Le Secrétaire d'Etat à la Santé

auprès du Ministre de l'Emploi et de la Solidarité

République Française

Paris, le 23 AVR. 1998

Madame, Monsieur, chers confrères,

Depuis 1996, la mise au point d'examens biologiques permettant de détecter très tôt le VIH ainsi que l'utilisation des antiprotéases, associées aux traitements déjà existants, ont démontré leur efficacité et rendu possible la prise en charge précoce des personnes contaminées ou ayant été exposées à un risque.

Afin d'assurer une prise en charge optimale, il est impératif que les personnes concernées, conseillées et orientées par les acteurs de santé, aient très vite le réflexe d'un dépistage après un risque d'exposition au VIH. D'autre part, après un accident de prévention (rupture de préservatif, partage de seringue...), les acteurs de santé peuvent être amenés à orienter les patients vers un service hospitalier (urgences, service prenant en charge le VIH) pour un traitement d'urgence, moins de 48 heures après l'accident.

Pour sensibiliser un large public au dépistage précoce, une campagne d'information sera lancée le 25 mai. Un film publicitaire sera diffusé par les grandes chaînes nationales. Des annonces paraîtront dans la presse.

Un kit d'information est mis à disposition des acteurs de santé dont un exemplaire est joint à cette lettre. Il comprend un document qui vous présente les éléments clés du dépistage précoce et du traitement d'urgence ainsi qu'un bon de commande qui vous permettra de recevoir gratuitement d'autres brochures relatives à la prévention du sida et à son traitement. Un dépliant et une affichette ont également été édités à destination du grand public. Je vous invite à en commander et à vous en faire les relais auprès du public.

La campagne de promotion du dépistage précoce est destinée à améliorer le pronostic de la maladie, à renforcer les conduites de prévention, et à vous aider dans votre exercice professionnel. Elle repose essentiellement sur votre soutien actif. Les professionnels de santé et les CDAG sont vos partenaires.

En vous remerciant pour votre participation, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, chers confrères, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Bernard KOUCHNER

8, avenue de Ségur - 75350 Paris 07 S P - Tél. 01 40 56 60 00

Le diagnostic précoce de l'infection par le VIH

L'amélioration des connaissances scientifiques et les progrès des outils biologiques ont permis de développer des procédures de dépistage très précoces d'une infection par le VIH.
Elles ont un intérêt particulier dans le diagnostic des primo-infections symptomatiques, permettant une prise en charge rapide du patient et le recours à des traitements ayant un impact significatif sur le développement de l'infection.
Une démarche globale doit donc être mise en œuvre par l'ensemble des acteurs concernés pour promouvoir ces dépistages précoces après une exposition à un risque. Elle doit intégrer des dimensions thérapeutiques, sociales et psychologiques.

Le dépistage précoce des primo-infections

Le dépistage des primo-infections, périodes de haute transmissibilité du virus, est unanimement reconnu par les professionnels de santé comme un frein possible à la dynamique de l'épidémie. La primo-infection, première attaque de l'organisme par le VIH, débute vers le 15e jour après la contamination et se manifeste fréquemment par des symptômes cliniques. On parle alors de primo-infection symptomatique ; elle évolue souvent plus rapidement vers le sida. Précocement diagnostiquée et rapidement traitée, son évolution est maîtrisable.

Aujourd'hui, les médecins doivent être en mesure de repérer les manifestations cliniques de la primo-infection, quand elles existent, et de faire le lien avec une exposition au risque.

Manifestations cliniques de la primo-infection

Les signes n'en sont pas spécifiques, évoquant une mononucléose infectieuse ou un syndrome pseudo-grippal. Fièvre, céphalées, asthénie peuvent être associées à une éruption cutanée (rash), des ulcérations muqueuses buccales ou génitales. Des adénopathies multiples apparaissent souvent dans la deuxième semaine d'évolution. Diarrhée et candidose orale sont moins fréquentes mais évocatrices. Les formes neurologiques, plus rares, sont parfois graves. L'évolution se fait sur quelques semaines.

La survenue de ces symptômes après une exposition au risque de transmission du VIH constitue un véritable signal d'alarme et doit entraîner une recherche de sérologie du VIH.

Les outils de diagnostic

S'ils ne sont pas tous récents, leur utilisation, mieux maîtrisée, permet désormais de détecter l'infection plus précocement. Ils reposent sur la mise en évidence possible de plusieurs marqueurs virologiques, parfois associés.

