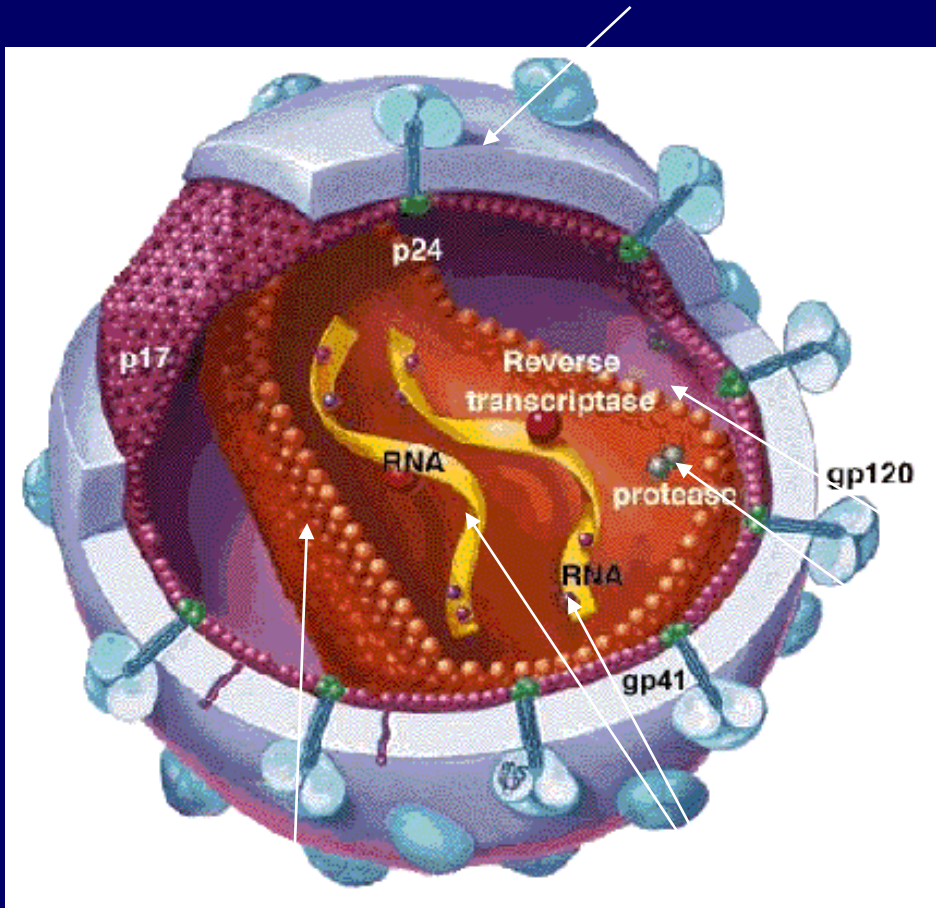


Journée régionale de formation de Médecine du Travail. Montpellier 1/12/2016



Actualités sur le dépistage

Les tests rapides

Prise en charge globale
des PVVIH

Dr Jean-Michel Cabot



Épidémiologie

- Personnes vivantes avec le VIH en France (prévalence)
 - Fin 2012 = 150 200 (81% connues, 19% ignorées, responsables de 43% des nouvelles contaminations)
- Nombre de découvertes de séropositivité = 6000-6500/an (incidence)
 - Hétérosexuels nés à l'étranger: 39 %
 - Hétérosexuels nés en France: 17 %
 - Homosexuels ou bisexuels (HSH): 42 %
 - Usagers drogues : 1 %
 - Non renseigné, hémophiles, transfusés : 1 %

Soit 6600 nouveaux cas en 2014: stabilité depuis 2007

- Stade avancé (SIDA/CD4 < 200/mm³) au diagnostic : 27 %
 - Surmortalité, persistante pendant les 4 premières années de suivi
- Survie des patients infectés par le VIH identique à celle de la population générale si succès virologique et CD4 > 500/mm³

Découvertes de seropositivité en France (incidence annuelle)

Nombre estimé de découvertes de séropositivité VIH en France, 2003-2012 (données au 31/12/2012 corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration)

