



RéPI 74

MONTREZ LES DENTS AU VIH

PRÉVENTION, SOINS, PRISE EN CHARGE, DISCRIMINATIONS

22 avril 2009

De notre santé dentaire dépend une partie importante du quotidien : l'alimentation, l'articulation des mots, notre apparence. Les facteurs de risque de développement de pathologies bucco-dentaires sont multiples, se croisent et s'additionnent, et parmi eux une nourriture déséquilibrée, le tabac, certains traitements (antirétroviraux, interactions médicamenteuses), l'usage de drogues, etc.

La prévention dentaire permet d'éviter ou de limiter certains risques. Mais l'abandon ou le refus des soins dentaires sont encore trop fréquents et leurs causes nombreuses. La peur de la douleur des soins dentaires peut être un obstacle mais aussi la crainte quand on est séropo du « devoir-dire » sa pathologie et parfois d'être discriminé. Les difficultés sociales et financières, la précarité, l'appréhension d'un parcours de soins et de sa prise en charge compliquée, telles sont aussi les causes qui peuvent nous fragiliser et nous faire renoncer à considérer notre santé dentaire comme une priorité. S'il n'y a pas de spécificités aux problèmes dentaires liés au VIH, il est intéressant de se pencher sur cette question notamment pour des raisons de prévention, des raisons économiques, des raisons de lutte contre les discriminations mais aussi pour maintenir élevé le niveau d'information des malades.

Trois chirurgiens dentistes seront présents pour nous éclairer et répondre à vos questions.

InvitéEs

Dents et VIH

I. INTRODUCTION

Claire Vannier

Bonsoir

Cette RéPI qui a pour objet « Dents et VIH » est un peu particulière. D'abord parce que pour une fois il n'y a pas vraiment de spécificité VIH concernant les dents, mis à part les questions de dépistage tardif et les discriminations plus fréquentes de la part de certains professionnels chirurgiens dentistes. (mais il y en existe aussi de très biens !)

Et du fait de cette absence de spécificité, nous avons eu quelques difficultés pour organiser cette rencontre. Notamment, suite à une démission de dernière minute, et je tiens à remercier plus particulièrement Jeanine Rochefort qui a remplacé au pied levé Cyril Vidal, absent pour des problèmes de santé. Cyril Vidal nous a néanmoins envoyé ce qu'il avait préparé pour ce soir, et nous avons inclus sa présentation dans le recueil de documents que vous avez reçu.

Concernant ce dossier justement, vous y trouverez deux compte-rendu : celui de la dernière RéPI qui portait sur « le vieillissement précoce des personnes séropositives » et celui de la RéPI de septembre qui avait pour objet « Migrants/Migrantes et VIH ». La fin du compte rendu de notre dernière RéPI a été tronqué à cause d'un problème d'enregistrement sonore. Et puis la qualité des diapositives imprimées n'est pas excellente (c'est le moins qu'on puisse dire), mais ce sera être corrigé sur la version que nous mettrons en ligne dans les jours qui viennent. Si vous souhaitez recevoir un compte rendu plus net il vous suffira de l'indiquer dans le questionnaire que vous pourrez nous remettre à la fin de cette soirée. La retranscription nous a paru suffisamment claire pour vous distribuer quand même ce compte rendu. Les soucis techniques nous ont poursuivi pour cette

RéPI ce qui nous a permis en même temps d'être tout a fait raccord car depuis quelques jours nous sommes vraiment sur les dents.

Pour en revenir justement au sujet qui nous intéresse ce soir, nous aborderons dans un premier temps le domaine de la prévention et des soins dentaires avec le Dr Pierre Chatelain. Ensuite Jeannine Rochefort nous parlera donc des obstacles qui peuvent survenir pour une bonne prise en charge de ces soins, obstacles souvent liés à des questions de précarité. Enfin nous finirons par le problème des discriminations. Jérôme Farina-Cussac, prévenu lui aussi assez tardivement nous présentera l'enquête élaborée par Sida Info Service sur les discriminations et nous donnera des outils pour réagir face à ce genre d'exclusion.

Je vous souhaite une bonne RéPI et donne la parole au Dr Chatelain.

II. PIERRE CHATELAIN

Pierre Chatelain

Bonjour

Je suis chirurgien dentiste à Paris et je vais apporter mon regard de praticien libéral, classique, pas chercheur, rien d'autre qu'un simple praticien qui voit les patients arriver, qui pour certains disent d'emblée disent leur séropositivité, d'autres qui ne le disent pas ou qui ne le savent pas. L'incidence du VIH sur la possibilité de soins ou de particularité éventuelle, est pratiquement nulle. C'est une bonne nouvelle, tout le monde peut se faire soigner chez le dentiste, tout le monde devrait pouvoir se faire soigner sans aucune incidence. Ca a été faux au début, il y avait des patients qu'on voyait avec des lésions très bizarres des cancers étonnant pour des jeunes, qui se révélaient être des kaposi. C'est vrai qu'il y a 20 ans dans un cabinet dentaire, il pouvait y avoir des

interactions entre le VIH et les soins, mais depuis les trithérapies, c'est devenu très rare. Personnellement depuis 18 ans que je suis installé, je n'ai pas vu un seul kaposi, heureusement ! Mon exposé va concerner ma pratique un peu privilégiée, c'est-à-dire à Paris, dans un cabinet de ville. C'est faux pour des gens en grosse précarité, c'est absolument faux pour toute l'Afrique, c'est faux pour beaucoup de monde, mais ce sera un peu le sujet de mes successeurs. Tous les soins sont possibles chez un séropositif, il y a à peu près aucune contre-indication sauf pour certains traitements qui peuvent léser vaguement la réponse buccale. Par exemple il y a beaucoup de gens qui sont sous antidépresseurs. Or certains antidépresseurs assèchent la bouche, tarissent la salive, modifient un peu la sphère buccale : les caries vont plus vite, on peut voir des mycoses apparaître, des choses comme ça. C'est pas directement lié au VIH, mais plus aux traitements qui sont associés. On voit aussi de plus en plus d'affections qui ne dépendent pas directement du VIH mais qui y sont associées, comme des herpès et VIH et des syphilis et VIH et même des tuberculoses. C'est au praticien d'être en alerte, quand il voit comme cela des lésions qui apparaissent un peu partout et d'en parler à son patient.

Dans mon cabinet, à un patient nouveau, je donne une fiche à remplir avec ses coordonnées, ses allergies, si elle est enceinte, diabétique et je pose la question de la séropositivité pour savoir comment aborder le patient. Il y en a qui me répondent, d'autres qui ne me répondent pas. Je ne les harcèle pas du tout. Ça a un intérêt, d'abord personnel : si je fais de la chirurgie à quelqu'un ou un détartrage qui saigne un peu, c'est pas plus mal de lui expliquer d'emblée et directement, les risques de transmission un peu augmentés sur une bouche qui vient de saigner. Chez un patient chez qui je sens que je peux parler je n'hésite pas à lui dire qu'il ne faut pas qu'il coure au sauna après mon détartrage. C'est plus facile d'aborder quelqu'un quand on sait des choses. Mais si on sait pas ça ne change absolument rien et ça ne doit changer absolument rien. J'ai lu, dans le dossier distribué, des articles très énervants qui sont pourtant assez récents de praticien qui se sont trouvés glacés d'un seul coup en apprenant une séropositivité et de dire : « Alors là je ne vais pas pouvoir vous soigner parce que vous comprenez la stérilisation n'est pas la même... je ne suis pas équipé ». Ca c'est un fou furieux, à mettre en prison, parce que la stérilisation c'est pour tout le monde, et à 100 % pour tout le monde. Je considère que j'ai des patients séropositifs, des patients séronégatifs, des patients qui ne savent pas qu'ils sont séropositifs, j'ai des patients qui mentent parce qu'ils se sont faits jetés ailleurs et qui ne veulent pas me le dire... alors ça veut dire quoi si je trie tous les patients en me disant que je ne garde que les séronégatifs pour avoir la paix ? Je fais quoi ? Je nettoie mes instruments avec mon Mir vaisselle et c'est tout ? Non c'est stérilité absolue à 100% et

pour tout le monde ! Et je pars du principe que tout le monde est séropositif et comme ça le problème est réglé et il n'y a absolument aucun souci.

Est-ce qu'il faut annoncer sa séropositivité ? C'est pas une obligation absolue, le praticien qui change de tête quand vous lui dites, soit il ne stérilise pas son matériel et dans ce cas il faut fuir en courant. Il y a 40 000 chirurgiens-dentistes en France, il doit bien en avoir quelques-uns qui sont sérieux ; mais... on trouve de tout il y a bien des dentistes racistes, homophobes... tout comme votre garagiste ou votre plombier. S'il se dit « Celui là est séropo ; il doit être homo ou drogué » et que ça lui fait changer de tête, changez de dentiste vous en trouverez des biens mieux !

On a reçu des courriers et des conseils du Conseil de l'Ordre depuis plusieurs années qui est absolument clair là-dessus, on a un juriste qui va vous en parler mais il est absolument interdit de refuser un patient pour séropositivité, et on a une obligation de résultats sur la stérilisation, on doit pas faire au mieux, on doit prouver que c'est du 100 % que c'est stérile et que c'est zéro problème. Donc on n'a aucune raison de se faire jeter d'un cabinet dentaire. Le praticien qui vous fait un peu de difficultés ne cherchez pas à lutter contre lui, à vous imposez. Lui dire : « Vous savez ce n'est pas contagieux », ça sert à rien, s'il en est vraiment là ; partez et puis c'est tout. C'est un conseil qui peut aider un patient un peu démuni, d'un point de vue psychologique.

Vous avez des patients qui sont suivis par des médecins qui ne comprennent pas trop pourquoi ils prennent une trithérapie, pourquoi ils n'en prennent pas encore, qui aiment bien avoir l'œil du praticien un peu médicalisé pas pas directement concerné. C'est pour ça que j'aime bien savoir quand mes patients sont séropos, parce qu'il y a des questions qu'ils n'osent pas trop aborder avec leur médecin mais qu'ils me posent directement. L'histoire de la transmission buccale, par exemple, traîne dans tous les articles et tous les commentaires. Qu'est ce qu'on risque, qu'est ce qu'on ne risque pas, on peut en parler simplement si je suis au courant.

Il y a des praticiens très bien, ça fait quand même plus de 20 ans, qu'on est confronté à ce virus. Ma génération a connu le VIH pendant ses études, pour ma part ça fait 18 ans que je travaille, il y a quand même une génération très au courant et on a des formations très bien faites maintenant. Les professionnels de 60 ans sont tout a fait au courant, l'âge ne doit pas être un critère de choix de son praticien, c'est plus l'accueil que vous aurez, qui fera que vous vous sentirez à l'aise ou pas. Il faut être à l'aise avec votre praticien, il faut y aller les yeux fermés, et la bouche ouverte (rires) mais être à l'aise. Si vous n'arrivez pas à dire, vous êtes homo est ce qu'il y a un risque ou pas ce n'est peut être pas une relation efficace, ça doit se passer plus facilement que ça.

J'ai aussi un rôle de conseil sur les drogues, ça n'a pas de rapport direct avec le VIH a priori, mais en l'occurrence, je vois de plus en plus d'infection violentes, nécrotiques (c'est-à-dire qui bouffe la

gencive et l'os), ca sent le « rat crevé », c'est une vraie infection, chez des patients qui me disent tous avoir pris de l'ecstasy 8 jours avant, je ne dis pas que l'ecstasy donne systématiquement des infections, mais mon vécu de dentiste m'a fait constaté que ce genre d'infection, que je ne voyais jamais avant, arrivait chez des gens fréquentant le milieu festif. Donc ça fait partie de mes conseils aussi, je ne suis pas flic, je m'en fous, mais je demande est-ce que vous prenez des drogues, ou pas ? Je suis là pour expliquer les risques, après, le reste je m'en fiche.

Il y a beaucoup plus de risques avec le tabac, c'est pareil, c'est pas le VIH mais j'explique à tout le monde qu'ils prennent des risques en fumant, il n'y a pas que le cancer des poumons. Après je les vois sortir de chez moi, il y a deux fenêtres qui donnent sur la rue, quand je les vois allumer une clope, je ne leur balance pas un sceau d'eau sur la tête (rires). Mais c'est le genre de choses dont on doit pouvoir discuter très librement avec son dentiste.

Sur la précarité, c'est autre chose et on va l'aborder après. Les patients peuvent se plaindre d'avoir une difficulté d'accès aux soins, de trouver que c'est cher, de trouver qu'on n'a pas accès facilement mais c'est vrai pour tout le monde, je le détache vraiment du problème VIH.

Il y a encore des gens qui ne se brossent pas les dents, des gens qui attendent l'abcès colossal et les urgences à l'hôpital pour se décider à se faire soigner, c'est un vrai problème mais ce n'est pas lié au VIH, c'est une question différente pas spécialement dans le sujet qu'on aborde-là.

La prévention est la même pour tout le monde. Il faut se bosser les dents, aller chez le dentiste régulièrement, contrôler sa bouche. Les petits soins c'est très facile à soigner, les gros soins, dans la douleur, en urgence, un samedi matin, avec la joue comme ça, c'est forcément plus difficile. Avoir vu venir les choses, c'est s'éviter d'avoir mal. Les gens qui ne vont pas chez les dentistes parce qu'ils ont peur d'avoir mal ; se privent de voir venir les choses ; eh bien, c'est chez eux un 14 juillet à minuit qu'ils ont mal, pas chez le dentiste ! Il vaut mieux aller chez le dentiste avant. La prévention est la même que pour tout le monde : détartrage régulier, contrôle de la bouche, contrôle des petites lésions. On voit de temps en temps des petites lésions buccales, de l'herpès, des choses comme ça, mais pas tellement plus chez les séropositifs que chez les autres. La prévention est importante mais pour tout le monde. Et puis ne l'oublions pas certains ne savent peut être pas qu'ils sont séropositifs, donc la question est la même que pour tout le monde.

Claire Vannier

J'en ai une question qui concerne la transmission du VIH, j'ai cru comprendre que le VHC était beaucoup plus résistant que le VIH. Quelles sont les informations ou les formations que vous avez sur ce sujet ? Puisqu'en plus il y a des personnes qui souffrent de ces deux infections ?

Pierre Chatelain

Absolument, les co-infections c'est la même histoire qu'avec l'herpès et autre. De mémoire, et ce que j'ai vu dans mes vieux cours (mais il y aura peut être des gens plus qualifiés que moi pour répondre), une goutte de sang sur un instrument : en 20 mn le VIH est inactif, le VHC lui est actif 8 jours, donc il est beaucoup plus contaminant, beaucoup plus violent, beaucoup plus difficile à stériliser. Notre règle a été d'être beaucoup plus efficace en stérilisation, sur au moins le VHC, et si on est efficace sur l'hépatite C, on est efficace très largement sur le VIH. Nos critères sont de toute façon une stérilité maximale et absolue. Le VIH n'est pas le plus difficile à éliminer sur nos instruments. De plus, on se sert maintenant systématiquement de matériel jetable, style aiguilles, seringues, lames de scalpel ; tout ce qui tranche est à usage unique. Ma mère qui était infirmière me montrait ses seringues en verre qu'elle faisait bouillir dans une casserole ; ce temps est révolu je vous rassure !