■ L'antigénémie p24 est le test de référence du diagnostic de la primo-infection. Il peut détecter l'antigène viral p24 dès le 15e jour après la contamination, puis se négative au bout d'une dizaine de jours quand survient la séroconversion. Facile à réaliser, peu coûteux, il est disponible dans la plupart des laboratoires. Son interprétation doit être prudente : un résultat positif a une valeur prédictive élevée d'infection, un résultat négatif peut être la conséquence d'une mesure trop tardive ou trop précoce.
Un diagnostic sérologique de primo-infection associera en première intention l'antigénémie p24 et la recherche des anticorps anti-VIH.

Une antigénémie p24 positive demande une confirmation diagnostique rapide qui devrait être faite en milieu hospitalier où sera réalisé par ailleurs le bilan préalable à la décision thérapeutique.

▶ MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ
SECRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ.

■ Devant une suspicion de primo-infection symptomatique, une recherche d'ARN VIH plasmatique (mesure de la charge virale) peut être demandée en alternative à une antigénémie p24. Plus coûteux, de technique plus difficile, ce test ne met en évidence que le VIH1. Utilisé pour le bilan pré-thérapeutique et le suivi des patients, son indication actuelle n'est pas le diagnostic de l'infection.

■ La recherche des anticorps anti-VIH par un test Elisa est possible dès le 22-26e jour suivant la contamination. Cette période correspond au début de la séroconversion ; le Western blot confirmera le processus, qu'il soit complet ou incomplet, permettant de préciser la cinétique d'apparition des anticorps.
Ces tests sont donc complémentaires. Dans les trois mois suivant la contamination potentielle, la réaction immunitaire se complète de manière variable selon les individus. Si la positivité d'un des tests est prédictive de l'infection, leur négativité ne permet pas de conclure. Seule une recherche négative d'anticorps anti-VIH par un test Elisa trois mois après l'exposition au risque permet d'affirmer un diagnostic de non-contamination.

Un suivi régulier du patient peut donc être nécessaire. Il doit s'accompagner d'un soutien de la personne, psychologique et, si besoin, social et de conseils de prévention.

Les traitements prophylactiques

Dans certains cas, la conscience d'une prise de risque peut amener la personne à consulter très précocement. Il est aujourd'hui possible d'initier alors un traitement appelé "traitement antirétroviral après exposition" destiné à bloquer l'infection et à éliminer le virus. Il concerne toute personne vivant une défaillance de prévention ou un accident l'exposant au risque de contamination (rupture de préservatif, blessure au cours d'un soin, échange de matériel d'injection de drogue...). Il intervient après une évaluation du risque, au moment où la preuve de l'infection ne peut être établie et si sa probabilité est élevée. Il doit débuter dans les heures qui suivent l'exposition et dure un mois. Il nécessite l'orientation de la personne vers un médecin hospitalier référent pour le traitement du VIH ou un service d'urgences. Son succès est conditionné par la précocité de sa mise en œuvre (au plus vite, dans les 48 heures suivant l'accident) et par la stricte observance du traitement.

La sensibilisation du public

La perception du risque par la personne concernée occupe donc une place déterminante. Toute perception d'un risque devrait l'amener à consulter sans attendre, que cela conduise à un traitement après exposition ou à un protocole diagnostique précoce.

La démarche, résolument volontaire, doit être l'occasion d'une écoute et d'un conseil permettant d'aider à l'adoption ou au maintien de conduites de prévention et de faciliter l'accès au dépistage.

Dimension sociale, accompagnement des personnes et mobilisation des acteurs

Dépistage, traitement prophylactique et traitement d'une infection diagnostiquée, au cours desquels la dimension de prévention doit toujours être présente, sont au cœur de la lutte contre le VIH. Ces pratiques doivent s'intégrer dans une démarche globale impliquant l'ensemble des acteurs concernés. L'accès à l'information, le recours aux prestations, l'intégration des messages de prévention sont très inégalement partagés.

Le problème le plus important concerne les personnes économiquement défavorisées pour lesquelles la difficulté d'accès aux soins et au dialogue avec le monde médical est majeure. Il convient alors particulièrement d'aider et de favoriser la démarche en préservant son caractère volontaire d'acte conscient, en l'expliquant et en l'accompagnant.

De même, l'accompagnement des personnes atteintes, la sensibilisation du public à la perception du risque et à la prévention, ainsi que la responsabilisation des personnes doivent être au centre des préoccupations actuelles de la lutte contre le sida.

Médecins libéraux, consultations de dépistage, urgences et consultations hospitalières, structures associatives doivent coordonner leurs efforts avec l'aide des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales. Ainsi pourra être favorisé l'accès aux informations, aux soins et aux actions de soutien, pourra être organisé localement un dispositif d'accueil du public et seront mobilisés des réseaux susceptibles de toucher les personnes concernées.

