



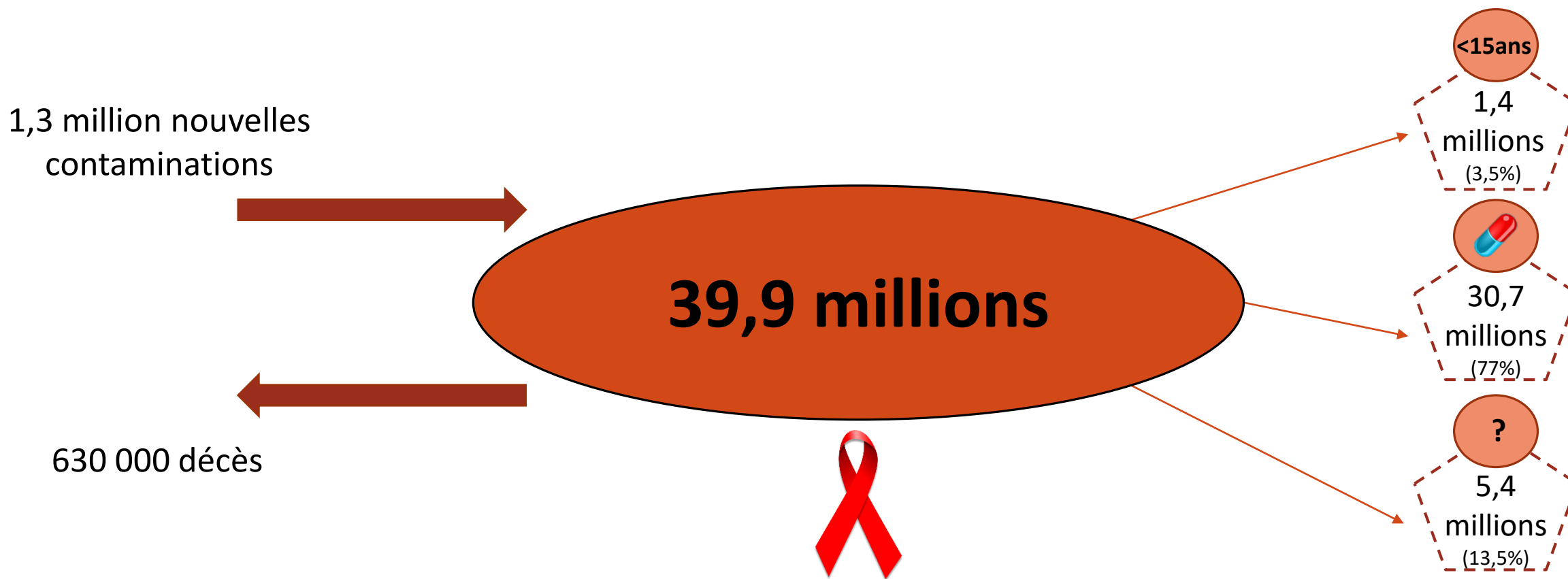
# VIH

---

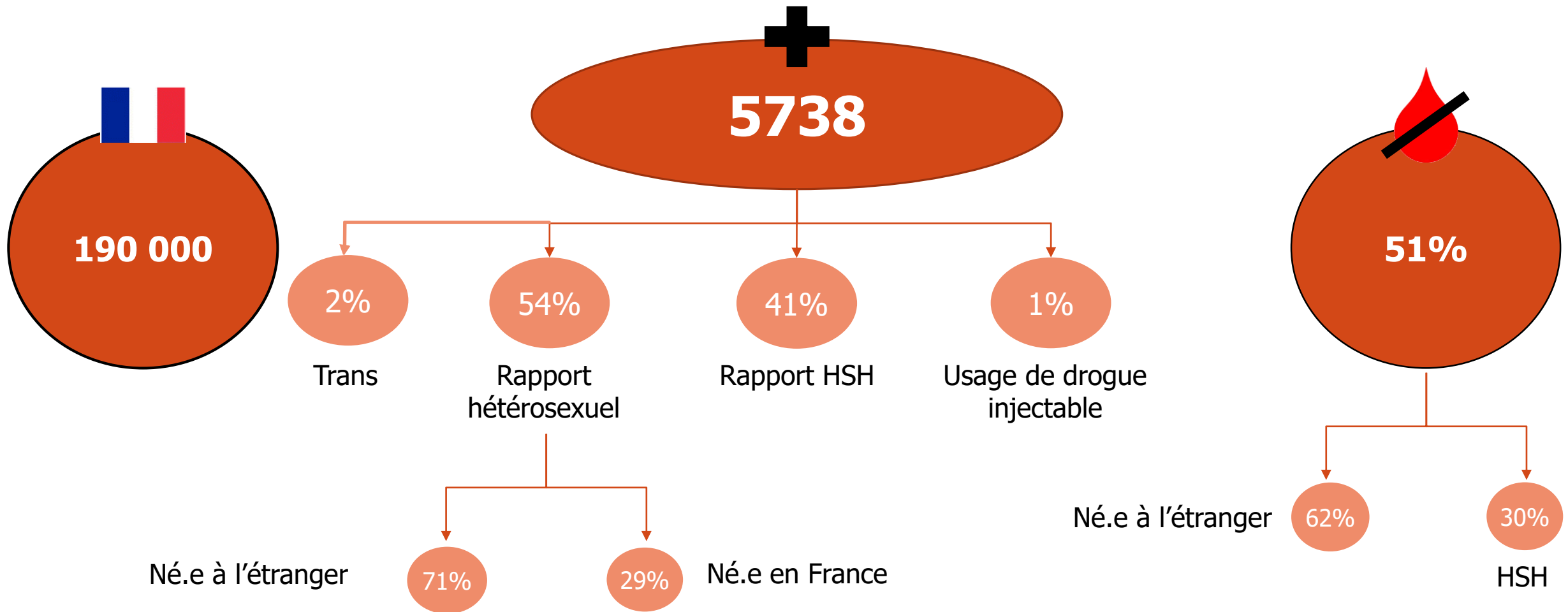
# Données épidémiologiques

---

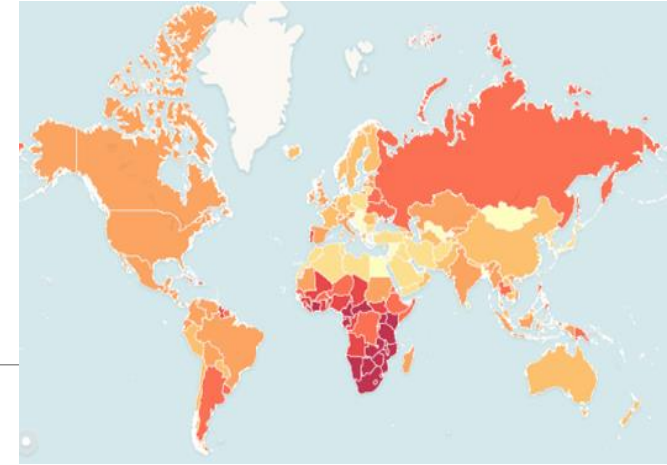
# Chiffres clefs



# France



# Populations clefs



**70 % des nouvelles infections à VIH dans le monde**

27x

personnes  
originaires  
pays à forte  
prévalence

28x

hommes ayant  
des rapports  
sexuels avec  
des hommes

35x

Usager.e.s de  
drogue  
injectable

30x

Professionnelles  
du sexe

14x

femmes  
transgenres

... plus de risques de  
contamination

# 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  $\approx 3 - 10$**

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

**Circoncision : protectrice (RR x  $\approx 0,4$ )**

# Parentérale

---

- Professionnelle (AES par piqûre) 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

