

COORDINATION REGIONALE DE LUTTE CONTRE L'INFECTION DUE AU VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE

BULLETIN D'INFORMATION

Septembre 2010 N°3



SOMMAIRE

Editorial :

Fabien Fily (Assistant Chef Clinique au CHU de Rennes)

Agenda :

Prévention et réduction des risques vis-à-vis du VIH et des IST

Focus sur... :

Rapport Lert/Pialoux

En savoir plus... :

18ème conférence internationale sur le sida (AIDS 2010)

Mieux connaître :

18ème conférence internationale sur le sida (AIDS 2010)

Encore plus... :

Rapport Yéni 2010

Colloque Rapport Yéni 2010

Initiatives locales :

Formation : Santé et migrants : aborder les questions de vie affective et sexuelle

Autres dates du COREVIH Bretagne :

Réunions scientifiques – plénière – événements



EDITORIAL




par Fabien FILY

Retour d'un congressiste Breton

Plus que Annie Lennox ou Bill Clinton, Caprisa est la vraie star de cette 18^{ème} conférence mondiale sur le SIDA ; il s'agit bien sûr de l'étude randomisée contre placebo menée en Afrique du Sud confirmant l'efficacité clinique du gel microbicide à base de Ténofovir. Appliqué chez la femme avant et après les rapports sexuels, cet outil préventif permettrait une réduction de 40 % du taux de séroconversion et a l'avantage non négligeable de ne pas dépendre de la volonté de l'homme. N'oublions pas que 60 % des personnes vivant avec le VIH en Afrique sub-saharienne sont justement des femmes. Prévention toujours, le nouveau programme pour la réduction de la transmission mère-enfant de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) a été présenté et l'objectif est ambitieux : passer sous la barre des 5 % d'ici 2015 (2 % lorsqu'un programme d'allaitement artificiel est en place). Pour cela, l'OMS propose l'initiation d'une trithérapie dès 14 semaines d'aménorrhée pour toutes les femmes ayant un taux de CD4 < 350 / mm³ et une prophylaxie par ARV pour les autres (schématiquement : trithérapie jusqu'à l'arrêt de l'allaitement, ou AZT pendant la grossesse et allaitement protégé par Névirapine pour l'enfant). En 2008, dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires, 55 % des femmes séropositives n'avaient pas accès à un programme de prévention de la transmission mère-enfant, et pour celles qui y avaient accès, il s'agissait simplement d'une dose unique de Névirapine dans 31% des cas. La route est donc encore longue mais les choses avancent et certains pays comme le Botswana ont déjà atteint l'objectif. Il faut d'ailleurs reconnaître que Mr Motsoaledi, Ministre de la santé d'Afrique du Sud, que l'on croyait voir à toutes les sessions de ce congrès, a martelé sa volonté de réduire de moitié le nombre de nouvelles infections d'ici 2011 notamment en renforçant ses programmes de PTME (Prévention de la Transmission Mère-Enfant). Plutôt encourageant, surtout après l'image laissée par Jacob Zuma ...

De retour de Vienne, on voudrait presque proposer un traitement à toutes les personnes vivant avec le VIH. La stratégie du « test and treat », visant à élargir le dépistage à l'ensemble de la population et à initier un traitement sans attendre, a un intérêt en termes de santé publique. Il est clair que le traitement antirétroviral est un outil préventif, au sein des couples sérodiscordants et même plus généralement à l'échelle de la communauté. Il existe une association forte entre augmentation de la couverture en traitement antirétroviral, diminution de la charge virale communautaire et diminution des cas incidents d'infection par le VIH, comme cela a été montré en Colombie Britannique (Canada) sur la période 1996-2009. Bien sûr, ce discours ne peut s'entendre seulement parce que, à l'échelle individuelle, la balance bénéfice-risque commence sérieusement à plaider pour l'introduction précoce d'un traitement. La répllication virale chronique et l'inflammation systémique secondaire sont à considérer comme facteurs de risque cardio-vasculaire et peut-être même carcinologique. On en viendrait presque à parler de « copie-année » comme on parle de « paquet-année » pour l'exposition au tabac. Le panel d'expert réuni lors de cette conférence a laissé entendre qu'une introduction précoce (CD4 > à 350 et même CD4 > 500 / mm³) pouvait être proposée en cas de facteurs de risque cardio-vasculaire notamment, ou en cas de serodiscordance dans le couple. Il faudra attendre les résultats de l'étude START comparant un début immédiat (CD4 > 500/mm³) ou différé (lorsque les CD4 descendent sous la barre des 350/mm³) pour que cette attitude soit recommandée systématiquement.

Pour traiter tout le monde, il faut d'abord tester tout le monde. On en est loin : 30 à 40 % des personnes infectées ignorent leur statut en France. Il faut pour cela banaliser et élargir l'offre du dépistage, selon les termes de l'HAS (Haute Autorité de Santé), en impliquant divers acteurs ou structures de santé comme les médecins généralistes, les services d'urgences ou les pharmacies.