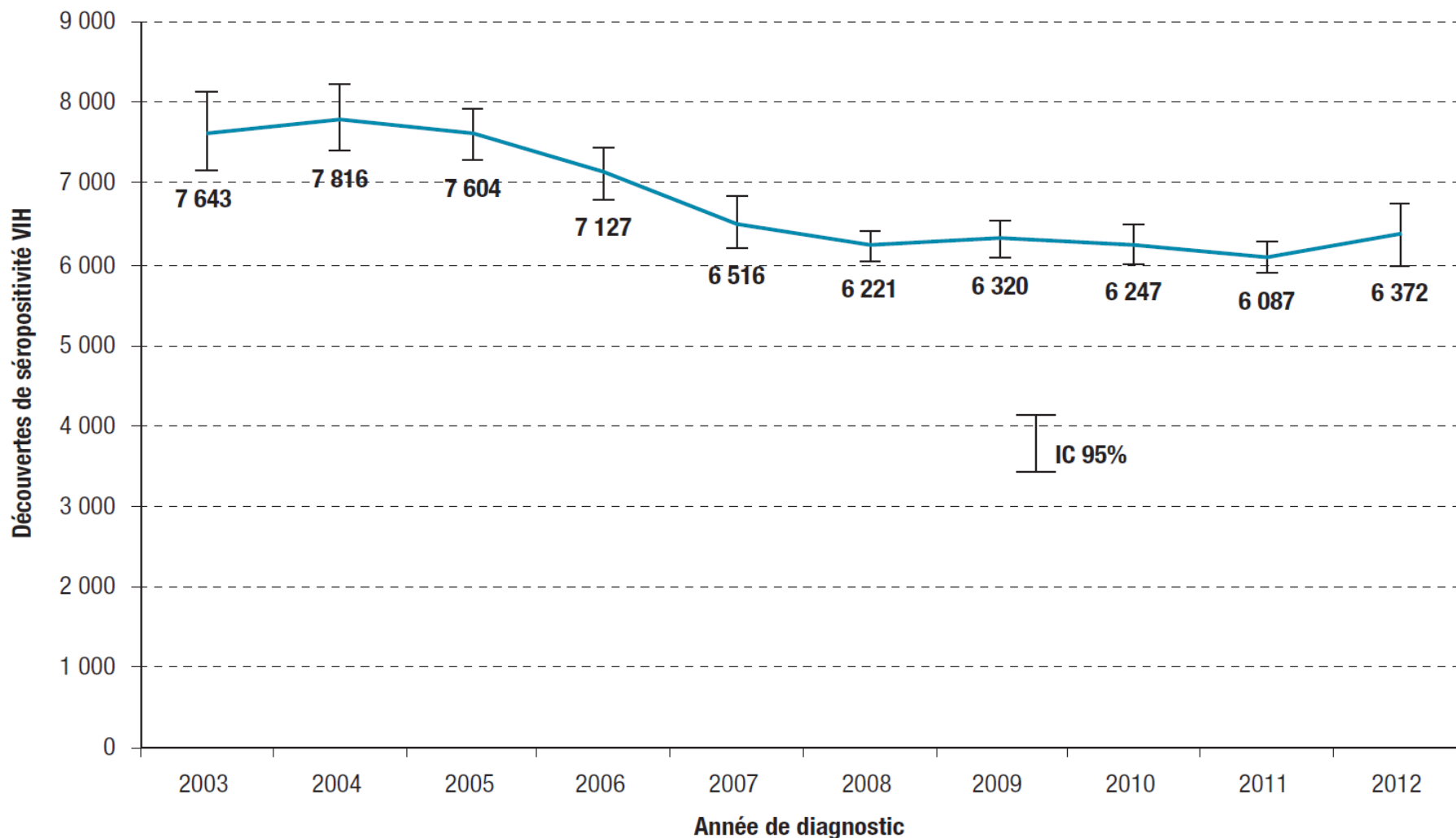
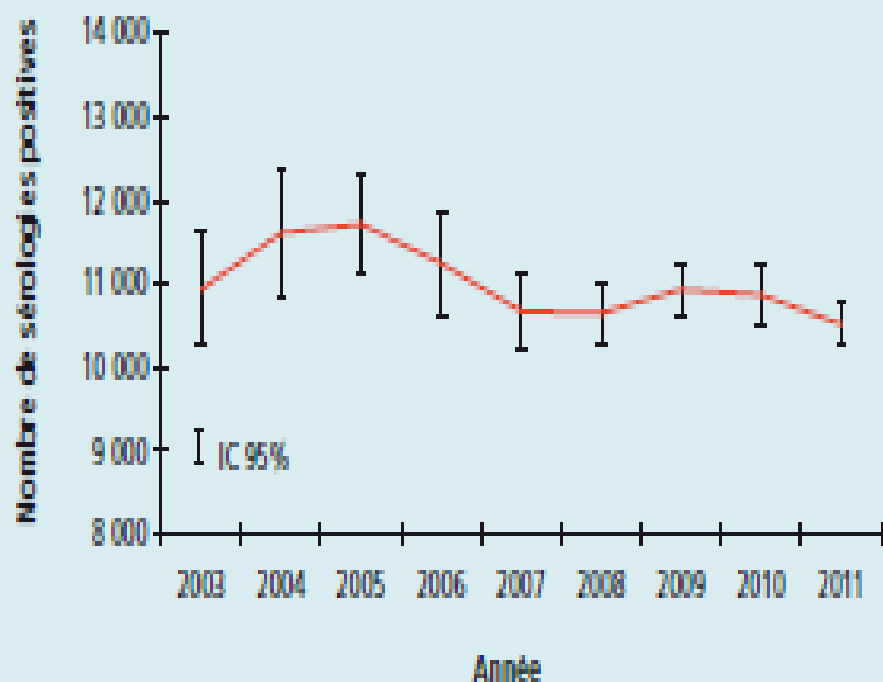
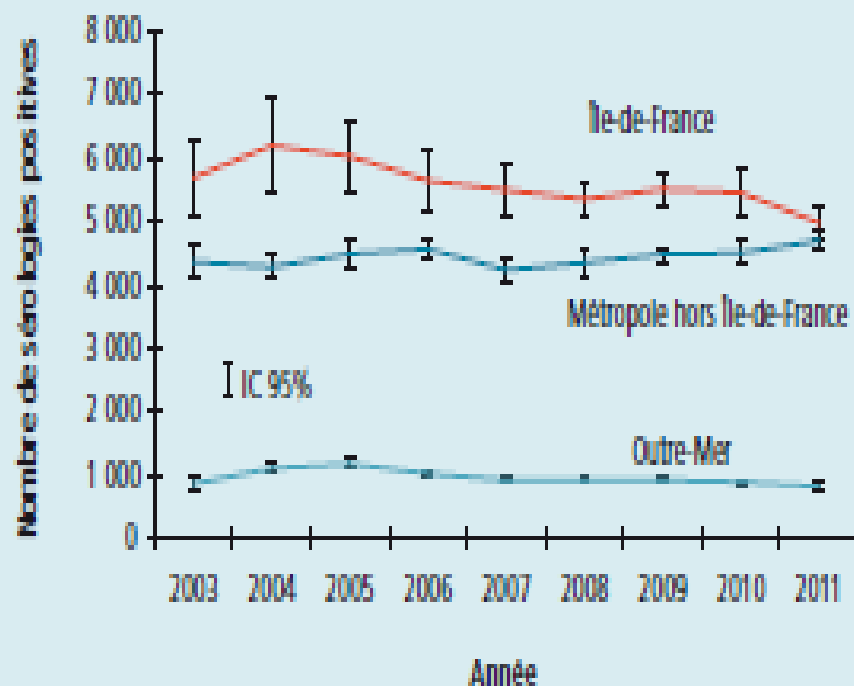


Figure 3 Sérologies VIH confirmées positives, France, LaboVIH, 2003-2011 / Figure 3 HIV confirmed positive tests, France, LaboVIH, 2003-2011

