



Le VIH en 2018: changement de paradigme

Enquête MG VIH 2011



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Médecine et maladies infectieuses xxx (2015) xxx–xxx

**Médecine et
maladies infectieuses**

Original article

Family physicians and HIV infection

Médecins généralistes et infection par le VIH

N. Hall^{a,*,1}, N. Crochette^{b,1}, S. Blanchi^b, A. Lavoix^c, E. Billaud^{a,d}, C. Baron^c, P. Abgueguen^b,
P. Perré^e, V. Rabier^b

^a Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Nantes, 44000 Nantes, France

^b Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU d'Angers, 49100 Angers, France

^c Département de médecine générale, faculté de médecine, 49045 Angers, France

^d COREVIH des Pays de la Loire, 44035 Nantes cedex, France

^e Service de MPU-infectiologie, CHD de la Roche-sur-Yon, 85925 La Roche-sur-Yon, France

Received 28 May 2015; received in revised form 22 July 2015; accepted 5 October 2015



Enquête MG VIH 2011

- **MG 49/72: enquête 2011**
 - 340 questionnaires exploités, taux de réponse 32,4%
 - 1,98 patients par MG
 - 17% proposait un dépistage à tous leurs patients, 76 % aux femmes enceintes
 - Pratiques sexuelles mal connues pour la majorité des praticiens
 - 33% partant pour participer au suivi de ces patients: suivi clinique + observance>renouvellement traitement>suivi social>intervention thérapeutique
 - Frein: investissement important pour peu de patient

