

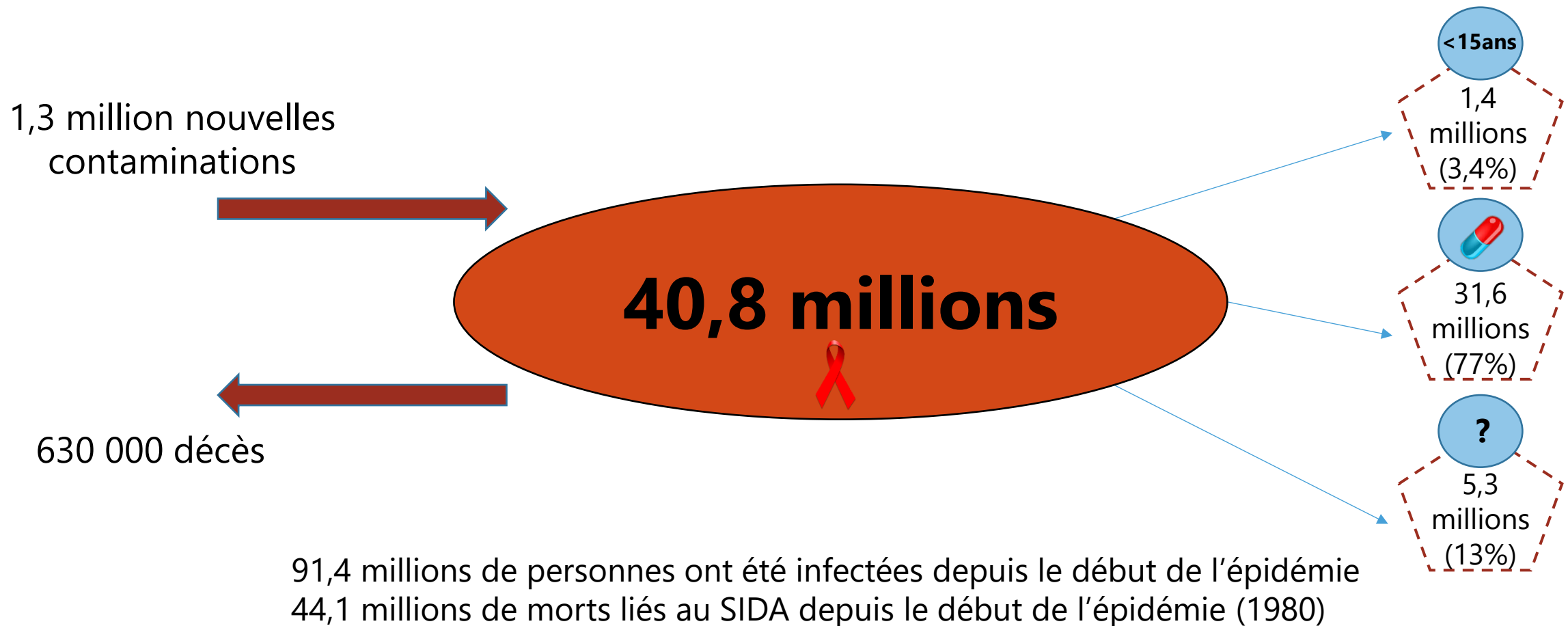
VIH

Dr Noémie BIEZUNSKI
SMIT CHU Toulouse-Purpan
CoReSS Occitanie

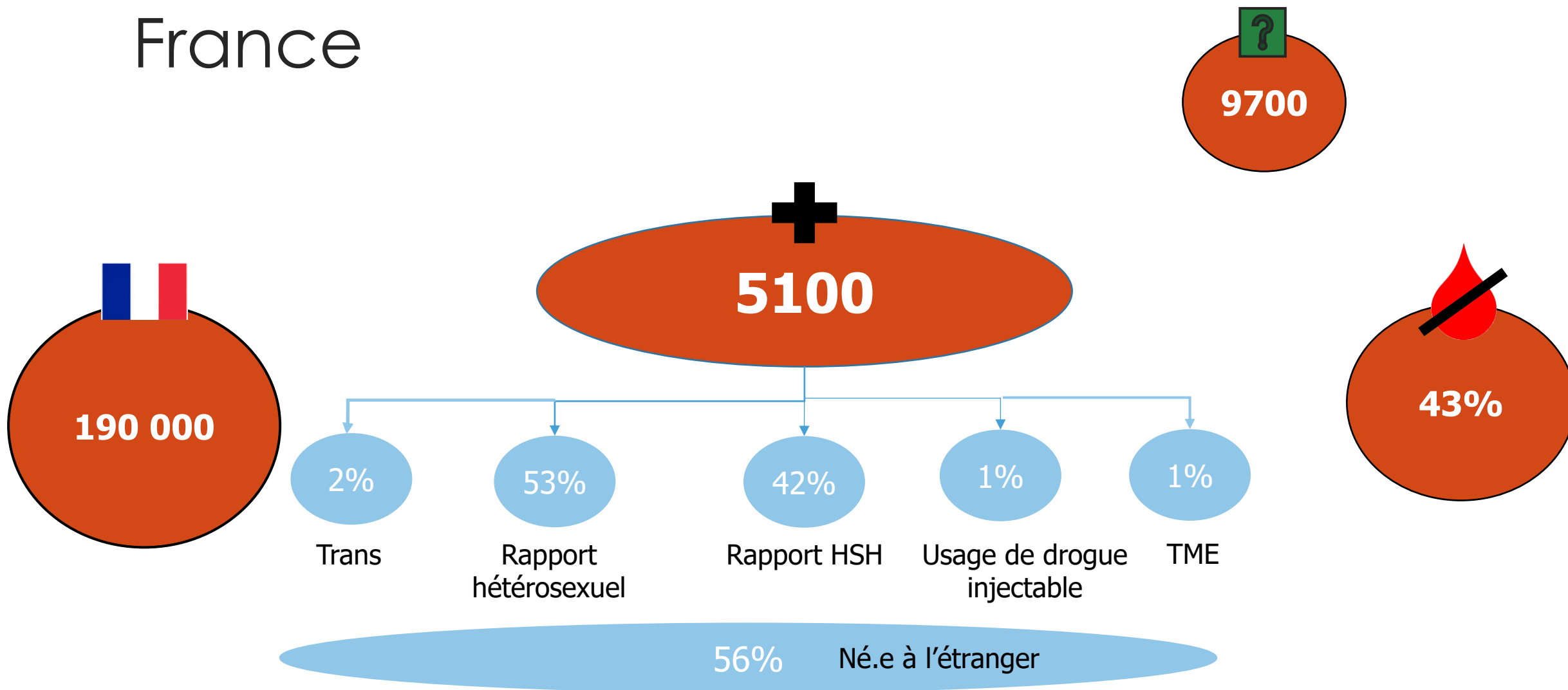
Données épidémiologiques



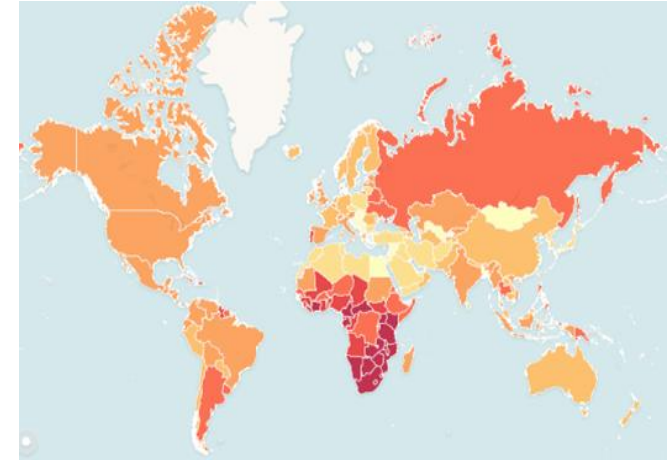
Chiffres clefs dans le monde



France



Populations clefs



**55 % des nouvelles infections à VIH dans le monde
en 2022**

27x

personnes
originaires
pays à forte
prévalence

23x

hommes
ayant des
rapports
sexuels avec
des hommes

14x

Usager.e.s de
drogue
injectable

9x

Professionnelles
du sexe

20x

femmes
transgenres

... plus de risques de
contracter le VIH

Modes de
transmission et
pratiques à risque



Sexuelle



Pour 1 rapport non protégé avec une 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 $\approx 3 - 10$

