

Mes tripes à l'air...

Discriminations et prévention : même combat !

Sida Info Service vient de publier une enquête sur les discriminations des personnes séropositives avec des résultats 2005 estimés "inquiétants". En bref : six personnes sur 10 déclarent avoir été victimes d'une discrimination du fait de leur séropositivité.

Ainsi dans le milieu de travail un tiers d'entre elles a subi des discriminations et presque 30% ont adopté des attitudes d'auto-exclusion pour les éviter... soit presque deux sur trois ! Ces attitudes concernent également le milieu médical, pour une personne sur deux. Sur le plan des assurances et prêts, plus d'un tiers des répondants ont renoncé à une souscription pour cause de surprimes excessives, tarifications arbitraires, voire de refus...

La sphère de la vie privée n'est pas épargnée puisque deux tiers des personnes interrogées ont subi une discrimination.

Ainsi près d'un tiers des personnes ont été rejetées par un partenaire et la moitié d'entre elles, a renoncé à une relation sexuelle en raison de sa séropositivité ou ne l'a pas révélée lors d'un rapport occasionnel. Malgré ces constats, peu de démarches judiciaires ont été menées : complexité, coût, difficultés à établir la preuve sont le plus souvent évoqués.

On espère pouvoir compter sur la vigilance du collectif inter-associatif face aux futures réponses de la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité, créée fin 2004 pour accompagner les victimes. Il reste que le poids de ces discriminations ne facilite pas la visibilité, l'estime de soi, favorise le secret et compromet les investissements affectifs et sociaux. Voilà un contexte peu propice à la prévention des risques. Cibler et réduire les stigmatisations, qui persistent et rendent difficile la vie quotidienne du séropositif, pourrait redonner un peu plus de force et de sens à une prévention parfois trop "généraliste" et tous azimuts, qui s'essouffle devant la reprise sévère des prises de risques à l'échelon individuel.

Bernard Tessier

TTRAITEMENTS

prise par jour que pour la forme à deux prises par jour. Cela impose l'éducation du patient et une bonne surveillance clinique durant les six à huit premières semaines du traitement.

Truvada®

Sur le tenofovir/FTC, les données disponibles sont celles de la phase III comparative avec le Combivir® (les deux en association avec efavirenz) chez 509 patients naïfs. Cette étude montre à 48 semaines une supériorité du tenofovir/FTC par rapport au Combivir®, 77% versus 68% selon l'analyse en « intention de traiter »*. Cette différence est attribuable à un plus grand nombre d'effets indésirables sous Combivir® que sous tenofovir/FTC (anémie principalement).

L'association tenofovir/FTC, peut parfois poser un problème de

toxicité rénale liée au ténofovir. Cela nécessite une surveillance de la fonction rénale (clairance de la créatinine, phosphate sanguin).

L'association tenofovir/FTC a l'avantage de la prise quotidienne unique en un comprimé et d'une excellente tolérance clinique. Il faut garder à l'esprit l'activité de ces deux produits sur le VHB, ce qui peut représenter un avantage pour les patients co-infectés (et un risque en cas d'arrêt inopiné).

Conclusion

En conclusion, Combivir®, Kivexa® et Truvada® ont globalement montré qu'ils étaient, tous les trois, de bonnes combinaisons de nucléosidiques /nucléotidiques en termes de puissance et d'efficacité intrinsèques, pouvant être utilisés comme association de

base, partenaire de non nucléosidiques ou d'inhibiteurs de protéases "boostés"⁽⁴⁾.

Les différences portent essentiellement sur la nature des effets indésirables observés. Si Combivir® reste une association de choix en première intention, il a l'inconvénient de la bi-prise quotidienne, en termes de résistance le risque d'accumulations de TAMs⁽³⁾ en cas d'échec virologique, et sa toxicité mitochondriale potentielle.

Pour l'abacavir/3TC, c'est l'hypersensibilité qui peut poser problème en début du traitement. Il n'y a pas de toxicité à long terme spécifique à surveiller.

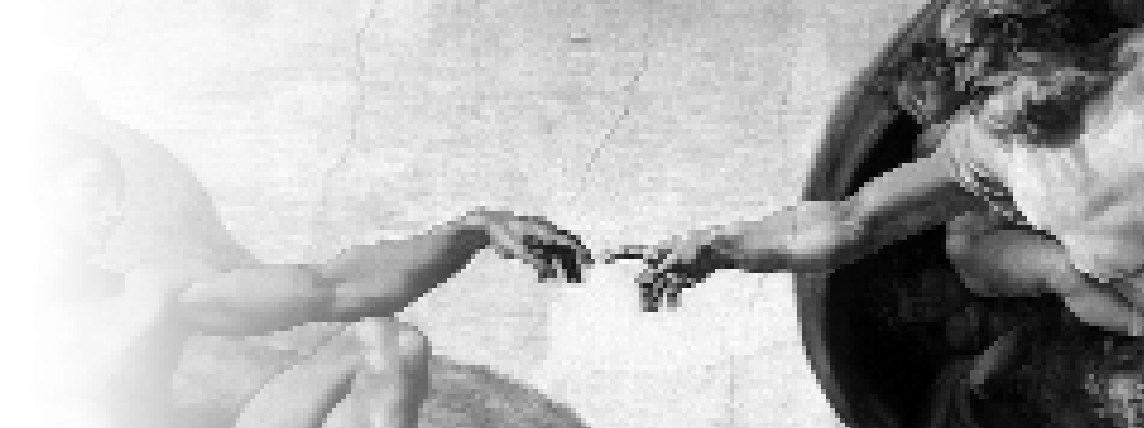
Quant au ténofovir/FTC, il a comme inconvénient de devoir être pris avec un repas, la surveillance rénale, et les interactions pharmacocinétiques assez nombreuses.

