenant depuis plus de 20 ans, mais il est loin d'être maîtrisé, contrôlé et encore moins guéri. Il subsiste actuellement de nombreuses inquiétudes, en particulier :

- Une épidémie toujours en progression. Plus de 5 millions de nouvelles personnes sont contaminées chaque année. Le SIDA est devenu sur la planète l'une des causes dominantes de mortalité des sujets jeunes avec plus de 3 millions de morts. Il est responsable de nombreux orphelins.

Plus de 50 % des gens contaminés ont actuellement sur la planète moins de 25 ans.

En France, les chiffres de progression de l'épidémie sont mal connus. Indiscutablement de nouvelles contaminations subsistent encore.

- Il existe depuis quelques années un rebond de fréquence des infections sexuelles transmissibles. La syphilis est réapparue depuis 2 ans, on voit réapparaître des gonococcies. Cette reprise épidémique française est décrite essentiellement dans des prises de risque homosexuel. De nouveaux cas sont également liés à la prostitution. On connaît l'intrication forte de transmission entre les infections sexuellement transmissibles et le VIH. Ceci doit donc nous rendre particulièrement vigilants.

- Les virus résistants aux traitements progressent. On considère qu'actuellement environ 8 % des nouvelles contaminations se font avec des virus déjà partiellement résistants. On voit également apparaître des virus résistants sous traitement.

Les relâchements éventuels de prévention chez les personnes contaminées par le VIH et les arrêts transitoires de traitement qui font remonter la charge virale nous incitent à surveiller cela de façon rigoureuse et étroite. Il serait bien sûr inquiétant que le

taux de nouvelles contaminations par des virus résistants continue à progresser car le risque d'échec thérapeutique des traitements de première ligne pourrait voir le jour dans les années qui viennent.

- Les effets secondaires à long terme du traitement se confirment sur le plan lipidique, modifications corporelles avec lipodystrophie, apparition de diabète. On craint la progression de problèmes cardiaques. Les infarctus chez les sujets jeunes ont déjà été décrits. Des mesures de prévention, en particulier lutte contre le tabac, apparaissent nécessaires.

Cependant il n'existe pas que des inquiétudes, mais également des progrès et des espoirs, en particulier :

- De nouveaux traitements sont apparus. L'arsenal thérapeutique dans les trois familles thérapeutiques déjà connues s'est étoffé avec des médicaments plus simples à prendre et générant potentiellement moins d'effets secondaires. Une nouvelle famille de médicaments a vu le jour : les inhibiteurs de fusion. Le T20 en est la première molécule commercialisée et a permis dans des situations d'échec thérapeutique d'obtenir dans un certain nombre de cas des bonnes réponses. Ceci est indiscutablement un nouvel espoir.

- De nouvelles stratégies thérapeutiques se développent. Etant donné l'efficacité des traitements actuels et leurs effets secondaires potentiels, les traitements sont maintenant institués plus tardivement de façon à préserver des intervalles sans traitement pour les personnes infectées. Actuellement on se base essentiellement sur le niveau immunitaire (CD4) en démarrant des traitements systématiquement en cas de complications, de baisse de l'immunité en dessous de 350 CD4.

- Les traitements séquentiels avec arrêt programmé de traitement n'ont pas entraîné de bénéfice sur le plan immunitaire. Par contre, dans un certain nombre de cas, les

traitements ont pu être suspendus avec surveillance régulière du niveau immunitaire et repris dès que la situation clinico-biologique le nécessite avec la même efficacité du traitement qu'avant l'arrêt.

- L'immunothérapie et le vaccin thérapeutique ont entraîné des premiers résultats encourageants, qui restent à confirmer. Ces traitements ne sont actuellement que du domaine de la recherche.

- La baisse de mortalité en France liée au SIDA s'est confirmée, avec maintenant une stabilisation autour 500 à 800 décès par an depuis quelques années. Le nouveau système de surveillance de l'infection VIH avec déclaration obligatoire de toutes nouvelles infections quelqu'en soit le stade, permettra de mieux connaître les chiffres actuels de la progression de l'épidémie.