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

Circoncision : protectrice (Réduction RR de 60%)

Parentérale

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

MODULATION du RISQUE

- **Charge virale sanguine de la personne source**
- **Gravité 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

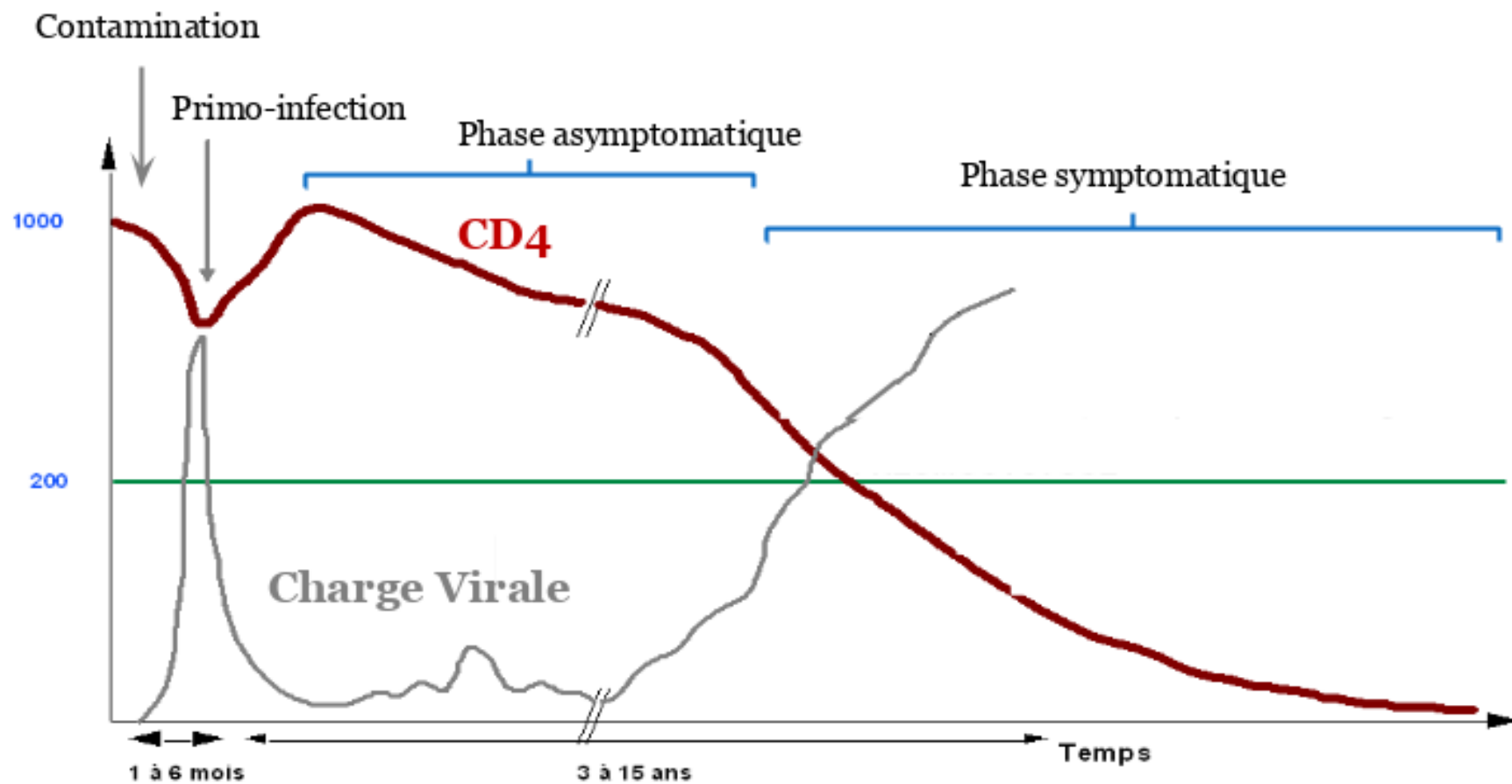
