

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 Réseau Santé-Précarité

Numéro 5 - SEPTEMBRE 2004

Sommaire

Edito	P. 1
Echo des réseaux	P. 2
Article du mois	P. 3
Bloc-notes/Réso-lu	P. 4

Comité de rédaction :

J. ABONDANCE
Dr F. BOURHIS
Dr B. De GOER
A.-F. GRANGE BERNARD
V. MORALES
Dr O. ROGEAUX
L. TORCHIO
Dr J.-L. VIGNOLLE

EDITO

Les hépatites virales et particulièrement la C sont le thème majeur de ce numéro de rentrée de Résonance Santé.

Souhaitons qu'aucun voyageur imprudent n'aura ramené d'hépatite A ou B en « souvenir » de vacances.

Il est important d'insister dans ce numéro sur les possibilités de guérison de l'hépatite C et sur la prévention : poursuite du programme d'échange de seringues ; action d'information auprès des jeunes du bassin chambérien du 17 août au 18 septembre, qui sera développée par la suite si le « retour » est bon.

La prévention de l'hépatite B par la vaccination, efficace et sans danger, est un de nos thèmes de prédilection et j'en profite pour vous annoncer que la plaquette sur la prévention de l'hépatite B sortira début octobre.

Le témoignage poignant qui clôt ce numéro est la démonstration sans équivoque de l'intérêt de poursuivre sans relâche les efforts de prévention et d'amélioration de la prise en charge des malades atteints d'hépatites virales.

Bon courage pour la suite à donner à ces actions et à toutes les autres, le programme de rentrée de REVIH 73, de STS et du réseau Santé Précarité étant au moins aussi chargé que les autres années !

Docteur François BOURHIS

Formation du 15 juin 2004 à Challes-les-eaux : Incitation & accompagnement au dépistage des hépatites B et C des populations en situation de précarité.

L'objectif de cette journée : former les « personnes-relais volontaires », soit 79 travailleurs sociaux oeuvrant auprès des populations précaires pour transmettre des informations, orienter les personnes vers le dépistage et les accompagner si nécessaire.

Dans le cadre agréable du Château des Comtes de Challes, le déroulement de la journée, partagé entre des données médicales sur les lieux de dépistage le matin, et des informations sociales, ainsi que sur les réseaux, l'après-midi, semble avoir été apprécié par l'ensemble des participants.

Un compte-rendu complet de cette journée est disponible auprès de REVIH 73.

Centre Hospitalier - Hôtel Dieu - BP 1125 - 73011 CHAMBERY cedex
Adresse e-mail : resonance.sante@wanadoo.fr

REVIH 73	Tel. 04 79 96 58 25	Fax 04 79 96 58 27
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...

HEPATITE C ET PROGRAMME D'ÉCHANGE DE SERINGUES...

La politique de réduction des risques grâce au programme d'échange de seringues a eu un impact important sur la contamination par le VIH chez les utilisateurs de drogues en intra veineuses, mais cet impact est beaucoup moins probant pour la contamination par le virus de l'hépatite C : 70 % des personnes toxicomanes sont porteuses du VHC.

Comme pour le VIH, le VHC se transmet aussi par le partage des seringues et des aiguilles.

Le VHC étant plus résistant que le VIH, le risque de contamination existe également dans le partage du petit matériel (le coton, les cupules, l'eau).

Il est donc très important de continuer à faciliter l'accès au programme d'échange de seringues en privilégiant l'information sur l'utilisation individuelle du petit matériel.

Le kit qui se présente sous forme d'un

sachet plastique stérilisé comprend : 2 seringues, 2 compresses désinfectantes, 2 flacons d'eau stérile, un stéricup stérile ainsi qu'un préservatif et une notice d'explication. C'est un outil indispensable de prévention.

