



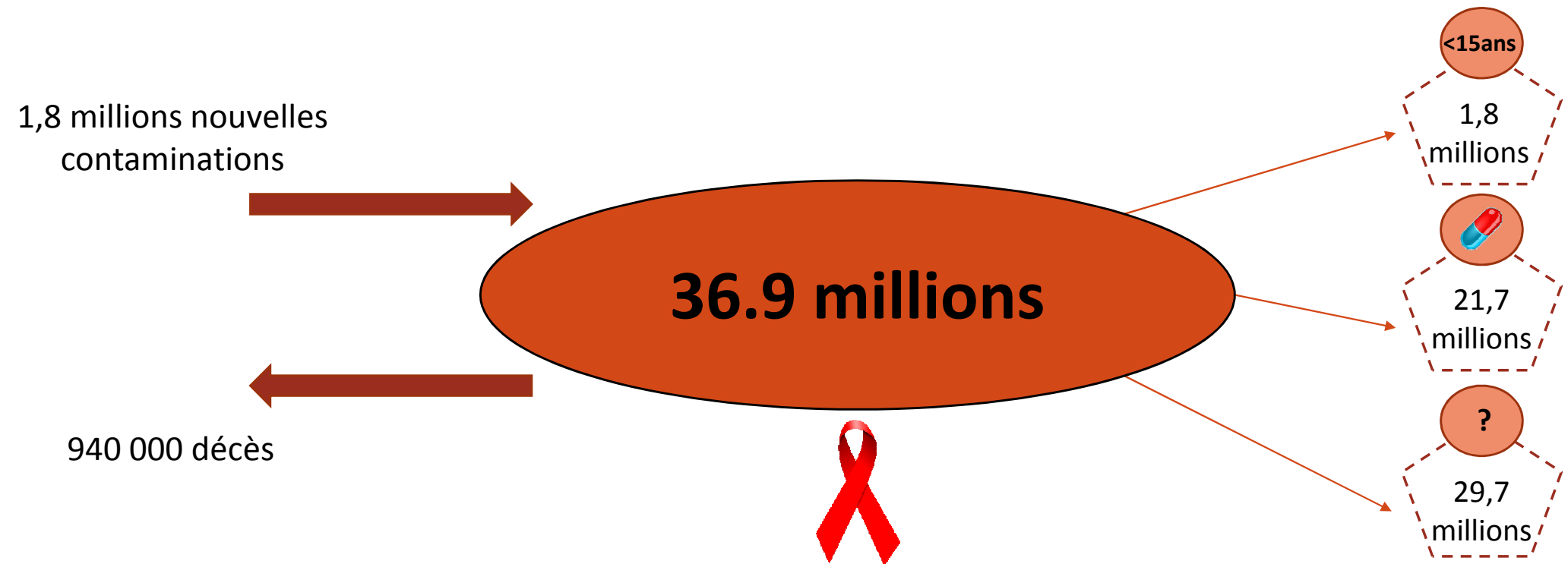
VIH: données épidémiologiques et populations exposées