3a - France



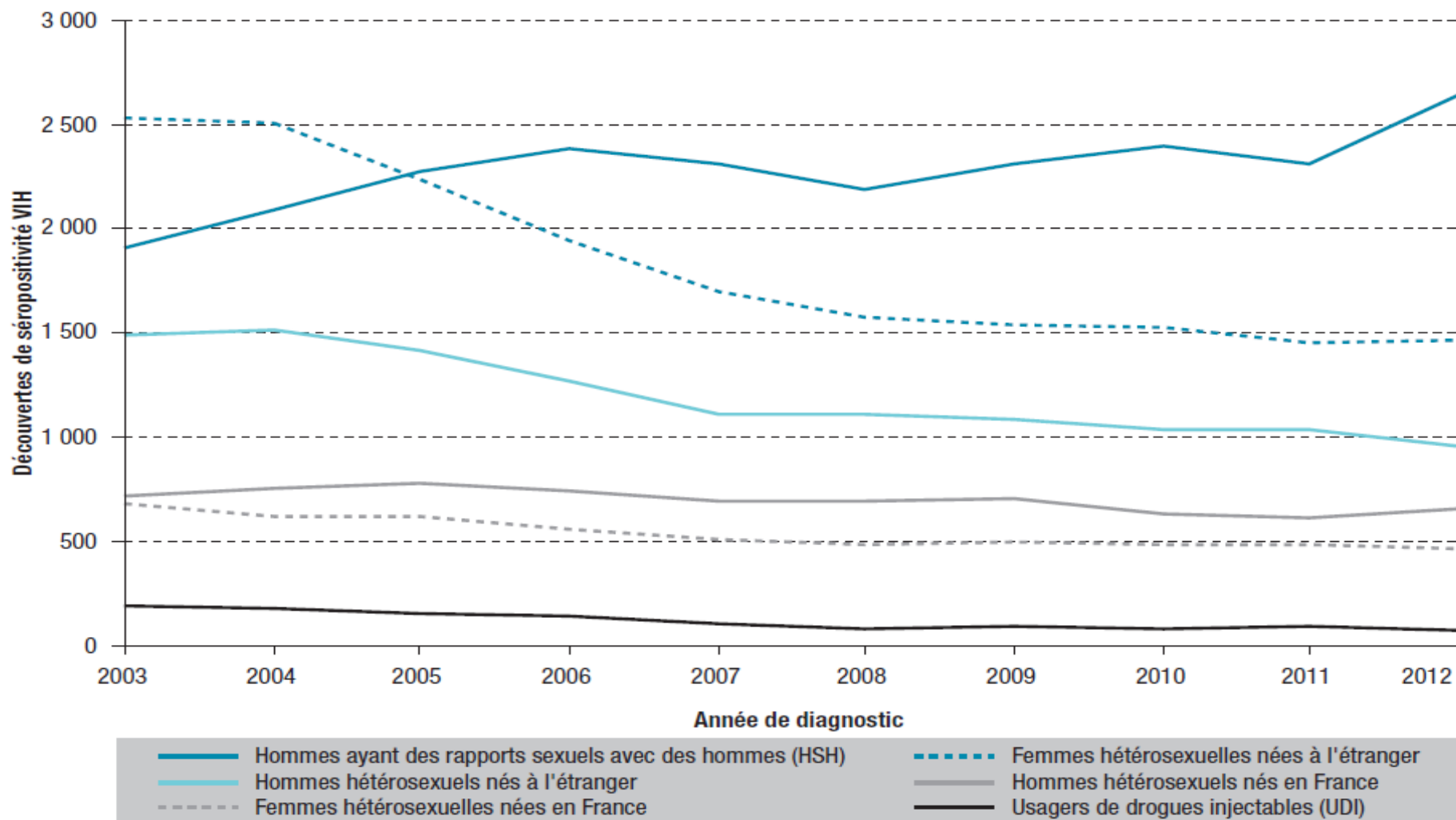
3b - Par zone géographique



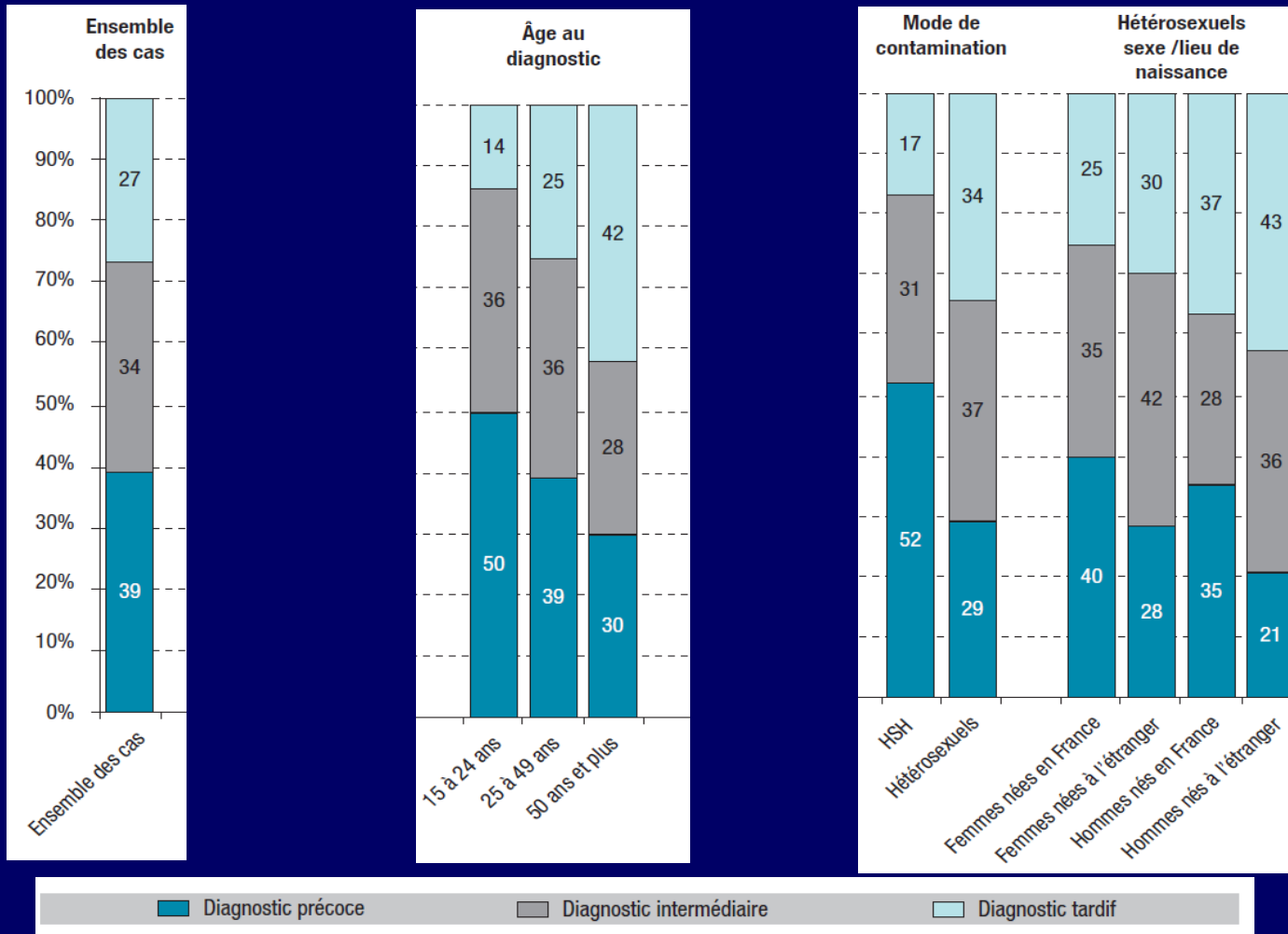
NB : les échelles des deux graphiques sont différentes.

