

LA LETTRE DE



rsms.asso.fr
NUMERO 70

10^{ème} JOURNEE TRT5 -14 MARS 2008
PRISE EN CHARGE PRECOCE DE
L'INFECTION VIH

250 à 300 personnes, malades et proches, associatifs, professionnels de la santé et paramédicaux, travailleurs sociaux, industriels du médicament, représentants des agences sanitaires et des institutions de santé, chercheurs étaient présents à cette journée du TRT5.

La question d'une prise en charge thérapeutique plus précoce de l'infection VIH n'est pas simple et à l'heure actuelle aucun des experts du VIH ne peut réellement donner une ligne de conduite. D'ailleurs à la veille de la publication du nouveau rapport Yeni - été 2008 – aucun auteur de ce chapitre n'était présent. Il est donc impossible à ce jour de savoir si oui ou non les recommandations seront modifiées dans le sens d'une prise en charge plus précoce et d'instaurer un traitement à partir de 500 CD4/mm³.

En 2006, le groupe d'experts réunis sous la direction du Professeur Yeni proposait « *chez les patients asymptomatiques ayant un nombre de lymphocytes CD4 > à 350/mm³, les résultats de plusieurs études de cohortes ont montré qu'il n'y a pas de bénéfice clinique (survenue d'évènements SIDA ou décès) à commencer un traitement antirétroviral tant que le nombre de lymphocytes CD4 est supérieur à 350/mm³* ».

Un an plus tard, les données s'accroissent en faveur d'une mise sous traitement plus tôt dans le cours de la maladie. L'initiation précoce du traitement avant une trop forte baisse de CD4 pourrait permettre une meilleure restauration du système immunitaire du patient, tant en termes qualitatif que quantitatif.

Cette restauration immunitaire pourrait avoir des conséquences cliniques, ce qui incite à une mise sous traitement précoce:

. La *cohorte Aquitaine* montre que la survie des personnes en succès thérapeutique

LA LETTRE DU RESEAU SANTE MISTRAL



AVRIL 2008

maintenant un taux de CD4 > à 500/mm³ est comparable à celle de la population générale. La *cohorte anglaise UK collaborative HIV cohort* elle va dans le même sens et de conclure que plus le niveau de CD4 augmente, moins les patients sont exposés au risque de morbidité/mortalité. Cela reste valable au-delà du seuil de 350 CD4/mm³, et même au-delà du seuil de 500 CD4/mm³.

Les effets de la réplication non contrôlée du VIH pourraient être plus nocifs qu'une éventuelle toxicité attribuée aux traitements antirétroviraux. Cela a été illustré dans la *sous étude ACTG5152S*: la dysfonction endothéliale observée chez des patients naïfs de traitements et associée à différentes pathologies cardiovasculaires seraient améliorées par le contrôle de la réplication du VIH suivant la mise sous traitement.

. Certaines observations suggèrent que les traitements pourraient être mieux tolérés lorsque le traitement est initié avec un état immunitaire préservé.

Dominique Costagliola, Directrice de l'unité U720 Epidémiologie clinique et thérapeutique de l'infection à VIH, Inserm et Université Pierre & Marie Curie fait le point sur la situation actuelle. 325 patients ont été répertoriés en primo infection sur 5200 nouveaux patients/an dans le DMI2, soit 6 %. En 1996 le traitement était proposé dans 92 % des cas. Dès 2002 il est passé à 56 %. En 2007, il ne représente que 27 %.

En réalité, quand commence-t-on un traitement chez les patients asymptomatiques ?

En 1997 autour de 300 CD4/mm³. Entre 2001 et 2005 à 200 CD4/mm³. En 2006, on note légère augmentation : entre 200 et 250 CD4.

Ceci s'expliquerait par une prise en charge tardive et un taux en augmentation des perdus de vue de la file active hospitalière

dans la première année qui suit le diagnostique (16,7%) Il faut donc :

- élargir le dépistage,
- faciliter les liens avec la prise en charge après le diagnostique,
- développer les liens entre les patients et les soignants.

Tessa Goetghebuer, pédiatre du centre hospitalier Universitaire Saint Pierre à Bruxelles) a fait part de l'expérience pédiatrique dans la prise en charge précoce.

Le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant est de 30 à 40 % sans intervention. 20 à 25 % lors de la grossesse et de l'accouchement. Le risque est majoré de 15 % avec l'allaitement.