DR BISTOQUET MARIE – PRATICIEN ATTACHÉ MIT CHU MONTPELLIER

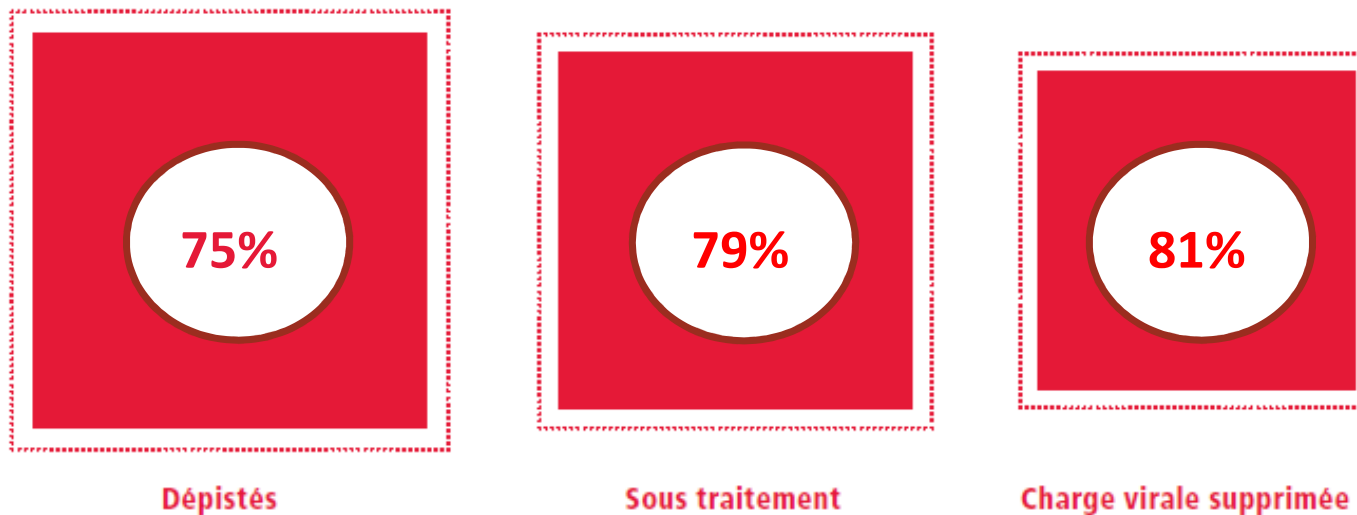
18 FÉVRIER 2019



Chiffres clefs

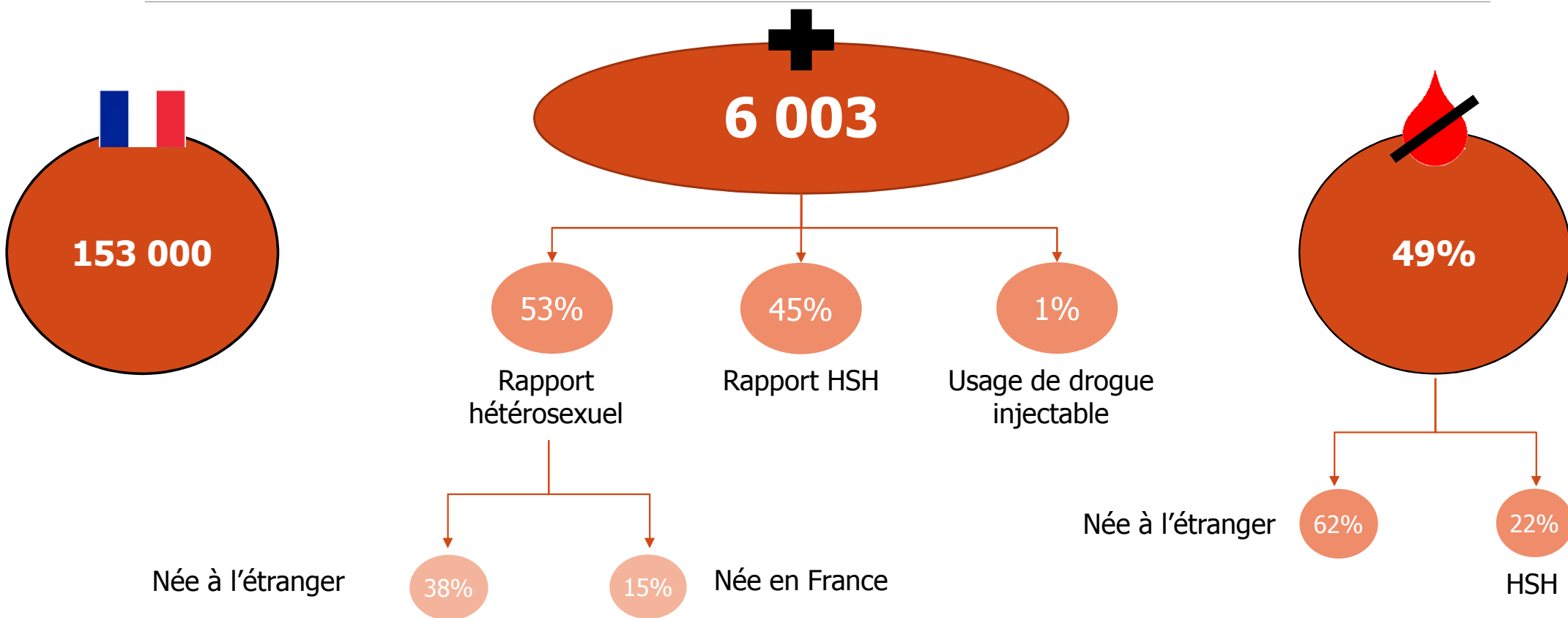


ONUSIDA

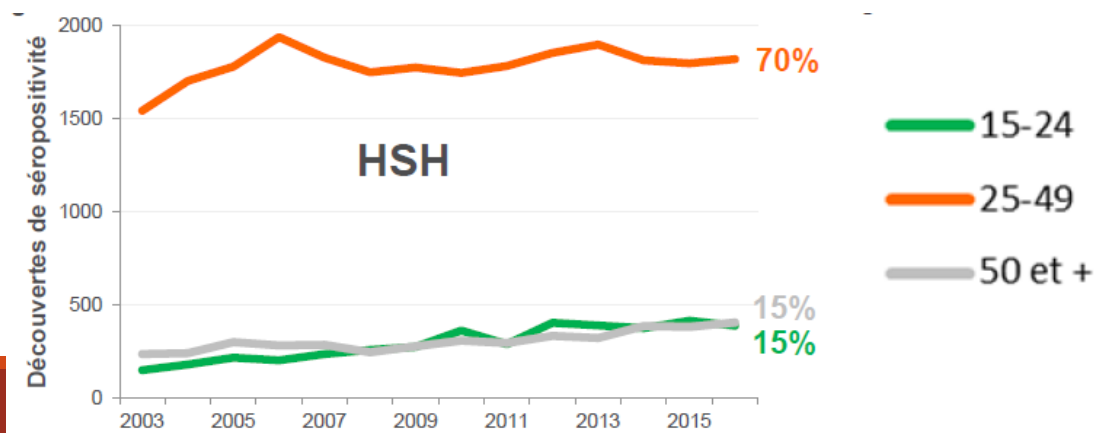