	<p>Une étude ANRS (Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites virales) sur la faisabilité des tests rapides dans les services d'urgences de la région parisienne a montré des taux d'acceptabilité par les patients jusqu'à 69 % selon le centre. Le même type de test a été évalué dans certaines pharmacies de la région de Barcelone, permettant de dépister des groupes de populations n'ayant pas forcément accès au système de soins public, avec une bonne satisfaction des pharmaciens et surtout des personnes testées (avec un taux de positivité supérieur aux taux de prévalence de la population générale).</p> <p>Si ce congrès s'est déroulé à Vienne, ce n'est pas un hasard. Vienne, c'est déjà l'Europe orientale et l'Europe orientale c'est cette partie du monde où l'épidémie galope tranquillement, où le nombre de personnes porteuses du virus a doublé au cours de la décennie passée. Dans cette région, le principal mode de contamination est l'injection de drogue (1 contamination sur 3 en dehors de l'Afrique sub-saharienne) et la stratégie pour enrayer l'épidémie doit donc associer un programme de substitution aux opiacés, une mise à disposition de seringues, et bien sûr un traitement de l'infection par le VIH pour ceux qui en ont besoin. Malheureusement, cette stratégie n'atteint qu'une petite proportion de ces personnes. En Russie par exemple, la proportion d'utilisateurs de drogues intraveineuses parmi les personnes vivant avec le VIH est de 83%, mais elle n'est que de 25% parmi les personnes traitées par HAART (Highly Active AntiRétroviral Treatment). Les utilisateurs de drogues intraveineuses sont à l'évidence laissés à la marge et c'est en partie du fait des politiques répressives et de la criminalisation de la toxicomanie. C'est pour cela que la plupart des congressistes ont signé la Déclaration De Vienne, pour une réorientation de ces politiques et pour une approche plus pragmatique.</p> <p style="text-align: right;">Fabien Fily</p>
 <p>AGENDA Prévention et réduction des risques vis-à-vis du VIH et des IST</p>	 <p style="text-align: center;">PREVENTION ET REDUCTION DES RISQUES Vis-à-vis du VIH et des IST</p> <p style="text-align: center;"><i>Avec le soutien logistique des laboratoires Janssen Tibotec</i></p> <p style="text-align: center;">Judi 23 septembre 2010 à la Fontaine aux Perles – Rennes</p> <p>Introduction : Dr Cédric Arvieux, COREVIH de Bretagne 17h00 : Accueil 17h30 : La situation épidémique en France en 2010 : quels moyens de prévention et de réduction des risque peut on mettre en place ? France LERT (Inserm U687) – Hôpital Paul Brousse – Paris 18h30 : Traitement pré exposition : Expérience du groupe TRT5 Emmanuel COOK (Aides), Montpellier 19h00 Débat : Quelles sont les bonnes modalités d'intervention en zone de faible prévalence ? 20h00 : Cocktail d'natatoire</p>
 <p>Focus sur.... Rapport Lert/Pialoux</p>	<p>Rappel des termes de la mission :</p> <p>La lettre de mission fixe comme objectif « l'expertise des nouvelles méthodes de prévention visant à renforcer l'efficience de la prévention de l'infection par le VIH-sida et des IST vis-à-vis des groupes à haut risque d'acquisition ou de transmission du virus » et donne pour méthode « un groupe de travail rassemblant des personnes issues d'horizons différents »....</p> <p>Lire la suite....</p>
<p>En savoir plus.... 18ème conférence internationale sur le sida (AIDS 2010)</p>	<p>Les trois temps forts de ma conférence Par Michel Kazatchkine, directeur du Fonds mondial < 30/07/10 «Aujourd'hui plus que jamais» à Vienne, il n'était pas question de mettre en avant un slogan, mais un mouvement, une campagne menée par des milliers de défenseurs des droits de l'Homme, impliqués dans la lutte contre le sida. Vienne, une semaine de conférences de débats, des tables rondes où les échanges ont parfois été tendus mais aussi, des moments émouvants. De cette 18ème conférence, je retiendrais pourtant trois temps forts....</p> <p>Lire la suite....</p>
<p>Mieux connaître : 18ème conférence internationale sur le sida (AIDS 2010)</p>	<p>La 18ème conférence internationale sur le sida s'est achevée le 23 juillet à Vienne Les nouvelles pistes pour la prévention de l'épidémie ont été au centre des débats dans la capitale autrichienne. Le sida a fait plus de 25 millions de morts en 27 ans. Les nouvelles infections diminuent, sauf en Europe de l'Est et en Asie centrale, où elles touchent surtout les consommateurs de drogues injectables....</p> <p>Lire la suite....</p>
<p>Encore plus.... Rapport Yéni 2010</p>	<p>Commandé par la ministre de la Santé et des Sports, coordonné par l'un des leaders de la recherche clinique en maladies infectieuses et du soin aux personnes infectées par le VIH, ce livre apporte, sous forme de recommandations précises et techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ une description de la situation épidémiologique en France en 2010, ○ des actualités médicales et thérapeutiques, ○ des orientations pour la prise en charge de la personne dans sa globalité et pour l'organisation des soins aux personnes touchées,

