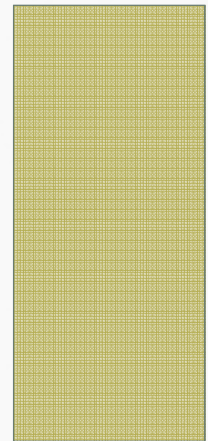


INFECTION PAR LE VIH

Pauline Lansalot-Matras



HISTOIRE

- 1981: les premiers cas sont décrits
- **1983: identification du VIH** (prix Nobel de médecine en 2008 pour Luc Montagnier et Françoise Barré-Sinoussi)
- 1985: premiers tests sérologiques
- 1987: l'AZT (déjà utilisé en cancérologie)
- 1995: les inhibiteurs de protéase
- **1996: les trithérapies** → risque de survenue du SIDA diminue, transmission diminue
- 1999: 50 millions de personnes infectées par le VIH depuis le début de l'épidémie, 16 millions en sont mortes
- 2000: conférence de Durban en Afrique du Sud pour faciliter l'accès aux trithérapies dans les pays du sud
- 2012: traitement préventif par Truvada® autorisé aux Etats-Unis

EPIDÉMIOLOGIE MONDIALE (2017)

36,9 Millions de personnes vivent avec le VIH

75%

27,6 Millions savent qu'ils sont séropositifs pour le VIH

• 9,4 Millions de personnes ne le savent pas

79%

21,7 Millions de personnes traitées

81%

17,5 Millions de personnes ont une charge virale indétectable

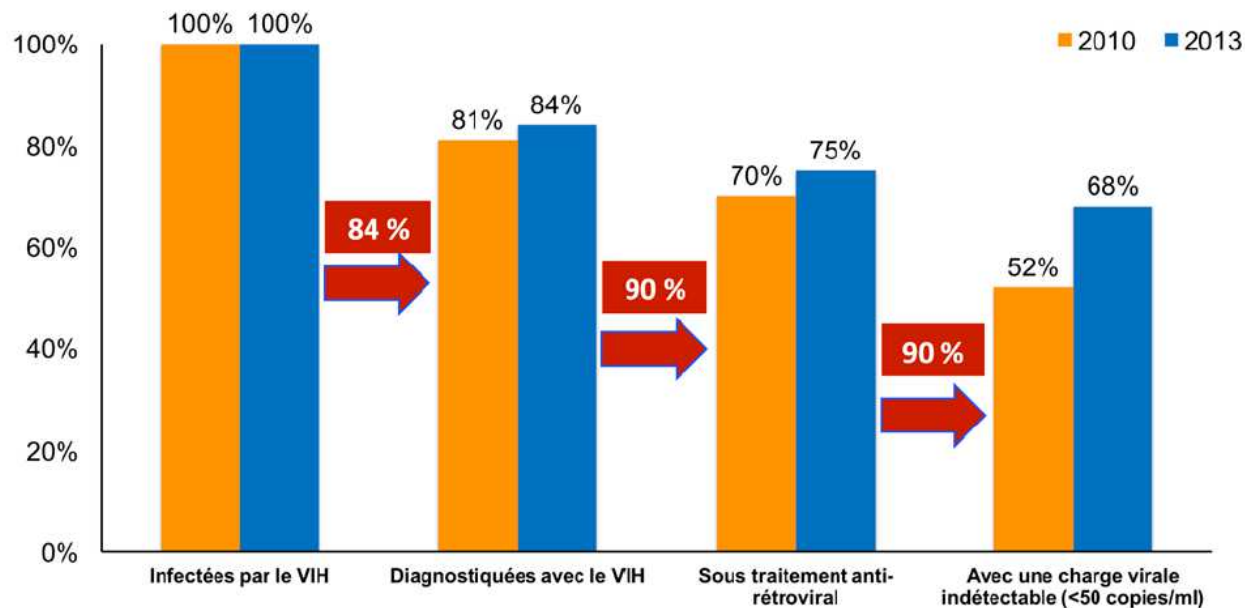
47%

940 000 décès

1,8 Millions de personnes
nouvellement infectées

EPIDÉMIOLOGIE EN FRANCE

Figure 3 : Cascade de la prise en charge en France en 2010 et 2013.