- Sur le plan mondial, une réelle solidarité et prise de conscience du problème voient le jour. Le coût des traitements dans les pays pauvres a fortement diminué, des médicaments génériques sont apparus. Les traitements vont progressivement devenir accessibles, mais cela nécessitera une approche globale du problème sur le plan du diagnostic, de l'accompagnement des personnes contaminées sur un plan social et médical, une prise régulière du traitement dans de bonnes conditions d'observance et avec une bonne régularité de l'approvisionnement. L'enjeu est de taille, mais le défi peut être relevé. De plus, de nouvelles stratégies simplifiées de prévention de la transmission mère-enfant sont possibles avec des coûts tout à fait modérés.

En conclusion, le SIDA est encore présent, il bouge toujours et n'est pas mort. La prévention reste donc fondamentale.

Docteur Olivier ROBEAUX

bloc-notes

Thème	Structures	Dates	Lieu
« L'irruption du religieux dans l'épidémie SIDA parmi les migrants d'Afrique noire en France » (Contact rhiv69@club-internet.fr)	AISFAS & RHIV 69	4 Décembre	LYON
7èmes rencontres régionales inter-réseaux de Mèze : « L'évaluation des réseaux de Santé : un concept, des pratiques, des outils. (Contact : Fédération des Réseaux de santé du Languedoc-Roussillon ☎ 04 67 13 21 18)	Fédération des Réseaux de santé du Languedoc-Roussillon	6 Décembre	Centre de loisirs le Taurus-34-MEZE
6ème conférence internationale sur la prise en charge des personnes vivant avec le virus du Sida (Contact : Mme Magatte MBODJ ☎ (221) 842 47 55) - cipeccvihdak@sentoo.sn		8 au 11 Décembre	DAKAR (Sénégal)
« Addictions, dépendance, psychiatrie et réseau » (Contact : Dr. BRENGARD ☎ 01 42 81 25 50)	Association ANCRE-PSY	12-13 Décembre	Paris
Premières Rencontres Régionales des PASS	PASS de Chambéry/DRASS/SRSP	5 Février 2004	Chambéry

Pour en Savoir plus :

- SIDA Info service : 0 800 840 800
- CIDAG de Chambéry : 04 79 96 51 52
- CIDAG d'Albertville : 04 79 37 89 56
- CIDAG d'Aix-les-Bains : 04 79 34 01 26
- CIDAG St-Jean-de-Maurienne : 04 79 59 93 88
- www.sante-savoie.org
- www.aides.org
- www.craes-crips.org
- www.arcas-sida.org
- www.sante.gouv.fr

CIDAG : Centre d'Information et de Dépistage Anonyme et Gratuit

Espace Réso-lu

Comme chaque année, le dépistage itinérant du VIH et des hépatites en stations se poursuit cette saison...

- Courchevel / Méribel	6 et 13 janvier 2004
- Les Arcs	20 et 27 janvier 2004
- Val d'Isère	2 et 9 février 2004
- Tignes	3 et 10 février 2004
- Val Thorens/Les Menuires	2 et 9 mars 2004
- Les Karellis	4 et 11 mars 2004
- La Plagne	16 et 23 mars 2004

... et comme chaque année, le CIDAG de Chambéry est à la recherche de médecins, infirmiers...

Si vous êtes intéressé(e)s, vous pouvez appeler le 04 79 96 58 47.

Cet espace vous est réservé, nous attendons toujours vos réactions, commentaires...

Si vous souhaitez recevoir « RESONANCE SANTE » par E. Mail, pensez à nous faire parvenir votre adresse...

D'autres exemplaires de ce bulletin sont à votre disposition au sein de l'association, n'hésitez pas à nous en demander...

Tous les 2 mois, une revue de presse est disponible en nous contactant à : resonance.sante@wanadoo.fr