Nouvelles seropositivités: répartition des modes de contamination

Découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe, pays de naissance et année de diagnostic, France, 2003-2012 (données au 31/12/2012 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes)



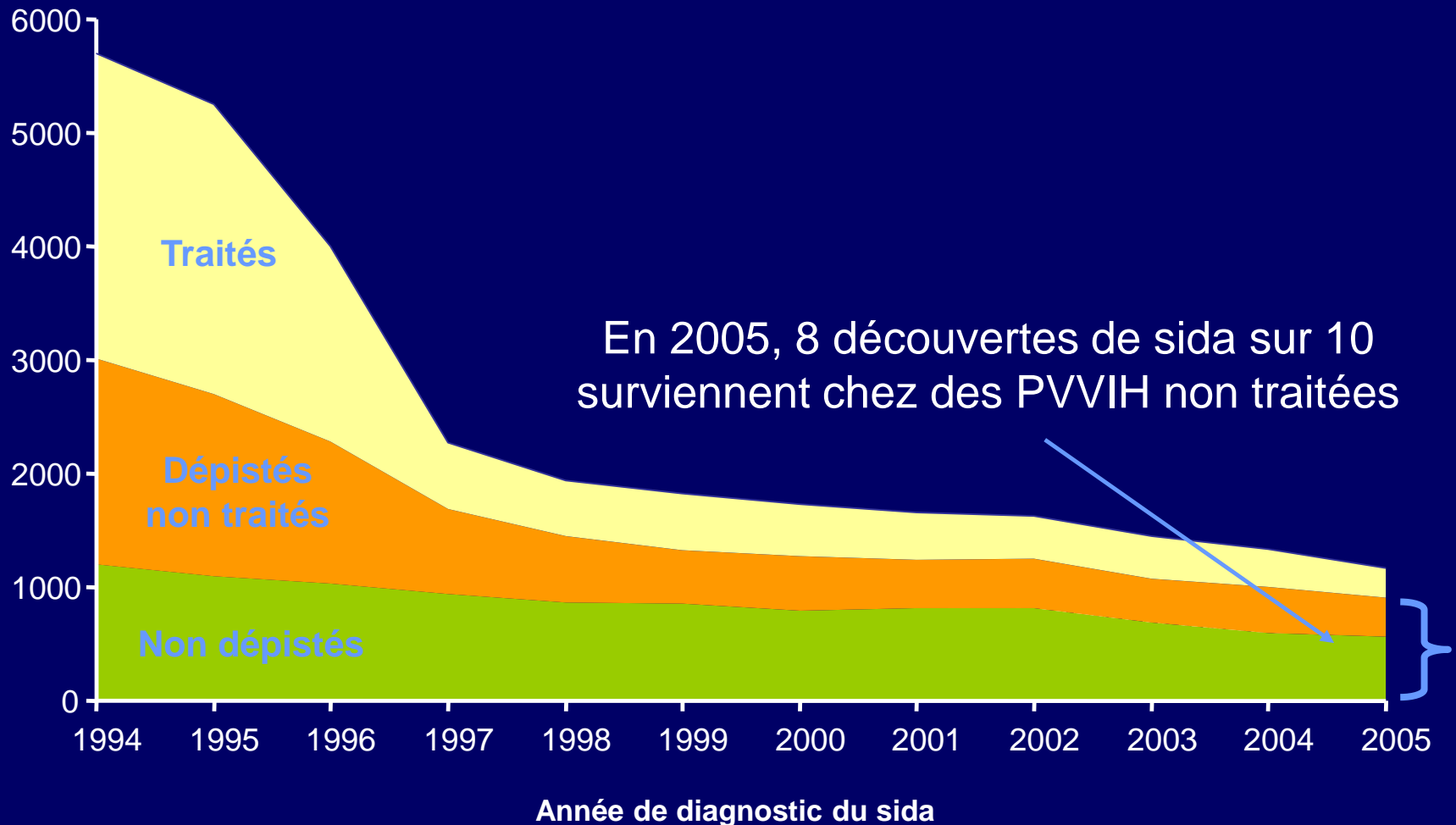
Caractère précoce ou tardif des diagnostics en 2012