En 2016:

172 700 personnes vivent avec le VIH

6400 découvertes

30% au stade SIDA

52% n'avaient jamais été testés

**PRISE EN CHARGE
MÉDICALE DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH**
RECOMMANDATIONS DU GROUPE D'EXPERTS
Sous la direction du Pr Philippe Morlat
et sous l'égide du CNS et de l'ANRS

Épidémiologie de l'infection
à VIH en France
(juillet 2017)

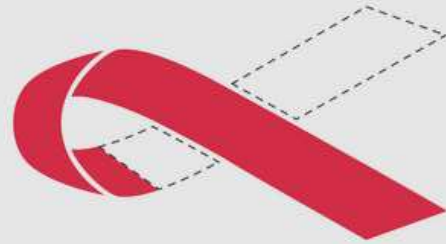
90-90-90: Un traitement pour tous



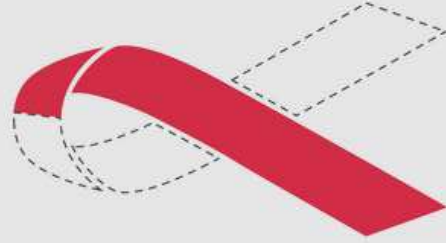
36,9 millions de personnes vivent avec le VIH



75 % savent qu'ils sont séropositifs au VIH.
Le reste ne le sait pas



3 personnes sur 5 vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral



Et seulement 47 % ont une charge indétectable du VIH

Objectifs de traitement 90-90-90

30 millions de personnes sous traitement d'ici à 2020

90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur STATUT (cut état sérologique)

90 % (cut conscientes de leur état sérologique) de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement antirétroviral

90 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable

EN OCCITANIE OUEST EN 2018

Données Nadis

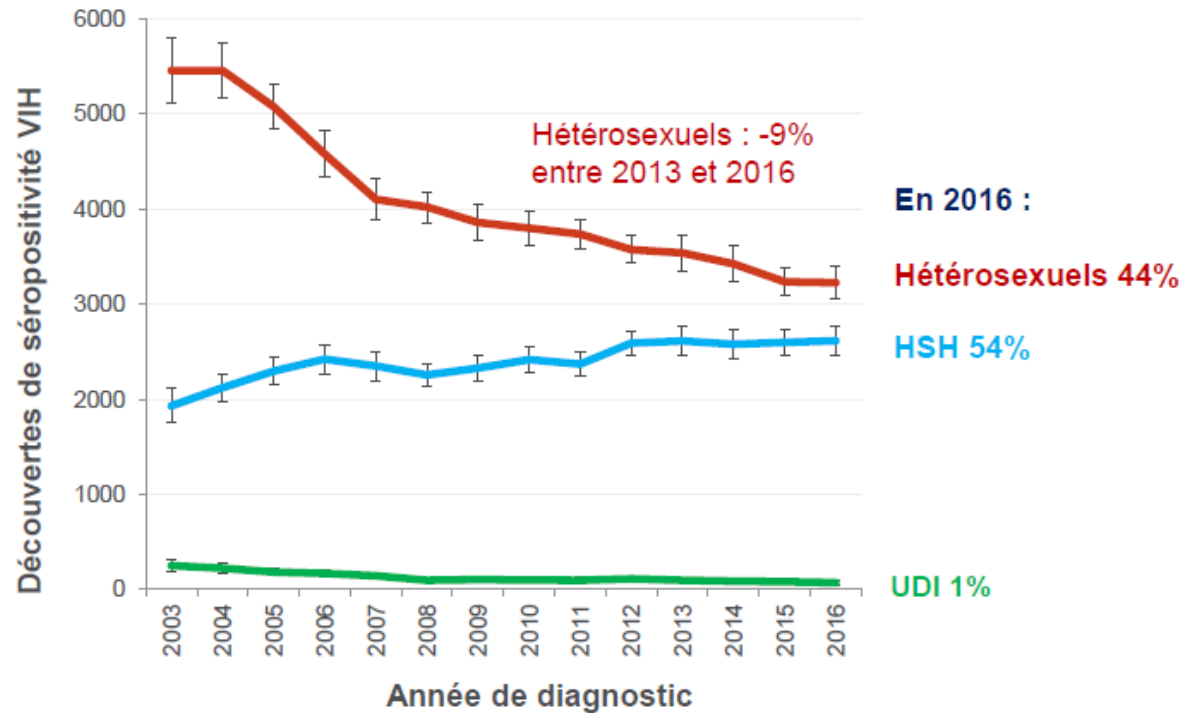
- 4500 personnes suivies en 2018
- 151 découvertes (30% avec CD4<200)