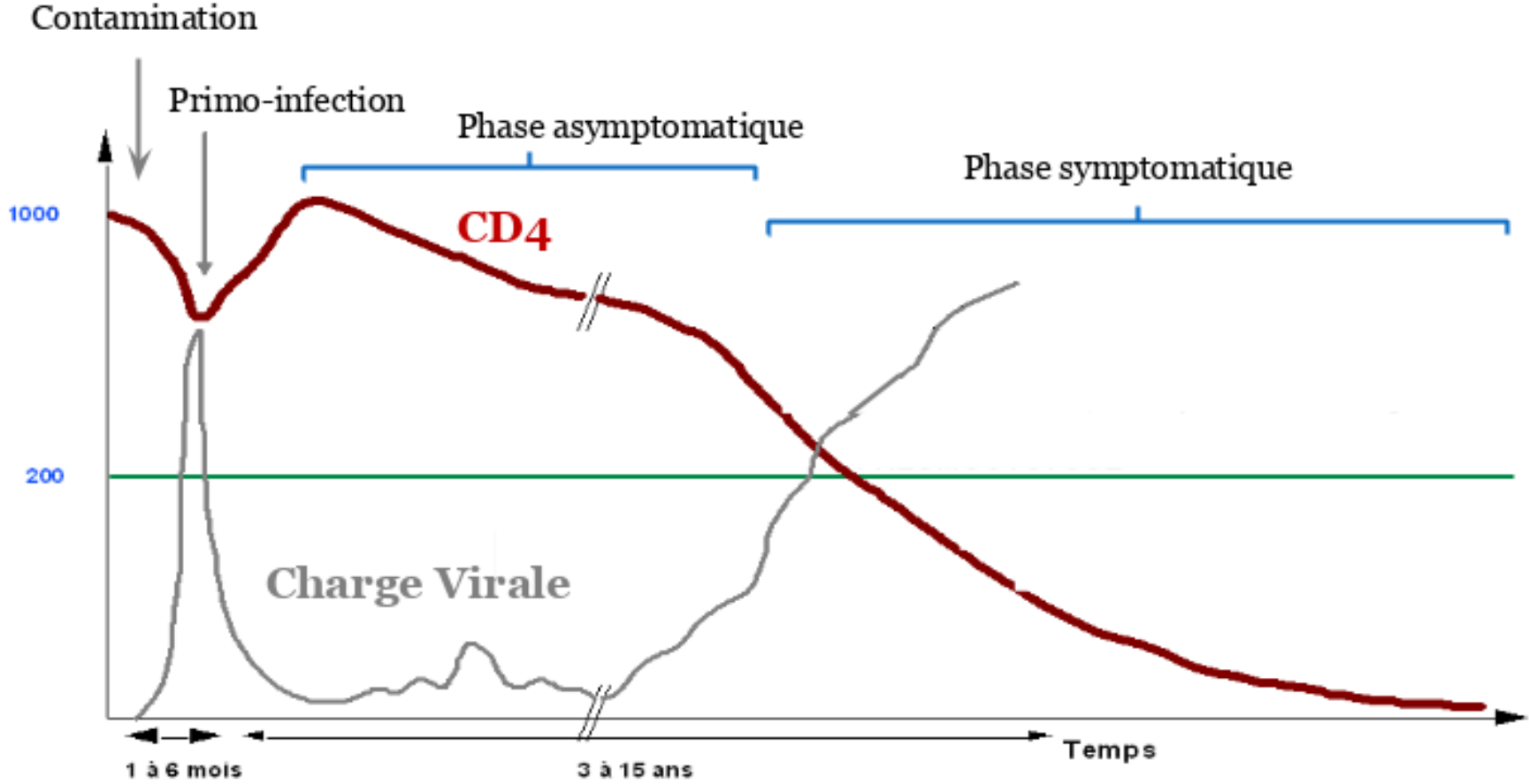
### **Si absence traitement ARV**

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

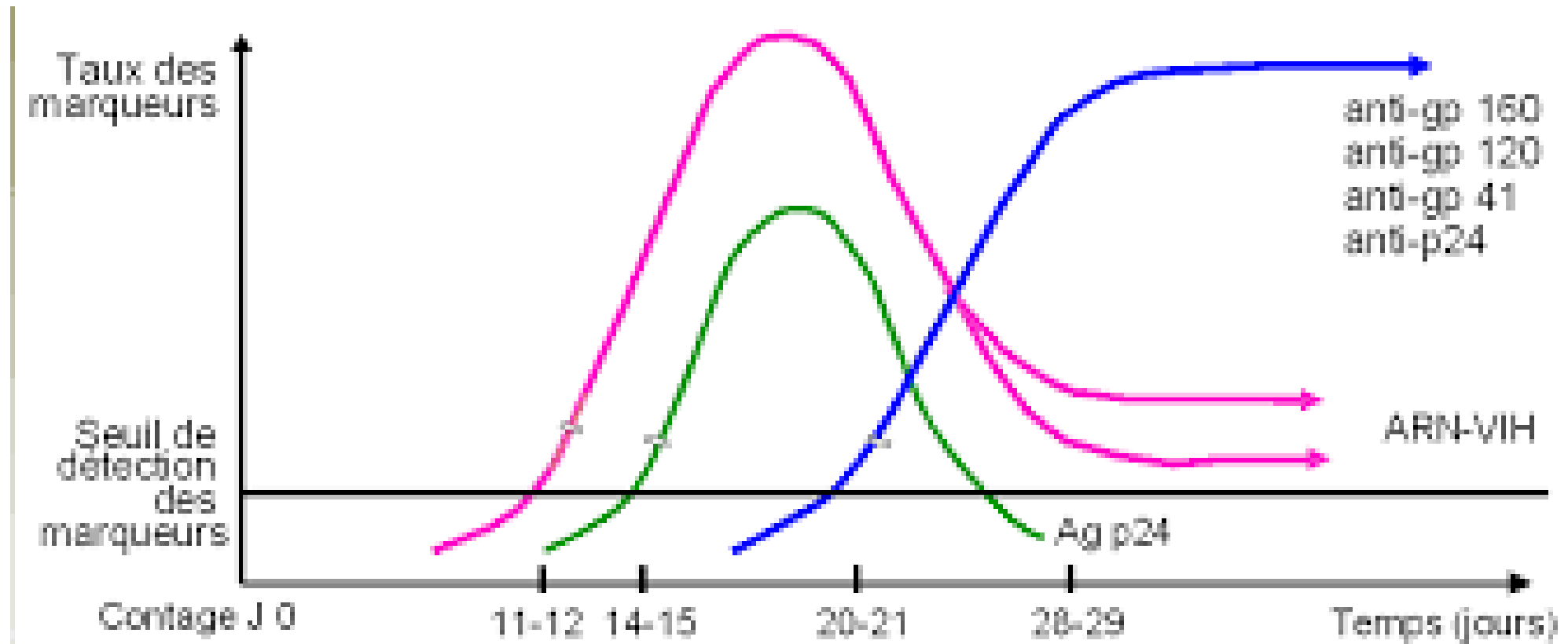
# Histoire naturelle et traitement

---

# Evolution naturelle



# Evolution marqueurs



# Dépistage VIH

---

