

LA LETTRE DE



rsms.asso.fr

NUMERO 69

LA LETTRE DU
RESEAU SANTE MISTRAL



FEVRIER 2008

TRITHÉRAPIES ET SANTÉ PUBLIQUE

Déjà lors de la Conférence de l'IAS à Syney en juillet, une session entière était consacrée aux stratégies de limitation de la transmission du VIH : spermicides, circoncision, traitements anti-VIH précoces, prophylaxies post-expositions... Un article récent du QUOTIDIEN DU MEDECIN (24/01/2008) aborde le sujet.

La question se pose ainsi : faut-il privilégier une politique de santé publique globale en traitant TOUS LES SEROPOSITIFS VIH ? Faut-il privilégier une stratégie globale sur une population donnée plutôt qu'une démarche de santé individuelle ? Faut-il privilégier l'individu ou la société dans son ensemble ? A quel moment se rejoignent les deux objectifs ?

On estime à 30% le taux de patients traités aujourd'hui, les recommandations ont varié au fil des années : en dessous de 200 CD4, puis quel que soit le taux de CD4 en fonction de la charge virale, puis en dessous de 350 CD4, pour certains, en dessous de 500 CD4...

Plusieurs études montrent que lorsque la charge virale plasmatique est indétectable sous traitement anti-VIH, le risque de transmission du VIH est réduit considérablement : il est le plus souvent corrélé avec le taux de virus dans les sécrétions génitales, mais cet élément est à

pondérer en fonction du traitement utilisé (certaines molécules sont plus actives que d'autres au niveau des compartiments « réservoirs de virus » que constituent les organes génitaux) et en fonction du degré d'observance au traitement des patients.

Un autre problème se pose : en terme de politique de prévention individuelle, n'est-il pas risqué de promouvoir un traitement pour tous et de déresponsabiliser les personnes en matière de stratégie individuelle de prévention ? Cet aspect est à rapprocher de la stratégie de circoncision généralisée en Afrique Subsaharienne.

Entre le « tout traitement » et le traitement « le plus tardif possible », où est la vérité ?

Comme d'habitude, elle semble être entre les deux : sur le plan de la santé publique, les trithérapies efficaces, avec une bonne observance au long cours impactent positivement sur la prévention de la transmission du VIH, c'est là que se rejoignent intérêt individuel et collectif, le débat reste ouvert, donnez vos opinions !

Patrick PHILIBERT

Article du QUOTIDIEN DU MEDECIN disponible sur
RSMS.ASSO.FR et au RESEAU MISTRAL.

RSMS/RESEAU MISTRAL
126 RUE SAINTE CECILE
13005 MARSEILLE
04 91 92 74 84
ecrire@rsms.asso.fr

Petits souvenirs de l'inauguration
de nos nouveaux locaux



Un grand remerciement à tous ceux
qui sont venus à l'inauguration de nos
nouveaux locaux 126 rue Ste Cécile,
et à ceux qui nous ont témoigné leur
sympathie et leur soutien.



LES REUNIONS

Réseau Santé Marseille Sud

Douleur et VIH

Jeudi 28 février 20 h 30
Hôpital St Joseph

AG RSMS

Jeudi 20 mars 20 h 30
Au local

RESEAU MISTRAL

CA Fédération

Mercredi 20 février 20 h 30
Au local

CAS CLINIQUES

Jeudi 28 février 12 h 30 / 14 h 00
Hôpital Paul Desbief

RESEAU SANTE VIEUX-PORT

**Qu'apporte l'amélioration
de l'Hépatite C ?**

Lundi 25 février 20 h 30
126 rue Ste Cécile 5°

**« Meilleur de la CROÏ –
version scientifique »**

Mardi 11 mars 20 h 30
126 rue Ste Cécile 5°

ASLP

Ethique et Sida

Jeudi 21 février 20 h 30
Hôpital St Joseph

Et encore,

**« Regards sur le meilleur
de la CROÏ »**

Jeudi 6 mars 19 h 30
Villa Massalia

RSMS/RESEAU MISTRAL
126 RUE SAINTE CECILE
13005 MARSEILLE
04 91 92 74 84
ecrire@rsms.asso.fr