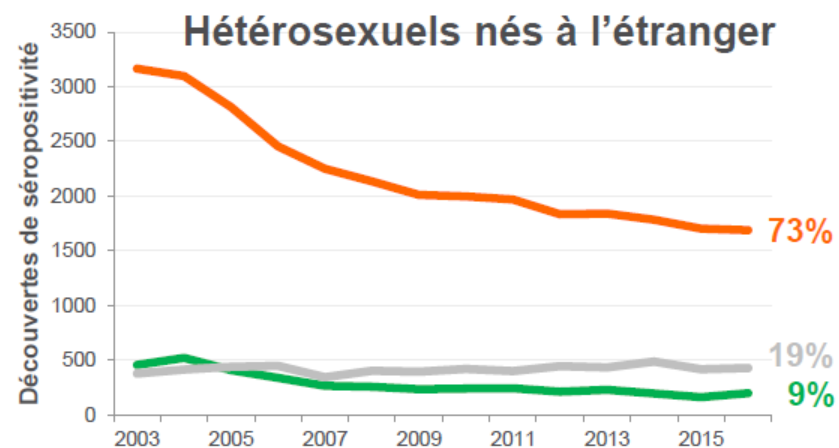
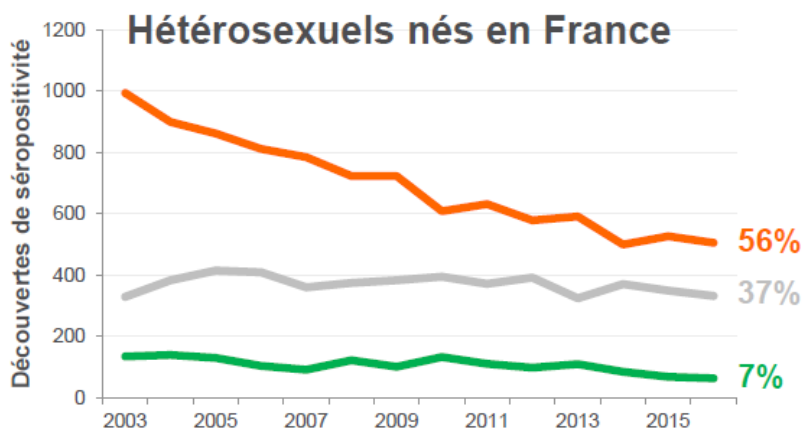


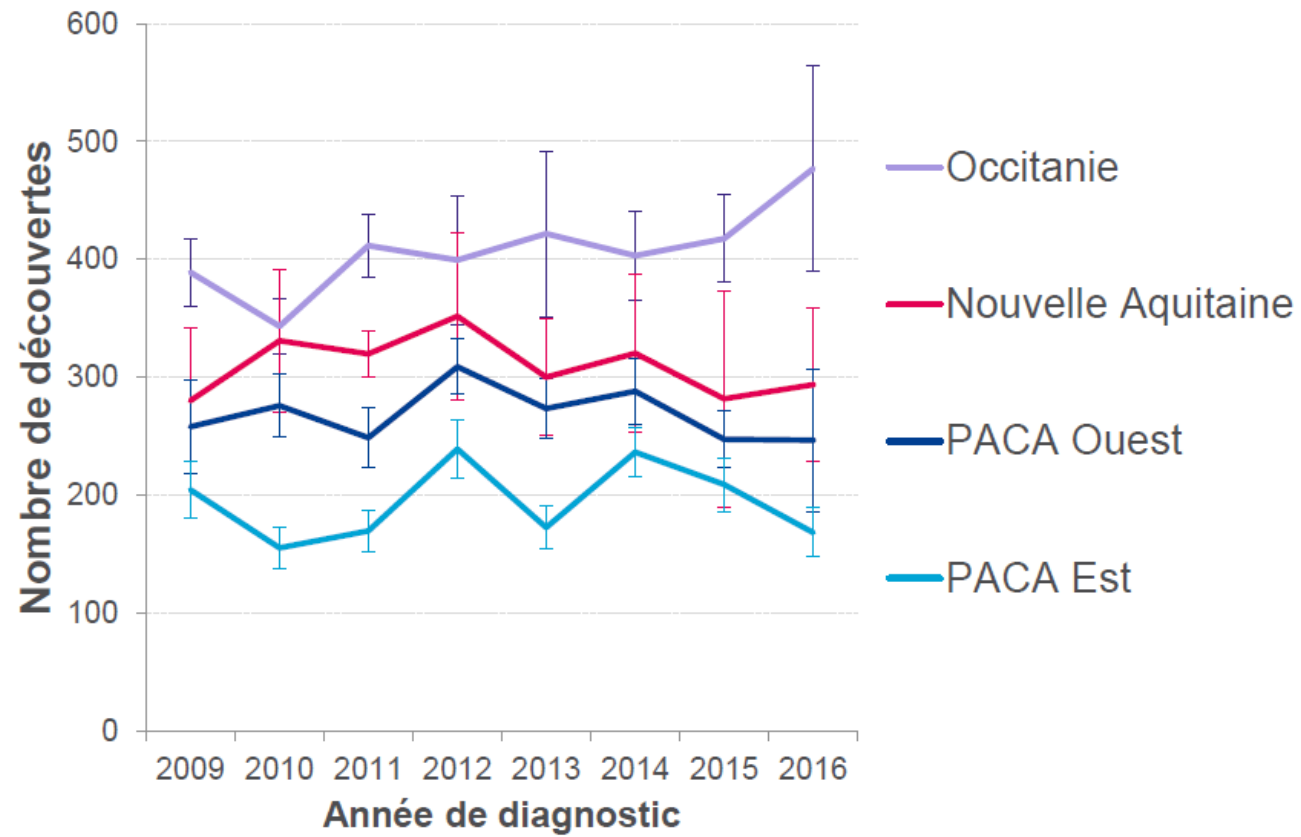
47% des personnes vivant avec le VIH ont leur charge virale supprimé