En 1994 avec l'utilisation de l'AZT il est passé à 8 %. En 1996 avec le recours des multithérapies avec ou sans césarienne à moins de 2 %.

Le traitement précoce chez l'enfant peut diminuer l'ARN, l'ADN et la séroconversion.

Violari et al en 2007 à travers l'étude Sud africaine CHER menée sur 377 enfants a montré qu'un traitement débuté < 12 semaines de vie réduit à 75 % le risque de mortalité.

La cohorte PENTA (210 enfants) va dans le même sens :

124 enfants traités < 3 mois : le risque est diminué de 5 fois par rapport aux 84 enfants traités > 3 mois.

De nombreuses questions demeurent sans réponses ou inexplorées pour valider une mise sous traitement précoce :

- Traiter plus tôt peut-il influencer sur le « sur risque de cancer ?

- Méconnaissance des effets secondaires à long terme – surtout des nouvelles molécules. Risque de voir apparaître de nouvelles complications liées aux effets toxiques cumulatifs des traitements sur le long terme ?

- Comme cela a été montré dans la cohorte HOPS, les effets indésirables, résultante d'interaction entre un hôte, un virus et des médicaments, sont-ils vraiment moins graves quand le système immunitaire de l'hôte est préservé. Comment peser le rapport bénéfices / risques ?

- Une initiation précoce du traitement peut-elle « autoriser » un aménagement ultérieur du traitement ? Si oui lequel ? Dans quelles situations et pour quels patients ? Certes les résultats de l'essai SMART ont laissé un goût amer. Cependant nombreux sont ceux – dont Jean-Michel Dariosecq présent dans la salle – qui pensent que ce type d'essai devrait être relancé dans des conditions différentes. Une

interruption en présence d'un capital immunitaire plus conséquent.

- Ne risque-t-on pas d'arriver à un échec thérapeutique sévère plus rapidement ?

- Comment assurer une observance au très long cours et éviter la lassitude vis-à-vis du traitement ?

- Enfin, les CD4 et la charge virale plasmatique, les signes cliniques, seront-ils demain des indicateurs suffisants pour décider du moment de la mise sous traitement ?

Face à toutes ces interrogations, il faut rappeler la remarque faite par Jean François Delfraissy dans son introduction: plutôt que de se questionner sur quand traiter, ne serait-il pas plus judicieux de changer d'objectif et de viser des CD4 >500mm³.

Daniel Vittecoq, chef de l'unité des Maladies Infectieuses et tropicales de l'hôpital Paul Brousse-Villejuif, Président de la commission d'AMM de l'AFSSaPS a développé de façon très méthodique l'impact de la toxicité des médicaments sur l'initiation du traitement.

Il a mis l'accent sur le fait que si le médicament ne change pas, c'est le bénéfice/risque qui peut se modifier au fil du temps et il propose pour concilier anticipation et connaissances insuffisantes à un temps T de rester fidèle à ses principes et de se méfier des modes de pensée !

Il rappelle que dans l'état actuel des connaissances il faut être vigilant avec les patients qui cumulent les facteurs de risque et que par exemple l'adjonction d'une statine semble être pour lui une possibilité pour les personnes les plus à risques, plutôt que de modifier un régime thérapeutique efficace.

La mise sous traitement précoce devrait avoir à moyen ou long terme une diminution de la prévalence de l'infection VIH, soit un intérêt en matière de coût et de santé publique, mais aujourd'hui que coûte le VIH en France ?

Catherine BISMUTH, Directrice des assurés à la CNAMTS nous apporte les données suivantes :

- 81 000 personnes en ALD VIH en France en 2007, moyenne d'âge 42 ans, 7400 nouvelles demandes,

- dépenses : 840 000 000 € / an dont 64% de pharmacie et 30% hôpital public,

- un patient coûte 12000 € /an,

- financement de 15 réseaux de santé VIH en 2007, pour un montant de 5 000 000 €.

Au total une journée riche d'échanges sur un sujet important pour cliniciens et patients.

M. Eddy BASSET - Dr Patrick PHILIBERT



**ASSEMBLEE GENERALE
DU RESEAU SANTE MARSEILLE SUD
20 MARS 2008
Rapport Moral**

Voici 15 ans que le **Réseau Santé Marseille Sud** existe. Cette année encore, il a su faire preuve de dynamisme grâce au concours et à l'expérience des acteurs de santé d'horizons divers qui le composent, soit une quarantaine d'adhérents en 2007 et de nombreux sympathisants.