Si absence traitement ARV

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

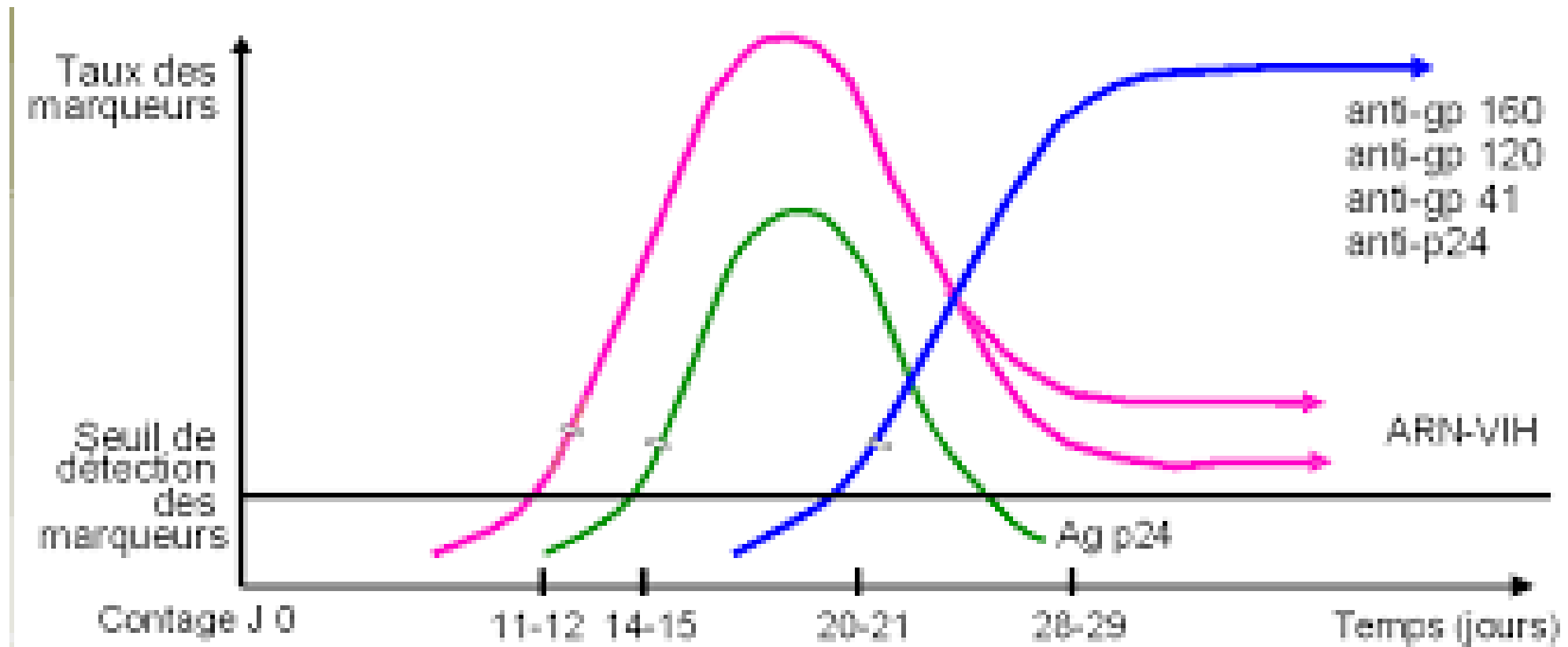
Histoire naturelle et traitement



Evolution naturelle



Evolution marqueurs



Dépistage VIH

Sérologie VIH: ELISA (test de 4^{ème} génération), confirmation par Western-Blot

- Délai : 6 semaines

TROD:

