

Traitement d'urgence :

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Le traitement d'urgence est destiné aux personnes séronégatives exposées à un risque de transmission du VIH.

Pour obtenir ce traitement, il faut se présenter aux urgences ou au service de maladies infectieuses de l'hôpital le plus proche. On sera reçu par un médecin qui évaluera la situation. S'il y a réellement un risque de contamination par le VIH, il prescrira une trithérapie pour une durée de quatre semaines. Un tel traitement réduit le risque de devenir séropositif. Il est conseillé de le débiter le plus rapidement possible, dès les heures qui suivent le risque (même si le traitement peut être prescrit jusqu'à quarante-huit heures plus tard).

Depuis 1997, le traitement d'urgence est officiellement accessible à toute personne séronégative exposée à un risque, quelle que soit la situation (accident professionnel, rapport sexuel, usage de drogues, etc.).

Insatisfactions

De nombreux témoignages indiquent que l'accueil dans les hôpitaux est souvent insatisfaisant. Une évaluation menée par l'Institut national de veille sanitaire montre que la prise en charge et le suivi médical

varient beaucoup d'un hôpital à l'autre.

Il semble aussi que, fréquemment, lorsque le traitement est prescrit, les personnes ne le prennent pas ou l'interrompent avant la fin des quatre semaines.

Recommandations

Un groupe d'experts, piloté par l'Agence des produits de santé (AFSSaPS), s'est réuni en 2002, avec des représentants de AIDES, Sida Info Service, Act-Up Paris. Ce groupe a émis des recommandations pour :

- améliorer la collaboration entre médecins des urgences et spécialistes du VIH ;
- limiter les effets indésirables, en donnant aux médecins des conseils de prescription. C'est ainsi que certains médicaments sont déconseillés dans ce contexte, notamment Virumune, Ziagen, Trizivir, Sustiva qui présentent des risques de réaction allergique ;
- améliorer les possibilités d'accès à cette prise en charge, y compris dans les prisons ;
- informer largement le public sur l'existence du traitement d'urgence.

On attend impatiemment de savoir quelle suite le ministère de la Santé donnera à ces recommandations.

Selon le médecin...

Un dimanche, Béatrice s'est présentée au service de gynécologie de l'hôpital, suite à un risque : rupture de préservatif lors d'un rapport sexuel avec un partenaire masculin de connaissance récente, de sérologie inconnue. L'interne que Béatrice a rencontré lui a prescrit la pilule du lendemain (destinée à éviter une grossesse). C'est Béatrice elle-même qui a évoqué le traitement d'urgence. Le médecin lui a répondu que ce traitement était trop lourd, bourré d'effets secondaires et que, de toute façon, il n'en avait pas !

Le lendemain, lundi, Béatrice a appelé une volontaire de AIDES qu'elle connaissait pour savoir s'il était encore possible de faire quelque chose. Après quelques coups de téléphone, elle a été reçue par un médecin de maladies infectieuses. Celui-ci lui a prescrit une trithérapie et l'a incitée à la commencer le jour même. Béatrice, perturbée par ces avis médicaux contraires, a réfléchi pendant quelques heures. Elle a finalement pris le traitement et elle l'a suivi pendant la durée prescrite (quatre semaines).

Pour s'informer :
Sida Info Service, tél. : 0800 840 800 (24 heures/24).