**Sérologie VIH:** ELISA (test sensible), confirmation par Western-Blot

- Délai : 6 semaines ( 10 semaines si TPE)

**TROD:**

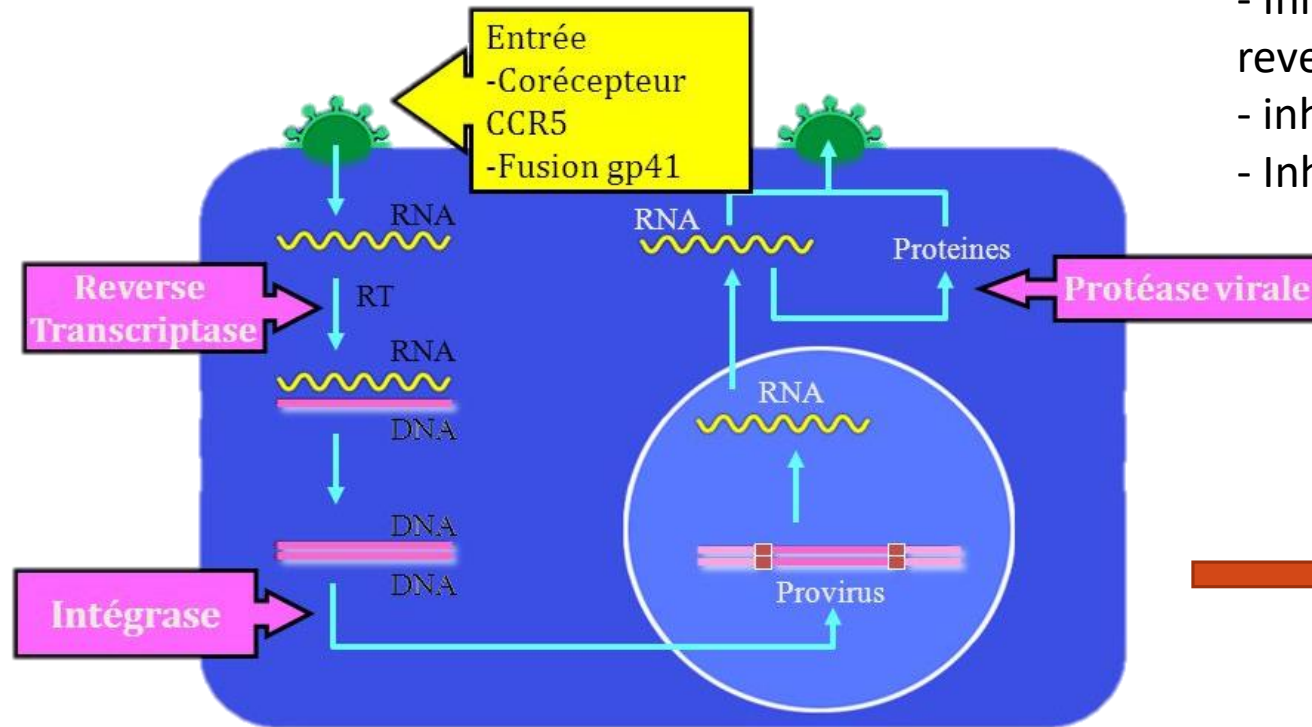
- Délai: ne détecte pas les infections < 3 mois
- Doit être contrôlé par un test ELISA