Objectif = fin de l'épidémie en 2030



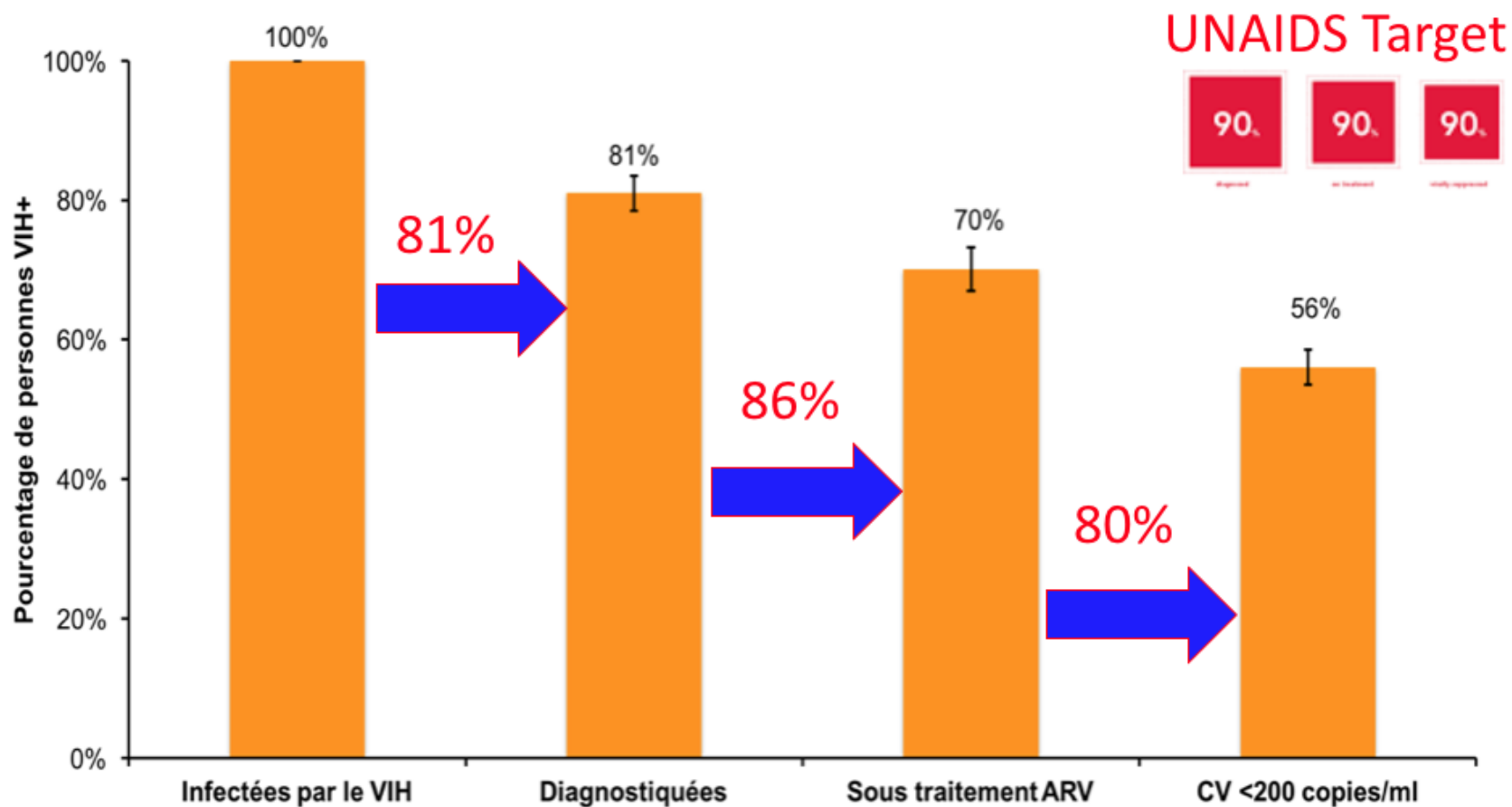


90/90/90



- 90% de personnes séropositives **dépistées**
- 90% des personnes dépistées **traitées**
- 90% des personnes traitées avec une **charge virale indétectable**

Cascade de la prise en charge en France en 2010



Source: V. Supervie INSERM

EPIDEMIOLOGIE 2016

- **Monde:**

- 36,7 Millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde
- 19,5 millions sont sous traitement
- 1,8 millions de nouvelles personnes infectées

- **France**

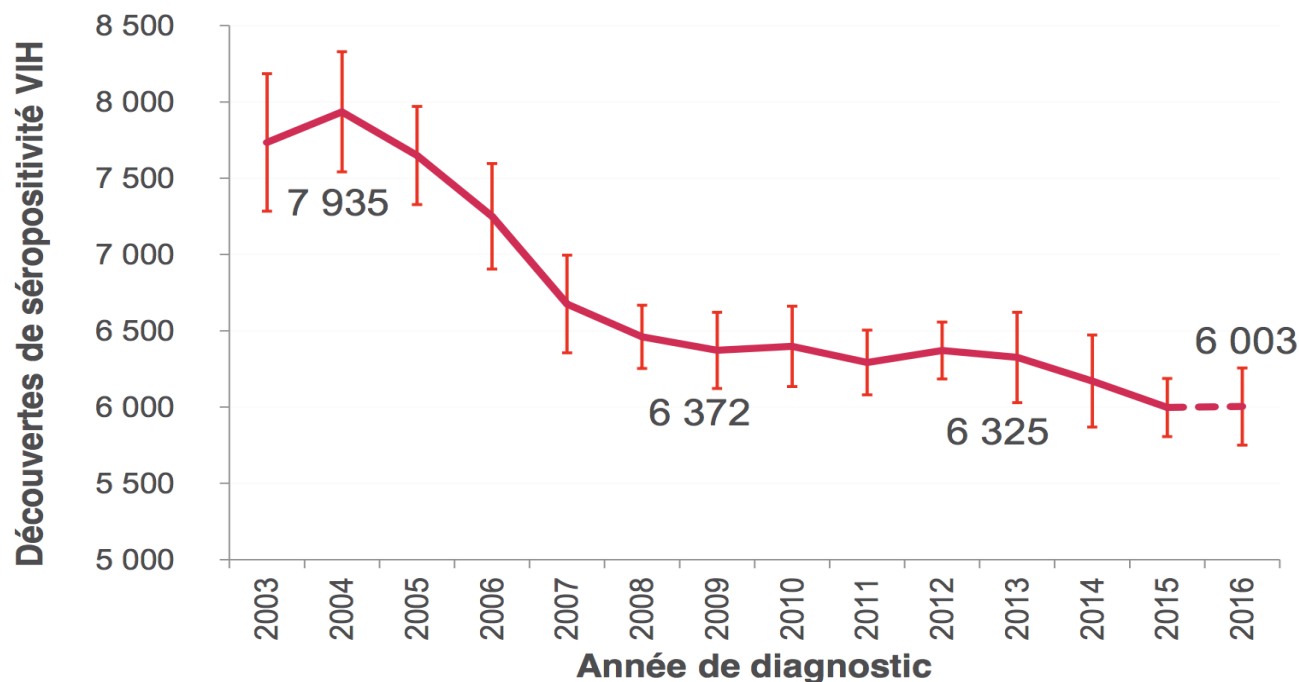
- 6000 nouveaux cas par an dont 50% de HSH
- 17 /100000 habitants (147/100000 en Guyane)