On ne risque rien chez le dentiste. Le dentiste, d'ailleurs, est le premier à être exposé tout la journée, à des gens qui ont le VIH, ou une hépatite, etc. et heureusement qu'on n'attrape pas tous ça. Les gants c'est la règle absolue, ça ne l'était pas quand j'étais étudiant, on ne s'en servait qu'en chirurgie, mais maintenant je ne peux pas travailler sans gants, ce n'est pas possible, pareil pour le masque. Quand on soigne quelqu'un les instruments projettent énormément d'eau, il y a des petites gouttelettes, de la salive, on en prend finalement plein la figure, avec justement l'hépatite C qui pourrait être contaminante si on en prend un peu dans les yeux, donc c'est lunettes obligatoires, gants obligatoires, masque obligatoire. Et c'est vrai dans les deux sens, un praticien séropositif peut aussi soigner un patient séronégatif, il n'y a absolument aucun risque.

Alain Volny-Anne

Merci pour votre témoignage, j'ai deux questions. La première est liée à ce que vous disiez par rapport à l'ecstasy et les problèmes gingivaux, il est connu que l'ecstasy peut provoquer des déshydratations, est-ce que pour vous ce serait un effet de la déshydratation lié à l'ecstasy, ecstasy qui est également connu pour causer des calculs aux glandes salivaires, par exemple. Deuxième question, vous parlez beaucoup de la prévention et c'est très intéressant mais j'aimerais bien, qu'on aborde la question de la prise en charge d'opération comme le détartrage, qui est, pour moi en tout cas, un mode de prévention d'infection mais aussi de beaucoup de choses. Or apparemment le détartrage n'est pas codifié suffisamment par la Sécurité sociale, voir même qui n'est a priori pas pris en charge par la Sécu, et les dentistes sont obligés de tricher.

Pierre Chatelain

C'est hélas une très bonne question et surtout à Paris. Le détartrage est un acte codifié à la Sécurité

sociale sous le code SC 12 et cela vaut 28,92 euros ; et le dentiste doit vous demander 28,92 euros. On n'a pas le droit à dépassement sur un détartrage. Maintenant il y a des actes qui peuvent ne pas être considérés comme un détartrage. Ainsi, le tartre c'est des bactéries qui ont durci avec la salive, qui encombrant entre les dents, qui va se caler sous la gencive qui va provoquer des maladies de gencives, des gingivites, etc. Donc le détartrage est un acte médical préventif absolu. Maintenant le patient qui arrive avec les dents couvertes de goudron parce qu'il fume, si je passe une demie heure à polir toutes ces petites taches de goudrons sur les dents, ce n'est pas du tartre, ce n'est pas des bactéries, ça ne donne pas de maladie. Donc le tartre oui, le détartrage oui, après on peut demander un acte qui nettoie les taches de thé mais ce n'est pas un détartrage et là c'est un acte hors nomenclature donc le dentiste peut demander ce qu'il veut. Mais le dentiste ne peut pas vous demander 100 euros pour un détartrage. Bon, c'est pas très vrai à Paris, car ce n'est pas très appliqué, et c'est anti-déontologique, un dentiste conventionné est sensé appliquer la convention.(...) mais j'ai su après que je l'avais paniqué totalement, il a couru au laboratoire pour aller vérifier s'il n'était pas en pleine maladie ; et non pas du tout. Et cela m'est arrivé plusieurs fois, mais ce ne me paraît pas lié du tout avec le VIH. Par contre c'est arrivé souvent qu'on me dise « oui j'ai pris de l'ecstasy la semaine dernière. Mais je n'ai pas de preuve clinique. Cela dit aucune drogue n'est connue pour ses bénéfices sur la santé, donc après on fait ce qu'on veut (rire).

Hélène Hazéra

Je vous remercie parce que j'ai un rendez-vous qui traîne alors maintenant je vais y aller parce que vous expliquez très bien que plus on traîne plus on a mal, c'est un argument très efficace ! J'ai deux questions à vous poser. Je suis séropositive depuis une dizaine d'années et en 10 ans ça doit faire 10 dents qu'on m'a retirées. Alors est-ce qu'il existe une étude sur les liens entre le mauvais état de la dentition et le VIH ? Et la deuxième question concerne les implants, à un moment j'ai voulu en faire mais mon cardiologue me l'a déconseillé suite au problème dû au VIH. Le médecin qui devait me faire les implants est un ami, une personne extrêmement compétente et plein de diplômes, il m'a dit qu'il n'avait pas entendu parler de ça, mais je n'ai pas voulu prendre le risque.

Pierre Chatelain

La responsabilité est un peu pyramidale. C'est le plus spécialiste qui pilote les travaux des autres. En soit la séropositivité n'est pas du tout un obstacle aux implants mais il peut y avoir des maladies déclarées ou intercurrentes ou qui n'ont rien à voir avec un VIH, notamment ceux qui portent une valve cardiaque artificielle ont une contre-indication absolue à l'implant mais encore une fois, ça n'a rien à voir avec le VIH. Quelqu'un qui me dit qu'il est séropositif au

VIH, en trithérapie ou pas, ça me gêne pas du tout pour lui proposer un implant. Par contre un cardiologue me dit qu'il y a une fuite mitrale ou qu'il y a une prothèse ou quelque chose, et qu'il me dit stop à l'implant, ce n'est pas moi qui lui ferait contradiction. C'est le plus haut qui décide. Si le cardiologue a une inquiétude, le principe de précaution, comme dit l'autre, c'est de suivre le cardiologue.

L'autre question concernait les soins : pas plus VIH, que pas VIH. Il existe beaucoup de maladies bucco-dentaires, certaines qui détruisent les dents : c'est plutôt les caries, certaines qui détruisent l'appui des dents, les gencives ou l'os, c'est ce qu'on appelle facilement les déchaussements et cela peut arriver à tout le monde, à 16 ans ou à 70. Tout le monde a des bactéries, on nettoie ce qu'on peut avec le brossage mais la bouche est tout sauf stérile et il y a des gens qui hébergent une flore bactérienne agressive d'autres qui ne se brossent pas du tout les dents, qui ne mangent que du sucre et des cochonneries et qui n'ont pas du tout de problèmes, même séropositif, même malade et des gens qui font vraiment tout ce qu'ils peuvent, qui se font soigner et c'est désespérant, mais la nature est comme ça. (rires)

Gérald Sanchez

Pour rebondir sur l'ecstasy, je suis à Act Up, et depuis 10 ans j'ai pas mal travaillé avec la mission RAVE avec médecins du monde, qui faisait au moins au début pas mal de testings, qui est un outil relationnel de discussion avec les usagers surtout, puis ensuite des analyses et des chromatographies. Là c'est un peu plus sérieux d'un point de vue toxicologique et qui est surtout dans un réseau d'informations médicales de ce type dans un réseau international et européen et c'est vrai que chaque fois que j'ai posé la question du lien entre l'usage de drogues et les problèmes dentaires ; les réponses qui m'étaient faites étaient qu'il n'y a pas de produits spécifiques qui aient des liens démontrés en recherche au niveau toxicité dentaire et que la grande majorité des problèmes venaient des modes de vie associés à l'usage de drogues. Quand il s'agit de gens qui disent « j'ai pris un ecsta » peut être que la question plus révélatrice c'est : « c'était une soirée en boîte ou 5 jours en technival ? » « Quelle est la fréquence de ces périodes de non stabilité ? » Les technival, ça ne veut pas dire pour autant que les gens qui y sont, sont dans des états divers et variés et ont la trousse complète d'hygiène, exemple que moi-même je devrais sans doute suivre... Le lien n'est pas directement lié au produit. Il y a eu quelques études qui maintenant montrent que ce qui a changé avec les drogues du milieu techno, c'est que ce sont des drogues « faciles à produire » pour un chimiste, que les laboratoires sont 150 fois plus nombreux que ce qui a pu exister sur l'héroïne ou la coke et qu'en effet ces petites unités de production ont des conditions de stérilisation encore pire. Certains produits ont été analysés comme contenant

des champignons, des bactéries, etc. Tout cela pour dire que c'est pas le produit lui-même qui peut causer des dommages. Le message de réduction des risques peut être utile, notamment dans le cadre des missions RAVE, mais ça peut être aussi un sujet de publication intéressant : faire une petite synthèse de ce point de vue là entre dentistes et pharmaciens.

Pierre Chatelain

Votre intervention était très utile parce que documentée. Et c'est un vrai problème quand vous avez une envie de récréation, vous n'êtes pas chimiste et vous n'allez pas analyser ce qu'on vous vend, « est ce que c'est pur ? » « est ce que c'est plus toxique ? ». Vous ne le savez pas, c'est le même prix à priori. C'est le genre d'infection qui profite du coup de faiblesse immunitaire, c'est pour ça que je parlais des gens stressés qui en général fument aussi, bouffent n'importe quoi, n'ont pas de vitamines, rien, et ça profite parfois de ces moments-là de coup de faiblesse immunitaire pour s'installer et le gars qui a fait 5 jours de rave et qui ne souvient plus ce qu'il a fait la veille évidemment est en état de petite faiblesse immunitaire bien sur.

Mickaël Quilliou, Act Up-Paris

J'aurai également une petite question. Il y a deux ans nous sommes intervenus auprès de l'association dentaire française pour signaler à vos collègues, les soucis que rencontraient les personnes séropositives en termes de discriminations. Nous avons interpellé le Dr Zeitoun, Vice-président de l'association dentaire française directement dans la salle. J'ai eu la chance d'assister au dernier symposium de l'après midi et j'étais resté tétanisé sur ma chaise à entendre les problèmes de désinfection du matériel et à cette occasion ils mentionnaient ce qu'ils appelaient des résidus de graisses sur les roulettes dont vous parliez et ils parlaient d'un risque de grade 3, sur une échelle qui en comportait 5. Je ne sais pas dans quel sens il faut la lire mais pour moi on était à mi-parcours. Mais l'histoire était de dire que ces fameuses graisses étaient vecteur du VHC ; pour le VIH, ils étaient un peu moins surs. C'est vrai que je ne comprenais pas tout ce qu'ils disaient, c'était assez technique. Mais en tout cas, ils avaient l'air assez unanimes pour dire que les conditions de désinfection du matériel n'étaient pas tout à fait assez satisfaisantes. Tout à l'heure je vous ai entendu dire le contraire donc je voulais vous interpeller là-dessus.

Pierre Chatelain

Le problème des turbines est spécifique. Ce sont les appareils dans lesquels on met la fraise et qui envoient de l'eau et qu'on doit graisser pour que ça marche, mais ça ne va pas directement dans la bouche. Ce qui va dans la bouche c'est la petite fraise qui est dessus, qui, elle, est stérile, le miroir est stérile, tout le reste est stérile. C'est le moteur du truc qui tourne et qu'on peut pas stériliser à chaque fois mais qui ne va pas dans la bouche. Des études ont

été faites pour voir comment isoler le plus possible l'intérieur de la turbine et la fraise qui vous touche, et la conception de ces instruments s'est nettement améliorée. Maintenant, quand l'appareil envoie de l'eau, il y a un pschitt d'air pour vider l'eau résiduelle. Ça a été amélioré énormément mais ce n'est pas le moteur de la turbine qu'on démonte et qu'on vous met dans la bouche pour travailler. Le risque est heureusement nul et documenté mondialement. Il n'y a aucune infection documentée chez le dentiste et prouvée mondialement depuis que l'infection est connue. On est 40 000 en France et je ne sais pas combien dans le monde... Les américains qui sont très pointilleux sur la chose, ont vérifié ça, donc heureusement il n'y a pas de risques. Mais la question est bonne.

Dr Zeitoun

Je voulais vous dire combien il est agréable de vous entendre et combien vous dites les choses agréablement et simplement. Je voulais un peu vous répondre parce que je suis le Dr Zeitoun.

Eclats de rire dans la salle

Mickaël Quilliou

Ah oui je vous reconnais maintenant, ça y est ça me revient. Rebonjour

Dr Zeitoun

Et je voulais vous dire à quel point c'était beau cette manifestation à ce congrès-là. Ils étaient tous assis en noir, c'était sublime. Alors pour vous dire tout, on m'avait appelé en me disant « venez vite venez vite, on va pas pouvoir faire la conférence, il y a des gens qui empêchent d'entrer ». Et j'arrive et je vois ces gens-là que je trouvais formidable évidemment et j'ai proposé qu'on se voit. On a attendu le moment où on puisse parler de ça tous ensemble, et ça a été bien. Vous savez que ça a extrêmement déplu que je discute avec vous. Je ne suis pas à la direction de l'ADF, je m'occupe d'une association depuis maintenant 28 ans qui s'appelle la société française en odontostomatologie. J'avais écrit je pense le 1er article en 1985 qui s'intitulait « Nous, dentistes, et le sida ». Vous voyez c'est vieux ! Et donc c'est bien en tant que président et donc relativement connu dans l'hygiène qu'on m'a demandé de présider cette séance. Ça a beaucoup déplu, qu'il y ait un contact agréable entre les gens qui manifestaient et moi, c'était pourtant très intéressant mais la profession n'aime pas ça. Alors juste pour compléter, deux choses si je me le permets. D'abord il faut savoir que beaucoup d'articles disent que le VIH tient longtemps à l'air, 5 jours et si c'est un milieu stérile dans une goutte de sang c'est 8 jours. Il y a une dizaine d'articles, par contre le VHC c'est plus long, et le VHB c'est beaucoup plus long, lui, il dure 3 semaines. Donc le problème se pose pour les gens qui posent les mains même gantées sur la table, sur les surfaces, qu'en est-il de la transmission ? On ne sait pas.

Et puis d'autre part je ne suis pas tout à fait d'accord avec vous sur les instruments rotatifs, c'est à dire les turbines dont vous parliez. Effectivement j'avais montré une photo où on voyait de la graisse et il est dit qu'on peut stériliser, c'est-à-dire passer au stérilisateur avec de la vapeur d'eau à haute température et à haute pression, un instrument mais si cet instrument n'est pas nettoyé à l'intérieur, c'est-à-dire la graisse que je montrais, il ne peut pas être stérilisé. Donc il faut le nettoyer. Or nettoyer c'est très difficile on n'est pas encore des automates ou des éléments qui correspondent à tout le nettoyage qu'il faut faire pour tous les éléments, tout dispositif médical en médecine. Deuxièmement, il y a un refus des fabricants de pré-désinfecter, c'est à dire de mettre tout de suite quand on utilise un instrument dans un bain qui contient un détergeant et un désinfectant et ça ils ne veulent pas sinon ils disent qu'ils n'assurent rien. Vous voyiez l'ambiguïté où on se trouve. C'est-à-dire que les dentistes ne pré-désinfectent pas, et s'ils ne pré-désinfectent pas et qu'ils ne nettoient pas, c'est inutile qu'ils utilisent un stérilisateur puisque ce n'est pas efficace c'est ce que je voulais exposer et que vous avez très bien compris. Donc aujourd'hui on ne peut pas dire qu'il n'y a pas transmission par les têtes rotatives. C'est un très gros problème qui est étudié à la DGS, chez les experts, par l'Institut de veille sanitaire et qui est étudié par une modélisation, en utilisant des infos pour voir si sur un instrument rotatif qui soigne une personne séropositive ou séronégative, malgré ce pschitt, peut aspirer, parce qu'il y a toujours par retour une aspiration, des produits séropositifs ou un virus. Bon, il faut qu'il transmette, il faut qu'il y ait du sang, que la personne soit réceptive, etc. On essaye de sortir une modélisation, un taux grâce auquel on pourra dire « voilà le taux pour lequel on transmet le VIH, un VHC ou un VHB ». Effectivement le VIH étant donné le niveau de sa faiblesse de ses résistances que vous avez très bien expliqué, n'est pratiquement pas transmissible par cet instrument-là. Probablement il n'en est pas de même ; ce sera diffusé dans quelques temps, pour l'hépatite B.