Le Réseau Santé Marseille Sud participe avec 3 autres réseaux à l'activité de la Fédération des Réseaux Ville-Hôpital de Marseille.

Concernant les nouvelles médicales, l'année 2007 a été marquée par :

- des avancées thérapeutiques intéressantes (l'efficacité et la tolérance de divers traitements et l'apparition d'une nouvelle classe de médicaments : les anti-intégrases),
- des échanges parfois passionnés sur les stratégies de dépistage, sur l'intérêt des tests rapides ou sur la probable nécessité d'instaurer plus précocement le traitement antirétroviral,
- enfin, l'éternelle question du renouvellement des soignants impliqués, tant il est vrai que la jeunesse ne se bouscule pas au portillon pour relayer les anciens dans la prise en charge de l'infection à VIH.

Concernant l'organisation des soins, l'actualité est venue de la création, au sein de la Fédération des Réseaux, du *Réseau Santé Mistral*, ensemble de dispositifs prenant en compte une bonne partie des problèmes sociaux, nutritionnels et psychologiques rencontrés par les personnes séropositives et permettant d'étayer l'offre de soins.

D'autre part, le *COREVIH PACA OUEST* a été officiellement lancé en fin d'année. Deux membres du Réseau Santé Marseille Sud font partie du bureau du COREVIH : le Dr Thierry GAMBY et le Dr Patrick PHILIBERT.

Au cours de l'année 2007, la pérennité du Réseau Santé Marseille Sud a été source de discussions face à la création du nouveau réseau de santé. Les liens étroits tissés au fil des ans avec les structures de soins, les associations de patients, les professionnels de santé et les divers partenaires institutionnels et financiers ont révélé la nécessité de poursuivre les actions engagées par notre réseau dans le respect de sa spécificité et de son indépendance.

Les actions du Réseau Santé Marseille Sud sont tournées vers une **prise en charge optimale des patients infectés**

par le VIH. Elles intègrent la continuité des soins entre l'hôpital et le domicile par l'implication de soignants de proximité.

Tout d'abord, certains dispositifs sont destinés à l'amélioration de la vie quotidienne des patients.

Le Fonds d'urgence a permis, cette année, de soutenir 128 personnes en situation de précarité sociale (ce qui correspond à près de 1300 patients depuis sa création). Ce dispositif qui propose des aides financières et alimentaires d'urgence est régi par la coordonnatrice sociale de la Fédération (Mlle Aude FRIXTALON) et par les assistantes sociales du CISIH Sud et du Réseau Canebière.

Il est opérationnel grâce aux subventions accordées par SIDACTION, Solidarité SIDA et la Fondation Marc.

Le dispositif Nutrition, élaboré en association avec LE TIPI, a permis d'effectuer des consultations de nutrition au domicile des patients, grâce à l'expérience de M. Christophe DUBOIS, docteur es-sciences et nutritionniste. Ce dispositif existe depuis octobre 2005 et 31 patients ont pu en bénéficier en 2007 au cours de 56 consultations. Son succès fait envisager le recrutement d'un 2^{ème} nutritionniste en 2008.

Les accompagnements sociaux permettent de soutenir les personnes dans leurs démarches : 116 personnes ont été suivies cette année par la coordinatrice sociale.

D'autres activités s'adressent plus spécifiquement aux professionnels de santé.

Les soirées d'information, organisées avec le soutien de l'industrie pharmaceutique, convient les participants à réfléchir sur des sujets d'actualité.

Deux séances ont été particulièrement appréciées cette année. Elles ont eu pour thèmes :

- « Les échanges franco-maliens sur la prise en charge du VIH/SIDA » avec le Dr Cheick Oumar KONE de l'hôpital de KOULIKORO au MALI et le Dr Patrick PHILIBERT ;
- « Homéopathie : thérapie complémentaire pour les personnes vivant avec le VIH ? » avec le Dr Marie-France BORDET et le Dr Jean-Louis MATTEI.

93 personnes ont assisté à ces soirées.

Plusieurs réunions sont déjà programmées pour l'année 2008 :

- en mai, le point sur « les droits des étrangers vivant en France » ;
- en juin, un partage d'expériences sur le thème « Douleurs et SIDA » avec le Dr PLANCHET-BARRAUD et le Dr ROUSSEL.