Précoce : primo-infection VIH ou CD4 > 500 cellules/ μ l

Tardif : CD4 < 200 cellules/ μ l

Problèmes d'accès aux soins et au dépistage

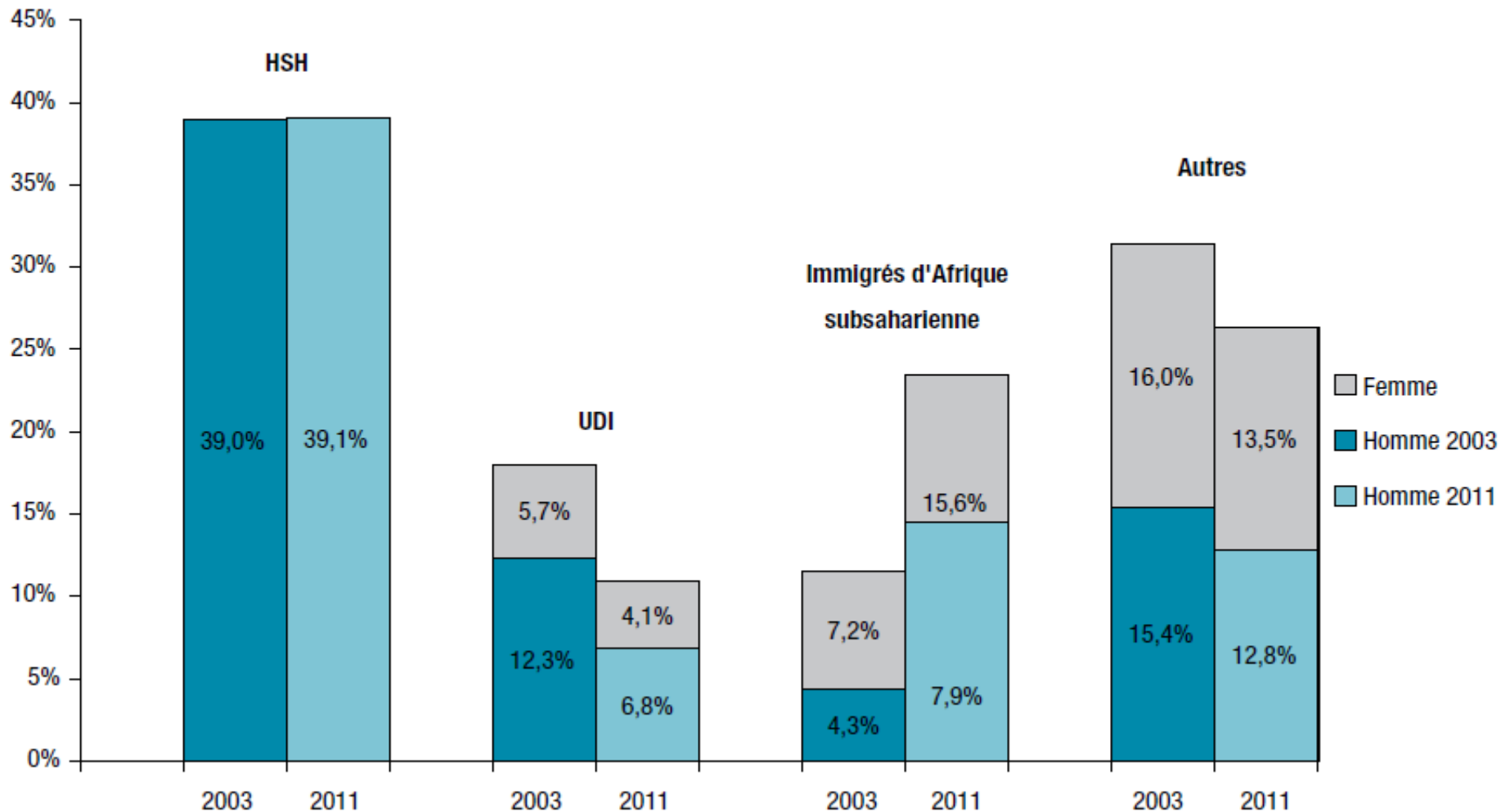


Source : InVS, cas de sida, données au 31/12/2005

Socio-épidémiologie des PVVIH

Figure 1

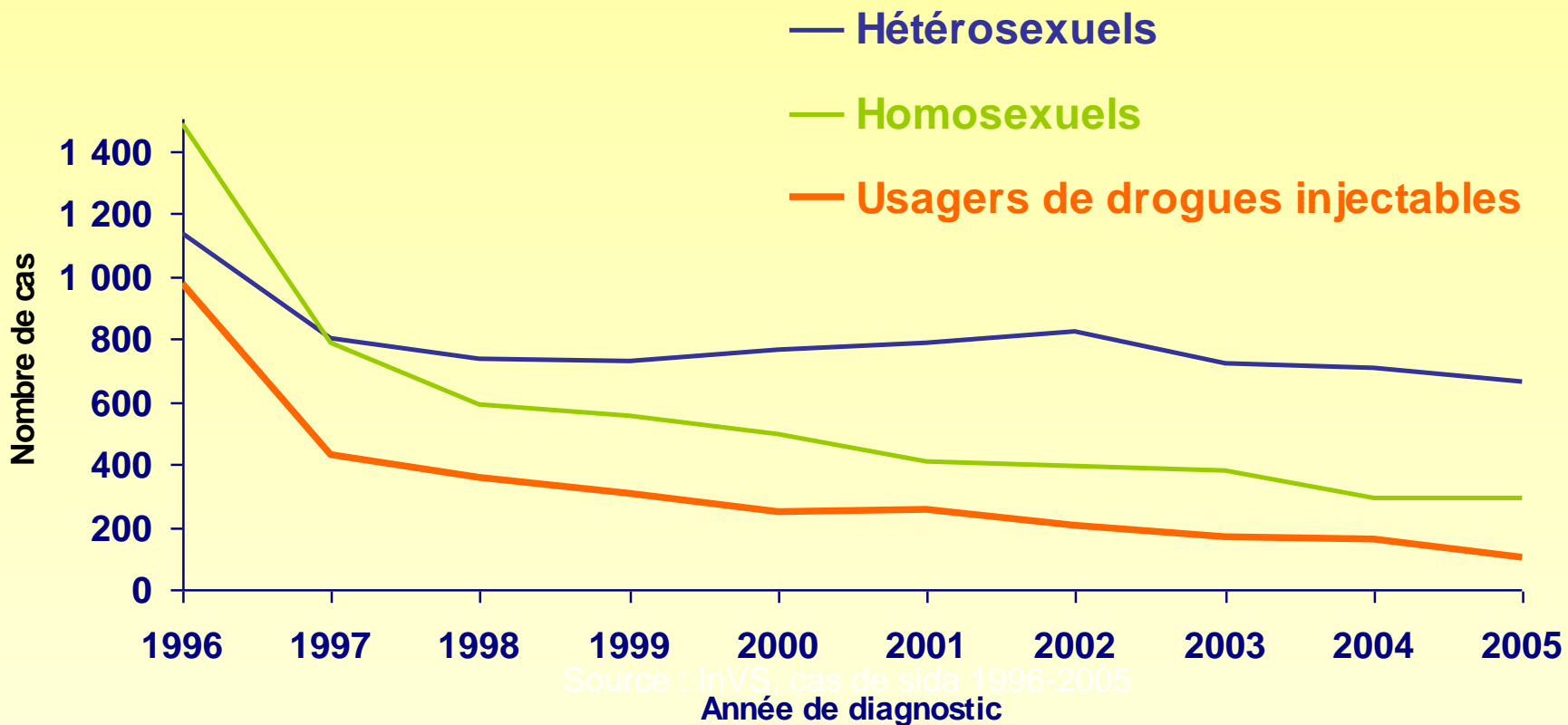
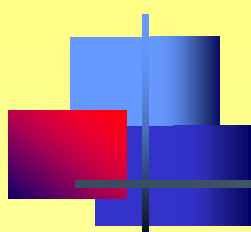
Part des différents groupes socio-épidémiologiques dans l'ensemble de la population vivant avec le VIH en France métropolitaine. Enquêtes ANRS-Vespa (2003) et ANRS-Vespa2 (2011), données pondérées et redressées