Pierre Chatelain

Et on n'a pas encore vu arriver la grippe aviaire ! Pour laquelle on a reçu des masques et des sur-masques, des gants et des sur-gants, etc.

Claire Vannier

Je voudrais juste apporter une précision. Dans le recueil de documents que vous avez, nous avons été faire des recherches au CRIPS, le centre régional d'information et de prévention sur le sida, on a trouvé énormément de documents sur la transmission du virus chez les dentistes qui dataient du début de l'épidémie, mais on a décidé de ne mettre dans ce recueil que les documents datés après l'arrivée des trithérapies. Il y a eu énormément de publications d'alerte envers les dentistes, mais depuis l'arrivée des trithérapies on n'a rien trouvé, pas d'article. Cela

va peut être rejoindre la discussion sur la discrimination et pourquoi il y a des rejets de la part des dentistes... mais si le niveau d'information des dentistes est resté sur ce que nous avons pu trouver au CRIPS, c'est à dire les textes d'alerte d'avant l'arrivée des antirétroviraux on peut se poser des questions. Et je voudrais savoir, dans le congrès dentaire annuel, et s'il y a des séances d'information concernant la transmission du VIH, est-ce quelque chose d'actualisé dans les congrès ?

Pierre Chatelain

Dans les cours et la formation initiale, oui bien sûr !

Claire Vannier

Mais pour les « vieux dentistes » en activité, ceux qui ont la connaissance via la presse, le Conseil de l'Ordre?

Pierre Chatelain

Oui on ne les amène pas pied et poings liés avec des menottes dans les congrès. Cela dit il y a une obligation de formation continue qui a été intégrée dans notre convention avec la Sécu : c'est au praticien de se renseigner. Mais ça évolue tellement vite. J'ai appris dur comme fer il y a 20 ans à la fac où j'enseigne maintenant des choses qu'il est maintenant interdit de faire. Ça a vraiment évolué, on est obligé de suivre, et on ne peut pas ignorer le VIH c'est impossible. Quelqu'un qui fait de la chirurgie ne peut pas ignorer ce qui se passe dans le sang, ça n'existe pas. Et puis tout a été mis à jour. Il y a 15 ans je stérilisais mon matériel dans un poupinel (c'est un four, on mettait des trucs dans une cassette, on ouvrait la cassette et on prenait l'instrument) maintenant il y a une obligation de stérilisation avec des cuves à vapeur d'eau, sous pression, un vide avant, un vide après, tout est mis sous sachet, on déballe le sachet devant le patient. On a fait des progrès colossaux. Les articles de transmission qui parlaient de ce qui se passait il y a 15 ans, sont dépassés. Non seulement il y a eu les trithérapies, mais il y a eu aussi une énorme évolution de la stérilisation depuis, et rien que ça, ça a joué. A l'hôpital de Colombe quand j'étais étudiant on faisait les soins sans gants, on mettait les gants que pour la chirurgie, ça a l'air d'être les dinosaures mais je ne suis pas si vieux que ça.

Alain Volny Anne

Une très courte question mais qui me semble importante après la question de Madame Hazéra. J'ai pas l'explication par rapport aux implants. Pourquoi c'est contre-indiqué ? Est ce que c'est une histoire de l'infection qui descend au cœur ? Parce qu'on entend ça pour les personnes qui ont un souffle au cœur et qui doivent prendre 3g d'Amoxiciline avant un détartrage par exemple.

Pierre Chatelain

L'implant est un élément externe qu'on va intégrer à

vosre corps, donc c'est fait dans des conditions de sécurité les plus exigeantes, beaucoup plus que de vous enlever une dent de sagesse. C'est un bloc chirurgical qui ressemble à celui de l'hôpital mais on ne peut pas être sûr à 100 % du risque 0 d'implantation d'un germe et si vous êtes très fragile cardiaquement c'est un risque qu'on pourrait décider de courir mais c'est stupide. C'est le même risque si vous vous cassiez le col du fémur et qu'on décide de vous implanter une broche pour vous réparer, il y a un risque possible. Les cardiologues sont contre, même sous antibiotique. Si on était sûr de tout !

Claire Vannier

Je propose de passer la parole à Jeanine pour parler de la question des obstacles des soins dentaires.

III. JEANINE ROCHEFORT

Jeanine Rochefort

J'espère que je vais répondre à la commande, parce que j'ai été prévenue hier en fin d'après-midi je ne savais pas du tout de quoi j'allais parler. J'ai essayé de fabriquer quelque chose et j'espère que je vais vous éclairer. Je suis médecin généraliste gynécologue. J'ai travaillé 35 ans dans le libéral et maintenant je suis médecin à Médecins du Monde à la mission Banlieue dont je suis responsable. J'ai cru comprendre qu'on me demandait de parler de séropositivité, inégalités sociales et soins dentaires. Concernant l'accès aux soins dentaires avec la séropositivité, il y a des freins qui sont liés aux patients :

La peur du dentiste : on en a parlé tout à l'heure, je crois qu'elle touche tout le monde qu'on soit séropo ou pas.

La peur du devoir dire : ça me paraît très spécifique et très difficile et effectivement on peut ne pas vouloir dire parce qu'on peut avoir peur de la discrimination qui va avec.

La peur du coût : combien ça va coûter est-ce que je vais pouvoir assumer et quand on parle de précarité ça devient un sujet beaucoup plus prégnant.

Pour les patients très marginalisés ou en situation irrégulière de séjour puisqu'on en a, il faut voir que pour accéder aux soins dentaires, comme à n'importe quel autre soin d'ailleurs, ces gens sont souvent très désorientés. La désorientation temporo-spatiale c'est quelque chose de très important, on en a énormément. Respecter un rendez-vous savoir qu'on doit être à cet endroit-là, ce jour-là, c'est très compliqué.

La peur des déplacements quand on est sans papier sur le territoire français c'est à dire sans régularité de séjour qu'on risque un contrôle de police, et il faut savoir qu'il y a beaucoup de policiers sur notre territoire, eh bien on a peur de se déplacer. J'ai vu dans les patients qu'on a à MDM des gens qui ne vont pas au rendez-vous uniquement par peur de se faire contrôler parce qu'il y a des forces de police, parce qu'ils risquent de se faire interpeller. C'est un vrai problème.

Le coût des déplacements est également à prendre en compte : pour les gens en grande précarité, le prix d'un billet de métro, de RER est souvent au-dessus de leurs moyens.

Enfin le problème linguistique concerne beaucoup de personnes qui ne parlent pas français qui ne maîtrisent pas la langue et pour eux c'est un vrai problème.

Tout cela ce sont des freins liés à la personne du patient qui vont faire qu'ils auront des difficultés pour avoir accès aux soins dentaires, mais pas seulement les soins dentaires ; car ce sont des problèmes que l'ont rencontre quels que soient les soins en jeu.

Il y a des freins qui sont liés au système de santé et bien souvent à sa méconnaissance de la part des patients.

Les personnes qui sont en grande précarité sont souvent sans couverture maladie: soit parce qu'ils sont en situation régulière de séjour mais non assurés sur critères socio-professionnels c'est-à-dire que ce sont des gens qui ne travaillent pas. Ils pourraient avoir accès à la CMU car ils sont en situation régulière de séjour mais ils ne le savent pas ou ils sont dans une grande précarité ou ils n'ont pas eu l'idée. Il y a les patients en situation irrégulière de séjour mais remplissant les conditions d'éligibilité à l'AME. Mais c'est toujours pareil, ils méconnaissent le système de santé et leurs droits.

Pour les patients en situation irrégulière ne remplissant pas les conditions d'éligibilité à l'AME il est intéressant d'abord de connaître ces conditions pour prouver son éligibilité à l'AME. Il faut pouvoir prouver son identité par une pièce d'identité, une carte d'identité, un passeport, un acte de naissance, etc ; pouvoir prouver sa présence depuis plus de 3 mois sur le territoire, c'est déjà plus difficile, on peut être là depuis plus de cinq ans sans en avoir la preuve. En région parisienne une preuve, ça peut être une carte navigo mensuelle, ça peut être une consultation chez un médecin, dans une administration, dans un hôpital datant de plus de 3 mois. Avoir une domiciliation ou une adresse postale c'est aussi quelque chose de compliqué pour des gens qui vivent dans un squat, dans un bidonville, pour les SDF, il y a des organismes qui sont là pour ça, je pense aux CCAS, mais ils n'ont pas l'obligation de le faire, et c'est très souvent qu'ils ne le font pas parce que c'est une charge supplémentaire. La loi s'est un peu allégée en 2008, depuis la loi Dalo, parce qu'une simple adresse postale suffit mais les patients dont je parlais tout à l'heure, n'ont pas nécessairement d'adresse postale ou leur courrier peut arriver. Et puis il faut déclarer des revenus inférieurs à 621 par mois. Au-dessus la personne est exclue de l'AME.

L'absence de complémentaire santé peut aussi faire que les gens vont renoncer à aller vers des soins dentaires parce qu'ils ont peur des coûts.

Les freins toujours, mais liés aux professionnels de

santé. On entre dans le grand chapitre dont on a parlé tout à l'heure : les refus de soins. Les raisons sont multiples :

La peur de la contamination, on en a longuement parlé tout à l'heure donc je ne reviendrai pas dessus. Le refus de soins envers les patients relevant de la CMU. Un testing pratiqué en 2006 à la demande du Fonds-CMU (je parle pas du testing de MDM en 2005), montrait que 39% des dentistes interrogés refusaient de soigner les CMUistes. Les motifs invoqués étaient la non solvabilité, l'éventuelle agressivité, le manque de régularité aux rendez-vous, le fait qu'éventuellement on commençait les soins et qu'ils ne revenaient pas. Pratiquement 40 % refusaient donc de soigner les titulaires de la CMU, et c'était un testing assez objectif, car fait à la demande du Fonds-CMU.

Il y a quand même des facteurs facilitants, pour les professionnels de santé : une meilleure connaissance de la maladie, son évolution, ses modes de transmission, une meilleure connaissance des méthodes de protection font que quand même le refus de soins par peur de contamination devrait à mon avis être en recul.

Pour les patients, il y a la garantie du secret médical, ils doivent savoir qu'ils peuvent se confier au praticien sans avoir peur que cette annonce soit divulguée. Il y a aussi la prise en charge de la douleur, c'est très important de savoir qu'on peut se faire soigner les dents sans avoir mal. Attention pour les usagers de drogues, il peut y avoir des problèmes d'anesthésie en particulier les personnes sous méthadone, qui seront moins sensibles à l'anesthésie, donc c'est important qu'elles le précisent. La possibilité du recours à un traducteur, est important car c'est la garantie de pouvoir se faire comprendre et les praticiens peuvent faire appel éventuellement à un traducteur pour se faire comprendre du patient mais pour que celui-ci soit également compris. On a un organisme qui s'appelle ISM interprétariat (Inter Service Migrant) qui propose des traductions par des traducteurs professionnels, je ne sais pas pour les dentistes mais chaque fois qu'il est question de VIH cette traduction est faite gratuitement, dans le domaine de la prévention en tout cas, alors peut être pour les dentistes aussi, c'est à voir. Le fait d'être porteur du VIH peut permettre d'avoir une régularisation pour soins et donc un accès à une couverture maladie, qui est beaucoup plus facile d'utilisation que l'AME, puisque l'AME ne donne pas droit à une carte vitale, et sans carte vitale il peut y avoir un refus de soins, puisque sans elle, le remboursement se fait par formulaire papier qui est un argument de plus utilisé par les médecins qui se disent moins bien considérés à cause d'un remboursement plus long. La CMU donne donc la carte vitale avec le règlement des honoraires facilité par la télétransmission. Les étrangers non éligibles à l'AME peuvent entrer dans la circulaire des soins urgents pour être traités au niveau du VIH, mais également pour ses

complications et les infections dentaires doivent en faire partie à mon sens.

Pour les patients, la gratuité des soins concerne les patients en ALD, la CMU avec prise en charge totale pour les soins prothésiques, les couronnes et les prothèses amovibles.

Les facteurs facilitant liés au système sanitaire : pour les patients ayant une couverture maladie, il y a des centres de soins dentaires, comme Garancière, la Pitié-Salpêtrière, les centres de santé municipaux, les centres dentaires de l'assurance maladie en Seine-Saint-Denis (Aubervilliers et Aulnay/Bois) ce qui va permettre en cas de refus de soins, d'avoir la possibilité de s'adresser à ces centres-là.

Les facteurs facilitants liés au système sanitaire : pour les patients sans couverture maladie, il y a la PASS dentaire de La Pitié-Salpêtrière qui fonctionne remarquablement bien, qui accueille tous les patients. Et nous travaillons à St Denis avec le Bus dentaire qui prend en charge tous les patients sans couverture maladie. Donc il y a quand même des moyens de se faire soigner.

Il existe aussi la prévention bucco-dentaire : souvent ces patients qui sont en précarité sont dans un isolement social et ont des problèmes linguistiques qui font qu'ils ne vont pas aller chez le dentiste préventivement. Alors que l'on sait que les patients porteurs du VIH devraient faire une visite au moins semestrielle chez le dentiste. La désorientation temporo-spatiale dont je parlais tout à l'heure ; c'est très difficile pour des patients qui sont dans des parcours de survie, de se repérer dans le temps, dans l'espace et de se rappeler ou même de se dire « tiens il faudrait que j'aille voir le dentiste ». Ils ont mille autres préoccupations. La non prise en compte dans un parcours de survie de la nécessité de visites régulières est quelque chose qu'on rencontre souvent, ce n'est pas spécialement lié au VIH mais à la très grande précarité.

J'en arrive aux conclusions. La précarité ne crée pas la pathologie mais elle l'aggrave. La maladie est très souvent discriminante, la précarité est toujours discriminante. La maladie peut exclure, la précarité exclut toujours. Je dirai que la précarité reprend les mêmes problématiques mais les aggrave. Je pense que j'ai fait à peu près le tour de la question.

Merci de votre indulgence.

Alain Volny Anne

Je ne sais pas si je vais être indulgent quand vous parler de l'ALD, j'aimerais que vous précisiez à quoi a droit en termes de soins dentaires un patient qui a une ALD, qui est séropositif, parce que j'ai pas l'impression que les dentistes n'ont pas chez eux de réserves d'ordonnances bizonnes pour pouvoir prescrire en cas d'infection dont ils sont certains qu'elle est probablement liée à l'infection à VIH. Pour mon cas personnel, je n'ai jamais eu d'antibiotiques prescrits par un dentiste sur une ordonnance bizonne. Dans mes anciennes années d'Act Up, c'était

déjà un sujet dans les années 90 où on avait vu des dentistes sur cette question qui étaient assez réticents à avoir des ordonnances bi-zone, pourtant il me semble qu'ils sont en droit d'en avoir et de prescrire avec.