- 70% d'hommes, 30% de femmes
- 42% HSH, 8% UDI

- 96% des patients en succès virologique (mais 743 CV non renseignées)

MODES DE TRANSMISSION

DIMINUTION DES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS MAIS PAS CHEZ LES HSH



TRANSMISSION SEXUELLE

- **Estimation moyenne** (d'après Peter et al, AIDS 2014)

Pour un rapport non protégé avec personne VIH+ non traitée

- Rapport anal réceptif ~ 1-2%
- Rapport anal insertif ~ 0,1-0,2%
- Rapport vaginal réceptif ~ 0,08%
- Rapport vaginal insertif ~ 0,04%
- Rapports oro-génitaux très faible $\leq 0,04\%$

- **Majoration du risque**

- Personne source en primo-infection, en stade tardif, avec CV élevée RR x 3-10
- Présence d'ulcérations ou de sang (IST, viol...) RR x 2-5

TRANSMISSION PARENTÉRALE

- **Estimation moyenne** (d'après Peter et al, AIDS 2014)
 - Professionnelle (AES par piqure) 0,24%
 - Echange de seringue 0,63%
- **Modulation du risque**
 - Charge virale sanguine de la personne source
 - Gravité de l'exposition

TRANSMISSION MÈRE-ENFANT

- Risque de transmission surtout lors de la **période péri-natale**:
 - Dernier trimestre de grossesse (ou en cas de primo-infection)
 - Accouchement
 - Allaitement
- **En France, taux de transmission < 0,3%**
- Taux de transmission proche de zéro, lorsque ARV débutés avant la grossesse et si CV indétectable lors de l'accouchement
- Césarienne programmée si CV > 400 copies/ml
- Allaitement reste contre indiqué