	<ul style="list-style-type: none"> ○ une synthèse sur les stratégies de prévention qui s'imposent à nos sociétés après 30 années d'une épidémie non maîtrisée. <p>Cet ouvrage contient la version préliminaire du Rapport 2010 sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, sous la direction du Professeur Patrick Yeni. Le rapport dans sa version définitive sera vendu à partir du 15 septembre en librairie.... Lire la suite....</p>
<p><u>Initiatives locales :</u> Formation Santé et migrants : aborder les questions de vie affective et sexuelle</p>	<p><u>LIEU :</u> 11 rue Kléber – Rennes- Salle Mistral (1er étage).</p> <p><u>PUBLIC CIBLE</u> Les professionnels sociaux, médico-sociaux en contact avec des personnes migrantes ou immigrées.</p> <p><u>OBJECTIFS</u> Proposer aux professionnels intervenant auprès du public migrant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des pistes de réflexion afin de prendre du recul par rapport aux représentations autour de la santé / sexualité. • Des informations et des outils afin de mieux accompagner, conseiller et/ou d'orienter les personnes étrangères sur ces questions. <p>Cette formation doit aider le professionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • À mieux communiquer avec la personne migrante ou immigrée qui n'a pas accès aux messages de promotion de la santé/prévention dirigés vers le "grand public" pour des raisons de langue et/ou de représentations culturelles. • À être plus à l'aise pour aborder les problèmes de santé autour de la vie affective et sexuelle (sexualité/contraception/SIDA/ Infections Sexuellement Transmissibles/violences...). <p>Cette formation est gratuite, elle est organisée dans le cadre du Comité départemental vie affective et sexuelle. Le groupe de travail est composé de :</p> <p>L'association AIDES (Association de lutte contre le sida et les hépatites) ; la ville de Rennes (Service Promotion Santé Territoires) ; l'ARS /la DDCSPP(Agence Régionale de Santé de Bretagne/Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations) ; le RVH 35 (Réseau Ville Hôpital 35) ; le PCPPS (Pôle de Coordination Pour la Prévention du Sida)</p> <p>Le nombre de places étant limité l'inscription est obligatoire.</p> <p>INTERVENANTS: Michelle BOIRON, psychologue clinicienne, thérapeute de couple et sexologue. Formation en ethnopsychiatrie. Dr Didier MICHEL, médecin coordinateur au Réseau Ville Hôpital 35 - centre médical Louis Guilloux, Sébastien PERCHERON.</p> <p>La maladie sexuellement transmissible est un enjeu de taille. Elle met en jeu la maladie mais aussi la sexualité, l'intimité, soi, l'autre. Tenir une position d'expert face à une population aussi «experte» mais à sa manière. Cela exige une certaine écoute, une neutralité, un savoir et le respect de l'autre, là où il en est pour que le message passé ne soit pas seulement entendu mais écouté, compris et in fine mise en pratique. Cette formation, devra permettre aux participants de repartir avec une prise de conscience de ce qui est en jeu pour chacun : le soignant et le malade, autour de ce défi de prévenir les risques de transmission de maladie sexuelle à toute population confondue.</p> <p><u>INSCRIPTIONS, RENSEIGNEMENTS :</u> Myriam Besse, Pôle de Coordination Pour la Prévention du Sida 9 place G. Koenig, Rennes. Tel : 02 23 20 62 06 fax: 02 23 20 14 91 Mèl: pcpps@free.fr</p>
<p><u>Autres dates du COREVIH Bretagne :</u> Réunions scientifiques – plénière – événements</p>	<p><u>Réunions scientifiques</u></p> <p>Jedi 23 septembre : Présentation du rapport « Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST» F. Lert et G. Pialoux. Jedi 9 décembre : sexualité et VIH</p> <p><u>Plénière</u></p> <p>13 octobre 2010</p> <p><u>Evénement :</u></p> <p style="text-align: center;">Colloque à l'espace des sciences à Rennes autour des discriminations le 23 NOVEMBRE 2010</p> <p>Avec Sandrine Musso, anthropologue, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales de Paris et Cédric Arvieux, infectiologue, Service des maladies infectieuses au CHU de Rennes, Coordination Régionale de la lutte contre le VIH-Sida. En partenariat avec l'espace des sciences Rennes http://www.espace-sciences.org/jsp/fiche_actualite.jsp?STNAV=&RUBNAV=&CODE=1282227680652&LANGUE=0&RH=ACCUEIL</p>