Jeanine Rochefort

J'avoue que j'ai un peu hésité à parler de l'ALD au départ justement pour ces raisons-là. Mais les dentistes ont non seulement le droit mais le devoir de demander des ordonnances bizonnes à la sécurité sociale. Par contre j'ai vraiment orienté mon exposé sur les patients qui relèvent de la grande précarité, la CMU, la CMU complémentaire de l'AME. L'ALD nécessite effectivement que le dentiste prescrive des antibiotiques en cas de lien avec le VIH sur une ordonnance bi-zone. Mais je me tourne vers le praticien

Pierre Chatelain

Si effectivement la prescription est liée au VIH, il faut le faire. Mais je n'ai même pas besoin de la sécu, mon logiciel me sort ordonnance bi-zone, avec deux cases en rapport ou sans rapport et je coche selon le cas, il suffit de le préciser sur l'ordonnance ça peut être très simple. Cela dit j'ai des patients qui sont séropos et qui brandissent leur ALD pour me réclamer détartrage, composites, pour virer tous leurs amalgames, etc. et tout passer sur leur ALD mais on doit préciser si les soins sont en rapport direct avec la prise en charge d'une longue maladie et si ce n'est pas le cas je refuse absolument de mettre ça sur l'ALD. Mais une prescription en préventif d'antibiotique chez un patient à risque pour une chirurgie quelconque, un détartrage, bien sur on peut passer ça sur l'ALD.

Mickaël Quilliou

Vous avez évoqué l'aide médicale d'état Mais qu'en est-il des enfants des ayant droits ? Ils sont rattachés à quoi ? à la CMU ou à l'AME ? Et au niveau des soins dentaires est ce qu'ils sont aussi pris en charge ?

Jeanine Rochefort

Les enfants et ayant droits sont rattachés à l'AME de leurs parents. D'ailleurs c'est un problème mais qui n'est pas lié au VIH. C'est un problème car nous avons pas mal de mineurs sur le territoire qui n'ont pas de représentants légaux majeurs. Je travaille sur St Denis, où il y a une grosse communauté Roms et il y a énormément de jeunes, car ils se marient très jeunes les filles peuvent être mariées à 12-13 ans, elles viennent avec leur mari qui a 14-15 ans et ils sont sans représentants légaux, c'est un véritable vide, car ils ne peuvent pas bénéficier de l'AME d'un représentant légal. Ils pourraient être pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance, mais l'ASE ne le veut pas car ce serait une mise en foyer. On l'a signalé à la sécurité sociale, parce que ces enfants ne relèvent d'aucune couverture s'ils ont besoin de soins. La question s'était posée avec des enfants Maoré qui

étaient venus pour des opérations à Necker, et finalement ils n'avaient pas de représentant légal, et c'est l'hôpital en tant que personne morale qui avait été désignée comme représentant légal pour qu'ils puissent avoir la CMU. Sinon les enfants de titulaires de l'AME sont les ayant droits Et pour l'instant, l'attestation est sur papier. Nous avons rencontré la sécurité sociale il y a quelques mois qui nous a présenté la prochaine carte : au recto il y aura l'assuré lui même et au verso il devrait y avoir la liste des ayants droit, dont les enfants mineurs.

Pour les titulaires de l'AME quand il s'agit de VIH c'est vraiment la pathologie pour laquelle la régularisation pour soins jusqu'à aujourd'hui en France à toujours été acceptée j'ai bien dit jusqu'à aujourd'hui, donc ils deviennent en situation régulière et dans ce cas ils relèvent de la CMU et peuvent obtenir l'AAH, voir une autorisation de travail.

Un homme

Pour les gens qui ne sont pas dans la situation de CMU ou d'AME ? Quelles autres possibilités de soins ils ont, surtout s'ils ne bénéficient pas de mutuelles ?

Jeanine Rochefort

Quand ils ne bénéficient pas de mutuelle, c'est le gros problème parce que tout ce qui va être en rapport avec le VIH, ils pourront être pris en charge à 100 % dans le cadre de l'ALD, mais les soins qui ne sont pas en rapport avec l'ALD, et là, la sécurité sociale est très formelle là dessus, on n'a pas le droit de mettre dans la zone qui correspond à l'ALD les prescriptions qui ne relèvent pas de la maladie, et là c'est très compliqué. C'est un réel problème mais pour toute autre pathologie qui n'est pas en rapport avec l'ALD, ils vont payer plein pot. Et ils payent déjà plein pot avec les franchises, forfaits et la suite.

Mickaël Quilliou

Peut être que les centres dentaires que ce soit celui de la rue du Maroc, celui de l'Europe, peuvent être une alternative. Ou ils fonctionnent de la même façon ?

Jeanine Rochefort

Ca peut être une alternative mais ils auront quand même le ticket modérateur qui restera à leur charge.

Jérôme Farina-Cussac

D'autant que les franchises s'appliquent sauf pour les titulaires de la CMU complémentaire.

Jeanine Rochefort

Oui c'est pour cela que je dis qu'ils prennent tout ça plein pot. La CMU complémentaire c'est-à-dire moins de 621 euros par mois c'est exactement la même législation que l'AME, c'est le même panier de soins, la même couverture mais c'est 621 euros point. Ca signifie aussi qu'un titulaire de l'AAH à taux plein est au-dessus du plafond qui donne le droit à l'AME et à la complémentaire santé. Il aura une aide à la mutualisation qui sera le même au minimum soit 652.

Là il y a une véritable injustice parce que l'aide à la complémentaire santé sera a minima de 30 euros par mois. On retire de cette somme 30 euros par mois, c'est-à-dire qu'on arrive à 620, le même plafond que celui de la CMU-C mais ils se prennent quand même les franchises, car la loi a interdit de prendre aux mutuelles la prise en charge des franchises. Donc les patients qui ont l'AAH, s'ils veulent une complémentaire santé, ils vont payer 30 euros par mois il n'auront plus que 620 euros et ils auront quand même les franchises à leur charge.

Jérôme Farina-Cussac

Ce que nous réclamons depuis toujours c'est une cohérence dans les niveaux de ressources. On considère que quelqu'un qui a une AAH de 652 euros devrait être au-dessous des plafonds des personnes les plus démunies. Évidemment, il y a 20 euros de différence mais ce n'est pas une erreur de calcul. Tout est fait pour que quelqu'un qui touche un minimum social, soit très rapidement au-dessus des plafonds qui sont censés arranger les plus défavorisés.

Jeanine Rochefort

C'est la même chose pour le minimum vieillesse. C'est à 640 euros. Ce sont les minimas sociaux qui provoquent des injustices.

Une femme

Je souhaiterais savoir justement et M Zeitoun ça tombe très bien que vous soyez là, pourquoi les dentistes français ne proposent pas aux patients cancéreux ou séropositifs une dépose d'amalgames dentaires puisqu'on sait déjà que dans beaucoup de pays, comme la Suède et les pays nordiques, les déposes d'amalgames dentaires sont effectuées gratuitement dans le sens où il y a un préjudice de la toxicité au mercure sur les organes vitaux. C'est le problème de la toxicité aux métaux lourds et véritablement il y a une grande prévention qui est faite. Je l'ai su par un dentiste belge qui m'a dit que la France est un peu en retard sur ce sujet là.

Pierre Chatelain

On vient de prouver le contraire au niveau de la commission européenne. La toxicité des métaux lourds c'est vrai pour une digestion de mercure pur, un amalgame en place ne relargue à peu près pas de mercure. Les américains ont invalidé cela et continuent de faire des amalgames. Dans la connaissance validée par les chercheurs des commissions au niveau de l'Europe. Ce n'est pas vrai que les amalgames sont toxiques.

Dr Zeitoun

Je suis tout à fait d'accord avec le Dr Chatelain, il n'y a jamais eu aucune preuve disant qu'on avait des atteintes générales, des risques de cancer à cause des amalgames dentaires, et dernièrement, effectivement, au niveau européen ils ont enfin

statuer sur ce problème. Il y a plusieurs choses comme ça qu'on fait naître, qu'on fait croire. Tout cela est rarement gratuit je vous assure...

Claire Vannier

On va changer de sujet, on va parler de la question des discriminations, faire l'état des lieux et avoir des billes pour rebondir.

IV. JÉRÔME FARINA-CUSSAC

En fait on ne change pas de sujet, on change de point de vue, c'est le point de vue juridique. Je voudrais faire un prolongement de ce qu'a dit Jeanine, sur le lien entre la précarité et la séropositivité, puisqu'on sait que 25% des personnes séropositives en France vivent des minima sociaux, soit une pension d'invalidité en deuxième catégorie, soit l'allocation adulte handicapé, soit un cumul de plusieurs allocations du même type. Donc il y a bien un lien entre séropositivité et précarité parce que plus on est malade, potentiellement moins on a de revenus parce qu'on est obligé de s'arrêter, parce que les indemnités journalières s'arrêtent au bout de 3 ans. On est obligé de passer dans un système de pension d'invalidité ou de minimum social.

Je voulais vous parler de l'enquête qu'à fait Sida Info Service sur les discriminations. On a fait une enquête similaire en 2005 qui avait donné des résultats tout à fait analogues, pour parler de discrimination dans le milieu médical. Je vous indique les grandes lignes, mais vous avez l'enquête dans les documents distribués. Il apparaît que 54 % des personnes séropositives interrogées se disent avoir été victime au moins une fois de discriminations. Ce chiffre global n'est pas du tout étonnant mais ce qui nous intéresse le plus ici, ce sont les discriminations dans le milieu médical. 48 % des personnes interrogées estiment avoir été victime de discrimination dans le milieu médical et à l'intérieur de ce milieu médical, les premiers discriminants sont les chirurgiens-dentistes et en deuxième place arrivent les gynécologues. (rire) Comme nous sommes bien entourées je dois vous dire que cette table n'est pas représentative de l'ensemble des chirurgiens dentistes et des gynécologues de France apparemment.

J'attendais avec impatience l'intervention de Pierre parce que je me posais la question de savoir s'il y avait une vraie raison objective pour laquelle les dentistes refusaient aussi systématiquement (les chiffres sont assez importants) de soigner les personnes séropositives, et je découvre qu'il n'y a pas de raisons objectives

Pierre Chatelain

C'est même anti-déontologique

Jérôme Farina-Cussac

Ca j'allais y venir. J'en étais déjà persuadé, parce que l'étude sur la déontologie était très claire, mais je me posais des questions sur un sujet que je ne

maîtrisais pas.

Quelles sont les arguments invoqués par les chirurgiens dentistes pour refuser de soigner, Jeanine en a donné quelques uns et j'en rajoute un qui était donné dans le rapport de l'IGAS qui date de 2005 – 2006. A propos de la CMU, les chirurgiens-dentistes disaient qu'il y avait une différence entre ce qu'ils imaginaient des revenus des bénéficiaires de la CMU par rapport à ce qu'ils voyaient des patients. Sous-entendu, quand on a la CMU, on est très pauvre, le patient ne paraît pas si pauvre que ça, donc je refuse de le soigner puisqu'il ne devrait pas avoir la CMU. C'est un élément que je trouve intéressant car c'est en contradiction avec les règles déontologiques de non jugement. Quand on est médecin, quand on est chirurgien-dentiste, on s'engage moralement, juridiquement, déontologiquement à soigner sans discrimination et donc également sans jugement.

Deuxième élément que les chirurgiens-dentistes fournissent : je ne connais pas suffisamment le VIH, donc je ne veux pas m'engager, donc je m'arrête... je ne suis pas médecin, je ne suis pas chirurgien-dentiste mais j'ai l'impression de connaître suffisamment le maximum du risque de transmission donc j'imagine qu'un chirurgien-dentiste doit en connaître au moins autant que moi. Certains chirurgiens-dentistes demandent à leurs patients séropositifs, vous allez voir jusqu'où ça va, une attestation de leur médecin traitant qui leur indiquerait comment faire. Je ne suis pas sûr qu'un médecin traitant ait déjà accédé à cette demande... Tout ces arguments m'étonnent d'un point de vue factuel, mais ce qui m'intéresse également c'est de les corrélés avec les obligations déontologiques. Le Code déontologique des chirurgiens-dentistes est assez intéressant parce qu'il y a un principe qui n'existe pas dans le code déontologique des médecins, qui est une autorisation partielle de refuser de soigner. Je vous indique comment c'est libellé et ensuite je vous en indique les limites. « Le chirurgien-dentiste a toujours le droit de refuser ses soins pour des raisons personnelles ou professionnelles à condition de ne jamais nuire à son patient et de s'assurer de la continuité des soins » et la chose la plus importante : il lui est interdit de refuser même pour des raisons personnelles ou professionnelles dans les conditions fixées par un autre article qui est le suivant : article R 4127-211 du code de la santé publique : « le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients quelque soit leur origine, leur mœurs, et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap, leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ». Donc il y a une obligation de non discrimination fondée sur l'état de santé ce qui semble être la moindre des choses pour un professionnel de santé, parce que si on commence à faire de la discrimination sur l'état de santé quand on

est professionnel de santé on risque de perdre l'essentiel de sa clientèle. Donc du point de vue strictement juridique il y a une discrimination au sens déontologique du terme dès lors qu'il y a un refus de soins fondé sur la séropositivité ou n'importe quel élément de l'état de santé.

Cette partie déontologique est sanctionnée par l'organe ordinal qui est l'Ordre national des chirurgiens-dentistes c'est-à-dire que toute violation au code de déontologie et à ses règles, peut donner lieu à des sanctions qui sont prononcées par les conseils départementaux, régionaux et le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. On peut donc entamer une procédure ordinale qui peut donner lieu à une échelle de sanction qui va du blâme, c'est très symbolique jusqu'à l'interdiction totale d'exercer. Donc ça c'est la partie déontologique .

Il y a également une partie pénale de la discrimination puisque d'une manière plus générale qui va au delà des professionnels de santé, la discrimination c'est-à-dire la différenciation établit sur l'un des éléments prévus par la loi est interdite. Ces éléments, il y en a 18, je ne vais pas tous les lire, mais c'est : la race, les opinions politiques, les mœurs l'appartenance sexuelle, etc . Un refus de soins commis (commis c'est révélateur que j'utilise ce terme, car c'est un terme spécifiquement pénal) un refus de soin opposé à un patient par un chirurgien-dentiste en raison de son état de santé est en même temps une faute déontologique qui peut donner lieu à une sanction du Conseil de l'Ordre. C'est également une infraction qui est réprimée par l'article 225-1 et l'article 225-2 du Code pénal qui dispose que la discrimination définie aux articles précédents fondée sur les éléments que je vous ai indiqués, qui consiste à refuser la fourniture d'un bien ou d'un service est puni de 3 ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende. Une prestation de soins, au sens juridique du terme est assimilée à un bien ou un service. Donc d'un point de vue juridique on a tous les éléments pour dire tout va bien. Evidemment ça ne se passe pas comme ça dans la réalité.

Faute déontologique, faute pénale qui constitue un délit. Je ne vous cache pas qu'il n'y a aucune condamnation sur ce fondement probablement parce qu'il y a très peu de plaintes ou que les plaintes sont classées sans suites, ou que quand bien même il y aurait un jugement, on prononcerait des peines qui seraient plus symboliques qu'autre chose et sachant qu'on se heurte toujours à un problème de preuve, mais j'y reviendrai à l'aspect pénal.