**ADVIH (autotest diagnostic VIH) :**

- Même technologie que les TROD
- Délai: 3 mois

# 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

# Anti-Rétroviraux

---

## OBJECTIFS

### • Cliniques

- Amélioration rapide des symptômes
- Observance
- Qualité de vie

### • Immunologiques

- Reconstitution immunitaire
- CD4 > 500/mm<sup>3</sup>

### • Virologiques

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

### • Épidémiologiques

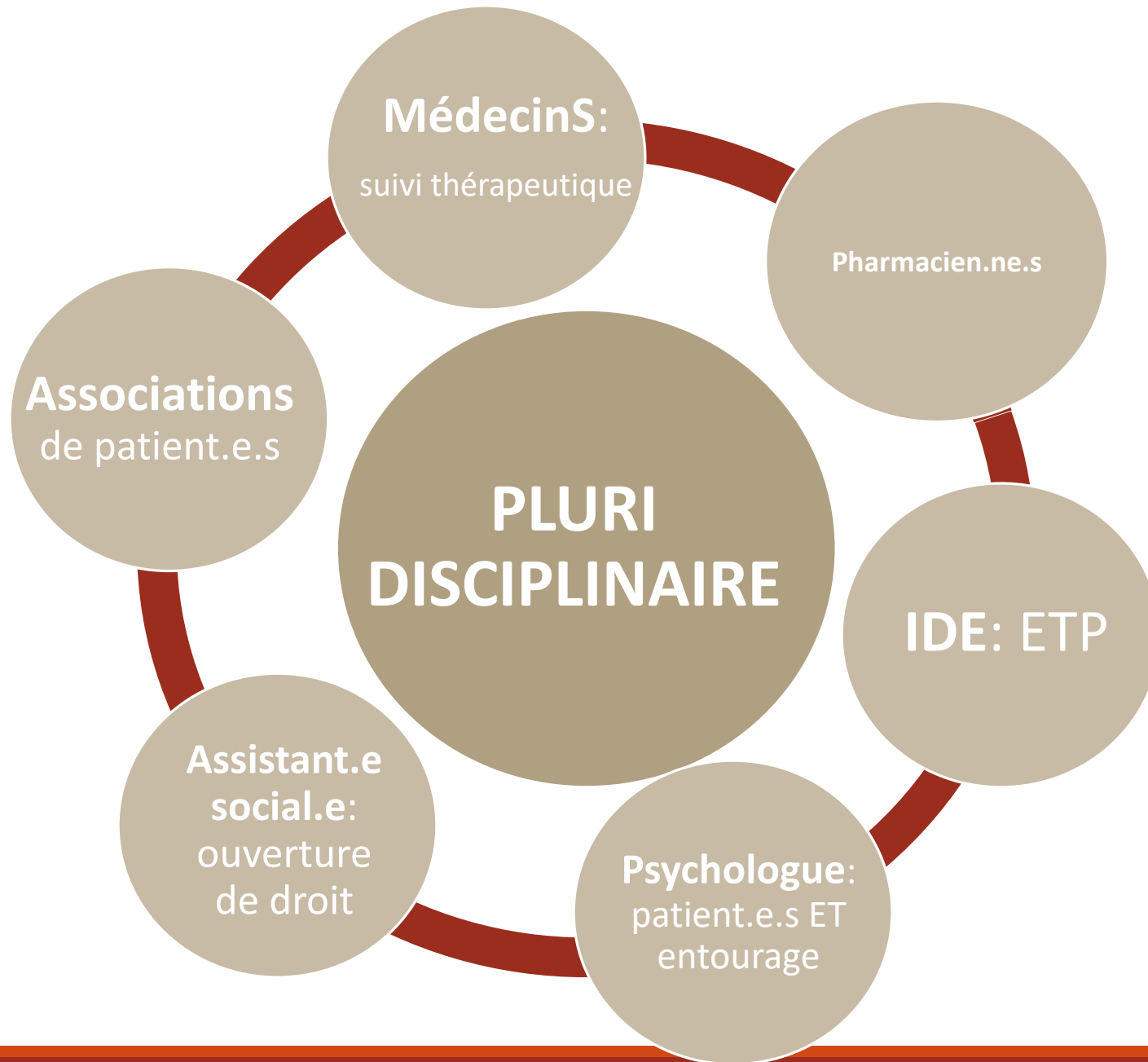
- Diminution du risque de transmission sexuelle, sanguine et mère-enfant