Dans ce contexte, l'évolution spectaculaire de l'efficacité des traitements anti-VIH doit permettre de stimuler la démarche volontaire de dépistage et être l'occasion de réaffirmer le caractère fondamental de la prévention.

Pour plus d'informations : VIH Info Soignants 0 801 630 515

Sida et dépistage du VIH.

Savoir vite... pour mieux agir.

Un dépliant simple et complet pour faire le point.

- **Les tests de dépistage**
- **Le bénéfice d'un dépistage précoce**
- **Les traitements**

Un document pour engager le dialogue.

Le Comité Français d'Éducation pour la Santé tient à votre disposition d'autres documents d'information destinés à vous-même ou à vos patients.

DOCUMENTS GRAND PUBLIC

1 **Sida et dépistage - Savoir vite... pour mieux agir.**
3 volets - 12/19,5 cm ■ Dépliant d'information sur le dépistage pour le grand public. 13-98181-DE

2 **Sida. Vous avez pris un risque ? Vous avez des doutes ? Vous êtes au bon endroit pour en parler.**
40/60 cm Affiche réservée aux salles d'attente des professionnels de santé. 13-98183-A

3 **MST - Passeport pour l'amour sans risque.**
6 volets - 11/15 cm ■ Dépliant d'information synthétique sur les MST et le sida (symptômes, soins, prévention). 04-98158-DE

4 **Sida - MST : Transmission - Diagnostic/Dépistage - Prévention.**
36 pages - 12/8,5 cm ■ Brochure d'information complète sur les modes de transmission du sida et des MST et sur les moyens de prévention et de dépistage. 13-9794-B

5 **VIH - De la prise de risque au dépistage.**
8 pages - 12/8,5 cm ■ Brochure pour le grand public : les nouvelles données sur l'infection à VIH (du diagnostic au traitement).
Disponible à partir de juin 1998 13-98182-B

6 **Guide pratique des antirétroviraux - "Prendre un médicament, c'est toute une histoire..."** (Avec adresses en métropole).
20 pages - 10/21 cm ■ Brochure d'information pratique à l'usage des patients sous traitement antirétroviral - mise à jour.
Disponible à partir de juin 1998 13-9795-B

7 **Guide pratique des antirétroviraux - "Prendre un médicament, c'est toute une histoire..."** (Avec adresses dans les DOM). 13-9798-B

DOCUMENTS PROFESSIONNELS DE SANTE

8 **Infection par le VIH : diagnostic précoce, traitement après exposition, dépistage.**
40 pages - 15/21 cm ■ Version abrégée sous forme de guide pratique du rapport "Diagnostic précoce, traitement antirétroviral après exposition et dépistage de l'infection par le VIH".
Disponible à partir de juin 1998 13-98184-B

9 **Stratégies d'utilisation des antirétroviraux dans l'infection par le VIH - Octobre 1997 - "Recommandations des groupes d'experts cliniciens et virologues".** Sous la direction du Pr Jean DORMONT.
20 pages - 21/29,7 cm Mise à jour du chapitre sur les traitements antirétroviraux du rapport "Prise en charge des personnes atteintes par le VIH-1996". 13-97100-B

10 **Antirétroviraux - Prescription, dispensation et prise en charge** (Avec adresses en métropole).
16 pages + 8 fiches - 21/29,7 cm ■ Brochure proposant des informations médicales détaillées sur les antirétroviraux - mise à jour.
Disponible à partir de juin 1998 13-9796-B

11 **Antirétroviraux - Prescription, dispensation et prise en charge** (Avec adresses dans les DOM). 13-9799-B

Passez commande

*Pour recevoir ces documents, retournez le coupon ci-dessous avant le **15 mai 1998** à :*

CFES/SPIRAL
BP 38 - 93152 LE BLANC-MESNIL Cedex

RCS PARIS B393 929 884

BON DE COMMANDE

Je souhaite recevoir :

1 ..... x 50 13-98181-DE
2 ..... x 1 13-98183-A
3 ..... x 50 04-98158-DE
4 ..... x 50 13-9794-B
5 ..... x 50 13-98182-B
6 ..... x 50 13-9795-B
7 ..... x 50 13-9798-B
8 ..... x 1 13-98184-B
9 ..... x 1 13-97100-B
10 ..... x 1 13-9796-B
11 ..... x 1 13-9799-B

Cochez les numéros des documents souhaités en mentionnant le nombre de lot(s)

Nom : . . . . . Prénom : . . . . .

Adresse : . . . . .

☐ Médecin ☐ Pharmacien ☐ Organisme/Association Précisez : . . . . .