Réforme de l'Assurance Maladie : Flous et incertitudes sur le nouveau protocole de soins

Lors de nos deux articles sur la réforme de l'Assurance Maladie dans InfoTraitements 129 et 132, nous évoquions notamment le nouveau protocole de soins que l'on nous promettait pour fin 2004 puis pour juillet 2005. Il semble bien que nous ne soyons pas au bout de nos peines, car si la mise en place du choix du médecin traitant semble en bonne voie (60% des patients ont fait leur choix) le gros morceau reste le nouveau protocole de soins dont nous risquons de faire les frais. On parle maintenant de sa mise en place en deux temps, à partir de novembre 2005 pour les nouveaux entrant en ALD avec une mise en place progressive en 2007/2008 pour les ALD-VIH déjà enregistrées.

par Christian Christner

vice-president@actions-traitements.org



Pour mémoire, une personne en ALD (Affection Longue Durée), pour être reconnue comme telle, doit avoir obtenu cette reconnaissance de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) suite à la demande du médecin ayant diagnostiqué cette ALD. Actuellement cette reconnaissance par la CPAM de l'ALD s'appelle PIRES (Protocole Inter-Régimes d'Examen Spécial) et se présente juste sous forme d'un imprimé de la CPAM accusant réception de la demande et confirmant la prise en charge à 100% pour tout ce qui relève de l'ALD concernée.

Prise en charge

Le nouveau protocole de soins prévu dans la réforme mentionnera désormais les médecins spécialistes auxquels le patient pourra accéder avec une prise en charge à 100%. Toute spécialité non mentionnée dans ce nouveau protocole ne sera plus prise en charge à 100% et pourra même faire l'objet d'une minoration de remboursement s'il s'agit d'un accès direct hors médecin traitant. Pour remplir ce nouveau protocole, un référentiel de soins pour le VIH, devra être rédigé par la Haute Autorité de Santé et adressé aux médecins traitants. Depuis juillet 2005 un nouveau modèle de feuille de soins est

utilisé par les praticiens. Ce nouveau document doit préciser si l'acte est conforme au protocole ALD. En l'absence du nouveau protocole mentionnant les médecins spécialistes consultables, le praticien consulté ne peut qu'indiquer "hors parcours" c'est-à-dire hors protocole (sous-entendu le nouveau protocole) sauf si le patient est passé avant par son médecin traitant.

Des questions sans réponses...

Pour cette période transitoire entre l'ancien et le nouveau protocole nous avons tenté de nombreuses fois d'interroger la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie) et l'on nous a assuré que tant qu'il n'y aurait pas de référentiels pour remplir ce nouveau protocole rien ne changerait : les prises en charge seront comme à l'époque du PIRES (ancienne version du protocole) ; mais ces informations sont toujours verbales, et nous espérons maintenant un écrit de la CNAM dissipant nos craintes.

Nos questions sont simples :

- 1°) Quand ce référentiel pour remplir ce nouveau protocole sera-t-il disponible pour le médecin traitant et les associations seront-elles associées à l'élaboration de ce référentiel ?
- 2°) Comment le patient déjà en ALD sera-t-il averti d'avoir à se rendre chez son médecin traitant pour donner son accord sur le nouveau protocole et une consultation sera-t-elle facturée

(avec 1 euro de pénalisation) ?
 3°) En attente de l'arrivée des référentiels pour remplir ce nouveau protocole comment les personnes en ALD vont-elles faire pour consulter pendant cette période transitoire entre l'ancien protocole (PIRES) et la finalisation du nouveau protocole qui devra également être signé du médecin conseil de la CPAM ?

À l'heure où nous écrivons ces lignes, les associations se mobilisent et attendent une réponse de la CNAM et du Ministre de la Santé. Nous suivons le dossier...

ligne info traitements
 01 4367 0000
 C'est la ligne d'information sur les traitements de l'infection à VIH, qui fonctionne du lundi au vendredi de 15 h à 18 h.



Cotisation annuelle : 23 €

Elle vous permet de participer à la vie de l'association, aux séminaires qu'elle organise régulièrement, vous donne accès aux services exclusifs comme la consultation par e-mail d'une revue de presse spécialisée internationale, et vous donne le droit de voter à son assemblée générale annuelle.

Vos dons sont aussi les bienvenus.

Ils vous permettent de bénéficier d'une déduction d'impôt égale à 60% de leur montant annuel (un don de 100 € par exemple, ne vous revient en fait qu'à 40 €) : une attestation fiscale vous sera adressée.

Veillez compléter et détacher ce bulletin, et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'ActionsTraitements 190, bd de Charonne, 75020 Paris

à MONTANT DU DON EN EUROS _____

à CODE POSTAL _____ à VILLE _____

à NOM _____

à E-MAIL (FACULTATIF) _____

à PRÉNOM _____

à TÉLÉPHONE (FACULTATIF) _____

à ADRESSE _____

à DATE _____

à SIGNATURE _____

Ces informations font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées aux membres du bureau d'ActionsTraitements ainsi qu'à son service comptable. Conformément à la loi Informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant : pour l'exercer, adressez-vous à ActionsTraitements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris.