

## Sida/VIH

### Dépistage : que d'occasions manquées !

Un tiers des patients porteurs du virus du sida (VIH) est diagnostiqué tardivement, ce qui compromet les bénéfices des thérapies antirétrovirales. L'équipe Inserm de Yazdan Yazdanpanah (☛) montre, dans une étude menée sur 1 000 personnes nouvellement diagnostiquées, que les opportunités manquées

de dépistage sont très élevées en France. En effet, 99 % des patients, alors qu'ils étaient probablement infectés sans le savoir, avaient fréquenté un établissement de santé, et 89 % d'entre eux avaient vu un médecin généraliste au moins une fois par an. Parmi tous ces patients, 82 % n'ont pas eu de proposition de test de dépistage alors qu'ils consultaient pour

des affections (fièvre durable, diarrhées récurrentes...) qui pouvaient être associées au VIH ! Conclusion : un effort de formation reste à faire pour que les médecins repèrent mieux les signes de la maladie et les populations à risques.

☛ Yazdan Yazdanpanah : unité 738 Inserm - Université Paris Diderot - Paris 7, équipe Avenir-ATIP, Modélisation, aide à la décision, coût-efficacité en maladies infectieuses  
 ☛ K. Champenois et al. *BMC Infectious Diseases*, 2 mai 2013 ; (13) : 200

## Épidémie : nouvelles frontières



En Europe, les populations migrantes originaires d'Afrique subsaharienne payent un lourd tribut à l'épidémie de VIH/sida, et une part croissante des contaminations se produit après la migration. Une étude d'Élise Marsicano (☛), du Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, montre qu'en France ces migrants intègrent des réseaux sociaux « communautaires » sur fond de discriminations dans le logement et l'emploi. Liens et relations sexuelles peuvent se former entre des partenaires de différents pays d'Afrique subsaharienne, dont certains sont à faible prévalence (☛)

pour l'infection à VIH (Afrique de l'Ouest et centrale), et d'autres à prévalence élevée (Afrique de l'Est et australe). Résultat : cette mixité dépasse les frontières des pays d'origine et en redessinent d'autres dans le pays d'accueil, qui englobent l'ensemble de ces migrants et favorisent la transmission du VIH. Un éclairage utile pour adapter la prévention à la réalité.

☛ Élise Marsicano : unité 1018 Inserm/Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines - Université Paris-Sud 11  
 ☛ E. Marsicano et al. *Culture, Health & Sexuality*, 10 mai 2013 (en ligne) doi : 10.1080/13691058.2013.785024

**Prévalence**  
 Nombre de cas enregistrés à un temps donné

## Adolescence Grossesses précoces



© SILKE WERNET/LAIF-REA

L'étude de Louise Genest (☛), du Cermes3, sur 220 adolescentes ayant accouché dans une maternité française, indique que leur grossesse est moins bien suivie et que le taux d'accouchement prématuré est bien plus élevé

que celui de la moyenne de la population. Après décodage des milieux de vie, trois tendances se profilent : des grossesses non désirées, entre 15 et 17 ans, avec une situation scolarisée très instable ; des grossesses entre 12 et 15 ans, acceptées culturellement dans le milieu « rom » ; et des grossesses précoces mais davantage assumées, en moyenne autour de 17 ans, dans une population d'origine africaine. Optimiser la surveillance de ces grossesses vulnérables et réduire les risques obstétricaux apparaît essentiel. Aussi, l'étude préconise de repérer et tenir compte des différentes conditions de vie de ces jeunes filles.

☛ Louise Genest : unité 988 Inserm/CNRS/Université Paris-Descartes - EHESS, Centre de recherche Médecine, sciences, santé, santé mentale et société  
 ☛ L. Genest et al. *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, 19 avril 2013 (en ligne) doi : 10.1016/j.jgy.2013.03.009

## DOULEURS CHRONIQUES Comment réduire l'usage d'opiacés addictifs ?

Dilemme médical : lorsqu'on est dépendant aux opiacés (soit par utilisation de drogues, soit par une prescription initiale de médicaments opioïdes analgésiques), comment bénéficier à moindre risque d'un traitement soulageant une douleur chronique ? Une étude, conduite aux États-Unis à l'université Columbia, par Perrine Roux (☛), a proposé à des patients « douloureux » et coutumiers d'un abus d'oxycodone (médicament opioïde analgésique) un traitement à base de buprénorphine (☛). Cette molécule, qui présente un moindre risque d'overdoses, permet de prendre en charge leur dépendance aux opiacés, avec un résultat intéressant : une réduction de leur douleur chronique ainsi que de l'utilisation addictive d'oxycodone. À suivre...

☛ Perrine Roux : unité 912 Inserm/IRD - Université Aix-Marseille, Sciences économiques et sociales de la santé et traitement de l'information médicale

☛ P. Roux et al. *Pain*, 30 mai 2013 (en ligne) doi : 10.1016/j.pain.2013.05.004

**Buprénorphine**  
 Substance thérapeutique opioïde commercialisée en France sous le nom de Subutex® et Suboxone®

## DÉPRESSION



© HARRIS/CULTURA CREATIVE/AFP

### Quand les maladies somatiques tuent

Une première étude française, menée par Cédric Lemogne (☛), à partir des données de la cohorte Gazel (☛) montre que les personnes en activité et souffrant de dépression ont une mortalité prématurée supérieure à celle de la population non affectée par une maladie psychiatrique.

Ces décès en plus grand nombre ne résultent pas, pour la plupart, d'une tendance suicidaire plus importante, mais sont surtout liés à une plus grande mortalité par maladies somatiques, notamment cardiovasculaires. Reste à comprendre pour quelles raisons. Quoi qu'il en soit, pour ces personnes, qui

bénéficient toutes d'un emploi stable et d'un suivi médical systématique, ces deux facteurs ne jouent pas un rôle préventif suffisant.

☛ Cédric Lemogne : unité 1018 Inserm/Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines - Université Paris-Sud-11, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations, et unité 894 Inserm - Université Paris-Descartes, Centre de psychiatrie et neurosciences

☛ C. Lemogne et al. *Journal of Psychiatric Research*, juillet 2013 ; 47 (7) : 851-7

### ☛ Cohorte Gazel

Étude épidémiologique qui suit, depuis 1989, les événements de santé de 20 000 salariés d'EDF/GDF.

\* Voir S&S n°7, Opinions « Santé mentale - Le DSM sur la sellette » p. 42-43 et S&S n° 15, Bloc Notes p. 46-47

## Améliorer son diagnostic

Comment le médecin généraliste, pris par le temps et la cadence des consultations, peut-il mieux diagnostiquer la dépression chez ses patients ? Selon plusieurs enquêtes, plus de la moitié des dépressifs passent à travers les mailles du dépistage médical. À l'heure où le débat s'intensifie sur la classification des maladies mentales du DSM-5\*, l'étude de Yann Le Strat et Caroline Dubertret (☛), du Centre de psychiatrie et neurosciences, à Paris, propose de

simplifier l'approche du diagnostic. En fonction de la réponse du patient à l'unique question « *Durant ces 4 dernières semaines, combien de fois vous êtes-vous senti découragé ou déprimé ?* », le généraliste pourrait évaluer si son patient est susceptible de souffrir de dépression.

☛ Yann Le Strat, Caroline Dubertret : unité 894 Inserm - Université Paris-Descartes  
 ☛ Y. Le Strat et C. Dubertret, *Comprehensive Psychiatry*, 23 mai 2013 (en ligne) doi : 10.1016/j.comppsy.2013.02.009

## Apnée du sommeil Discuter du traitement avec le patient



© AMY WALTERS/FOTOLIA

L'apnée du sommeil n'est pas seulement dérangeante par ses ronflements, c'est une affection sérieuse qui peut aboutir à la survenue de maladies cardiovasculaires et à des troubles de la vigilance responsables d'accidents de la circulation.

Un traitement efficace consiste à porter, la nuit, un masque de ventilation relié à un appareil injectant de l'air. Mal accepté, son utilisation peut être abandonnée. Il existe d'autres traitements moins contraignants, mais dont l'efficacité est discutée. Une enquête préliminaire de Nicolas Krucien (☛), du Cermes3, indique que si le patient, après le diagnostic, a la possibilité de choisir son traitement parmi un ensemble de propositions, en fonction de son efficacité, son coût et ses effets indésirables, sa préférence portera sur le masque à ventilation. D'où l'importance, pour une bonne observance (☛), de la communication médecin-malade.

☛ Nicolas Krucien : unité 988 Inserm/CNRS/Université Paris-Descartes - EHESS, Centre de recherche Médecine, sciences, santé, santé mentale et société

☛ N. Krucien et al. *Thorax*, mai 2013 ; 68 (5) : 487-488

### ☛ Observance

Respect par le patient des prescriptions de son médecin

## Maladie orpheline Vitiligo sous contrôle

Cette maladie, qui touche un million de personnes en France, se caractérise par des taches blanches sur la peau, provoquées par la disparition localisée des mélanocytes, les cellules qui produisent la mélanine (pigment responsable de la couleur cutanée). Un traitement par photothérapie existe, mais son efficacité et, donc, son utilité dépendent de la capacité de repigmentation, variable selon les patients. Jusqu'à présent, celle-ci n'était pas mesurable en routine. Laila Benzekri (☛), à Rabat, Khaled Ezzedine et Yvon Gauthier (☛), à Bordeaux, ont mis au point un test simple, à partir de



© BIOPHOTO/BSIP

l'évaluation quantitative des mélanocytes pilaires disponibles et observés à la surface des taches. Cette méthode permet de mesurer le potentiel de repigmentation et donc la possibilité de réussite, ou non, du traitement.

☛ Laila Benzekri : Université Mohammed V Souissi - CHU Ibn-Sina, Rabat (Maroc)  
 ☛ Khaled Ezzedine, Yvon Gauthier : unité 1035 Inserm - Université de Bordeaux, Biothérapies des maladies génétiques et cancers  
 ☛ L. Benzekri et al. *Br. J. Dermatol.*, mai 2013 ; 168 (5) : 1143-6

Double-page réalisée par Nathalie Christophe