HISTOIRE NATURELLE

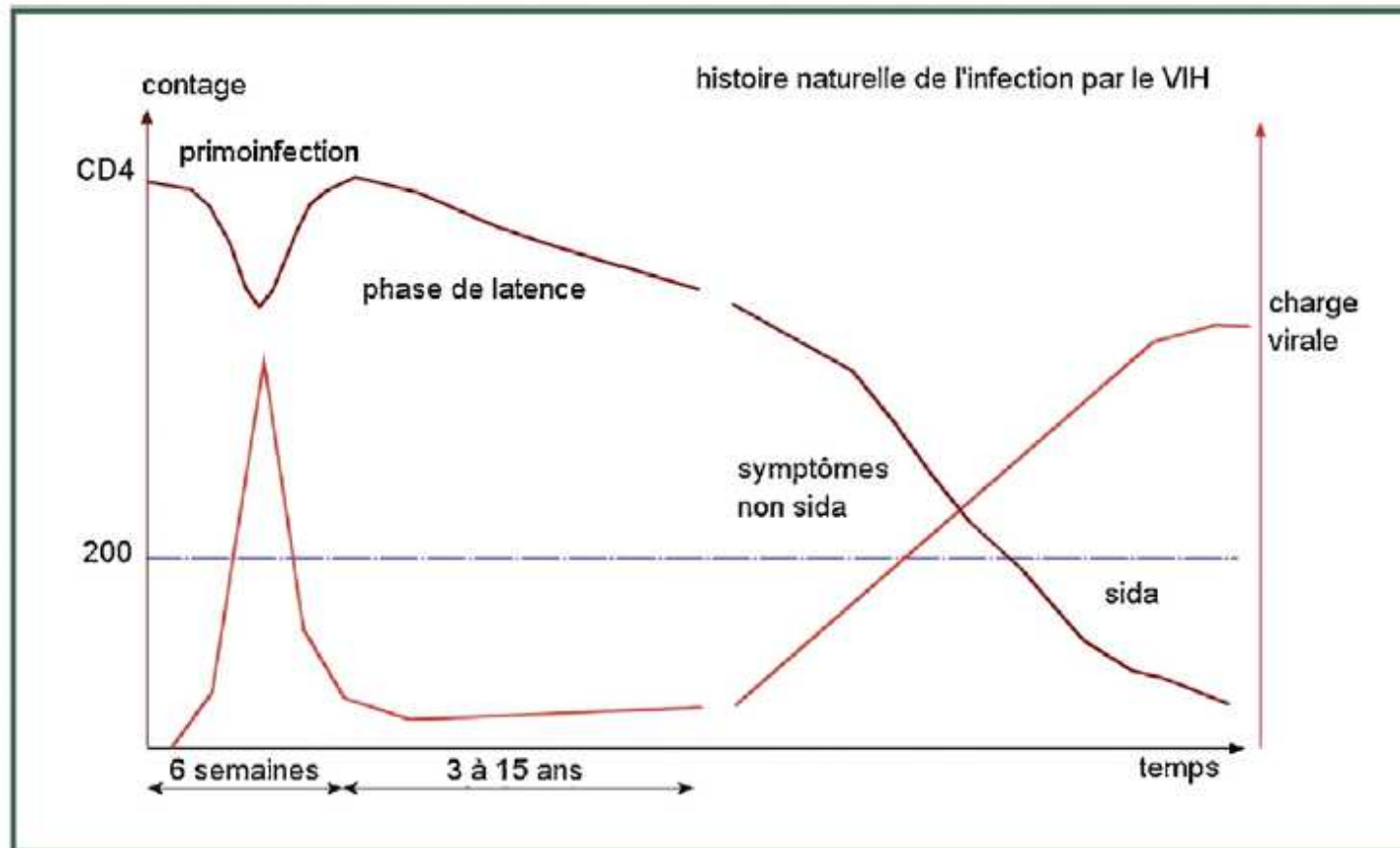