France

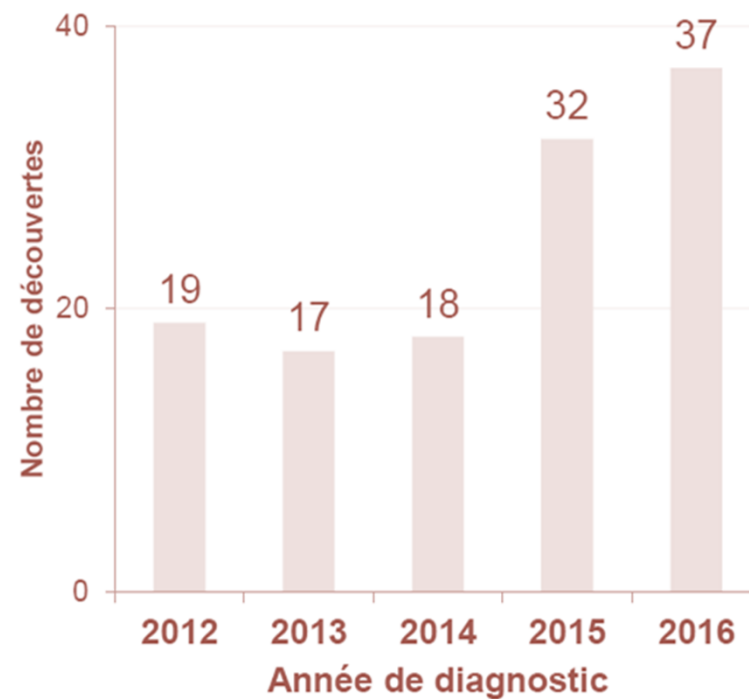


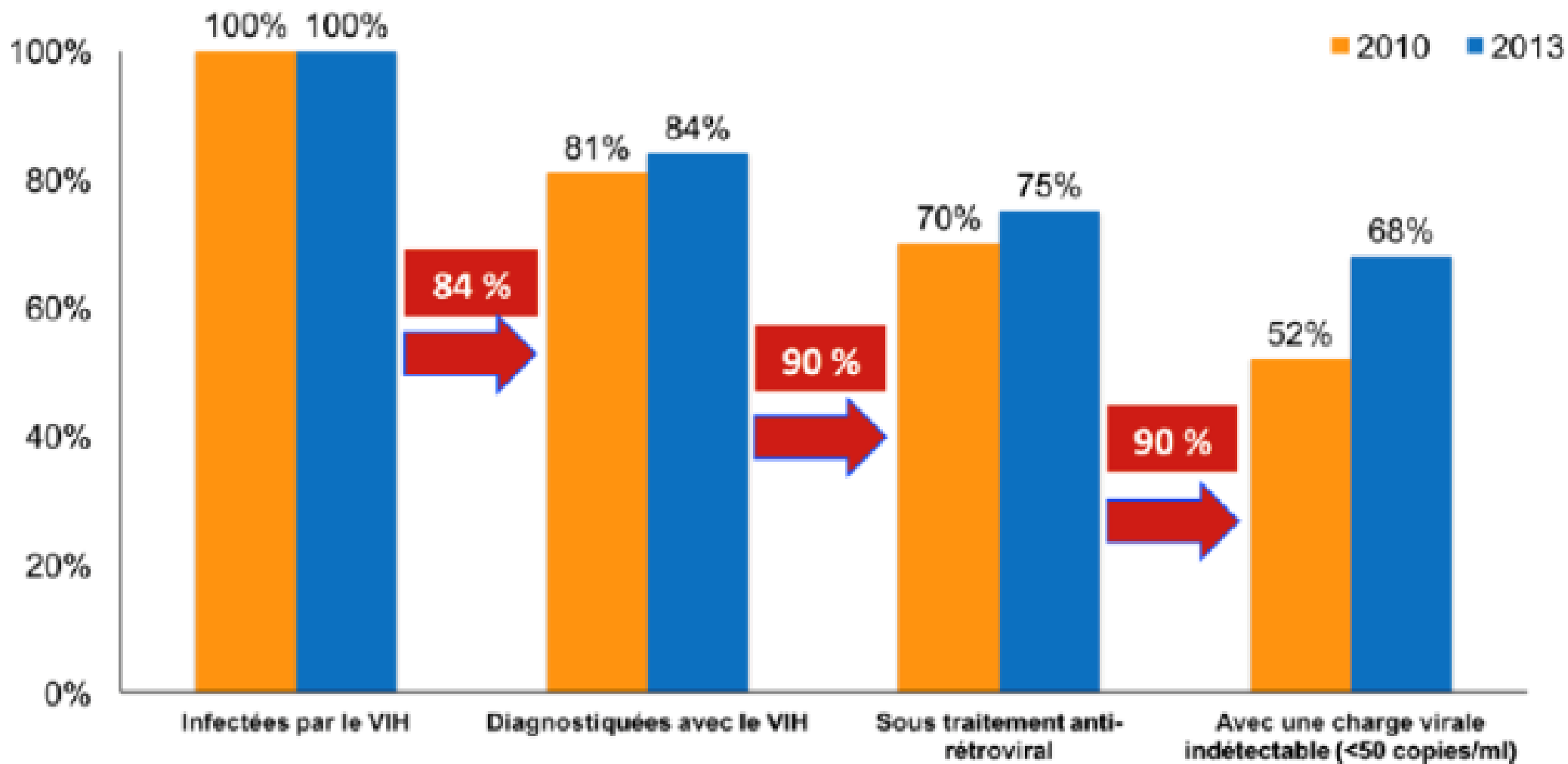
Nombre de découverte VIH par classe d'âge