Epidémiologie : les grandes tendances

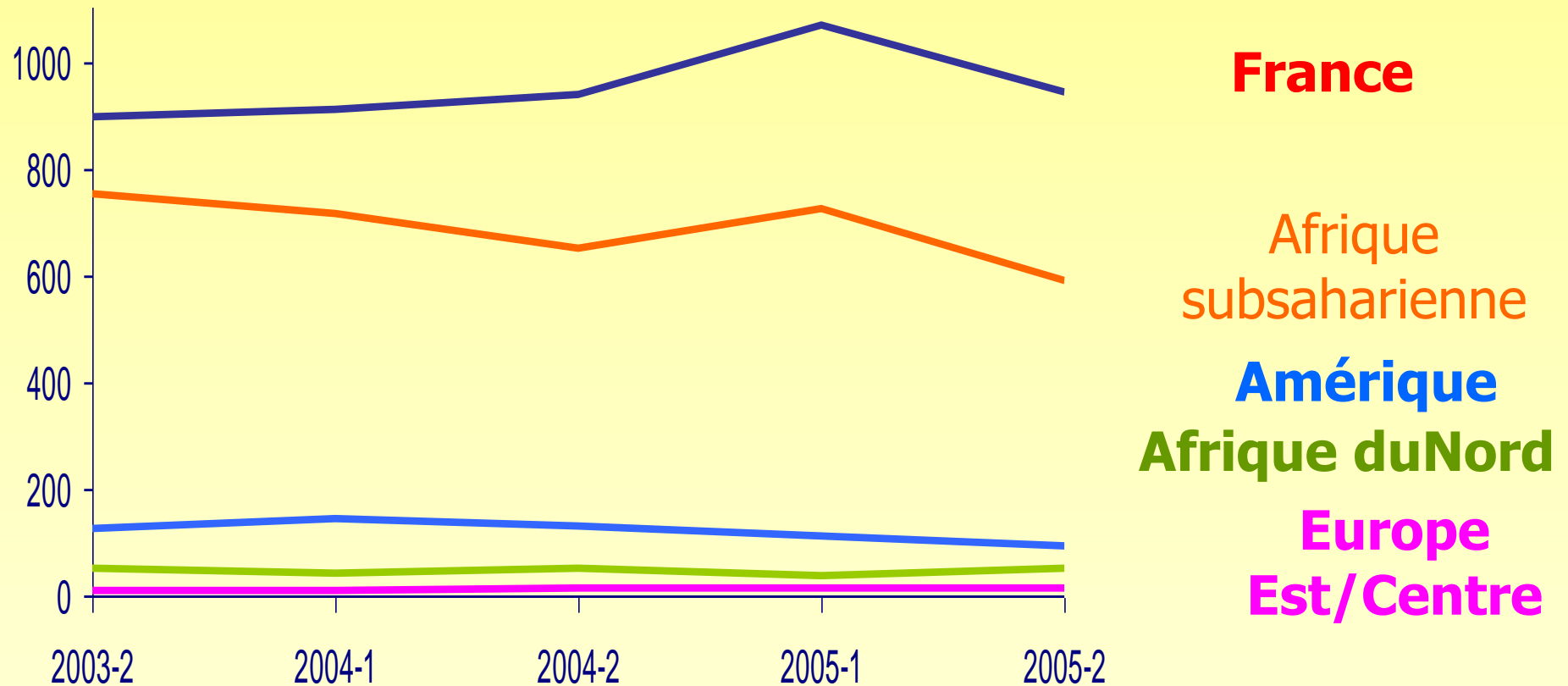
- Augmentation des pratiques sexuelles à risque chez les HSH
- Diminution des infections VIH chez les usagers de drogues (UD)
- Augmentation des infections à VIH chez les personnes d'Afrique subsaharienne
- Féminisation lente de l'épidémie
- Vieillissement de l'âge de découverte: 20% ont plus de 50 ans

Les cas de sida chez les UDIV diminuent



Les personnes d'Afrique subsaharienne représentent un tiers des découvertes de séropositivité VIH