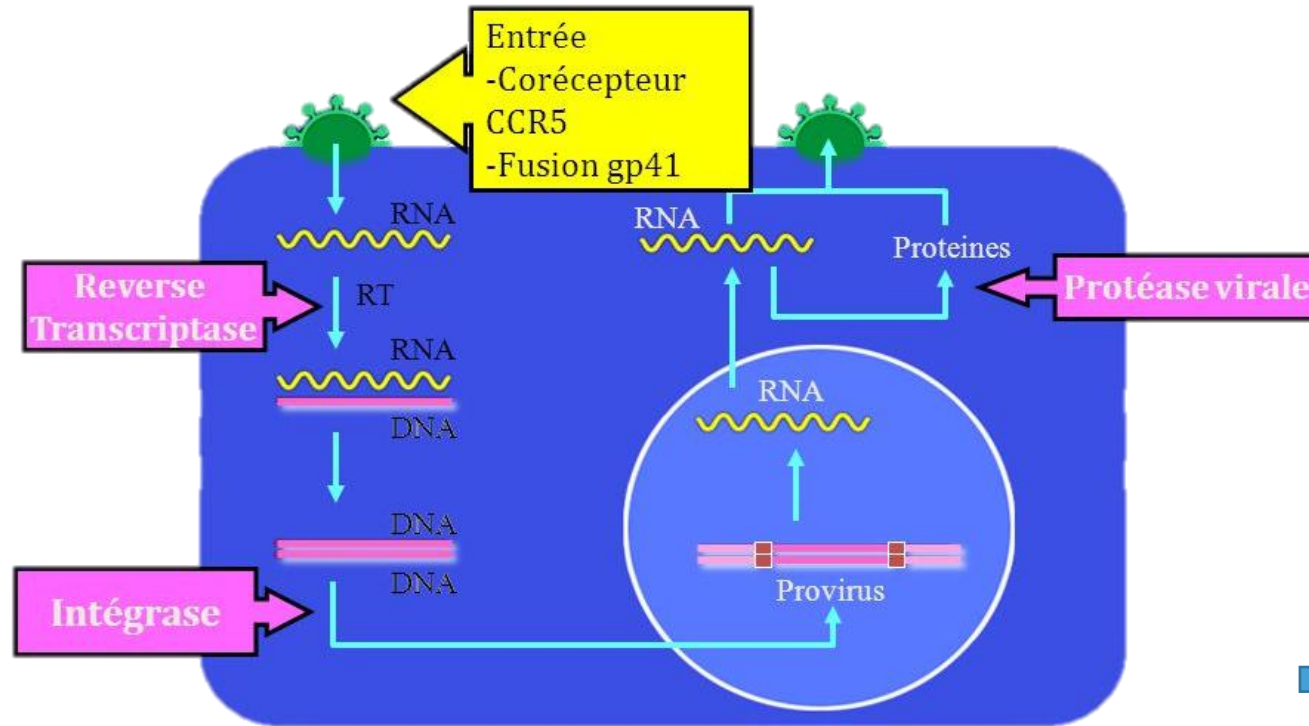
- Délai : ne détecte pas les infections < 3 mois
- Doit être contrôlé par un test ELISA

ADVIH (autotest diagnostic VIH) :

- Même technologie que les TROD
- Délai : 3 mois

Anti-Rétroviraux (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 > 200 /mm³
- CD4 > 500 /mm³

