

ANNEXE

Le secrétaire d'Etat à la santé
auprès du ministre de l'emploi
et de la solidarité

Fait à Paris le 24 juillet 1997.

Madame, Monsieur le coordinateur,

Depuis le début de l'épidémie à VIH, nous avons été amenés à adapter constamment nos stratégies en fonction de l'avancée rapide des connaissances. C'est à nouveau le cas aujourd'hui avec les récents progrès offrant des capacités de diagnostic et de traitement plus précoces.

Un groupe de travail mis en place en avril 1997 a pour mission de tirer les conséquences des nouvelles données scientifiques, des avancées dans le domaine du diagnostic et des thérapeutiques, dans la perspective de l'évolution nécessaire des politiques de prévention, de dépistage et d'accès aux soins. Cette question est également débattue au niveau international. Le CDC d'Atlanta organise fin juillet une réunion, à laquelle participera un correspondant pour la France.

Un des objectifs du groupe est la réflexion sur la conduite à tenir face aux situations à risque, en particulier dans la perspective d'une éventuelle prophylaxie antirétrovirale.

Le groupe de travail n'a pas achevé ses travaux, dont le terme est prévu au début du quatrième trimestre de cette année. Cependant, sans préjuger des conclusions, je tiens à vous faire part des éléments de réflexion qui ont été portés à ma connaissance.

La mise en œuvre précoce d'une prophylaxie en cas d'exposition à un risque de contamination sexuelle telle qu'une rupture de préservatifs entre partenaires sérodiscordants ou en cas d'exposition sanguine liée à l'usage de drogue (partage de seringue avec une personne atteinte) est rendue envisageable par les nouvelles données scientifiques et les avancées thérapeutiques.

Jusqu'à présent, des recommandations ont porté uniquement sur les accidents professionnels (note DGS/DH/DRT n° 666 du 28 octobre 1996). Celles-ci ne sont pas directement transposables aux « accidents de prévention », notamment en cas d'exposition sexuelle, pour lesquels il n'existe pas actuellement d'outil adapté permettant l'évaluation du risque de contamination. Cependant, par analogie, et en cas de risque avéré, elles conduisent à envisager la mise en œuvre d'une prophylaxie précoce dès lors que l'indication médicale est posée.

Le groupe de travail sera en mesure de rendre des conclusions à la mi-octobre. Dans l'attente de recommandations et d'outils d'aide à la décision, seules s'exercent l'appréciation et la responsabilité de chaque praticien. Je

mesure la difficulté que représentent la confrontation et la prise de décision face à ces situations qu'il faut cependant prendre en charge de la manière la plus efficace possible.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

BERNARD KOUCHNER

Destinataires : Mesdames et Messieurs les coordinateurs médicaux des CISIH.

Copie à : Mesdames et Messieurs les médecins hospitaliers des services correspondant des CISIH ; Mesdames et Messieurs les coordinateurs administratifs des CISIH.

