



Par : Jérôme Claveau
Et : The sky

VOYAGER AVEC LE VIH

Depuis le début de l'année, les personnes atteintes du VIH peuvent voyager librement aux Etats-Unis. Il faut savoir que depuis le début de la pandémie, les PV/VIH n'étaient pas acceptées sur le territoire américain plus de trente jours (et pour cela, il fallait obtenir un visa de séjour spécial). Un gros merci à Monsieur Obama, pour ce pas honorable en direction de la réduction de la discrimination liée au VIH. Malheureusement, tous les pays n'affichent pas encore une telle ouverture.

En effet, une équipe a réussi à rassembler des informations concernant les réglementations discriminatoires appliquées aux PV/VIH pour 170 pays (il y en a 193 dans le monde). Les données sont peu rassurantes. En 2007, 106 de ces pays étaient dotés de mesures particulières pour les personnes atteintes. 90 de ces pays vont même jusqu'à rendre le test de dépistage obligatoire pour toute personne qui désire y séjourner. C'est donc plus de la moitié des pays qui discriminent les PV/VIH.

Heureusement, peu de pays ont des restrictions majeures pour les PV/VIH qui viennent en touristes (en d'autres termes, qui passent moins d'un mois dans le pays). Par contre, à certaines places, telles qu'à Cuba, en Chine et en Irak, les personnes étrangères positives au VIH sont généralement retournées à la frontière (et de façon systématique, par exemple, en Chine, en République de Russie et en Corée). De plus, les personnes qui auraient déjà traversé la frontière se feront expulsées de ces pays si elles se révèlent être séropositives.

Si vous voulez voyager, nous vous invitons à consulter le « Guide de référence 2007 français ». Dans ce guide, vous trouverez une liste de tous les pays dans le monde, avec les restrictions d'accès pour les PV/VIH applicables pour chacun d'entre eux. Cela vous évitera sûrement de mauvaises surprises !!!

Vous pouvez télécharger le guide sur le site suivant :

<http://www.elcs.fr/downloads/files/30394/>

Nous avons aussi le document dans nos locaux. Vous pouvez venir le consulter sur place.

Vous aurez besoin de « Acrobat Reader » pour lire le fichier. Vous pouvez télécharger le programme à l'adresse suivante : <http://get.adobe.com/fr/reader/>

LES VACCINATIONS DU VOYAGEUR VIVANT AVEC LE VIH

Cet article a été publié dans [Transcriptases n°142](http://www.vih.org/transcriptases). (www.vih.org/transcriptases)

Les sujets infectés par le VIH présentent une sensibilité accrue à certaines infections pouvant bénéficier d'une protection vaccinale (pneumocoque notamment). D'une manière générale, l'immunogénicité des vaccins est moindre chez les personnes vivant avec le VIH, en particulier lorsque le taux de CD4 est inférieur à 500/mm³. C'est encore plus vrai si elle est inférieure à 200/mm³ et que la charge virale VIH est élevée.

Les vaccins vivants atténués sont en principe contre-indiqués à cause du risque plus élevé de complications, en particulier en cas de déficit immunitaire sévère. Ainsi, dans tous les cas, le BCG est contre-indiqué pour les séropositifs.

Hépatite B

La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour tous et plus fortement encore pour un voyage dans un pays à forte prévalence. Il s'agit d'un vaccin inerte et le schéma vaccinal standard (deux doses espacées d'un mois et un rappel 6 mois plus tard) est applicable chez tous les sujets sans marqueur du VHB (Ag HBs, Ac anti-HBs et anti-HBc négatifs). Il faut noter que la réponse chez les personnes séropositives est inférieure à celle de la population non infectée par le VIH. Il est envisageable d'administrer jusqu'à trois injections supplémentaires si nécessaire, après contrôle du titre d'anticorps anti-HBs obtenu 1 à 2 mois après la dernière injection vaccinale. Le rapport Yéni recommande un contrôle sérologique annuel afin de proposer une dose de rappel en cas de titre d'anticorps anti-HBs inférieur à 10 mUI/ml. Des stratégies vaccinales évaluant des schémas renforcés en primovaccination ou chez des patients non répondeurs à une primovaccination sont en cours d'évaluation (essais ANRS HB03 et HB04). Chez le voyageur, si nécessaire, il est possible de réaliser un schéma vaccinal sur un mois, avec 3 injections (J0, J7, J28)