- **Pays de Loire:**

- 190 nouveaux cas par an

EPIDEMIOLOGIE 2016

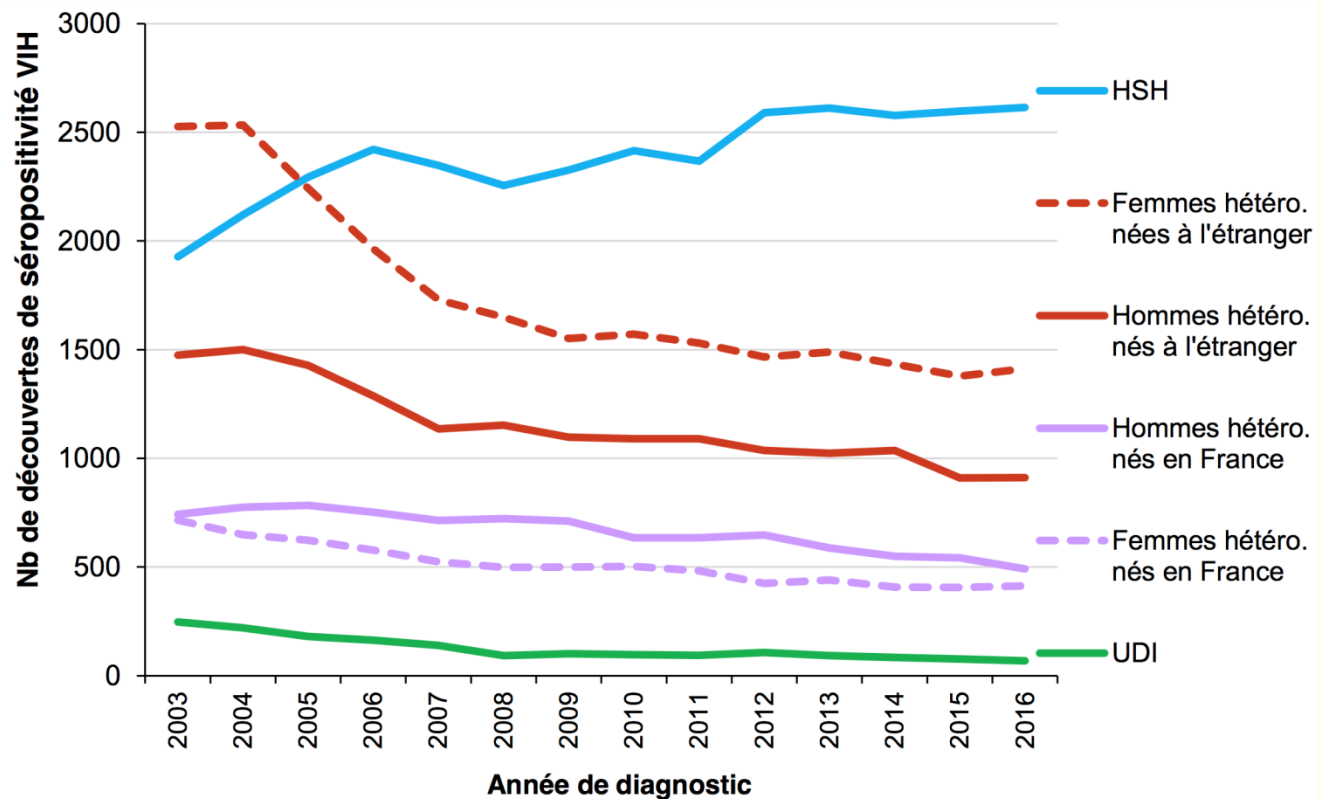
**ENVIRON 6 000 PERSONNES [5 750-6 250]
ONT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ EN 2016**



Source : Santé publique France, DO VIH au 30/06/2017 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