Il y a un autre recours qui est possible et qui est peut-être plus intéressant c'est le recours à la HALDE, la haute autorité de lutte contre les discriminations. C'est une autorité administrative indépendante, comme la CNIL ou le CSA c'est-à-dire qui est chargée de veiller à l'application d'une partie du Droit pas à l'ensemble du Droit. Cette HALDE on peut la saisir par écrit pour tout cas de discrimination au sens juridique comme je l'ai défini précédemment. Que

peut faire la HALDE ? Elle reçoit des plaintes et elle les instruit, avec les moyens que la loi lui donne c'est-à-dire des moyens d'investigations. Elle peut très bien (je ne dit pas qu'elle le fait) aller dans le cabinet d'un chirurgien dentiste et lui demander de lui présenter son cahier de rendez-vous pour vérifier par exemple si un rendez-vous pris par une personne qui ensuite s'est révélée séropositive, a été annulé, si le chirurgien dentiste n'apporte pas d'explications crédibles sur ce refus de soins, ça peut être une preuve de cette discrimination. La HALDE n'a pas de pouvoir de sanction propre, c'est-à-dire qu'elle prend une délibération mais elle peut si elle considère qu'un délit a été commis, saisir le procureur de la République. Et c'est vrai qu'un procureur saisi par la HALDE, c'est-à-dire avec le filtre de la HALDE, aura moins tendance à classer sans suite une plainte plutôt qu'une plainte simple d'autant plus que la HALDE a fait le travail d'investigation qui permettra de récolter des preuves. Pour l'instant ça n'a pas donné de résultats pharamineux dans la matière qui nous occupe. Il semble qu'il y ait eu un progrès de la part des chirurgiens dentistes à qui le conseil de l'Ordre par une circulaire du 22 mars 2005 avait rappelé que le refus de soins basé sur la séropositivité était illégal et constitutif d'une faute déontologique et qu'en outre, puisque l'argument juridique n'a pas semblé suffire, il n'y avait aucune raison médicale valable, non seulement pour refuser totalement de soigner mais pour faire passer en dernier, en premier etc. où imposer des contraintes particulières aux séropositifs. Je pense que les choses ont un peu évolué, mais j'ai été ravi d'entendre que Pierre Chatelain donne un conseil qui était aussi le mien, lui c'est du point de vue médical, moi c'est du point de vue juridique, c'est même du point de vue du bon sens, pour moi un dentiste qui ne met pas de gant, je m'en vais tout de suite, ce n'est pas la peine d'insister, c'est aussi simple que ça. Si le dentiste n'est pas capable de prendre les précautions minimum pour tous les patients dont il ne connaît pas nécessairement le statut sérologique, c'est vrai que je ne vais pas avoir confiance en lui Il faut rappeler qu'un certain nombre de personnes en France à peu près 30 000 sont séropositives sans le savoir. Donc de toute façon discriminer les personnes qui se savent séropo, n'a pas d'effet sur l'absence de risque de contamination puisqu'on sait très bien qu'on soigne des gens qui sont peut être séropo sans le savoir. On ne pourra jamais éliminer ce fait là.

Une autre chose sur laquelle je voulais revenir et dont parlais le Dr Zeitoun à partir de ces histoires de graisses de machine. On a bien compris l'argument et c'est un débat dans lequel je ne rentrerai pas mais ce que j'ai cru comprendre c'est que le risque n'est peut être pas nul. Et bien moi, j'ai pris la ligne 1 pour venir ici, il y avait peut être un risque que le métro déraile, et le risque est peut être très faible mais il n'est pas nul. Le fait que le risque ne soit pas nul dans le domaine médical, ne doit jamais justifier pour des raisons de bon sens, mais encore moins pour

des raisons juridiques, un refus de soins ou une quelconque discrimination. Parce que c'est vrai que si on commence à attendre que le risque soit nul pour faire quelque chose, alors on ne va rien faire !

Si vous attendez des juristes qu'ils vous donnent des solutions miracles pour que le droit soit appliqué alors je vais peut être vous décevoir mais ils n'en ont jamais trouvées. Ça fait des siècles qu'on cherche mais on ne trouve pas. Je ne sais comment convaincre suffisamment, soit en leur faisant peur, soit en leur faisant comprendre qu'il n'y a pas de raisons de refuser de soigner, et qu'en outre c'est constitutif d'un délit d'une faute déontologique, etc. Si faire peur ne marche pas, ni faire comprendre il n'y a peut être plus qu'un recours qui est très utilisé par les personnes séropositives c'est de cacher sa séropositivité.

Je voudrais dire une petite chose sur la non-assistance à personne en danger. On nous interroge beaucoup là-dessus. Celui qui a inventé cette infraction qui n'existe plus maintenant puisque c'est sous d'autres vocables et avec des qualifications pénales plus complexes qui est l'omission de porter secours, c'est certainement en France l'infraction la plus connue. Dès qu'on me parle de risque dès qu'on intervient devant des élèves infirmiers il y a toujours quelqu'un qui va parler de la non-assistance à personnes en danger. Dans une carrière de juriste, je ne connais aucun avocat qui a déjà croisé l'omission de porter secours, d'un point de vue juridique, c'est une infraction qui n'est quasiment jamais utilisée. Et il y a beaucoup de plaintes sur ce fondement mais elle n'est quasiment jamais retenue parce que les conditions pénales sont très restrictives. Et qu'en outre il y a un principe qui date du droit romain qui est de dire que le spécial déroge au général. Dès lors qu'il y a une règle spécifique qui régit une matière, une règle plus générale ne s'applique pas. Donc en réalité la non assistance à personne en danger ne s'applique pas dès lors qu'il y a des règles déontologiques comme pour nous qui s'appliquent. Pourquoi je vous parle de ça ? Parce que beaucoup de nos appelants nous disent « ah oui mais si je ne révèle pas ma séropositivité à mon dentiste, ça veut dire que peut être il y aura non assistance à personne en danger, puisqu'il y a un risque de contamination pour le patient suivant ou pour le dentiste lui même, et alors si jamais il est contaminé alors c'est moi qui suis responsable ». Alors là je vous dis tout de suite que non. D'abord parce qu'il y a des règles déontologiques et incluses dans le code de la santé publique qui régissent les rapports entre les médecins et les patients, les chirurgiens dentistes et les patients et d'autre part parce qu'il y a une autre règle qui est prévue par l'article 9 du Code civil mais également par des dispositions constitutionnelles et des traités internationaux qui est la protection de la vie privée et il se trouve que l'état de santé est un élément de la vie privée. Ça signifie que si je veux garder mon état de santé pour moi, je n'ai pas l'obligation de le

révéler sauf dans les cas où la loi en dispose autrement, mais ces cas sont rarissimes. Même dans le cadre de la médecine du travail, il n'y a très souvent pas d'obligation de révéler son état de santé. Il y a une obligation de révéler son état de santé à un médecin conseil d'un assureur lorsqu'on souscrit une assurance pour un prêt puisqu'il y a un questionnaire de santé. Mais c'est une obligation relative, c'est-à-dire que je suis libre de ne pas répondre au questionnaire, mais si je veux une assurance et que je remplis un questionnaire uniquement et sous le secret professionnel d'un médecin conseil, là je suis obligé de le dire mais il sera protégé par le secret professionnel. Dans la majorité des cas, il n'y a pas d'obligation. Pour revenir à mon propos initial c'est certainement la meilleure façon de se protéger de toute discrimination d'un point de vue strictement individuel mais ça ne règle pas la question politique de la discrimination. Ce que nous essayons de faire tous ici, c'est de faire que les choses s'améliorent d'un point de vue global, pas pour des situations individuelles. Les situations individuelles on peut très souvent les régler, en tout cas on essaye. La situation globale ne change que s'il y a une visibilité, si on dit il n'y a pas de raisons, c'est interdit, c'est un délit etc. C'est comme ça que les choses avancent et je pense que pour les chirurgiens-dentistes les choses ont avancé entre ce qui se passait en 95-96 et maintenant très certainement. C'est aussi pour vous montrer que ce qui me frappe toujours sur les appels que nous recevons à sida info droits c'est d'une part la méconnaissance juridique que les patients ont de leur propres droits, par exemple ils ont l'impression qu'ils sont obligés de révéler leur séropositivité. C'est aussi leur niveau de préoccupation pour la prévention, puisque que quelqu'un qui me dit « j'ai peur de contaminer mon dentiste qui contaminera quelqu'un d'autre » c'est bien quelqu'un qui se préoccupe de la prévention. Ces deux aspects existent et nous essayons de travailler sur ces deux aspects ; la partie prévention marche apparemment relativement bien puisque d'une manière générale les personnes séropositives sont très impliquées dans la prévention, elles vont faire d'autant plus attention, même quand il n'y a pas a priori de risque pour des gens. Par exemple des personnes qui travaillent avec des enfants ont toujours peur de se blesser. Quand on est auxiliaire de puériculture transmettre le VIH à un enfant, il faudrait vraiment en faire beaucoup il faudrait se blesser, que ça saigne qu'il y ait des plaies des deux côtés, des conditions qui n'arrivent quasiment jamais, et pourtant les gens vont prendre des précautions à n'en plus finir. Ce qui me choque aussi c'est la méconnaissance de leur droits et alors qu'ils ont bien conscience d'obligation qui n'existent pas, c'est également la méconnaissance du corps médical, des règles applicables : le nombre de médecins, de dentistes que nous avons en ligne et qui nous disent « j'ai un patient séropositif, je voulais vérifier que j'ai

l'obligation de prévenir son employeur »... Quand j'entends ça je sursaute « non, non seulement vous n'avez pas l'obligation mais en plus ce serait un délit » et je vous assure que très souvent dans le milieu médical, les professionnels de santé croient se prémunir de risques totalement hypothétiques du style non assistance à personne en danger, mais du coup ils commettent une faute déontologique, voire une faute pénale. Le nombre de médecins qui révèlent la séropositivité de quelqu'un a un conjoint, un compagnon, c'est hallucinant, c'est un nombre dans ma carrière ! J'en connais des dizaines, ce n'est pas normal, je suis seul et j'en connais des dizaines, donc ça veut dire que c'est très répandu et de bonne foi. J'ai eu récemment un directeur de laboratoire de physique qui avait un doctorant, et ce doctorant s'est confié à lui, grâce à des bons rapports et lui a dit qu'il était séropositif. Le directeur m'appelait pour vérifier qu'il avait l'obligation de prévenir l'entreprise dans laquelle le doctorant était engagé et l'obligation de prévenir sa hiérarchie ! Je préfère qu'il nous appelle, au moins il est fixé, vaut mieux nous appeler avant d'agir !

Je voulais revenir sur ce qui a été dit avant, sur la confiance, puisque Pierre Chatelain parlait du rapport de confiance. Si on n'a pas confiance en son médecin ou en son dentiste, c'est quand même mal parti. Je suis d'accord c'est ce que je fais dans la vie courante, si j'ai pas confiance en quelqu'un je vais voir quelqu'un d'autre, c'est évident surtout un dentiste, j'ai envie de dire, parce que là on peut pas se défendre, encore un médecin, on peut ne pas prendre les médicaments, on peut aller voir quelqu'un d'autre mais un dentiste c'est un peu plus compliqué. Ce manque de confiance entre les patients et leur médecin ou dentiste est assez inquiétant en France et je pense que c'est parce que le corps médical n'a pas du tout habitué les patients français à des relations de confiance. Il y a toutes ces règles de non jugement qui sont posées par la déontologie, serment d'Hippocrate, etc. qui ne sont pas entrées dans les mœurs et mon expérience du vécu des personnes séropositives, c'est que soit elles ont trop confiance et du coup elles se confient à quelqu'un qui va diffuser leur séropositivité à qui veut l'entendre, soit n'ont carrément pas du tout confiance ; et il y a un problème dans les deux cas. Dans le 1^{er} cas il y a un problème de réalité, c'est-à-dire que les personnes séropositives croient qu'en se confiant à la voisine qui est bien sympa que tout va bien se passer ; eh bien non ça ne se passe pas bien parce que le monde ne marche pas comme ça. Il y a aussi un problème de confiance, parce que quelqu'un qui n'a pas confiance en son médecin c'est quelque chose qui ne devrait pas arriver. Et pourtant c'est très répandu, je me rallie à l'opinion de Pierre si vous n'avez pas confiance allez voir quelqu'un d'autre que ce soit pour cette raison ou pour une autre raison.

Comment on peut essayer d'améliorer tout ça. On le fait ici en faisant une réunion publique, en plein

centre de Paris, bon il n'y a pas foule au portillon, mais après il y a des compte rendus, c'est diffuser, et tous ceux qui taperont VIH et dentistes tomberont sur la page d'Act Up avec le compte rendu, c'est comme ça que ça se passe. Nous essayons de faire de la formation destinée aux professionnels de santé, il se trouve que pour moi c'est sur le juridique, mais ça peut être sur d'autres angles. On peut avoir des raisons d'être assez optimistes, parce que la connaissance du VIH augmente quand même, on peut pas dire le contraire. Même si on est dans une société qui méconnaît globalement le VIH mais le méconnaît moins qu'il y a 10 ans, ou même il y a 5 ans. C'est vrai que le conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes a été très ferme, c'est une circulaire adressée aux conseils départementaux, et c'est eux qui contiennent une section disciplinaire. C'était donc une incitation éventuelle même s'il n'y a pas de cas parce qu'il y a très peu de plaintes, mais cette incitation visait à sanctionner la violation des règles que je vous ai énoncées. Il y a des raisons d'espérer donc.

Pour conclure, je voudrais que vous reteniez qu'il n'y a pas d'obligation juridique de révéler son état de santé, sauf cas très particuliers, c'est un choix personnel. Pierre tu demandes aux gens s'ils sont séropositifs, ils le disent, ils le disent pas, je pense que c'est une bonne chose de leur poser spécifiquement la question parce que ça les met en confiance. Je serai ravi de voir une question de ce style, parce que ça veut dire que le médecin ou le praticien se servira de ça comme une information et qu'il n'envisage pas de discriminer. Parce que si c'est fait pour ça, c'est évident sinon qu'après ça constitue une preuve. En général, on ne pose pas la question exprès pour éliminer toutes les personnes séropositives, mais quelqu'un qui pose la question relative au VIH dans le cadre d'un formulaire c'est une information qui va servir à quelque chose.

Donc jamais d'obligation de révéler son état de santé. Toujours essayer de conserver des preuves, et je dois bien admettre que c'est un réflexe de juriste qui n'est pas très agréable à avoir, un juriste est globalement quelqu'un qui n'a pas confiance. C'est vrai que c'est horrible c'est quelqu'un qui se couvre tout le temps, on essaye toujours de récolter des preuves parce que les dossiers qu'on traite se résument toujours à des questions de preuve. Le conseil qu'on pourrait donner c'est de ne pas dire au téléphone, je suis en situation irrégulière, j'ai la CMU et je suis séropositif. Ne pas le dire, prendre rendez-vous, attendre le moment opportun, au moment d'une prescription, d'une anesthésie « oui je suis séropositif et sous traitement » ne pas le dire au tout début. Bon ça arrive, on a dans l'enquête des témoignages de personnes qui étaient assises dans le fauteuil du dentiste et qui ont annoncé leur séropositivité et là le dentiste a fait 10 mètres de recul et a dit « maintenant vous sortez tout de suite ». Ça arrive, c'est plus dur de se défendre quand il y a une procédure devant la HALDE etc. parce qu'il y a

quand même des preuves, la prise de rendez-vous, etc. Pareil pour le régime social, on le dit quand on paye, quand on fait un chèque, c'est pas la peine de dire dès le début, « je suis affilié à tel régime ».

Claire Vannier

Mais c'est souvent aussi dans les questionnaires

Jérôme Farina-Cussac

Oui mais je ne vais pas souvent chez le dentiste et je n'ai jamais rempli de questionnaire mais on n'a pas l'obligation de révéler quoi que ce soit. Du coup on peut mentir, le questionnaire est à titre informatif, c'est pas comme le questionnaire destiné au médecin conseil des assureurs, vous n'êtes pas obligé de déclarer quelque chose, d'ailleurs vous pouvez tout à fait avoir un régime de sécu et le lendemain en changer... ça ne pose pas de problèmes particuliers. En cas de questionnaire je ne sais pas. Tu en a des questionnaires comme ça, tu as récolté des témoignages là-dessus ?