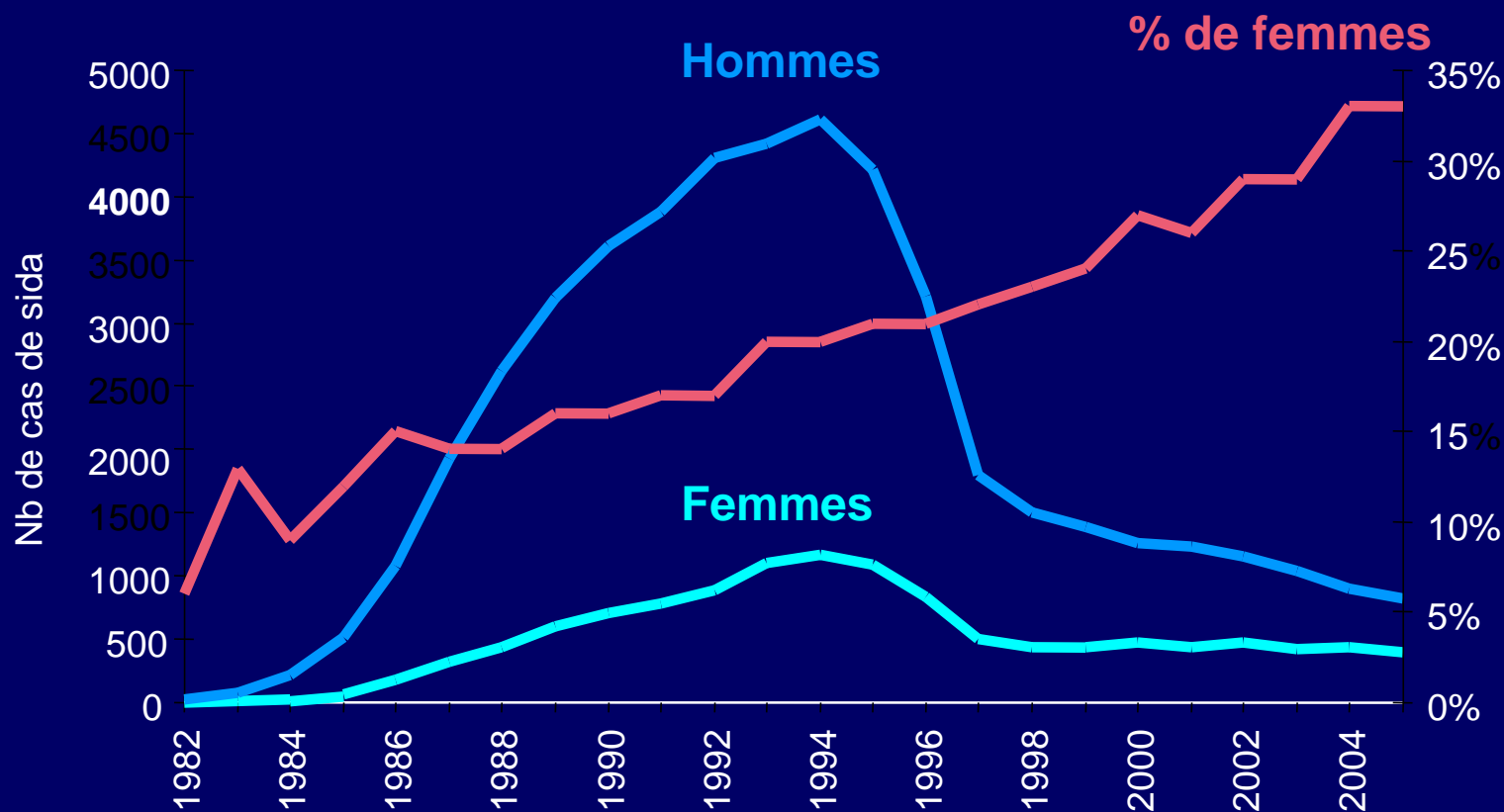
Nombre de cas



Source : Semestre de diagnostic de séropositivité, données au 31/03/2006

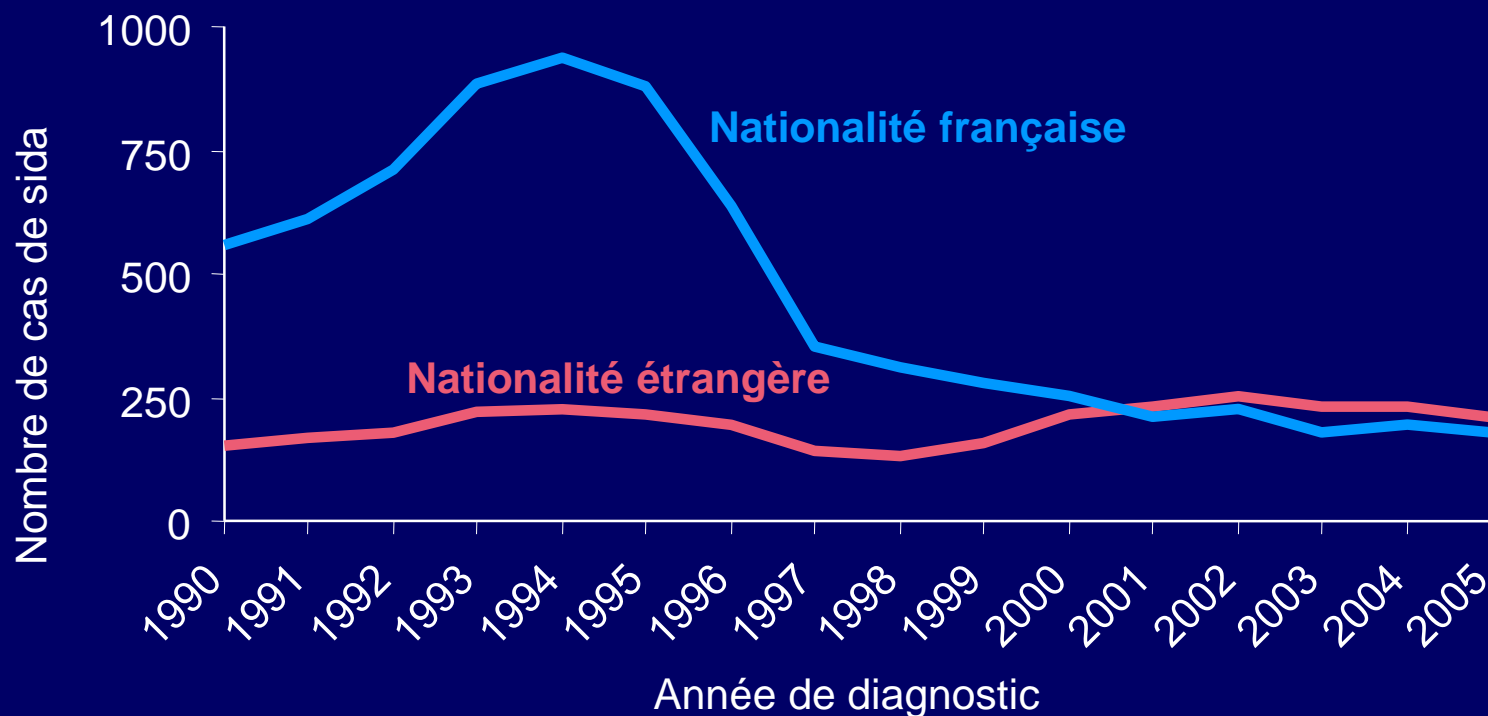
La proportion des femmes augmente

parmi les nouveaux cas de sida...