Hépatite A

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée chez les patients non-immunisés voyageurs, *a fortiori* s'il y a coinfection. Si les patients ont une infection B ou C, ils sont déjà immunisés vis-à-vis du VHA, il est donc inutile de vacciner. Elle est également recommandée chez les homosexuels, les usagers de drogues en intraveineux et en cas de voyages en zone d'endémie. Le vaccin contre l'hépatite A est bien toléré malgré une immunogénicité réduite chez les patients dont le taux de CD4 est inférieur à 500/mm³. Le contrôle de la séroconversion après vaccination est donc nécessaire, ainsi qu'éventuellement l'administration d'au moins deux doses de vaccin (le schéma vaccinal comprend systématiquement deux doses à 6-12 mois d'écart). Notons que certains pays, comme le Canada, recommande ce vaccin à tous les sujets séropositifs, le vaccin étant d'ailleurs prise en charge pour les résidents.

Fièvre jaune

Le vaccin est obligatoire pour les personnes résidant ou se rendant dans les zones intertropicales (15° de latitude Nord à 15° de latitude Sud) d'Afrique et d'Amérique. Il se pratique uniquement dans les centres de vaccinations internationales. C'est un vaccin vivant atténué et à ce titre, il est contre-indiqué chez les sujets ayant un taux de CD4 inférieur à 200/mm³, même si l'immunogénicité est bonne chez les patients infectés par le VIH. Dans le cas d'une impossibilité de vaccination, un certificat de contre-indication peut être établi. Il peut ne pas être accepté par certains pays, et expose le voyageur soit à une vaccination immédiate sur place, soit au refoulement.

Encéphalite japonaise

La vaccination est recommandée en cas de séjour prolongé (au moins un mois) en zone rurale d'Asie du Sud-Est.

Encéphalite à tiques

Ce vaccin doit se prévoir à l'avance, lors d'un séjour en zone rurale d'Europe centrale, orientale et du Nord, au printemps et en été, puisque trois injections sont nécessaires, avec un rappel tous les trois ans. Les deux premières s'effectueront à deux mois d'intervalles, la dernière neuf à douze mois après.

Méningite à méningocoques

Cette vaccination est uniquement recommandée en cas de séjour prolongé dans les zones épidémiques, soit la ceinture de la méningite africaine, pendant la saison sèche de décembre à juin.

Rage

Pour la vaccination contre le virus rabique, trois injections sont nécessaires, avec un rappel un an plus tard. Cette vaccination est indiquée en cas de séjour dans un pays à haut risque, comme le sous-continent indien et l'Afrique tropicale notamment.

Thyphoïde

En cas de séjour prolongé (plus de 15 jours - 3 semaines) et/ou de mauvaises conditions d'hygiène, la vaccination est recommandée.

ENCORE 57 PAYS ONT DES RESTRICTIONS POUR LES SÉROPOSITIFS

Article paru le 5 janvier 2010, sur <http://www.romandie.com/>

Encore 57 pays connaissent des restrictions aux déplacements des séropositifs, a affirmé le Programme commun des Nations unies sur le Sida (ONUSIDA). L'organisation s'est en même temps félicitée des restrictions levées en Corée du Sud et aux Etats-Unis.

Ces deux pays ont abandonné au début de cette année toute discrimination à l'entrée et au séjour des personnes porteuses du virus du Sida. Le directeur exécutif d'ONUSIDA Michel Sidibé a salué "une victoire pour les droits de l'homme". Mais 57 pays observent encore une forme ou une autre de restrictions à l'entrée et au séjour des séropositifs. Six pays demandent, à l'entrée dans le pays, une déclaration sur l'infection ou non par le virus : le Brunei, la Chine, Oman, le Soudan, les Emirats arabes unis et le Yémen. Six autres pays refusent les visas aux porteurs du virus même pour un court séjour : l'Egypte, l'Irak, le Qatar, Singapour, la Tunisie et les îles Turques-et-Caïques dans les Antilles. Selon ONUSIDA, 24 pays déportent les individus dont la séropositivité est découverte. "Les Etats se sont engagés à réaliser en 2010 l'accès universel au traitement contre le Sida. Je demande que les individus porteurs du virus bénéficient partout d'une totale liberté de mouvement", a déclaré Michel Sidibé