Claire Vannier

C'est tout le problème dont tu parles. Là où je ne suis pas tout à fait d'accord avec toi c'est sur la question du questionnaire justement puisque les témoignages qu'on a, c'est de la part de personnes qui ont eu des problèmes et justement sur des questionnaires où quand on révèle sa séropositivité il y a un triangle avec un point d'exclamation en rouge et cette personne n'est jamais reçue ensuite. C'est aussi une assistante dentaire qui nous dénonce son patron nous disant qu'il y a un questionnaire que si la personne répond qu'elle est séropositive, il faut se débrouiller pour lui donner un rendez-vous tard le soir, décaler le rendez-vous, reporter le rendez-vous, etc. La HALDE a reçu le même témoignage. Je vais rebondir sur la HALDE après, mais il y a des raisons pour que les personnes quand elles voient cette question-là n'aient pas forcément confiance et au contraire, si elles ont déjà subi une discrimination, c'est un argument de plus pour se dire « attention il me demande ma séropositivité je m'en vais ».

Sur la HALDE effectivement d'un point de vue individuel c'est très important et ce qui est important quand on saisit la HALDE c'est de documenter au maximum cette discrimination. A Act Up on a commencé un testing avec la HALDE sur la question des dentistes. On avait fait un scénario et on avait décidé d'abord de faire des prises de rendez-vous sans soins urgents avec juste un détartrage par exemple, en précisant à chaque fois qu'on était séropositif et après il y avait des appels de séronégatifs pour voir s'il y a avait une différence de traitement. On n'en a pas constaté, du coup on devait faire la suite ; mais il y a eu quelques soucis avec la HALDE et ça n'a pas pu aboutir. C'est vraiment dommage, on les a invités pour qu'ils soient là ce soir mais on n'a pas eu de réponse. Mais ça ne veut pas dire que si on n'a pas eu de discrimination lors de ce premier scénario, il y en a moins. Après on

aurait demandé des soins plus invasifs et puis des soins plus urgents. On n'a pas pu aboutir à ça, apparemment l'information a été diffusée, les personnes on pu être prévenues, donc c'est un peu tombé à l'eau. La HALDE d'un point de vue politique pour changer les choses, c'est peut être pas le meilleur moyen mais d'un point de vue individuel c'est vraiment important qu'en cas de discrimination la personne puisse saisir cette autorité.

Jérôme Farina-Cussac

En même temps pour rebondir sur cette histoire de formulaire avec un point d'exclamation, ça sert de moyen de preuve, c'est en ça que mon réflexe est de se dire qu'une personne qui veut discriminer, il faut vraiment être con pour mettre un point d'exclamation ! Bon, tant mieux qu'il y ait des gens qui veulent discriminer et qui n'aient pas l'intelligence de le dissimuler, ça permet de les détecter. Évidemment nous ne considérons pas que parce que les chiffres diminuent, il y a moins de discriminations. Ce que nous voyons dans le domaine médical c'est que le corps médical a pris l'habitude, mais pas seulement sur la séropositivité, de se couvrir. En gros on ne peut plus dire à un médecin « je voudrais du Doliprane » sans qu'il vous fasse remplir 150 documents pour vous avertir que le Doliprane est dangereux, etc. Il y a une surenchère de tout le monde pour se couvrir. Mais on n'est pas aux États Unis et je ne comparerai jamais la France aux États Unis, parce que là-bas c'est la responsabilité civile qui est très répandue alors qu'en France c'est la responsabilité pénale vers laquelle tout le monde se précipite. Le champ du pénal aux USA est très réduit. Erin Brockovich, c'est du droit civil, en France ça irait devant un tribunal correctionnel, c'est vraiment deux cultures très différentes. On est dans une surenchère où tout le monde se couvre. Les médecins et les dentistes qui nous appellent, mais plus les dentistes, (les dentistes ont plus peur du VIH, de contaminer un autre patient qu'un médecin généraliste globalement c'est ce qu'on voit) nous disent non-assistance à personne en danger si je contamine quelqu'un d'autre et du coup ils ont tendance à se couvrir à multiplier les documents pour attester qu'ils étaient au courant ou que la personne a bien déclaré qu'elle était séronégative.

Pierre Chatelain

Je suis sidéré que les dentistes vous appellent ! Ils n'ont pas été en cours ? Ils ne lisent pas la presse professionnelle ? Ils ne mettent jamais les pieds dans un congrès ?

Jérôme Farina-Cussac

Moi je suis ravi qu'ils m'appellent parce que si c'est pour me sortir des énormités pareilles c'est mon boulot de rester une heure au téléphone avec eux. Oui c'est vrai, il y a des obligations de formation, mais si c'est comme pour les avocats, les obligations de formation professionnelle pour les avocats c'est

20h par an, donc autant dire que les 20h vont être les 2 jours à Montpellier ou à Antibes donc il va y avoir beaucoup de festifs et pas trop de formation continue. Je ne sais pas si c'est pareil pour les chirurgiens-dentistes mais ça ne suffira jamais c'est certain.

Claire Vannier

On va passer aux questions puisqu'il y en a quelques unes dans la salle

Alain Volny Anne

C'est surtout un commentaire, d'abord pour vous remercier de m'avoir appris que le CSA est un organisme indépendant, ça m'a fait beaucoup rire.

Jérôme Farina-Cussac

Une autorité administrative indépendante !

Alain Volny Anne

On parle beaucoup de discrimination, visuelle, concrète, constatable, mais la discrimination évoquée par Claire du dentiste ou du soignant quelconque qui va s'arranger pour avoir le rendez-vous ou l'opération le plus tard possible, c'est une discrimination qui n'est pas tangible, que je ne pourrai pas amener à la HALDE, que je ne pourrai pas documenter, beaucoup plus difficile que ce que vous décrivez et là je ne pourrai pas tellement me défendre par rapport à ça, hormis le fait que ça installe un mauvais climat de confiance qui incite à s'en aller quand ça se passe comme ça. Mais je connais surtout des cas où le dentiste n'a jamais dit « je ne vous reçois pas parce que vous êtes séropositif », mais s'est arrangé pour ne pas recevoir, trouver des raisons, pour lesquelles il ne pouvait pas, ou un chirurgien qui dit « non je vous opère seulement à 15h parce que notre protocole dans l'hôpital (que je ne citerai pas) c'est que les séropos ou les hépatites passent en dernier »

Jérôme Farina-Cussac

Un élément de réponse. Ces les cas de discrimination que vous évoquez ont été consignés comme tel et mis dans notre enquête. On le met sous le même vocable : le refus de soins quelles que soient les modalités, ou des contraintes qui sont illégitimes. D'un point de vue juridique mais je sais que ça ne suffit pas, mais la loi permet de procéder en matière de discrimination par déduction. Ce que la loi ne permet pas dans d'autres cas comme la responsabilité civile, responsabilité administrative, on ne fonctionne jamais par déduction. Ce qui signifie que si on arrive à détecter un dentiste qui systématiquement donne des rendez-vous en fin de journée à des personnes séropositives, c'est pas impossible à établir, ça sera dur mais pas impossible. S'il y a des plaintes de plusieurs personnes séropositives et que la HALDE s'aperçoit que toutes ces personnes ont toujours des rendez-vous en fin de journée, elle est en droit d'en déduire, et le

procureur de la République sera en droit d'en déduire et le tribunal correctionnel aussi, que c'était une discrimination et que ce n'était pas un hasard. C'est un spécificité des lois et des règlements qui régissent la discrimination parce qu'effectivement on sait très bien que la discrimination est difficile à prouver.

Un homme

Je voudrais dire que je trouve quand même inquiétant que l'Ordre des dentistes ait attendu aussi longtemps avant de sortir une circulaire en 2005 alors qu'on sait que l'épidémie ne date pas de 2005. Pourquoi avoir attendu aussi longtemps ? Pour mon expérience personnelle j'ai eu beaucoup d'expériences avec des dentistes qui se sont très mal passées, dont celle citée sur des rendez-vous en fin de journée, ça se passe une fois, deux fois et après on s'en va, mais c'est difficile de porter ça au niveau supérieur. C'est vraiment très pénible pour les personnes séropositives qui sont confrontées pas une ou deux fois, pas uniquement comme ça. C'est vraiment fatigant on est déjà confrontés régulièrement à la maladie avec d'autres soins, mais celui des dents on ne peut pas l'éviter, c'est quelque chose qu'il faut absolument faire sinon on a de gros problèmes et c'est vraiment très dur.

Claire Vannier

Peut être que l'enseignement de ce soir c'est de se dire que toutes les personnes qui ont subi des discriminations de dentistes fassent quelque chose. S'il y a plusieurs témoignages qui recoupent un dentiste en particulier, ce sont déjà des personnes qu'on peut empêcher de nuire, ou calmer peut être. La HALDE peut agir. Un cas c'est pas suffisant, deux cas c'est pas assez, C'est peut être le discours que nous, associations, on a à porter. Et dans Action ou dans Protocoles prochainement je pense qu'il y aura « Vous avez souffert d'une discrimination ! Contactez la HALDE. » et c'est par l'augmentation et le nombre de témoignages que les choses peuvent changer. Après c'est vrai que d'un point de vue individuel, ça ne sera peut être pas le cas.

Jérôme Farina-Cussac

C'est ce qu'on entend souvent de la part des personnes séropositives, c'est le cas notamment des assurances. Les gens nous disent avoir rempli dix dossiers auprès de 10 compagnies, on me demande toujours les mêmes choses, les mêmes attestations, les mêmes papiers, y en a marre. C'est sur qu'il y a une usure qui est quotidienne. Saisir la HALDE je pense que ça a un effet non seulement individuel, avec les réserves que j'ai émises mais ça a aussi un effet collectif qui peut être important et qui ne demande pas de dépenser une énergie considérable. Il suffit de faire un courrier, de résumer, de dire en une page, « j'ai pris rendez-vous a telle date », de donner les faits, ça ne suppose pas une procédure qui sera éprouvante ; même si on peut pas faire ça à chaque cas de discrimination parce

que c'est tous les jours et parfois 5 fois par jour.

Claire Vannier

Si je disais ça en fait et après je redonne la parole à la salle c'est que les personnes qui nous appellent veulent juste témoigner pour se libérer mais ne veulent pas agir, pas attaquer. L'assistante dentaire qui nous a contacté l'a fait anonymement, on sait qui est le dentiste, mais surtout il ne fallait pas la contacter. Et les personnes même si après elles ne vont pas revoir ce dentiste, ont vraiment peur. La crainte du dentiste est réelle « je ne veux pas avoir de problème j'ai juste besoin de savoir ce que je peux faire » On leur dit mais les personnes qui témoignent c'est extrêmement rare. C'est dans ce sens que je disais que c'était le rôle des associations d'informer là dessus.

Hélène Hazéra

Je vais un peu abonder dans ce sens. Une chose qui est évidente c'est quand un praticien se conduit de façon irrégulière avec une personne, il y a toutes les chances qu'il le fasse avec d'autres. Donc dès qu'une personne fait un peu de publicité, les autres personnes qui ont été confrontées aux mêmes pratiques ont des chances de se manifester. C'est un peu toujours l'histoire de passer de l'individuel au collectif et c'est en se plaignant mais c'est vrai qu'il y a vraiment le besoin et l'appui des associations, parce qu'une personne seule est complètement démunie.

Gérald Sanchez

Pour continuer sur le sujet. Quand tu conseillais de choisir le moment pour annoncer la séropositivité par vécu, je trouve ce conseil pas adapté parce qu'en fait les fois où ça peut arriver qu'on annonce pas tout de suite qu'on est séropo, c'est dans une situation où on est face au dentiste. Dans une situation plus fragile, une fois installé et que la situation dégénère c'est 100 000 fois plus humiliant. Déjà se faire refuser un rendez-vous c'est galère, mais c'est moins dur de sortir en ayant l'impression d'avoir la peste.

Jérôme Farina-Cussac

C'est un conseil purement juridique et qui ne tient pas compte de cet aspect psychologique.

Gérald Sanchez

Oui et du côté psychologique c'est vraiment l'apocalypse. Je voulais revenir aussi sur une expérience que j'ai trouvée très significative du côté médical sur des pratiques où le contexte très particulier fait que le risque de contamination doit être évalué. Il s'agit des patients ayant des problèmes d'hépatites ou d'hépatotoxicité, et du contexte des greffes du foie. Une greffe du foie est une opération très compliquée qui dure 12 heures ; le foie est un organe qui filtre tout le sang humain, statistiquement c'est l'opération dans laquelle on va être exposé le plus longtemps avec les pratiques, scalpel et autres, les plus risquées et les patients VIH ont toujours été,

et le sont encore, exclues des greffes en général. Il n'y a que dans le cadre de protocoles particuliers de recherche que peuvent être accessibles des greffes aujourd'hui. Dans le protocole de recherche pour lequel on s'est battu avec l'agence nationale de recherche, que s'est-il passé avec les chirurgiens ? L'hôpital Paul Brousse à Villejuif qui a démarré cet essai et les chirurgiens se sont aperçus que plein de chirurgiens hésitaient, et si ils ont démarré ce protocole c'est qu'ils étaient pourtant volontaires et militants. Première étape, ils ont fait signer à tous les chirurgiens un protocole de volontariat de ce risque potentiel. 2ème étape prendre en compte les craintes et les problèmes qu'exprimaient les chirurgiens. 12 heures d'opération, comme pour tout professionnel, c'est long et sur des pratiques aussi risquées, on va faire une étude comparative : 12 heures avec le même chirurgien ou 6 heures avec le relais de deux chirurgiens. C'est le relais qui pose le plus de problème donc on continue pour 12h, mais comme c'est fatiguant on va mettre une infirmière en plus, et ils se sont rendu compte que le maximum du luxe de conditions de travail quand ils ont commencé à former d'autres équipes pour prendre le relais sur les greffes de co-infectés les autres se sont dits on n'a pas besoin de stimulant pour prendre le relais. Et depuis 2003 de plus en plus d'équipes acceptent de prendre le relais pour rentrer dans le protocole. Je trouve cette histoire tellement folle, symbolique qu'il faille en arriver à la performance face à des malades séropositifs pour détourner des craintes et des discriminations. Et la preuve par A+B et des études, le nombre de chirurgiens à s'être contaminés, est connu et pourtant c'est une chose extrêmement rare et faible.

Pour poser deux questions un peu techniques, étant coinfecté, je viens de terminer mon 2ème traitement interféron, le 1er de 6 mois qui m'a envoyé dans le décor et à l'occasion duquel mon absolu manque d'hygiène dentaire (et là je suis presque exemplaire) à fait que j'ai achevé à peu près 6 ou 7 dents en 6 mois qui sont parties et le 2ème traitement quelques années après, j'ai fait quelques efforts, il y en a 2 autres qui sont parties. Qu'est ce qu'il en est de la toxicité de l'interféron sur les dents qui semble être quelque chose de connu et existe t il des articles sur l'interféron et l'accès aux soins avec des conseils spécifiques pour éviter les problèmes dentaires sous interféron ?

Pierre Chatelain

Hélas pas beaucoup, ça reste lié à la prévention, à l'hygiène maximale possible et à la surveillance au fur et à mesure. Il ne fait pas attendre 10 ans d'avoir 4 dents dans le décor pour voir venir les choses.