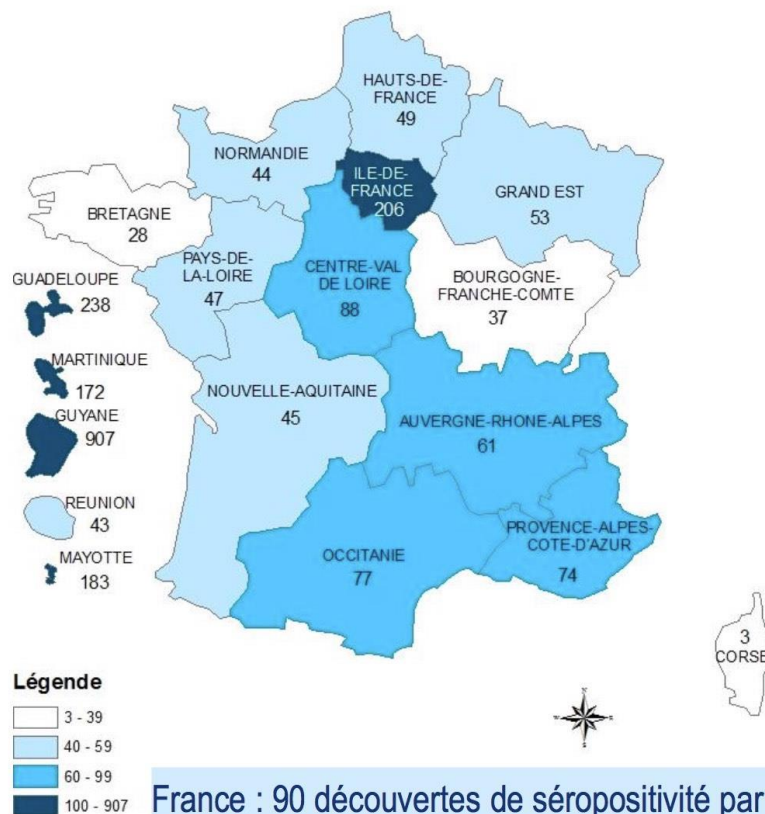
EPIDEMIOLOGIE 2016

Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination
et par lieu de naissance, France, 2003-2016
(Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 30/06/2017, SpFrance)



EPIDEMIOLOGIE 2017

DES TAUX DE DÉCOUVERTES EN 2016 BEAUCOUP PLUS ÉLEVÉS DANS LES DFA ET EN IDF



France : 90 découvertes de séropositivité par million d'habitants

PREVENTION

- Traitement généralisé
- Abord via une vision plus large et positive de la **santé sexuelle** et affective
- Dépistage
- Préservatif
- Traitement post-exposition/PREP