Il faut y ajouter :

- la participation active des acteurs du réseau aux **séminaires de formation** organisés par la Fédération des

Réseaux, notamment sur les thèmes « Femmes et VIH », « Droits des Malades », « Suivi médical de la personne infectée par le VIH », « Effets secondaires des antirétroviraux », « Accueillir, conseiller, orienter dans une association de lutte contre le SIDA » ;

- leur présence assidue aux séances de l'Association des Sidénologues Libéraux de Provence (ASLP) ;

- enfin, leur contribution à la réunion de la Fédération des Réseaux autour du 1^{er} décembre qui, cette année, a eu pour thème la prévention de l'infection à VIH.

Le site Internet (www.rsms.asso.fr) participe à la promotion du Réseau Santé Marseille Sud en présentant l'actualité du Réseau et ses diverses activités, en regroupant les diaporamas préparés par les intervenants des soirées d'information et en renseignant sur l'ensemble des réunions locales et nationales concernant l'infection à VIH.

Il est développé et mis à jour grâce au concours attentif de M. Jean-Yves THEVENOD, chargé également de la partie logistique des soirées d'information.

Un renouvellement complet du site est en cours d'élaboration afin d'améliorer son attractivité et son contenu.

Enfin, nous devons souligner la participation de plusieurs acteurs du Réseau à des congrès nationaux ou internationaux, source d'enrichissement des connaissances et d'échanges dont chacun peut bénéficier au sein de l'association.

Notons, en particulier, l'engagement actif du Dr Patrick PHILIBERT au sein du Conseil d'administration de la Société Française de Lutte contre le SIDA (SFLS).

La **lettre du Réseau**, organe d'information des adhérents, se fait régulièrement l'écho des débats autour des avancées thérapeutiques et de l'actualité de la vie associative.

Pour conclure, il faut chaleureusement remercier les assistantes administratives (Mme Suzanne CAREL et Mme Maryse KERLOC'H) pour leur compétence et leur disponibilité ainsi que le coordonnateur administratif (M. Brice MEUNIER) qui nous a aidé par son labeur et son efficacité à mener à bien plusieurs projets.

Un grand merci à Mlle Aude FRIXTALON, notre coordonnatrice sociale, qui fait un travail d'accueil et d'orientation dont se souviennent tous les usagers qui lui ont été adressés et qui, grâce à elle, ont pu bénéficier d'un accès aux droits et aux soins, d'une aide financière ou alimentaire, voire d'un hébergement d'urgence.

Les remerciements vont également à tous les acteurs (adhérents ou sympathisants, coordonnateurs médicaux, intervenants des formations ou des réunions) qui, tout au long de l'année 2007, ont donné vie à ce Réseau et ont assuré le succès de ses initiatives.

Notre gratitude s'adresse à tous nos partenaires (qu'ils soient institutionnels, associatifs ou financiers) et à l'industrie pharmaceutique, soutien indispensable pour l'organisation de nos réunions.

2008 s'annonce comme une année riche de projets tout entiers consacrés au bénéfice des patients.

15 ans, c'est l'adolescence.

Parions que le Réseau Santé Marseille Sud s'acheminera sereinement vers sa majorité.

Dr Frank TOLLINCHI

Président de Réseau Santé Marseille Sud

DATES DE REUNION
AVRIL/MAI

RSMS

Droits des étrangers malades

Dr Marie-Laure DE SEVERAC
Intervenant d'AfriSanté
Dr Malika MOKHTARI(modératrice)

Mardi 29 avril 20 h 30
126, rue Ste Cécile 5^e

Fédération des Réseaux Réseau Santé MISTRAL

Assemblée Générale
(date modifiée)

Jeudi 15 mai 20 h 30 - Ste Cécile

ASLP

Sur-contamination

Dr Jean-Claude TARDY

Jeudi 24 avril 08 - 20 H 30 - Hôp St Joseph

Troubles hématologiques

Professeur Eric ROSENTHAL

Jeudi 29 mai 08 - 20 H 30 - Hôp St Joseph



RESEAU SANTE MARSEILLE SUD

**Fédération des Réseaux
ville-hôpital de Marseille**

Réseau Santé MISTRAL

**126 RUE SAINTE CECILE
13005 MARSEILLE
04 91 92 74 84**

ecrire@rsms.asso.fr

[federacionreseauxvih@wanadoo.fr](mailto:federationreseauxvih@wanadoo.fr)