Gérald Sanchez

Tout à l'heure vous disiez qu'avec vos patients vous abordiez sans problème le sujet de la contamination, etc. admettons dans la salle nous soyons tous vos patients, accepteriez vous de nous faire un rappel de bases sur, si on a fait tel acte, on attend 24h, si on a fait tel acte, on attend, 3 jours. Ca serait utile

Pierre Chatelain

Alors partons pour cette consultation (rires). Ce qu'on pose donc principalement ce sont les risques buccaux, les pratiques à risques je reste en général le plus simple possible pour que tout le monde ait accès à l'information. Une gencive qui saigne, quelque chose qui saigne c'est des vaisseaux sanguins ouverts, donc une porte ouverte à une entrée de bactérie, de virus, pas que VIH, mais syphilis, etc. mais c'est aussi une sortie. Donc quelle que soit la pratique, le soin qui a été fait, si il y a eu un petit saignement, ça peut être ridicule, on fait un composite, on coince l'instrument contre la gencive, on fait une petite cale, ça fait saigner, on ne court pas batifoler après un soin dentaire, mais j'explique ça pour tout le monde. Quand vous vous brossez les dents et que ça saigne un peu c'est exactement la même histoire. 15 minutes avant un rendez-vous galant, aller se rincer à fond pour être au top c'est ouvrir les portes. Donc on fait pas ça avant, mais plutôt une bonne demi heure avant. C'est pareil après. (rires) Après projections inopinées, on ne saute pas sur sa brosse à dent pour aller se débarrasser de tout, surtout pas, on ouvre les portes aussi, on peut rincer, on peut cracher mais on ne se fait pas saigner, c'est juste de la logique

Mickaël Quillou

En complément de la question de Gérald, est ce qu'il y a des portes d'entrée un peu spécifiques, je pense notamment aux aphtes, ou à ce genre de choses ? Est ce qu'un dentiste lorsqu'il fait un soin dentaire peut être un élément d'information ? Vous avez évoqué tout à l'heure le conseil du dépistage VIH à un ami ; est ce qu'il y a des choses qu'un dentiste peut détecter dans une bouche qui l'autorise ensuite à informer le malade qui est face à lui qu'il est peut-être nécessaire d'aller faire un test ?

Pierre Chatelain

Oui, les aphtes c'est une plaie, et quand on a un aphte ouvert, le vinaigre pique, parce que la plaie est ouverte, ça saigne pas forcément en direct mais c'est une plaie. Si vous vous croquez un bon coup la langue, 3 jours après la plaie n'est pas refermée. Après une chirurgie en général je conseille de ne rien faire pendant 8 jours, de protéger pendant 15 jours et d'oublier ça après 15 jours. La prévention, ça fait partie du rôle du dentiste, le dépistage notamment. Des gens qui font des candidoses à répétition alors qu'ils ne sont immunodéprimés ni rien, c'est bizarre, s'ils résistent à tous les traitements c'est bizarre. Il y a 20 ans on en voyait mais maintenant avec les trithérapies on n'en voit pas, ça fait partie de notre rôle, autant que de dire il ne faut pas fumer. Il faut expliquer qu'il faut se brosser les dents. On est là pour expliquer aux patients.

Pour revenir sur le questionnaire, le mien est écrit, je demande si on est enceinte, allergique à un médicament et il y a autre(s) maladie(s) avec séropositivité au VIH, hépatite(s), on met ce qu'on veut des croix ou pas. Il y a des patients qui n'ont rien

rempli mais en voyant la tête du dentiste, en discutant un peu, en se disant que « celui-là il ne va pas me sauter dessus » me disent un quart d'heure après leur séropositivité. Ce n'est qu'une question de confiance on doit arriver à être en relation de confiance réciproque.

Je n'ai pas d'information complémentaire pour l'interféron.

Une femme

Je voulais parler d'un problème pratique et qui se pose actuellement avec un certain nombre de chirurgiens-dentistes, ils ont parfaitement assimilé le fait qu'ils sont passibles d'une éventuelle plainte au Conseil de l'ordre si ils refusent un patient séropositif qui le lui aurait dit, donc ils ne les refusent pas. Mais il semblerait qu'il n'ait pas peur pour eux, ils se protègent suffisamment mais par contre ils ont peur pour les patients suivants. C'est à dire que quand ils soignent une carie, ils ne passent pas la fraise, mais quand on ne passe pas la fraise l'amalgame ne tient pas, il s'en va dès le lendemain. Je ne suis pas technicienne de la dentisterie mais... Ce qu'il faudrait ce serait fournir une liste de praticiens qui non seulement acceptent les séropositifs mais en plus acceptent également de passer la fraise.

Pierre Chatelain

Il faudrait plutôt faire la liste des autres, je pense que 99% des dentistes savent soigner une carie.

La même femme

D'après mon expérience personnelle, j'en ai pourtant pas trouvé.

Pierre Chatelain

Alors il faut changer de dentiste.

La même

C'est ce que j'ai fait mais comme j'ai eu le même problème, j'ai abandonné

Jérôme Farina-Cussac

Si vous appeler le numéro vert de Sida Info Service de 8h à 23h, nous essayons de construire un annuaire, il est déjà ancien, bourré d'informations mais il y a des chirurgiens-dentistes je ne sais pas combien, il y en a beaucoup plus à Paris qu'en Province, nous allons sans doute ajouter Pierre Chatelain à moins qu'il n'y soit déjà. C'est toujours très difficile de faire une liste de bons et de mauvais, c'est comme quand on cherche un bon avocat.

Claire Vannier

Mais est-ce que nous en tant qu'association on a le droit de donner ces noms ? Parce que moi aussi j'ai des bons dentistes, on cumule aussi les mauvais mais je ne sais pas si on a le droit de donner des noms. Je le fais, je précise que je ne sais pas si j'ai le droit de le faire mais je le fais quand même.

Jérôme Farina-Cussac

Notre annuaire est déclaré à la CNIL, donc de toute façon il n'y a pas de problème. Tout ce qui est dans notre annuaire est soit public soit avec le consentement des personnes privées ou des médecins, ou alors ce sont des associations et dans ce cas c'est public. Ça poserait un problème d'avoir des mauvais, d'abord parce que l'annuaire serait peut être beaucoup plus conséquent donc vaut mieux ne garder que les bons et puis ça poserait alors un problème. Mais dès lors que le fichier est déclaré à la CNIL et que les personnes sont consentantes, alors pas de problème. Evidemment les mauvais ne seraient pas consentants. .

Pierre Chatelain

Toute la question est de ne pas tomber dans la publicité, le Conseil de l'ordre nous l'interdit formellement.

Jérôme Farina-Cussac

C'est une question d'équilibre, c'est pareil pour les avocats, la publicité est interdite, ça n'empêche pas des associations d'orienter vers certains cabinets parce qu'ils sont spécialisés, en responsabilité médicale, etc. Je connais moins le conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes mais celui des avocats est assez cool sur l'application des règles déontologiques, dès lors que c'est encadré par le secteur associatif, et que ce n'est pas fait n'importe comment.

Pierre Chatelain

Mais il ne faut pas tomber dans la discrimination inverse c'est-à-dire un praticien dont vous n'avez jamais entendu parler qui est très humain et qui ne posera aucun problème qui n'est pas dans votre liste ne recevra pas patient de votre part. Faut pas tomber dans l'excès inverse

Une femme

Une question non spécifique du VIH . Comment pouvoir détecter la provenance des prothèses dentaires c'est-à-dire, est ce que c'est à Paris en France ou à l'étranger. Il y a maintenant de plus en plus de dentistes qui se fournissent à l'étranger.

Pierre Chatelain

C'est hors sujet et ça fait partie des grandes légendes urbaines comme la toxicité des amalgames. C'est une question de confiance. Posez la question à votre dentiste.

La même

C'est hors sujet mais c'est d'actualité. Et justement j'ai posé la question à ma dentiste qui m'a dit que si on n'avait pas autant de charges ...

Pierre Chatelain

Si elle vous a répondu cela, changez ! Ca me paraît totalement ridicule voire même inquiétant. Est-ce que vos plaquettes de freins sont fabriquées en France ou à Taïwan, il faut poser la question à votre

garagiste, c'est encore une fois une question de confiance.

Dr Zeitoun

Si j'ai bien compris à un moment de votre exposé vu sembler dire pourquoi manifester par téléphone ou quand on est chez le praticien notre séropositivité. Et à un moment vous sembler dire que ce n'était pas utile, c'est bien ça ?

Jérôme Farina-Cussac

J'ai dit que ce n'est pas une obligation juridique.

Dr Zeitoun

Est ce que vous conseillez de le dire ? Je crois que c'est une question d'éthique. Prenons un exemple, il y avait avant que le vaccin de l'hépatite B soit connu et demandé à tous les professionnels de santé, 200 dentistes qui mouraient aux USA par l'hépatite B, actuellement je ne connais pas de dentiste qui soit mort par le VIH. A ma dernière connaissance il y avait une vingtaine de séropositifs, par contre une contamination par l'hépatite B c'est beaucoup plus dangereux. Donc j'émet une hypothèse par rapport à votre discours, si vous dites que vous avez l'hépatite C, c'est terriblement plus inquiétant, pour un dentiste qui ne croit pas qu'aux symboles, que le VIH.. J'aime bien le questionnaire que vous faites, mais je ne suis pas sûr qu'on ait le droit de dire dans un questionnaire « êtes vous séropositif au VIH », mais être séropositif à un virus pourquoi pas ? C'est bien plus intéressant de se battre pour que les personnes séropositives soient soignées plutôt que de cacher tel ou tel virus . C'est plus intéressant que les personnes manifestent leur séropositivité en demandant qu'on applique le droit. Parce qu'effectivement les soins ne sont pas différents des autres patients. J'ai eu une patiente qui est venu dans mon cabinet très standing et une fois allongée sur le fauteuil, m'a dit « j'espère que vous ne soignez pas les séropositifs au VIH » et je lui ai répondu, « madame vous avez de la chance juste avant vous il y en avait un », (rires) et je vous assure qu'elle a quitté le siège. Je lui ai expliqué que s'il y en avait un c'est que je stérilise et que je m'occupe les instruments et ce n'est pas que pour le VIH, et qu'il y ait des virus ou autre chose, je stérilise mes instruments, mais j'ai perdu cette patiente, mais je suis ravi. Le problème c'est que si on dit pas et si ça ne se diffuse pas et on croit l'avoir dit et si on recommence pas à chaque fois de dire que tous les patients peuvent être séropositifs, peuvent l'avoir ou pas, qu'on fait toujours les mêmes actes , etc. C'est un discours que je suis ravi d'entendre, je pensais que tout cela était réglé, mais apparemment non. Il faut toujours recommencer.

Jérôme Farina-Cussac

Pour répondre à cette objection, je ne donne pas de conseil sur ce qu'il convient individuellement ou d'un point de vue moral de faire, simplement je suis pas

spécialiste de morale mais de droit et c'est beaucoup plus facile d'ailleurs car le droit est assez facile à connaître. Il n'y a pas d'obligation juridique et pour prolonger ce que je disais puisque ce droit au silence vous appartient vous ne pourrez jamais être tenu juridiquement responsable d'un dommage C'était le prolongement de mon idée. Comme il n'y a pas d'obligation juridique, corrélativement il n'y a pas de responsabilité, c'est uniquement ça que ça signifie. Maintenant la majorité des séropositifs qui nous appellent nous disent quand on leur apporte cette information et qu'on reste longtemps avec eux, que moralement ils se sentent obligés de révéler leur séropositivité et c'est quelque chose que je ne conteste pas. Une fois qu'ils ont l'information juridique c'est à eux de voir.

Un homme

Une question sur les portes ouvertes sur la transmission buccale, vous aviez l'air de dire que un quart d'heure avant c'est non, mais plutôt une demie heure ce serait mieux ? Elles se ferment si rapidement ces portes ?

Pierre Chatelain

Sur un petit soin oui, pas sur une dent de sagesse. Un détartrage oui, mais pas un curetage sous anesthésie qui a saigné pendant une heure.

Le même

Est-ce-qu'un patient peut porter plainte de manière individuelle sans passer par la HALDE contre quelqu'un qui refuse un soins pour motif de VIH ?

Jérôme Farina-Cussac

Oui il peut sur le fondement de l'article 225-2 du code pénal. Simplement il est presque évident que ce sera classé sans suite. Il y a deux moyens de déposer une plainte. Soit vous allez dans une gendarmerie ou la police avec le risque que le gendarme ou le policier refuse purement et simplement d'enregistrer votre plainte, ce qui est illégal mais ils le font quand même. Soit vous écrivez au procureur de la République pour vous déclarer victime d'une infraction, en l'occurrence l'infraction réprimée par l'article 225-2. Le Procureur reçoit la plainte, il regarde si ça répond à une qualification pénale, si on peut identifier l'auteur, là c'est le cas et si éventuellement il y a des preuves ou un moyen d'obtenir une condamnation Si il considère qu'il n'y a pas de moyens d'obtenir une condamnation il va classer sans suite. Ce sera le cas très probablement, c'est pour ça qu'on se rabat sur la HALDE car elle a une action non juridictionnelle mais sans doute plus efficace car elle va prendre au sérieux les plaintes qu'un procureur ne fera car un procureur à une pile haute comme ça tous les matins qui arrive sur son bureau, dont certaines sont mal dirigées, ça reste pas suffisamment efficace. Donc juridiquement à 99% ce sera classer sans suite certainement.

Gérald Sanchez

En faisant la préparation de cette RéPI on s'est aperçu qu'il y avait en ce moment plusieurs études qui étaient en fabrication. Il y en a une qui vient d'être publiée dans le BEH concernant la précarité et l'accès aux soins dentaires qui a été faite par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) mais il y en a une autre qui est un peu sous embargo et je pense que c'est important de donner l'info parce que je trouve celle-là assez rigolote. C'est une étude faite par l'Institut national de veille sanitaire (INVS) sur les enjeux des pratiques de stérilisation chez les dentistes, et j'ai eu un des investigateurs de l'étude. Cette étude est finie et il nous répond que pour l'instant on ne peut pas venir vous la présenter, on voulait l'inviter à cette RéPI, il nous a dit qu'ils avaient fait le choix de la présenter aux professionnels d'abord. Dans la série comment construire des mythes et des craintes je crois que l'INVS s'y est pris très bien. Je ne sais pas s'il y a des gens qui travaillent à l'INVS et qui peuvent nous donner des infos mais en tout cas à Act Up on aimerait beaucoup avoir cette étude.

Dr Zeitoun

Vous allez l'avoir cette étude. C'est une étude demandée par la DGS, on en a un peu parlé tout à l'heure, cette étude est en train d'être finalisée, ce n'est pas tellement qu'elle soit donnée aux praticiens quelques jours avant, c'est pas bien grave et je ne crois pas qu'on puisse critiquer l'INVS qui a fait un très joli travail. Ce qu'on peut dire c'est qu'il fallait qu'elle soit totalement terminée, qu'elle soit acceptée par la DGS qui a fait cette saisie. Elle sera publiée sur le site du gouvernement et c'est à partir de ce moment là qu'il y aura des informations publiques. Elle sera diffusée de manière concomitante. Le gros problème c'est l'information des praticiens sur quelque chose qui peut leur être difficile mais qui ensuite va être faite de manière à informer les professionnels. Le gros problème de la chirurgie dentaire c'est qu'on ne peut pas savoir quand on transmet et quand on ne transmet pas. Pendant très longtemps on a dit la bouche se défend. Le gros problème c'est qu'on ne sait pas, des dentistes vont dire je ne transmets pas, j'ai jamais vu le VIH donc je ne transmets pas ». Mais ils peuvent transmettre mais ils ne le savent pas, pourquoi ? parce que les soins sont ambulatoires. Le patient quand il y a une transmission d'un virus grave à l'hôpital qu'on garde le patient après une chirurgie de la hanche ou autre, on sait qu'on a fait une infection nosocomiale ou une affection associée aux soins. Chez le praticien, on va pas savoir, donc il y a beaucoup de praticiens qui pensent peut être en toute conscience qu'il n'y a aucun problème. Donc on va donner cette information peut être un peu avant sur le site du conseil de l'Ordre puis très vite en quelques jours ou une semaine sur le site du gouvernement et accessible à tous. Mais c'est vrai vous avez une information intéressante et parallèle, mais actuellement on ne peut pas donner les chiffres.