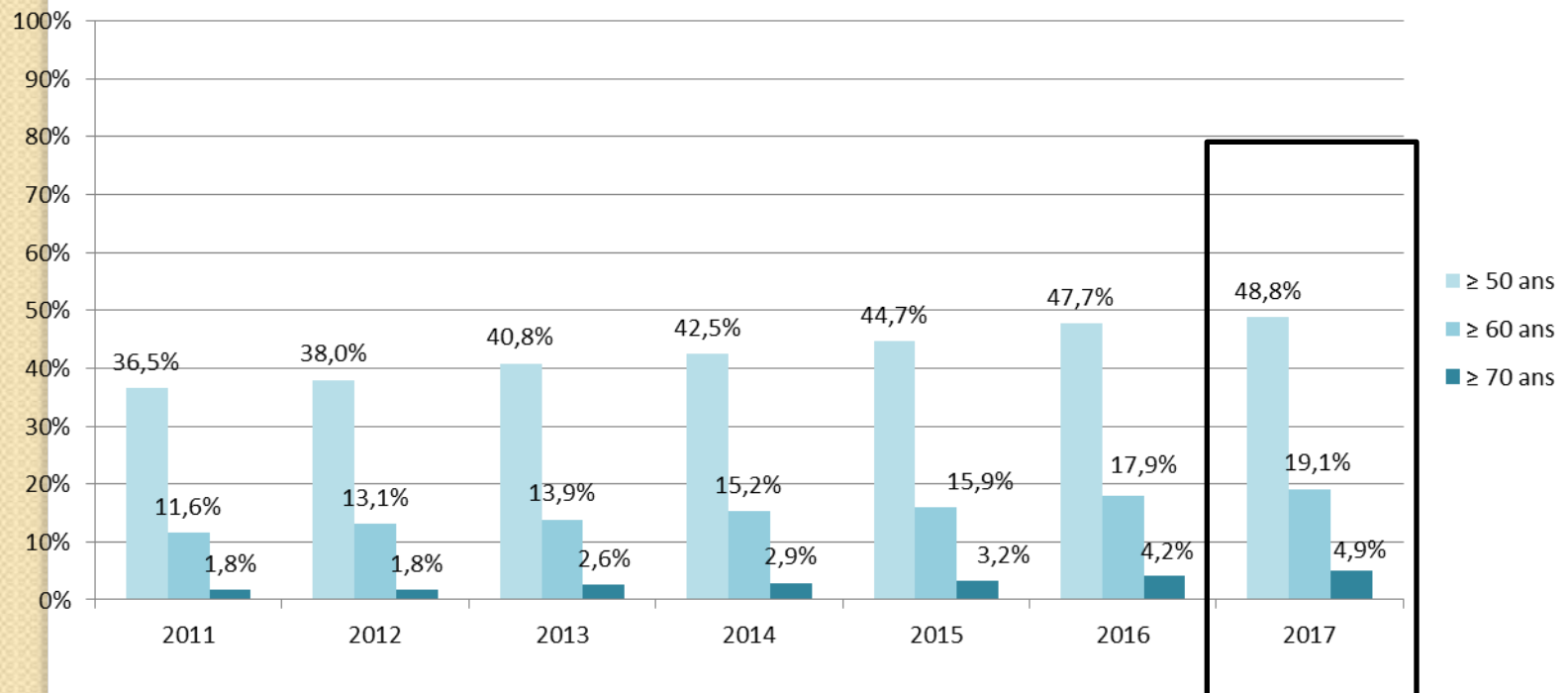


EPIDEMIOLOGIE 2016

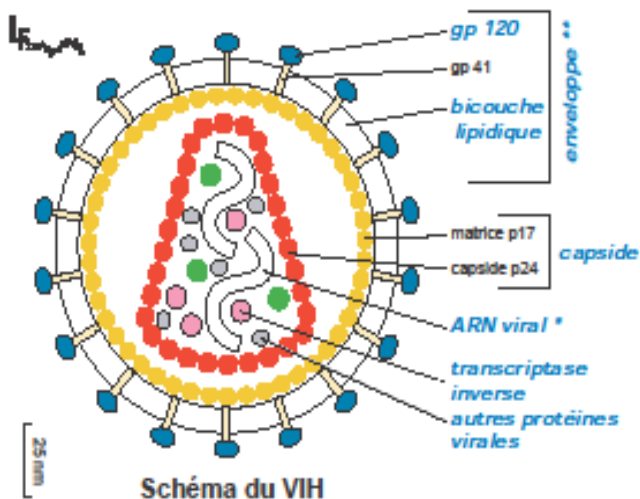
- **PPVIH:**
 - 39 % HSH
 - 11% (4% femmes) UDI
 - 24 % (16% femmes) migrants originaire Afrique sub-saharienne
 - 26 % (13% femmes) autres contamination hétérosexuelle
- **Mortalité (2010):**
 - 30% de cancer non classant SIDA
 - 25% SIDA
 - 10% pathologie cardio-vasculaire
- **Troubles neurocognitifs = 60%**

« Vieillesse de la FA »