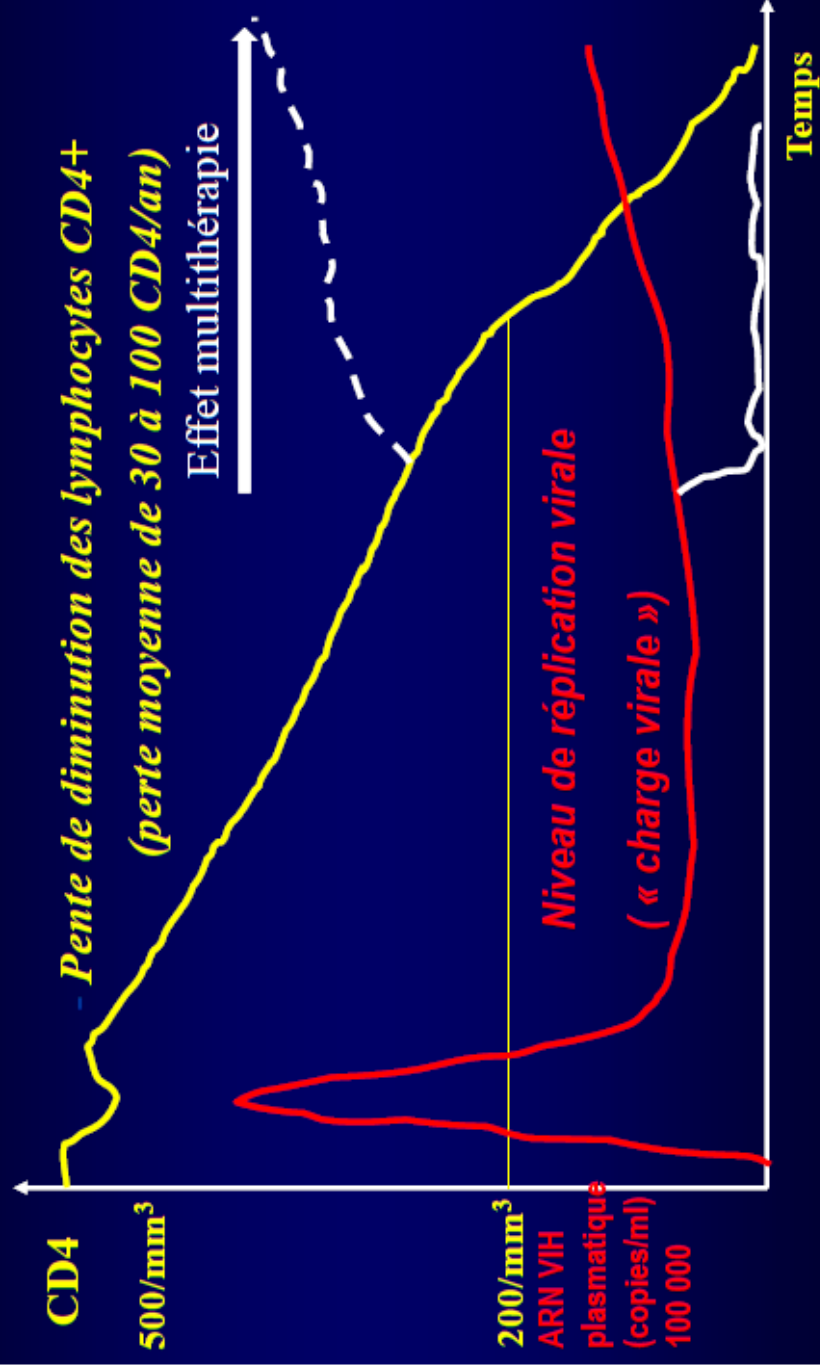