Source : InVS, cas de sida, données au 30/06/2006

mais il s'agit principalement de femmes nées à l'étranger



Source : InVS, cas de sida, données au 30/062006



LA TRANSMISSION DU VIH :sexuelle

- Rapports non protégé avec PVVIH
- Anal réceptif : 1%
- Anal insertif : 0,11 (circoncis) à 0,62%
- Vaginal: 0,1%
- Fellation réceptive: 0,04%
- Modulation: CV, éjaculation, TT efficace, ulcérations, sang, primo-infection, circoncision, violence (RR X5)...
- **TRAITEMENT POST EXPOSITION**



LA TRANSMISSION DU VIH

- A.E.S.: piqure profonde ou moyenne, exposition muqueuse prolongée avec VIH+ ou à risque (risque: 0,32%)
- U.D.: partage de matériel ou injection avec VIH+ ou à risque (risque: 0,67%)
- Risque: UDIV, HSH, multipartenaire, Afrique subsaharienne, prise de drogues



Le dépistage de la séropositivité

- Prélèvement sanguin:
Test combiné: Ac anti VIH(1+2)+Ag P24 (5,2 M annuels). Certitude de la négativité à S6: test Elisa de 4^{ème} génération
- TROD: 32000 en 2012 (260+)
Certitude à S12. Spécificité 99%, sensibilité 100% (hors primo-infection : 66%)



Le dépistage de la séropositivité

- Autotest: vente libre en pharmacie, sur sang ou salive. Fenêtre de 3 mois
- TROD VHC 11/2016
- Futur: TROD Ac+Ag, TROD syphilis, TROD combinés
- CONFIRMATION: western blot sur le 1^{er} prélèvement, Elisa sur 2^{ème} prélèvement

Problématiques du dépistage : qui dépister ?

• Taille de la population des individus ignorant leur séropositivité estimée à 28 800

• On compterait :

- 9 000 HSH (31 %)
- 9 800 hétérosexuels français (34 %)
- 9 500 hétérosexuels nés à l'étranger (33 %)
- 500 UDI (2 %)

• Ce qui correspond à :

- 2,88 % parmi les HSH
- 0,62 % parmi les usagers de drogues intraveineuses
- 0,36 % parmi les hétérosexuels nés à l'étranger
- 0,03 % chez les hétérosexuels français

Éléments devant amener à prescrire un test de dépistage du VIH

Certaines populations devraient se voir offrir, a une fréquence régulière, un test de dépistage :

- HSH ; hétérosexuelles multipartenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
- Populations des départements français d'Amérique et des autres Caraïbes
- UDIV ; personnes en situation de prostitution
- Personnes originaires d'une zone de haute prévalence (Afrique subsaharienne)
- Personnes dont les partenaires sexuels sont infectés par le VIH
- Populations en situation de précarité qui consultent
- Entourage familial de PVVIH (conjoint et enfants de femmes enceintes).

Un test de dépistage de l'infection par le VIH devrait être systématiquement proposé si :

- suspicion ou diagnostic d'IST ou d'hépatite B ou C
- suspicion ou diagnostic de tuberculose
- grossesse (consultation prénatale et 6e mois de grossesse si femme exposée ; père a l'examen du 4e mois)
- IVG ; viol
- 1ere prescription d'une contraception
- Entrée en détention ou en cours d'incarcération.

Sur la base de données cliniques ou biologiques particulières

- Cancers, tuberculose, zona, pneumopathie, infections herpétiques récidivantes, dermatite séborrhéique, asthénie chronique, syndrome pseudogrippal atypique, lymphopénie, thrombopénie, amaigrissement et/ou fièvre prolongée inexpliquée, etc.

Rôles du médecin traitant (plan VIH:SIDA 2010-2014)

- **En relation étroite avec l'infectiologue référent, suivi pouvant alterner entre les 2 (entre deux synthèses par an)**
- **Missions de santé de soins primaires et, selon l'expertise et l'engagement du MG: missions avancées portant sur la prise en charge thérapeutique de la PVVIH et de prévention des complications spécifiques (rapport d'experts Morlat)**
- **Demande d'exonération du ticket modérateur (ALD no 7 – Infection par le VIH)**
- **Déclaration obligatoire de découverte de l'infection par le VIH**

Emergence des co-morbidités « nouvelles » depuis l'ère des combinaisons antirétrovirales

Facteurs modifiables et non modifiables

- Tabagisme, cannabis, drogues...
- Sédentarité
- Régime mal équilibré
- Dyslipidémie
- Vieillesse de la population

Traitement ARV

- Toxicité cellulaire
- Stress oxydatif
- Mitochondriopathie
- Protéines de sénescence
- Inhibition des télomérases
- Dyslipidémie, atteinte rénale, ostéoporose....

VIH

- Inflammation chronique
- Translocation bactérienne, CMV...
- Immuno-sénescence
- Immunodépression
- Réplication VIH résiduelle



Co-morbidités

Le vieillissement (découverte tardive ou PVVIH traitées efficacement) amène à prendre en charge de nouvelles pathologies:

- Maladies cardiovasculaires et FRCV (diabète, lipides...)
- Insuffisance rénale (dont iatrogénie médicamenteuse)
- Ostéoporose
- Maladies hépatiques
- Troubles cognitifs, dépressifs



Suivi des PVVIH

Tous les 4 à 6 mois (selon CD4/CV)

Examen clinique, bilan biologique

Mise à jour vaccinale (protocoles
spécifiques)

Gestion des effets secondaires, simplification

Gestion des co-infections

Suivi gyneco-proctologique annuel

Aborder: sexualité, désir d'enfant

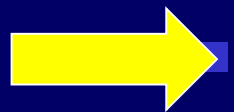


TasP (Treatment as Protection)

- Traiter le maximum de PVVIH
- Réduire la charge virale communautaire

PreP (Pre exposure Prophylaxis)

- HSH, prostitution, UDIV...



■ Reduire au maximum le risque de transmission



Bibliographie

- BEH : Numéro annuel de décembre spécial VIH
- Avis de recommandations du CNS du 09/04/2009: Interêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH
- Rapport sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH: Rapport Morlat 2015. Flammarion
- Circulaire DGS 2008/91 du 13/03/2008: Traitement après exposition au risque de transmission du VIH
- Histoire du SIDA. M. Gmerk. Payot
- Nos années SIDA. Eric Favereau. La découverte
- SIDA 2.0 Didier Lestrade Gilles Pialoux. Fleuve noir Docs
- Consensus formalisé: prise en charge de l'infection VIH en médecine générale et médecine de ville. SFLS/SPILF. 03.03.2009
- Accompagnement des personnes sous traitement antirétroviral. C. Tourette-Turgis, M. Rebillon. Comment Dire



Sites Internet:

- actions-traitement.org
- aides.org
- invs.sante.fr
- sante.gouv.fr
- cns.sante.fr
- has-sante.fr
- VIH.org