

Informations sur le virus HTLV 1

Le virus **HTLV 1** (**H**uman **T** cell **L**eukemia/**L**ymphome **V**irus type **1**) est responsable de plusieurs pathologies très sévères, qui peuvent apparaître très longtemps après la contamination. On estime à 10 à 20 millions le nombre de personnes infectées dans le monde.

Les zones géographiques concernées :

- le sud du **Japon**
- l'**Afrique centrale** (ex : Cameroun, Gabon, République démocratique du Congo, République Centre Africaine)
- les **Caraïbes** dont les Antilles françaises (ex : Martinique, Guadeloupe, Saint-Martin, République Dominicaine)
- l'**Amérique centrale** et du **sud** (ex : Colombie, Guyane, Brésil, Surinam)
- les **Pays du Moyen-Orient** (ex : Koweït, Iran, Irak, Israël)
- l'**Inde**
- la **Papouasie Nouvelle Guinée**, l'**Australie**, les **Iles Salomon**, la **Mélanésie**, les **Seychelles**

La transmission peut se faire sous trois modes :

- *mère-enfant, rarement par in utero, surtout par l'allaitement maternel prolongé de plus de 6 mois
- *sexuel, avec transmission préférentielle dans le sens homme > femme
- *par voie sanguine (transfusions sanguines, utilisation par les toxicomane de seringues ou matériel contaminé, par l'intermédiaire de cellules lymphoïdes infectées).

Au vu de l'Arrêté du 30 juin 2017 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'AMP, il est recommandé devant ce risque de transmission sexuelle liée à la présence du virus dans le tractus génital et la gravité de cette infection, d'exiger une prise de sang pour la recherche d'Anticorps Anti-HTLV1 **pour les personnes vivant dans ces régions ou originaires de ces régions ou dont les partenaires sexuels ou les parents sont originaires de ces régions**. Cela ne concerne pas ceux qui ont voyagé dans ces régions.

Si le résultat de la prise de sang est négatif, la prise en charge en AMP peut se poursuivre dans notre Centre d'AMP.

Si le résultat de la prise de sang est positif, la prise en charge en AMP se fera dans un Centre d'AMP avec contexte viral.

Attestation de transmission d'informations sur le virus HTLV 1

Je, soussignée Mme née le

Atteste avoir pris connaissance des informations transmises par l'équipe clinico-biologique du Centre d'AMP de Parly 2 concernant les recommandations de prise en charge en AMP

- Et déclare : Vivre ou avoir vécu dans les régions citées ci-dessus ; préciser:
- Avoir des parents originaires de ces régions ; préciser :
- Ne pas vivre ou ne pas avoir vécu dans ces régions citées ci-dessus et/ou ne pas avoir de parents originaires de ces régions.

Je, soussigné Mr né le

Atteste avoir pris connaissance des informations transmises par l'équipe clinico-biologique du Centre d'AMP de Parly 2 concernant les recommandations de prise en charge en AMP

- Et déclare : Vivre ou avoir vécu dans les régions citées ci-dessus ; préciser:
- Avoir des parents originaires de ces régions ; préciser :
- Ne pas vivre ou ne pas avoir vécu dans ces régions citées ci-dessus et/ou ne pas avoir de parents originaires de ces régions.

Fait à :

Le :/...../.....

Signature Mme (Lu et Approuvé)

Signature Mr (Lu et Approuvé)