

Direction générale de la santé

Division sida

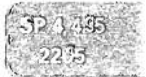
Direction des hôpitaux

BO n° 97/37
2 oct 1997 Tome II

Circulaire DGS/DIV SIDA/DH n° 97-560 du 12 août 1997 relative au dispositif transitoire de prise en charge des personnes signalant des accidents de prévention avec exposition au risque de transmission du VIH par voie sexuelle ou par partage de seringue

NOR : MESP9730371C

(Texte non paru au Journal officiel)



Date d'application : immédiate.

Références :

Lettre de M. Kouchner aux CISIH, datée du 24 juillet 1997, adressée sur votre messagerie le 28 juillet 1997.

Circulaire DGS/DS n° 937 datée du 12 mai 1997 relative aux objectifs pour l'année 1997 en matière de dépistage de l'infection par le VIH.

Note DGS/DH/DRT n° 666 datée du 28 octobre 1996 concernant le traitement prophylactique des accidents d'exposition chez les professionnels.

Le ministre de l'emploi et de la solidarité à Mesdames et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour information et coordination]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales [pour application]).

Les avancées thérapeutiques, les progrès des outils biologiques et les découvertes scientifiques, en particulier dans le domaine de la physiopathologie de la maladie, ouvrent une étape importante dans la lutte contre le VIH. Ils conduisent à une adaptation de notre stratégie de prévention et de soins.

En vous appuyant sur les recommandations qui vous ont été adressées, vous avez déjà initié les sensibilisations, coordinations et évolutions nécessaires. Il vous appartient, aujourd'hui, de prendre en compte l'évolution des besoins. En effet, face à des expositions récentes au risque de contamination par le VIH, la réponse adaptée peut être selon le cas un traitement prophylactique, un suivi en vue d'un diagnostic de primo-infection, un diagnostic de séroconversion, un conseil de prévention.

Un groupe de travail étudie actuellement la possibilité d'élaborer des recommandations pour les cas où il n'existe pas encore d'outil validé, ni de consensus établi. Son rapport sera prêt mi-octobre et donnera lieu à des ins-

tructions et à des recommandations accompagnées d'outils d'aide à la décision, d'outils d'évaluation et de dispositifs nationaux de formation et de communication, qui devront être relayés localement.

La présente circulaire vise à vous donner les instructions nécessaires à l'adaptation de votre action pendant la période intermédiaire.

L'objectif de votre action est de permettre aux personnes exposées à la suite d'un accident de prévention au risque de transmission du VIH par voie sexuelle ou par injection de drogue, de trouver une réponse adaptée à leur situation en donnant aux professionnels les informations nécessaires pour gérer ces situations.

A ce titre, les éléments figurants dans la lettre de Monsieur le Secrétaire d'Etat du 24 juillet dernier, jointe en annexe, doivent être largement diffusés. Vous veillerez à ce que les professionnels concernés aient les moyens de les mettre en œuvre et à ce que la population concernée puisse en bénéficier. Vous devez tout mettre en œuvre pour permettre au corps médical d'apporter une réponse adaptée à ces demandes.

1. Vous veillerez à ce que le contenu de cette lettre soit connu dans votre département ou votre région

Les CISIH ont été destinataires de la lettre de Monsieur le Secrétaire d'Etat, de même que les praticiens des services correspondants. Il vous appartient, en liaison avec les professionnels concernés (conseil de l'ordre des médecins, unions régionales des médecins libéraux...), de vous assurer qu'elle est largement diffusée, au-delà de ces services.

2. Vous veillerez à la mise en place d'une réponse concertée

La circulaire sur le dépistage vous demandait d'organiser sans délai une coordination entre les CISIH, les services hospitaliers référents et les professionnels du dépistage (tout particulièrement les CDAG et CDG et les médecins des réseaux ville - hôpital). Ces réunions ont eu lieu dans pratiquement toutes les régions. La question de la prophylaxie des accidents de prévention a été souvent abordée.

Deux situations peuvent donc exister localement, concernant la prophylaxie des accidents de prévention, la gestion des demandes du public et les circuits de prise en charge :

La question est déjà réglée localement :

Vous veillerez alors à ce que l'ensemble des professionnels identifiés et associés dans la prise en charge du problème soit informé de la lettre précitée et des dispositions prises localement. Les sources locales d'information pour le public (SIS, AIDES, CRIPS, CDES, associations et professionnels...) doivent être en mesure, en réponse aux demandes, d'orienter le public vers les lieux identifiés.

Vous constatez que la question n'a pas été réglée de manière satisfaisante :

Il convient de vous mettre en rapport avec les CISIH pour organiser une concertation avec l'ensemble des acteurs identifiés localement comme à même de prendre en charge cette question afin qu'un dispositif d'accueil du public soit mis en place. Ce travail doit être mené notamment avec :

- les services d'urgence, où les accidents d'exposition chez les professionnels sont accueillis, et où les demandes de la population peuvent spontanément s'exprimer ;

- les consultations de dépistage (CDAG et CDG) qui peuvent recevoir des demandes dans la journée et/ou mettre à disposition leurs compétences en évaluation des risques ;
- les médecins libéraux, auxquels la population peut s'adresser naturellement ;
- les services hospitaliers prescripteurs, où peuvent s'adresser spontanément en particulier les demandes des couples sérodiscordants.

Il est essentiel que ce dispositif soit aussi évoqué avec le réseau associatif qui a la connaissance du point de vue et des pratiques des usagers, et qui peut ensuite véhiculer efficacement l'information.

3. Vous suivrez la montée en charge du dispositif afin de prévenir tout dysfonctionnement

Je vous rappelle que la prescription ne peut être qu'hospitalière. Elle se fondera à cet égard sur les recommandations de la note n° 666 ci-dessus référencée.

Le suivi des situations :

L'observance est un enjeu important auquel il faut réfléchir dès cette phase intermédiaire : il convient donc de s'assurer de la possibilité d'un suivi, y compris avec un relais extra-hospitalier des personnes.

La prise en charge financière :

Aucun obstacle financier ne doit empêcher un patient de bénéficier du traitement qui lui est prescrit.

Tout traitement prophylactique, que ce soit après une exposition professionnelle ou après accident de prévention (exposition sexuelle ou par la seringue), donne lieu à des prescriptions hors AMM. Il convient que prime l'urgence à traiter, si telle est l'indication médicale. En aucun cas, les médicaments ne doivent être facturés aux patients. Des directives sur le financement et le règlement vous seront données ultérieurement.

Le recensement des situations traitées :

Une enquête sur les demandes du public et les pratiques de prescription est actuellement réalisée par le Réseau national de santé publique (RNSP). Beaucoup de services ont déjà répondu. Un outil de suivi et d'évaluation accompagnera les recommandations en octobre. Il est cependant important pour éclairer le travail du groupe et les décisions que prendront les pouvoirs publics de recenser les cas traités pendant cette période intermédiaire ; un questionnaire vous sera adressé par le RNSP.

Vous voudrez bien me rendre compte de toute difficulté liée à l'application de la présente circulaire.

Le chef de service,
A. LEFEBVRE

Le chef de service
adjoint au directeur des hôpitaux,
J. LENAIN



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.