## 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

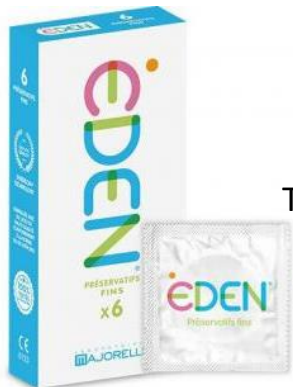


Taille classique

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

Préservatifs gratuits en pharmacie sans ordonnance <26ans au 1<sup>er</sup> janvier 2023

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



Taille classique ou XL



TPE

TASP

## Traitement d'urgence

Dans les 48h suivant l'AES

Objectif: éviter transmission VIH suite AES

Modalité: **trithérapie antirétrovirale**  
(Lamivudine/Ténofovir/Doravirine) pendant 30 jours



## Treatment as Prevention

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



# PrEP = Prophylaxie Pré-Exposition



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

## Indications :

- HSH et transgenres
- 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 :

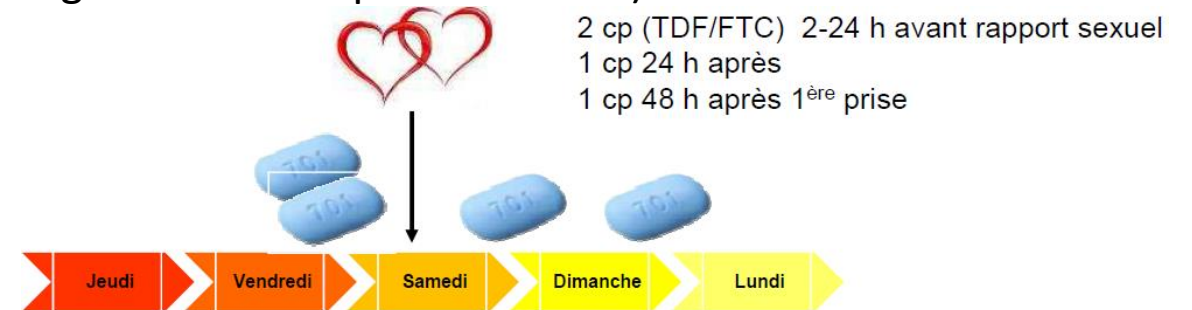
- séropositivité au VIH ou sérologie VIH inconnue
- signes ou symptômes d'infection aiguë par le VIH
- troubles rénaux avec créatinine <50 ml/min ou signes de tubulopathie
- hypersensibilité à l'un des principes actifs ou des excipients du produit.

# Modalités

**Prise continue** : un comprimé tous les jours  
7 jours pour être « protégé »

**Suivi**: Consultation tous les 3 mois  
- Contrôle biologique standard  
- Dépistage IST + Sérologie

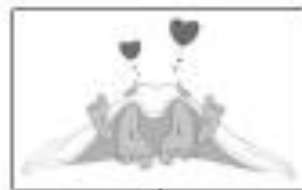
**Prise discontinue** : (uniquement pour les hommes cisgenres sans Hépatite B active)



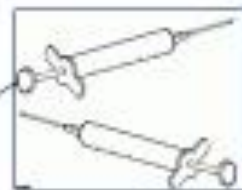
Transmission materno-foetale



Rapport sexuel



Parentéral



Prévention Combinée

STOP



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