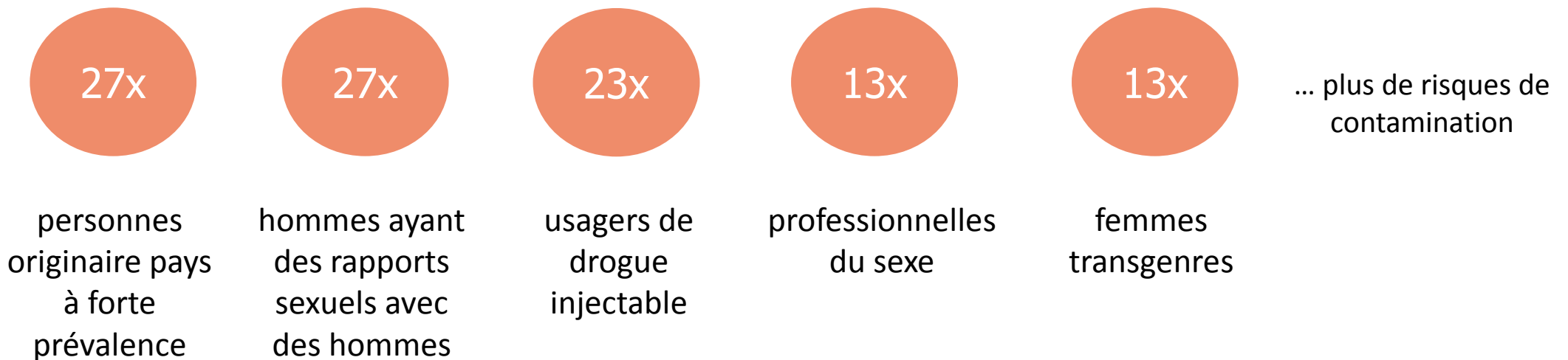
Découverte séropositivité transgenres





Populations clefs

47 % des nouvelles infections à VIH dans le monde



Modes de transmission et pratiques à risque

Sexuelle

Pour 1 rapport non protégé avec personne VIH+ non traitée

- rapport anal réceptif $\approx 1 - 2 \%$
- rapport anal insertif $\approx 0,1 - 0,2 \%$
- rapport vaginal réceptif $\approx 0,08 \%$
- rapport vaginal insertif $\approx 0,04 \%$
- rapports oro-génitaux risque très faible ($\leq 0,04 \%$)

MODULATION du RISQUE

Personne source en primo-infection, en stade tardif, avec CV élevée: RR x $\approx 3 - 10$

Presence d'ulcerations ou de sang (IST, viol, ...) RR x $\approx 2 - 5$

Parentérale

- Professionnelle (AES par pique) 0, 24 %
- Echange de seringue 0, 63 %

MODULATION du RISQUE

Charge virale sanguine de la personne source

Gravite de l'exposition

Mère-enfant

3 situations à risque:

- In utero: augmente si primo-infection pendant la grossesse
- Per partum: augmente si césarienne non programmée
- Allaitement