Il est important de noter le rôle très spécifique de l'équipe de Réduction des Risques (une infirmière et un éducateur) du Pélican qui, grâce à son travail de proximité auprès de ce public toxicomane injecteur, connaît les pratiques et peut ainsi adapter et personnaliser les messages de prévention. *Jocelyne ABONDANCE*

Pourquoi précarité et hépatite C sont-elles intimement liées ?

Les personnes vivant dans la précarité ou l'exclusion sociale ne présentent pas de pathologie spécifique, mais une moins bonne santé générale avec un risque accru de nombreuses pathologies. L'hépatite C en fait partie.

En effet, la consommation de produits psycho-actifs avec des prises de risque notamment par voie intraveineuse et échange de matériel (la rue, le squat...) est plus importante que dans la population générale. L'hygiène ne peut pas être aussi bien respectée. Les priorités sont souvent ailleurs, dans la survie quotidienne. Il faut ajouter d'autres pratiques à risque comme le tatouage ou le piercing dans de mauvaises conditions, le passage fréquent par le milieu carcéral... et un réservoir de virus plus important dans cette population, donc plus de risques d'être en contact avec un porteur.

Une fois contaminé, l'accès au dépistage, mais surtout au traitement, est plus compliqué que pour la population générale.

Ajoutons à cela la fréquence des difficultés avec l'alcool, ainsi que des syndromes dépressifs souvent masqués par certains comportements et on se rend compte facilement que le risque d'évolution péjoratif est probablement plus important que dans le reste de la population. Raison de plus pour poursuivre un travail en étroite collaboration entre les différents réseaux, ainsi qu'avec les associations qui reçoivent ce public et peuvent les accompagner dans des démarches de prévention, de dépistage, voire de traitement. *Docteur Bruno DE GOER*

AU sein du réseau REVIH 73, le pôle hépatites c'est :

❖ Des missions

- Soigner
- Accompagner
- Conseiller

pour optimiser la prise en charge des patients.

❖ Une équipe

- **1 coordonnateur médical** : Docteur François BOURHIS
- **1 psychologue** : Nadine VACOGNE

qui accompagne les patients lors des passages difficiles de la maladie. La consultation s'adresse aussi aux proches et aux familles et leur apporte, au delà de l'information, écoute et soutien.

- **1 infirmière** : (actuellement en cours de recrutement)
qui accompagne et soutient les patients dans une démarche éducative et relationnelle d'observance thérapeutique en corrélation avec la prise en charge psychologique et diététique.

qui coordonne :

- la prise en charge des patients en lien avec les services hospitaliers.
- les actions du réseau (actions de prévention, d'éducation à la santé et de formation).

▪ **1 diététicienne** : Laetitia TORCHIO

qui soutient les patients dans la prise de traitements lourds et adapte leurs besoins nutritionnels à leur pathologie en tenant compte de leurs habitudes alimentaires.

▪ **1 secrétaire** : Anne Marie MONDOLONI

qui assure la gestion administrative et logistique de l'activité.

▪ **1 équipe de bénévoles** :

qui apporte son aide permanente tant dans l'accompagnement des patients et leur proches que dans l'organisation et la mise en œuvre de journées d'information et de formation.

Pour joindre le pôle hépatites, appeler le 04 79 96 58 25

ARTICLE DU MOIS

Le point sur le traitement des hépatites virales

Hépatite C

L'hépatite C est une maladie chronique du foie due à un virus (VHC) qui comporte plusieurs variétés appelées « génotypes » pour laquelle il n'existe pas de vaccination mais qui peut se guérir de façon définitive à l'aide d'un traitement antiviral. Il est très important d'essayer de la guérir avant l'apparition de lésions graves du foie (cirrhose) qui ne régresseront pas dans la plupart des cas.

Le traitement de l'hépatite C a connu un développement spectaculaire depuis 1990, passant en 10 ans de moins de 15% de guérison tous génotypes confondus, avec l'interféron seul, à plus de 50% avec l'association interféron pégylé et ribavirine. Pour certains génotypes tel le génotype 2, les chances de guérison avec les traitements actuels atteignent près de 90%. Elles restent plus faibles avec le génotype 1.