Figure 3. Histoire naturelle virologique et immunologique de l'infection par le VIH.

Histoire naturelle de l'infection à VIH: Evolution des CD4 et de la Charge virale avant et sous traitement



DIAGNOSTIC

- Test de dépistage: **sérologie ELISA combinée de 4^e génération** (Ag p24 + Ac anti-VIH 1 et 2)
- Test de confirmation: **Western-Blot**
- Second prélèvement obligatoire
- Délai de positivité: **6 semaines**

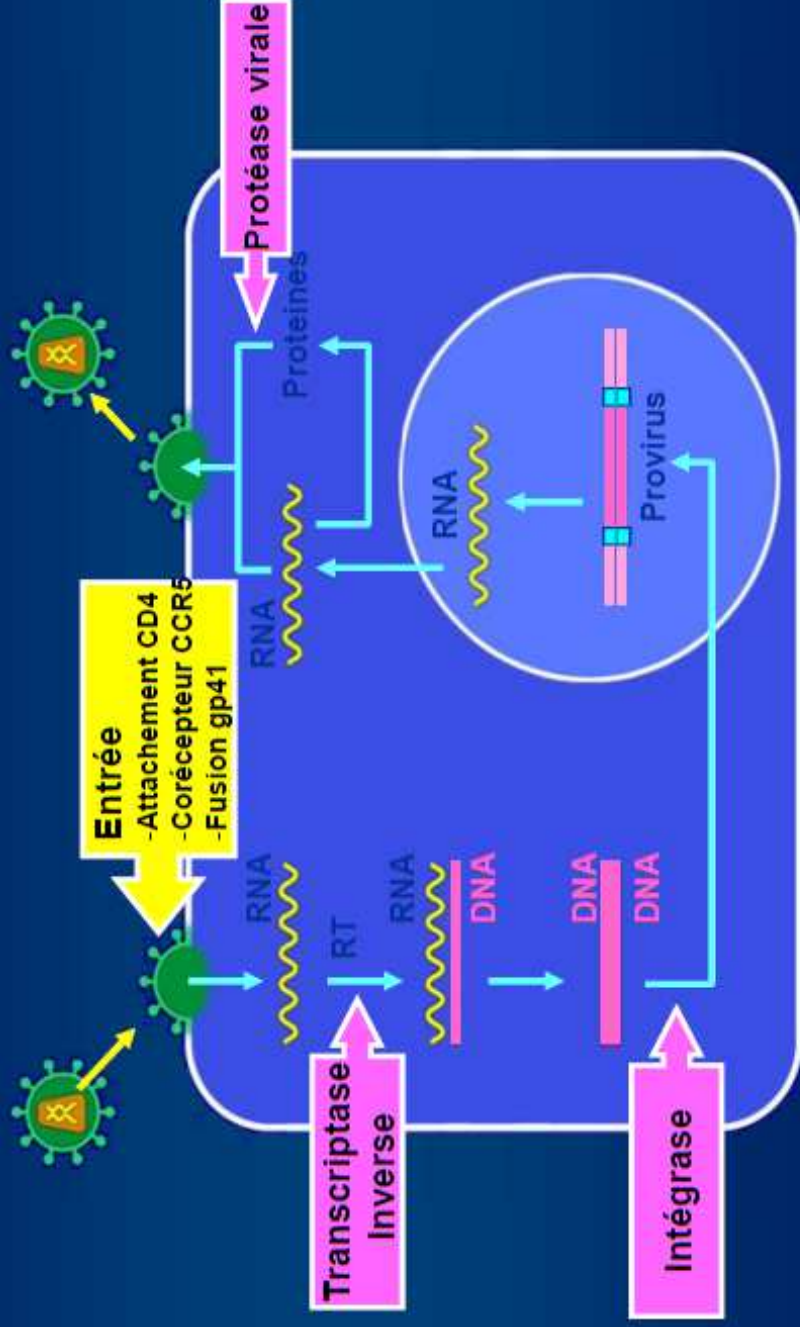
- Quantification du virus: **charge virale**
- Tests de résistance (génotypage)
- Dosage des lymphocytes **CD4**

TRAITEMENT

Objectifs du traitement:

- **Virologique**: charge virale indétectable, pour éviter la sélection de mutations de résistance
- **Immunologique**: reconstitution immunitaire, CD4 > 500
- **Clinique**: observance et qualité de vie
- **Epidémiologique** : réduction de la transmission si charge virale indétectable

Cycle VIH et cibles des antirétroviraux



Association d'antirétroviraux : Trithérapies

« classiques »

« 3^{ème} agent »

+ 1 inhibiteur non
nucléosidique de la
transcriptase inverse

+ 1 inhibiteur de protéase
(IP) boosté par du ritonavir

+ 1 inhibiteur de l'intégrase

2 inhibiteurs
nucléos(t)idiques de la
transcriptase inverse (INTI)
Tenofovir+emtricitabine
ou Abacavir + lamivudine

SUIVI

- Consultation médicale: tous les mois, puis tous les 3 mois, puis tous les 6 mois
- Déclaration obligatoire
- ALD

- Consultation d'éducation thérapeutique (IDE)
- Consultation avec assistante sociale
- Consultation avec psychologue