Si traitement ARV efficace

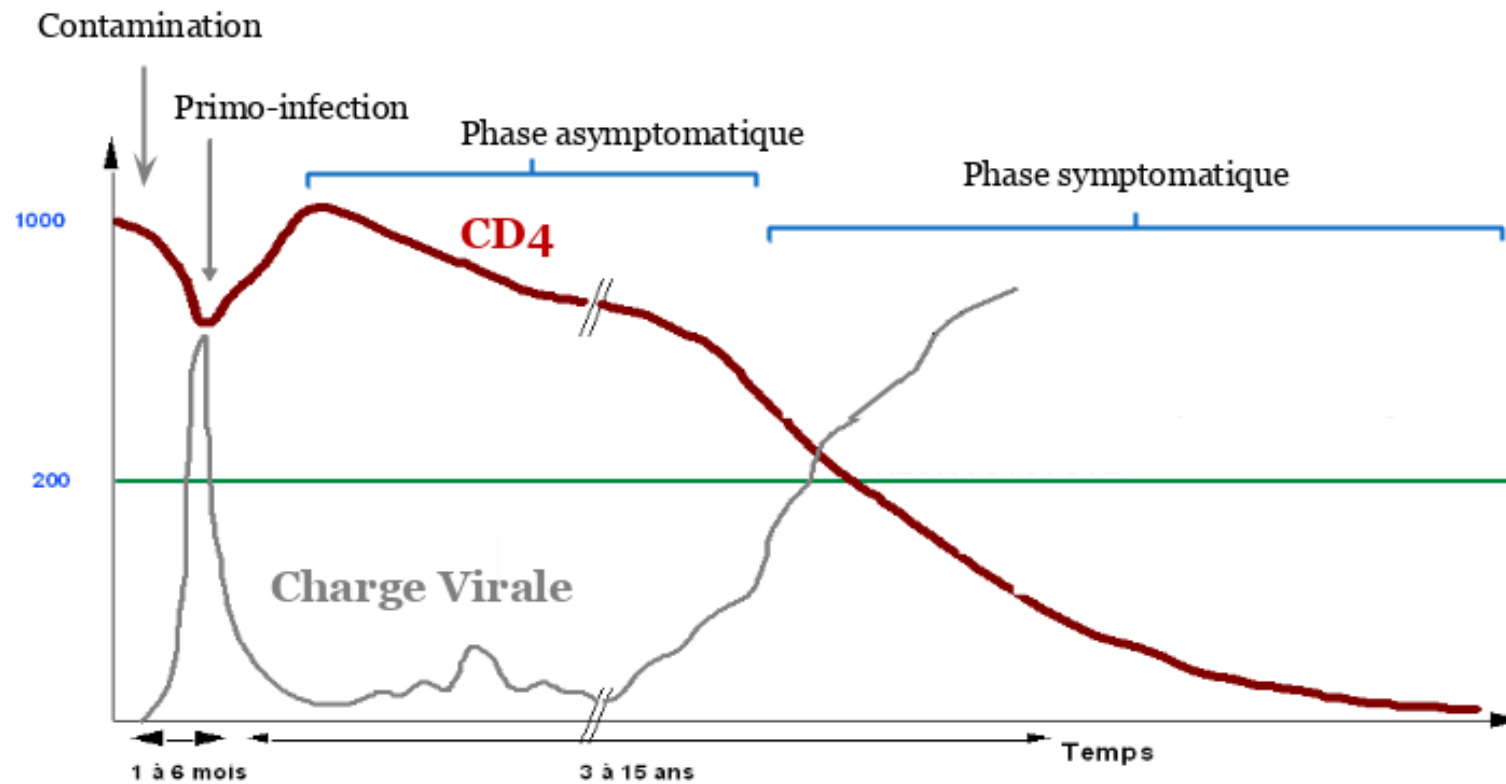
Transmission < 1 % si charge virale indétectable lors de l'accouchement
Problème de la toxicité possible des antirétroviraux

Si absence traitement ARV

- En France: en moyenne risque que de 15-20 %
- Pays du Sud: plus élevé car allaitement maternel plus important