Depuis 2 ans, l'accès au traitement est facilité par la possibilité de traiter sans réaliser de biopsie hépatique préalable en cas d'infection par un virus C de génotype 2 ou 3 sans maladie associée; ou de remplacer pour certaines personnes la biopsie hépatique par une prise de sang (Fibrotest®).

Le traitement optimal en 2004 comporte une association d'interféron pégylé (Pégasys® ViraféronPeg®), 1 injection sous-cutanée hebdomadaire et de ribavirine (Copégus®, Rébétol®), gélules à avaler 2 fois par jour .

La durée de traitement est de 6 à 12 mois en fonction des génotypes. Il s'agit d'un traitement

lourd avec de nombreux effets secondaires, en particulier fatigue et troubles de l'humeur, voire dépression.

REVIH 73 a donc mis en place une équipe de soutien au traitement, sur le modèle de ce qui existe pour le VIH, avec une infirmière, une psychologue et une diététicienne.

Pour les malades qui ne guérissent pas avec le traitement actuel, il existe des médicaments qui peuvent ralentir l'évolution de la fibrose du foie vers la cirrhose.

Des anti-protéases (différentes de celles utilisées contre le VIH) sont en cours de développement et les essais thérapeutiques à grande échelle devraient démarrer en 2005.

Enfin pour les malades atteints d'une forme sévère d'hépatite C avec cirrhose évoluée, la transplantation hépatique peut être nécessaire.

Hépatite B

L'hépatite B est le plus souvent aiguë, de guérison spontanée, avec un risque d'hépatite fulminante dans 1% des cas, mortelle en l'absence de transplantation hépatique en extrême urgence.

L'hépatite B chronique est donc en France beaucoup plus rare que la C. Elle est connue depuis plus de 30 ans mais les traitements sont moins efficaces que pour la C. La guérison complète est très rare et laisse subsister un risque d'évolution vers le cancer du foie (l'ADN du VHB s'intègre au génome des cellules du foie et a une action cancérogène).

Le traitement repose :

- soit sur l'interféron standard, 3 injections

par semaine pendant 6 mois. Des essais sont en cours avec l'interféron pégylé qui améliorerait les résultats.

- soit sur des antiviraux oraux Lamivudine (Zeffix®) ou Adéfovir (Hepsera®) qui sont très efficaces sur la charge virale, sans effets secondaires mais avec rechute de la maladie rapide à l'arrêt du traitement qui doit donc être très prolongé (à vie ?)

La différence majeure avec l'hépatite C est l'existence d'une **vaccination** très efficace et sans danger. On ne devrait donc plus voir d'hépatite B fulminante ou chronique dans les pays où la vaccination est disponible si la politique vaccinale était bien menée à tous les niveaux. Dans les pays d'Asie du Sud Est, très atteints par l'hépatite B contrairement à la France, où la vaccination à grande échelle est menée depuis 20 ans le nombre de cirrhose et de cancer du foie liés au VHB s'est effondré.

Hépatite A

C'est la classique hépatite « épidémique », transmise de façon oro-fécale, en voie de disparition dans les pays à haut niveau socio-économique. L'hépatite A est une maladie bénigne chez l'enfant et l'adolescent. Elle peut être grave voire mortelle quand elle survient chez l'adulte après 40 ans. Il n'existe pas de traitement.

Il existe un **vaccin** efficace à proposer aux personnes non-immunisées qui voyagent dans des pays à risque (dès que l'on quitte l'Europe ou l'Amérique du Nord).

Docteur François BOURHIS

BLOC NOTES

Thème	Dates	Lieu
Réunions d'information du réseau : Hépatites : « La parole aux patients »	21 octobre 2004	« La Savojarde » - Montmélián -
Journée Mondiale de lutte contre le SIDA : Actions de prévention	1er décembre 2004	Chambéry (Contact : REVIH 73)
Colloque organisé par REVIH 73 sur le VIH et les hépatites	13 Janvier 2005	Centre de Congrès le Manège - Chambéry -

ESPACE RÉSO-LU

TÉMOIGNAGE...