•Virologiques

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

•Épidémiologiques

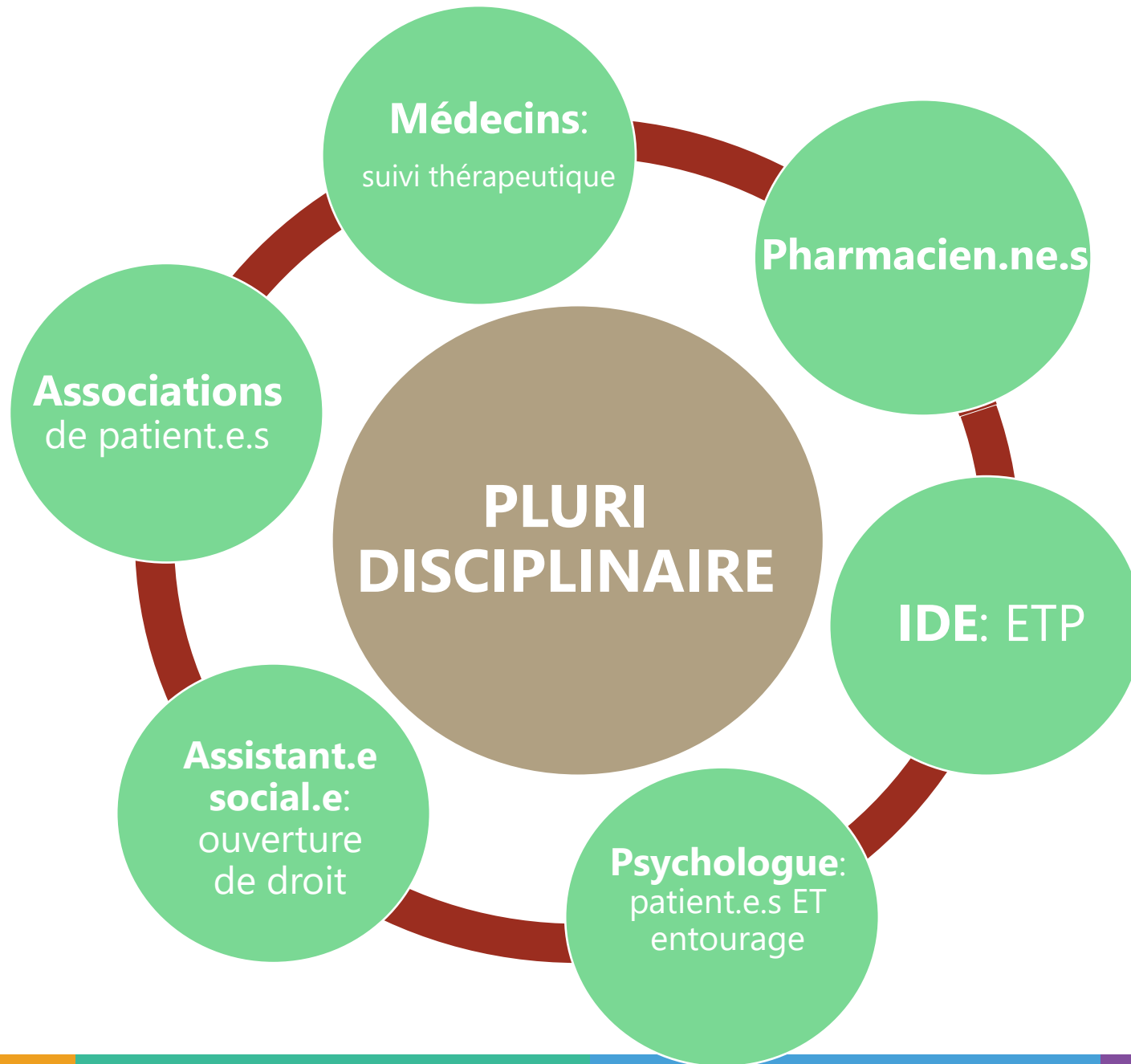
- Charge virale indétectable = Intransmissibilité

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

RECHERCHE

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



Prévention combinée



Préservatifs (externes – « masculins » / internes – « féminins »)