Histoire naturelle et traitement

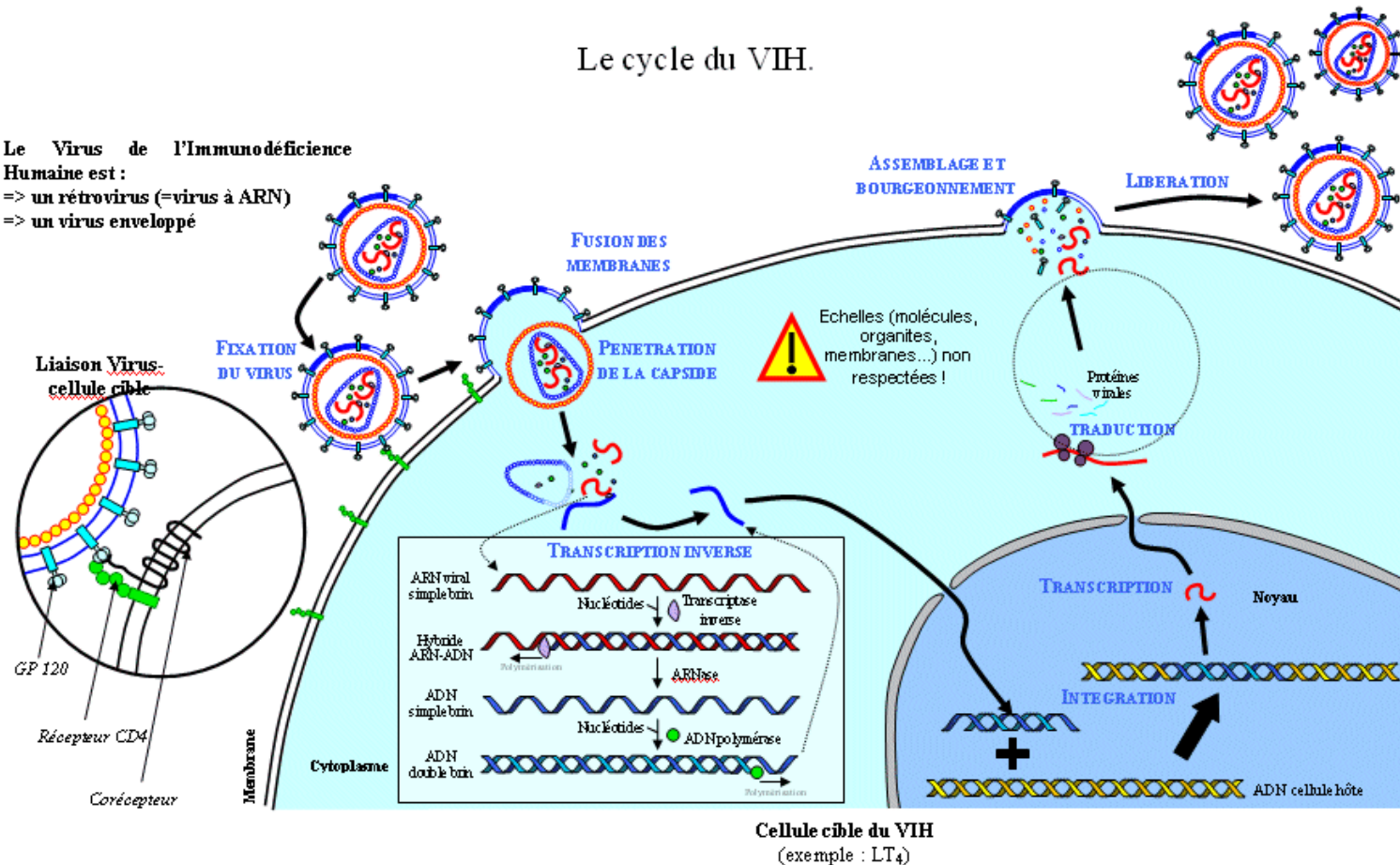
Evolution naturelle



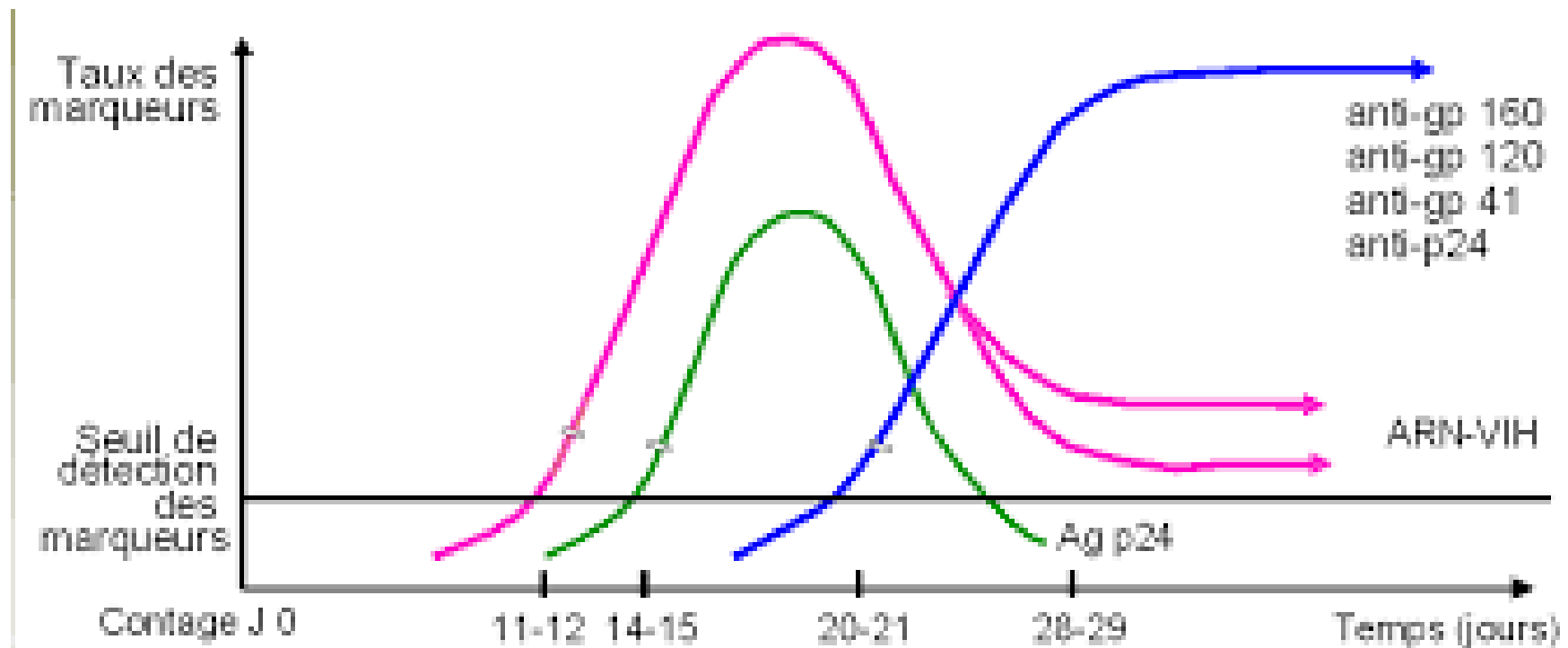
Virus

Le cycle du VIH.