LE VIH AUGMENTE LE RISQUE DE CANCERS NON SIDA

Article paru le vendredi 8 janvier 2010, <http://www.sida-info-service.org/>

Les personnes ayant le VIH pourraient avoir un risque plus élevé de développer des cancers non classant sida, suggère une nouvelle analyse portant sur 18 études. Dans ces études, nombre des cancers étaient associés à des infections ou au tabagisme.

Parmi les 625 716 personnes impliquées dans cette méta-analyse, il y a eu 4 797 cancers non liés au sida. Le nombre de cas observés par rapport au nombre de cas attendus (le « ratio standardisé d'incidence » ou RSI) était élevé en comparaison avec celui de la population générale. Les taux élevés de cancers associés au tabac concernaient les cancers des poumons, du rein, et le cancer laryngé. Parmi les personnes qui avaient développé un sida, le risque de leucémie et de cancer du cerveau était significativement augmenté. Pour certains cancers, une association avec un déficit immunitaire avancé était suggérée par les auteurs, qui aimeraient voir leurs résultats confirmés par une comparaison directe entre une cohorte de personnes séropositives et une autre cohorte de personnes séronégatives.

ÉTUDE : PERTE DE MÉMOIRE CHEZ LES SÉROPOSITIFS

St Louis (MO) – Une connexion possible avec Alzheimer

Les personnes séropositives perdent la mémoire en vieillissant, comme tout le monde, mais sûrement plus vite. Et les médecins ne savent pas pourquoi. De nouvelles études menées par l'Université de médecine de St Louis suggèrent que ces problèmes cognitifs sont peut-être associés aux symptômes de démence chez la maladie d'Alzheimer, comme une présence de la protéine Bêta amyloïde. « Les personnes séropositives qui ont des dysfonctionnements cognitifs n'ont pas une forme précoce d'Alzheimer, même si les symptômes sont identiques » dit le Dr David Clifford qui a dirigé l'étude publiée dans la revue Neurology. Mais ce chercheur pense que la clé se trouve dans ces niveaux d'amyloïde. On estime à 1 million le nombre de personnes séropositives aux États-Unis qui vivent avec des problèmes de mémoire ou des troubles cognitifs. Ces difficultés sont souvent légères, mais elles gênent la vie de tous les jours et altèrent les relations avec les autres ou la capacité à travailler. La mémoire est affectée, ainsi que les capacités pour assimiler des informations complexes ou pour prendre des décisions. Ces [complications](#) auront sûrement tendance à s'aggraver avec la prolongation de l'espérance de vie des personnes séropositives.

Source : <http://www.minorites.org/>

AMNIOCENTÈSE ET RISQUE VIRAL CHEZ LES FEMMES INFECTÉES PAR LE VIH, OU PORTEUSES D'UNE HÉPATITE VIRALE B OU C

Le risque de transmission materno-foetale du virus de l'hépatite B (VHB), de l'hépatite C (VHC), ou de l'immunodéficience humaine (VIH) lors d'une amniocentèse est une notion importante dans la prise en charge de femmes enceintes porteuses de ces infections ; pourtant, peu de données existent sur les risques encourus. A côté des risques liés à l'amniocentèse, de type rupture prématurée des membranes ou chorio-amnionite, il existe en effet un risque d'exposition foetale aux VHB, VHC et VIH par contamination du liquide amniotique par du sang maternel, par passage transplacentaire des virus, par plaie cutanée foetale ou par effraction du cordon ombilical lors de la ponction.

Il faut savoir que l'amniocentèse est une procédure médicale utilisée pour un diagnostic prénatal, dans laquelle une petite quantité de liquide amniotique est extraite de la cavité amniotique (amnios est une des trois enveloppes de l'œuf) dans laquelle se trouve le fœtus.