L'hépatite est venue me rendre visite avec la toxicomanie. Je devrais dire « les », car en ce qui me concerne elles ont fait le déplacement en famille. Elles ne sont d'ailleurs pas venues que pour moi tout seul. Car en 77 à Moûtiers, nous étions toute une bande à avoir quitté en même temps l'école, les parents, et les « sentiers balisés ». A cette époque, la prévention, l'information à destination des ados c'était un peu de la science fiction. Alors bien sûr on n'a pas toujours mis les pieds là où il fallait...

Pour moi les hépatites sont restées en sommeil jusqu'en 82. Elles se sont réveillées à Ko Samui une jolie petite île de la mer de Chine d'où je n'ai failli jamais revenir. Une semaine dans les vapes, quatre alitées sans bouger et 22 Kg de perdu, il ne restait pas grand chose à mon retour.

Après ce gros coup de semonce, peu ou pas de nouvelle de mes chères intruses jusqu'en 92. Là, à Grenoble on m'informe que la famille s'est agrandie. En plus de la B et de la D, la C s'est installée aussi. Pour moi ça ne changeait pas grand chose mais pour les médecins c'était la fin des haricots. On a même été jusqu'à m'annoncer sans rire qu'il ne me restait plus que cinq années à vivre, et alors que mes hépatites n'étaient que très modérément actives.

Donc, une seule solution : l'interféron. En guise de salut, j'ai eu 6 mois après un tiers du foie avec des lésions et été victime de ce que j'apprendrais que bien plus tard de la bouche d'autres médecins, « les effets rebonds ».

La maladie ce n'est jamais très sympa. Les essais thérapeutiques non plus, surtout quand ils ne marchent pas, mais c'est la règle du jeu si l'on peut dire. Mais avoir le sentiment de n'être considéré que comme un objet d'étude ou d'analyse et pas grand chose d'autre, c'est difficilement supportable. Et cela d'autant plus quand on est malade bien sûr.

Alors après cette fâcheuse expérience je me suis tourné vers d'autres médecines où je retrouvais ma place de sujet. Elles ne m'ont pas guéri pour autant mais elles m'ont permis d'être de nouveau actif face à la maladie. Les dernières années une reconnaissance invalidité de la CPAM et travailleur handicapé de la COTOREP, m'ont grandement aidées à conserver mon activité professionnelle.

Malgré une excellente hygiène de vie, mon foie s'est détruit progressivement jusqu'à l'annonce que seule une greffe pourrait me sauver.

Là c'est un autre parcours du combattant qui a débuté pour moi et ma petite famille ; avec beaucoup d'interrogations, d'incertitudes et peu d'informations de fournies. J'étais alors devenu un « bilan pré-greffe à deux pattes » contraint de faire le tour des hôpitaux de Lyon à fin d'analyses.

Quelques semaines plus tard, le 18 août 99, rendez-vous avec le chirurgien et l'annonce des résultats. Le 23 août inscription sur la liste nationale des malades en attente de transplantation. Et le 3 novembre la table d'opération. Le soir même j'étais donc devenu « un greffé parmi tant d'autres », et ce grâce au progrès de la médecine et au travail de ceux qui y contribuent. Mais je l'étais surtout grâce à l'humanité d'une personne et de sa famille qui confrontés à la mort ont eu le courage de penser à la vie.

Depuis j'essaye de dire merci à ma façon, en travaillant, en militant dans des associations de malades, et en témoignant. Je donne ainsi comme je peux de mon temps, de mon énergie mais surtout de ce sentiment de fraternité que je cultive chaque jour un peu plus.

Voilà. Merci de le faire avec vous.

James Corridor

Cet espace vous est réservé, vos réactions et commentaires sont les bienvenus...

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

A très bientôt pour le N°6 ...