Hélène Hazéra

Je suis assez intéressée. La polémique s'est un peu terminée dans le milieu sida, mais pendant très longtemps énormément de personnes de la lutte contre le sida ne voulaient pas admettre le fait qu'on pouvait se contaminer par fellation. C'est vrai que les dentistes, c'est peut être les personnes les plus à même d'éclairer sur la question. Moi-même j'ai été contaminée de cette façon. Et pourtant je suis tombée sur des sites, par exemple Warning où un chercheur américain dit « les personnes qui disent s'être contaminées par fellation, c'est juste qu'ils se sont contaminées autrement et qu'ils ont honte de le dire ». Je trouve ça un peu violent et ça me donne l'impression de cette chose un peu classique des chercheurs qui confondent leurs propres fantasmes avec la réalité. Je suis allé voir mon médecin traitant qui était une amie il y a 11 – 12 ans, et qui m'a dit c'est à toi de gérer tes propres risques, le résultat c'est que je me suis contaminée. En même temps je dois aussi me dire que vers l'âge de 20 ans j'avais attrapé une syphilis et c'était vraiment marqué dans la bouche, donc je savais en fait parfaitement que si la syphilis pouvait passer c'est que d'autres virus pouvaient passer. Avez vous une idée des risques de la fellation ?

Pierre Chatelain

On dit que c'est faible classiquement ; mais ça dépend comment. Vous allez dans une backroom, il fait noir, vous avez un aphte, l'autre un chancre syphilitique sur le bout du gland, le risque est énorme. Si vous n'avez pas d'aphtes, mais on peut pas non plus ausculter à la loupe un gland avant d'y aller ! Le risque zéro c'est la capote . Après on gère le risque qu'on est d'accord d'accepter ou pas, c'est un peu le discours de votre médecin.

Un homme

J'aurai un commentaire par rapport à ce qui a été dit tout à l'heure, vous parlez de l'instauration d'un annuaire des chirurgiens-dentistes qui accepteraient de prendre les séropositifs. Est-ce-que vous croyez pas qu'on va encourager la discrimination en faisant ça, parce que du coup il y a beaucoup de chirurgiens-dentistes qui se diront finalement c'est très bien il y a des chirurgiens-dentistes qui acceptent alors allez les voir. Alors que théoriquement on est sensé être soigné par tous les médecins. Je suis un peu surpris qu'on puisse dire ça aujourd'hui !

Pierre Chatelain

Je suis d'accord, le conseil de l'Ordre serait tout à fait contre. La règle aujourd'hui c'est d'accepter tout le monde, séropositif ou pas, après s'il y a une liste noire, ça ne peut être qu'une liste noire, mais une liste positive qui dit vous pouvez aller chez untel, ça me paraît difficile à gérer.

Jérôme Farina-Cussac

En fait cet annuaire s'explique pour des raisons historiques, au tout début de l'épidémie à Paris, c'était du bouche à oreille qui commençait à fonctionner. Il y avait quelques médecins généralistes qui étaient sensibilisés et qui s'y intéressaient, ça a correspondu à la création de SIS. Toutes les personnes séropositives allaient chez les quelques mêmes médecins sur Paris. Après, ça s'est professionnalisé car d'une pauvre liste on en a fait un vrai annuaire c'est le résultat de cela. Je le disais à titre d'information mais le bouche à oreille peut de toute façon fonctionner avec ou sans annuaire, que ce soit pour un dentiste, un avocat, un garagiste. Le bouche à oreille fonctionne. C'est vrai que tout ça s'est construit de façon très progressive mais vient du fait qu'il y avait et qu'il y a encore des vrais problèmes de refus de soins. On utilise en fait des méthodes défensives, c'est certainement pas la bonne solution, peut être que ça peut encourager la discrimination je crois pas, quelqu'un qui veut discriminer discriminer toujours et quelqu'un qui ne veut pas discriminer rien ne l'empêchera de ne pas discriminer.

Le même

En fait on parle de la séropositivité mais pour les gens qui ont la CMU ou l'AME il y a des médecins qui ne les acceptent pas. J'en connais, des généralistes qui ont un grand pourcentage de patients qui sont dans cette situation. Au bout d'un moment ils font leur travail mais est ce qu'ils ne sont pas pénalisés, car ce sont des patients qui sont plus lourds à traiter que les autres. C'est un peu frustrant aussi pour eux de se dire c'est bien je les accepte mais les autres non et je fais « le sale boulot » des autres ? c'est ça que je veux dire et si vous faites une liste, ça encourage les autres à continuer. Je pense qu'il faut s'opposer, si un médecin me refuse je ne vais pas aller voir un autre, je vais insister pour qu'on me soigne je ne vois pas pourquoi on me soignerait pas.

Jérôme Farina-Cussac

Je crois qu'il faut de tout, c'est une question personnelle, Si vous avez l'énergie de vous acharner je vous dirai tant mieux, très bien. C'est certainement ce qu'il faudrait faire dans l'idéal. Mais quelqu'un qui me dit j'ai pas l'énergie, ce n'est pas mon idéal, je serai dans le non jugement. C'est quelque chose qui est en dehors de ma compétence de dire il faut faire cela ou l'inverse.

Claire Vannier

Je voudrais rebondir sur ce qu'on fait à Act Up. On a 3 ou 4 noms effectivement par le bouche à oreille il y a des personnes qui déménagent qui arrivent sur Paris qui ont déjà subi une discrimination en province qui n'ont pas envie de recommencer parce qu'ils n'ont pas la force d'assumer ça. On a une mailing-liste interne à Act Up et qui n'a rien à voir avec les chirurgiens-dentistes, mais qui nous permet d'envoyer un mail « est ce que vous connaissez un

dentiste bien, sur Paris ? » et au fur et à mesure des réponses qu'on a reçues, des appels qu'on a reçus on a 3 ou 4 dentistes. Je comprends ce que vous dites sur le fait que ça peut permettre à des dentistes de se dire « de toute je m'en fiche je continue mon boulot, mal, puisqu'il y en a d'autres qui assume » ça pose problème, et je n'ai pas de réponses. Mais c'est vraiment utile pour des personnes, qui ont été confrontées à 3 dentistes qui vous envoient paître et c'est ce que disait Gérald sur le côté psychologique qui est de dire, eh bien 3 fois, 4 fois on ne tente pas une cinquième fois et on appelle les associations ou SIS ou Aides et on a cette information qui va nous permettre de s'en sortir un peu mieux.

Jérôme Farina-Cussac

On aura gagné quand on n'aura plus besoin de faire ça, mais comme à une autre époque les médecins qui pratiquaient l'avortement, ça c'était répandu dans le secteur associatif de la même manière c'est-à-dire qu'on savait quels médecins pratiquaient cet acte. C'est pas que je compare les deux parce qu'il y a eu beaucoup de commerce fait là-dessus, mais les associations sont obligées de faire avec la réalité sociale. Nous faisons des choses que nous voudrions ne pas avoir à faire mais nous sommes obligés de le faire parce que les personnes veulent des réponses. Il n'y a pas de solutions miracles, et c'est une solution qui n'est pas confortable ni pour les personnes, ni pour nous.

Claire Vannier

Et je rajouterai que ce n'est pas la peine perdre du temps quand on a des problèmes de santé à se faire jeter d'un dentiste puis deux etc. alors qu'une infection dentaire ça fait mal, ça peut être dangereux en cas d'immunité affaiblie et se faire correctement prendre en charge est alors essentiel.

Mickael Quiliou

Une question d'un point de vue juridique. Il y a quelques RéPI un juriste a évoqué sur le dossier de la pénalisation de la transmission du VIH, et qui a réfuté la notion qu'on essayait d'avancer c'est la notion de responsabilité partagée dans le schéma de protection. Il a énoncé sur des bases juridiques comment la personne séropositive devait informer son partenaire et que le schéma 50/50 n'était pas égale. Vous avez évoqué le fait qu'on n'était pas obligé de le dire à un praticien.. Alors je sais bien qu'on n'est pas obligé de coucher avec tous les dentistes mais quelle est la différence, je ne comprends pas bien.

Jérôme Farina-Cussac

Même Rémi Pelet qui est l'un des deux juristes de France, sachant qu'il doit y avoir à peu près 1500 professeurs de droit public, 300 professeurs de droit privés, il fait partie des 2 juristes qui soutiennent la pénalisation de la transmission du VIH, mais je pense que même lui admettrait qu'il y a une différence entre

un acte volontaire d'avoir une relation sexuelle avec quelqu'un et un acte qui est encadré par la loi et les règlements. Par ailleurs ce n'est pas le cas des relations sexuelles, qui ne sont pas encadrées par la loi, sauf par le droit pénal, par exemple il est interdit de violer, c'est une loi qui encadre mais c'est à minima. Ici on est dans un cadre qui est totalement encadré par des règles civiles, contractuelles et déontologiques. C'est la raison pour laquelle cette absence d'obligation prévaut.

Un homme

Je voudrais réintervenir sur le fait de partir chez un dentiste en silence parce qu'il nous prend en dernier, en fin de journée, et d'éviter en silence. Il faut renvoyer chacun à une position citoyenne, d'essayer si l'on peut et je suis le premier à dire ; en tant que psy ; que parfois on ne peut pas mais si l'on peut quand même regarder la personne dans les yeux et la renvoyer à sa responsabilité, au fait qu'on n'est pas dupe, que la maladie n'est pas une faute et nous aussi on se prend en charge en tant que citoyen. Emmanuel Château parlait de cet empowerment qui fonde Act Up, revenir à notre responsabilité et de renvoyer au praticien ses fantasmes à lui, son absence de formation.

Jérôme Farina-Cussac

Je suis totalement d'accord avec ça mais les plus faibles ne peuvent pas le faire parce qu'ils ne sont pas en état pour le faire. Et c'est la raison pour laquelle nous, Jeanine, on se bat aussi pour des choses qui ne nous concernent pas directement. Jeanine tu es en situation régulière, mais parce qu'on a la compétence psychologique, financière de faire justement cet effort que probablement les plus faibles ne pourront pas faire.

Jeanine Rochefort

Quelqu'un qui est en situation irrégulière au fin fond de l'exclusion comment va t il pouvoir aller se plaindre d'avoir été refusé, ils se sent déjà coupable d'être là. C'est à nous de porter cette parole. C'est le but de nos actions, c'est évident. Et tout à l'heure quand on parlait des listes ou pas, notre pratique c'est que les personnes à qui nous remettons leur attestation d'AME, on leur conseille d'aller dans les centres de santé parce qu'on sait qu'ils vont se faire envoyer dans le mur. Déjà ils se font renvoyer dans le mur partout où ils vont, ils sortent dans la rue ils ont pas la bonne couleur de peau, ils n'ont pas le bon nom, le bon prénom, partout ils sont rejetés, donc on leur conseille des lieux où on sait qu'ils seront acceptés, les PIM les consultations spécialisées hospitalières et on sait que même dans ces consultations il peut y avoir des rejets, en gynécologie notamment, j'en rencontre parmi mes patients. C'est vrai qu'on voudrait leur dire que le monde leur est ouvert mais on sait très bien que ce n'est pas vrai. Ils sont déjà dans un tel état de vulnérabilité qu'on n'a pas la force de leur donner

une source de plus de refus et ils ne viendront même pas se plaindre d'avoir été refusé, parce qu'il se disent qu'ils n'ont même pas le droit d'être là. Ils se sentent coupables et ça c'est terrible.

Claire Vannier

On va s'arrêter là. Juste un mot pour vous informer que notre prochaine RéPI aura lieu le 9 juin prochain, sur un sujet plutôt orienté prévention et plus particulièrement sur les prises de risque. La soirée de ce soir, si l'enregistrement, est bon, fera l'objet d'un compte rendu qui vous sera alors distribué à la prochaine RéPI. Merci encore de votre présence et bonne fin de soirée

Pour vous informer et lutter efficacement contre le sida, Act Up-Paris a progressivement mis en place une série de médias accessibles à tous. Pour permettre à chacun de puiser aux meilleures sources l'information dont il a besoin. Et parce que plus que jamais, information = pouvoir.

► action, la lettre mensuelle

Action fait le point sur nos réflexions politiques, nos actions, leurs résultats (disponible par abonnement, 7 numéros par an, 15,24 € soit 100 F).

► protocoles, bulletin d'information sur les essais cliniques en cours

Protocoles présente une information mise à jour régulièrement sur les essais thérapeutiques, les études physiopathologiques et les études de cohorte menées en France sur l'infection à VIH. Vous y trouverez le **résumé des essais en cours, les conditions d'entrée, ainsi que le commentaire critique** des membres de la commission Traitements & Recherches d'Act Up-Paris. Disponible par **abonnement** (équivalent à la couverture des frais d'envoi) : **7,62 € soit 50 Francs pour 6 numéros.**

► internet

www.actupparis.org

Retrouvez protocoles en ligne, mais aussi les communiqués de presse, les infos médicales et sociales, les rendez-vous d'Act Up-Paris. **Sur notre site : <http://www.actup.org/>**

► pif, page des idées folles

La **pif** est le journal interne d'Act Up-Paris, il a pour but d'améliorer la communication interne. La pif est ouverte à tous et à toutes.

► les "répi" (réunions publiques d'information)

A Paris, elles ont lieu tous les deux mois depuis deux ans et abordent autant les maladies opportunistes que les traitements antirétroviraux, la nutrition, les essais cliniques, les comptes rendus des principales conférences scientifiques, les droits sociaux etc. Chaque RéPI donne lieu à la publication d'un dossier complet, ainsi qu'à un compte rendu adressés à toute personne qui en fait la demande (contre frais de port, 2,29 € soit 15 F). Des RéPI sont organisées en province.

► information = pouvoir

Pour le moment trois brochures ont été éditées dans cette collection d'Act Up-Paris : **La première concerne les essais cliniques** pour les personnes atteintes par le VIH. Pour mieux comprendre le principe des essais, comment ils sont menés, ce que vous pouvez en attendre, les questions que vous devez vous poser avant d'y participer.

La deuxième est un glossaire ayant pour but de mieux comprendre les termes médicaux, d'interpréter son bilan sanguin, de participer plus activement au dialogue avec son médecin. Une liste des institutions et associations de lutte contre le sida complète ce deuxième numéro ainsi que de nombreuses pages supplémentaires sur les hépatites dans le cadre des co-infections VIH / Hépatites. L'aide à la lecture des bilans a également été complétée pour mieux comprendre les enjeux des examens liés aux hépatites.

La troisième est un guide des droits sociaux qui permet une information claire et précise de tous les droits auxquels peuvent prétendre les personnes séropositives. Une liste plus complète des institutions, associations et administrations termine ce recueil.

Pour en obtenir, écrivez à Act Up-Paris, BP 287 75525 Paris cedex 11. (contre frais de port, 3,05 € soit 20F)

► avec le soutien de ensemble contre le sida