L'amniocentèse peut être pratiquée dès qu'il y a assez de liquide amniotique entourant le fœtus et qu'un échantillon peut être pris avec un minimum de risque, c'est-à-dire entre la quatorzième et la vingtième semaine d'aménorrhée. Elle fait partie avec la biopsie de trophoblaste (choriocentèse) et la ponction de sang foetal (cordocentèse) des moyens invasifs de diagnostic prénatal.

L'amniocentèse permet:

- d'établir le caryotype standard du fœtus,
- de rechercher certaines infections foétales (toxoplasmose, Cytomégalovirus), ou des anomalies chromosomiques et des maladies héréditaires.

Elle est proposée systématiquement aux femmes enceintes approchant ou dépassant la quarantaine (lorsque le risque de trisomie est le plus grand)¹.

On comprend ainsi que cette procédure médicale peut risquer d'infecter le bébé lorsque la mère est porteuse d'une infection au VIH ou de l'hépatite B ou C. Pour de plus amples renseignements sur la question, consultez votre médecin !

Info-Social

LE QUÉBEC LANCE UNE POLITIQUE DE LUTTE CONTRE L'HOMOPHOBIE

Pas encore de mesures concrètes, mais les grandes lignes d'une politique ambitieuse: la ministre de la Justice québécoise a annoncé vendredi sa politique de lutte contre l'homophobie.

¹ Merci, Wikipédia, pour ces magnifiques informations!!!

«Par le geste qu'elle pose ce matin, la société québécoise démontre une fois de plus qu'elle est à l'avant-garde en matière de droits des personnes de minorités sexuelles» affirme la ministre de la Justice, Kathleen Weil (photo). C'est en effet une première dans une province canadienne, et peut-être dans le monde: le Québec s'est doté très officiellement d'une [politique de lutte contre l'homophobie](#).

La «politique» dévoilée vendredi 11 décembre par Kathleen Weil n'est pas un plan d'action, et ne contient donc aucune mesure concrète. En revanche, elle énonce de grandes orientations: reconnaître l'égalité des personnes LGBT, favoriser le respect des droits de ces personnes, favoriser leur mieux-être en donnant un accès aux ressources appropriées aux clientèles LGBT, et coordonner l'action des institutions publiques et des organisations locales et communautaires pour inclure le plus d'acteurs possible dans la lutte contre l'homophobie.

«A l'avant-garde sur le plan mondial»

Cette politique sera suivie d'un plan d'action, élaboré par un comité interministériel d'ici la fin du mois de janvier, qui sera chargé d'élaborer des mesures concrètes, ainsi que d'estimer un budget approprié.

Même s'il ne s'agit là que d'un début, cette annonce a été bien vécue par la communauté LGBT québécoise, qui le voit comme un pas important: «Il s'agit d'un grand jour pour nos communautés lesbienne, gaie, bisexuelle, transsexuelle et transgenre», a déclaré le président de Gai-Ecoute, Laurent McCutcheon, présent lors de la conférence de vendredi au côté de Mme Weil. «Le Québec innove de nouveau. Et je pense qu'on doit être très à l'aise et surtout très fiers: nous sommes, à ma connaissance, à l'avant-garde sur le plan mondial au niveau de la reconnaissance des droits et de la reconnaissance sociale pour les personnes homosexuelles et les autres minorités sexuelles. L'égalité juridique est faite, nous sommes désormais en marche vers une véritable égalité sociale. Cette politique est notre levier pour y arriver», s'est réjoui M. McCutcheon devant la presse.

VIH en ligne

Voici un site Internet fort intéressant. En effet, les auteurs de ce site prennent les plus récentes données de recherches liées au VIH et en font une vulgarisation, afin que tout le monde puisse avoir accès à l'information. En effet, bien souvent, les chercheurs présentent des articles à caractère scientifique, ce qui peut être déroutant pour les personnes qui n'ont pas le même niveau de connaissance (semble-t-il que ces personnes sont plus nombreuses qu'on le croit !). Bonne lecture.

<http://www.sidablog.fr/>