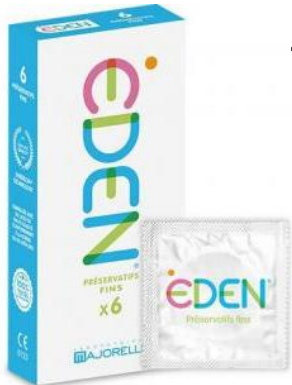
Seul moyen de prévenir la majorité des IST

Remboursés (60% Sécurité Sociale, 40% complémentaires) (depuis 2018)
Boîtes de 6-12-24, renouvelable avec la même ordonnance pendant 1 an



Taille classique

Préservatifs gratuits en pharmacie sans ordonnance <26ans au 1^{er} janvier 2023



Difficulté avec les tailles standards : <https://www.mysize.ch/fr/>



Taille classique ou XL

PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition



Utilisation de médicaments antirétroviraux en prévention de l'acquisition du VIH chez des personnes non infectées

Indications :

- HSH et transgenres, multipartenaires
- Couples sérodifférents (en absence TasP)
- Situations individuelles :
 - UDI avec partage de seringues
 - personnes en situation de prostitution exposée à des rapports sexuels non protégés
 - personne en situation de vulnérabilité exposée à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH

Contre indications :

- séropositivité au VIH ou sérologie VIH inconnue
- troubles rénaux avec créatinine <50 ml/min

Modalités de la PrEP

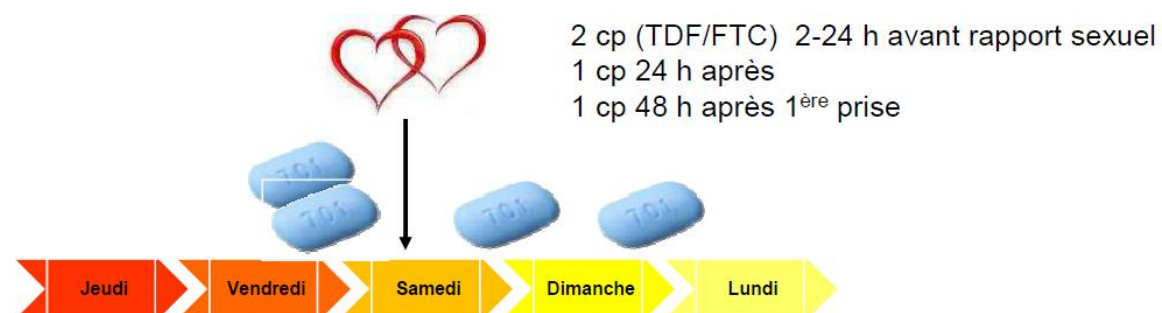
Prise continue :

2 cp le 1^{er} jour (24 h à 2h avant rapport) puis un comprimé par jour



7 jours pour être « protégé » lors des rapports vaginaux réceptifs

Prise discontinue : (uniquement pour les hommes cisgenres sans Hépatite B active)



Suivi: Consultation tous les 3 mois

- Contrôle rénal et hépatique
- Dépistage IST + Sérologie VIH

TPE : Traitement Post Exposition

Traitement d'urgence

- ❖ **Dans les 48h** suivant l'AES
- ❖ Objectif: éviter transmission VIH suite AES
- ❖ Modalité: **trithérapie antirétrovirale** (Lamivudine/Ténofovir/Doravirine) pendant 30 jours



TASP

Treatment as prevention

- ❖ Traitement systématique PVVIH
- ❖ Charge virale indétectable
- ❖ Pas de transmission du VIH



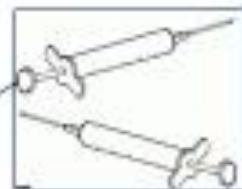
Transmission materno-foetale



Rapport sexuel



Parentéral



Prévention Combinée

STOP



HIV

Traitement
Anti-Rétroviral
à Vie



Bilan biologique tous les
3 à 6 mois:
Charge virale VIH
CD4/CD8



Dépistage positif:
2 sérologies ELISA +
Western Blot

Suivi Infectiologique
régulier