Le Virus de l'Immuno-déficience Humaine est :
 => un rétrovirus (=virus à ARN)
 => un virus enveloppé

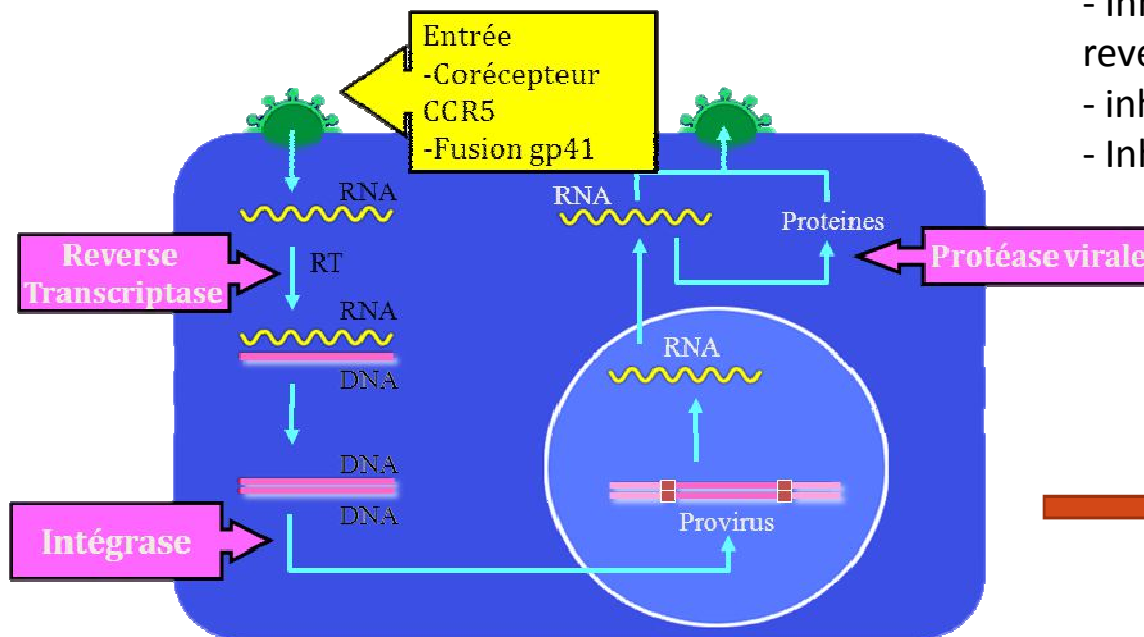


Evolution marqueurs



ARV

1996
Trithérapie



4 grandes Familles

- inhibiteur nucléotidique reverse transcriptase (INTI)
- Inhibiteur non nucléotidique reverse transcriptase (INNTI)
- inhibiteur Protéase (IP)
- Inhibiteur Intégrase (INI)

2 INTI + 1 autre famille

ARV – Objectifs

Cliniques

Amélioration rapide des symptômes
Observance
Qualité de vie

Immunologiques

Reconstitution immunitaire
CD4 > 500/mm³

Virologiques

Diminution des réservoirs sanguins
Indétectabilité pour éviter sélection de mutations de résistance

Épidémiologiques

Diminution du risque de transmission sexuelle, sanguine et mère-enfant

ARV – Bénéfices

Réduction des infections et cancers non SIDA

Réduction des troubles neurocognitifs

Réduction des troubles cardio-vasculaires

Réduction du vieillissement prématuré

Réduction du risque de transmission

ARV - Recherches

- **Vaccin**
- **Allègement thérapeutique : traitement injectable, bithérapie, diminution de prises**
- **Réservoir : guérison de la maladie**

TAKE HOME MESSAGE

Epidémiologie:

- 6000 nouveau cas / an en France
- HSH + Hétérosexuel née à l'étranger
- 64% des nouveaux cas ont entre 25 et 49 ans

VIH:

- Rétrovirus, détectable dans le sang à partir de J15, séronégativité après 6 semaines
- Virus plasmatique versus réservoir viral
- Immunodépression: destruction lymphocytes T CD4
- Décès par infection opportuniste

Mode transmission:

Sexuelle
Sang
Materno-foétale

ARV:

- Trithérapie
- Objectifs/Bénéfices: Tolérance clinique + Indéfectabilité + $CD4 > 500/mm^3$ + limite transmission

Abréviations

VIH = Virus de l'Immunodéficience Humaine

HSH = Homme ayant des rapports Sexuels avec un Homme

UDI = Usager de Drogue Injectable

IST = Infection sexuellement transmissible

CV = charge virale

AES = Accident d'exposition au sang

ARV = Anti Rétro Viraux

Ac = Anti-corps

Ag = Anti-gène