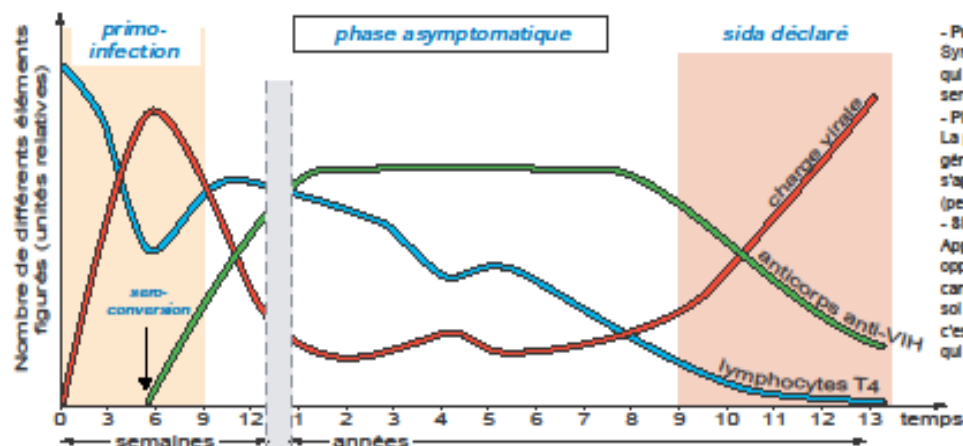
Proportion des patients de 50 ans et +



Source: données Nadis du SMIT/ CHU Angers



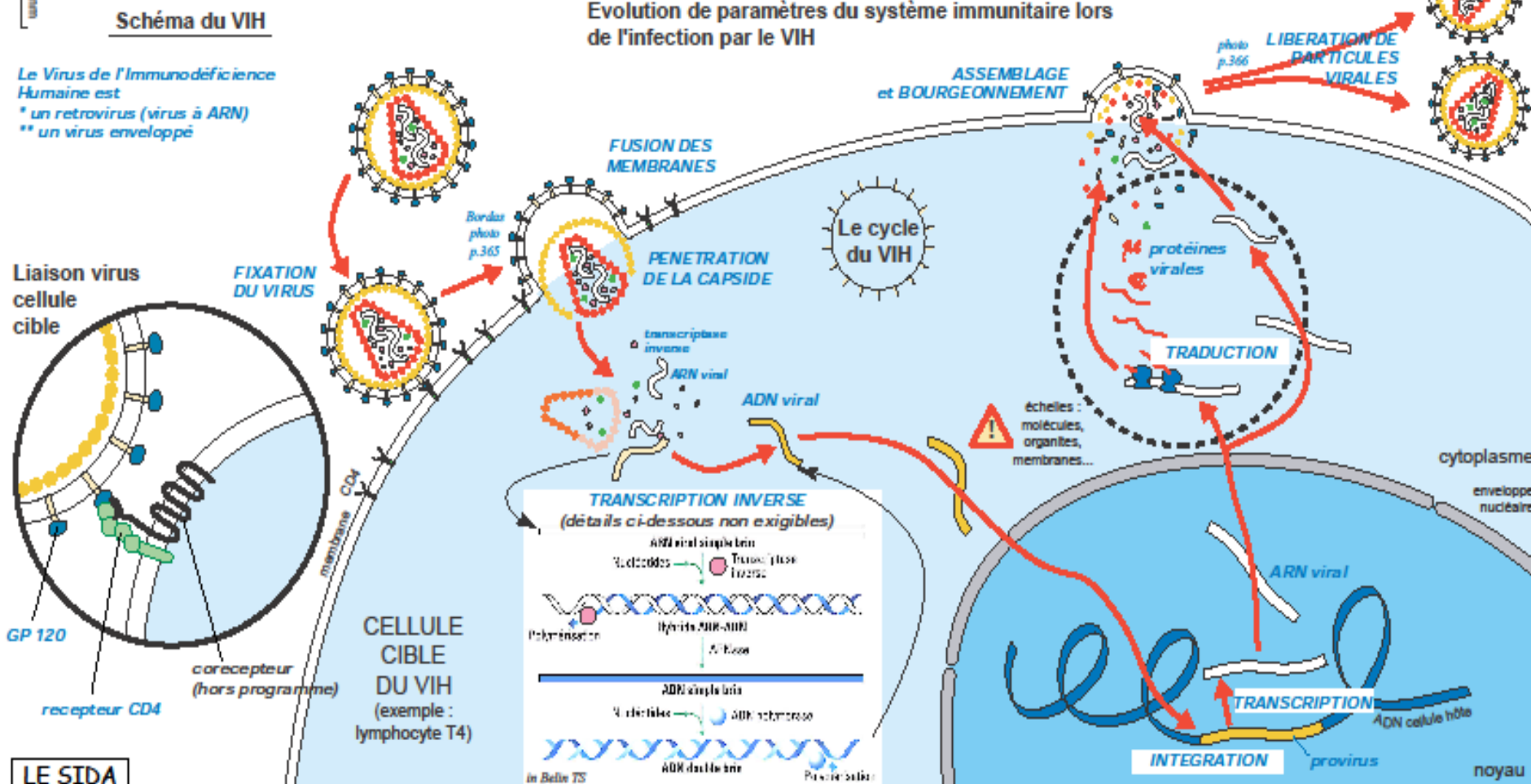
Le Virus de l'Immunodéficience Humaine est
 * un retrovirus (virus à ARN)
 ** un virus enveloppé



- **Primo-infection** : Symptômes d'une grippe légère qui peuvent apparaître environ 6 semaines après la contamination.

- **Phase asymptomatique** : La personne infectée se porte généralement bien et peut ne pas s'apercevoir de sa contamination (peu de signes évocateurs).

- **Sida déclaré** : Apparition de maladies opportunistes (parasites, cancers...). Aucun signe n'est en soi caractéristique du sida, mais c'est l'ensemble des symptômes qui est propre au sida.



LE SIDA

TRAITEMENT

- **Inhibiteurs nucléotidiques**
 - Lamivudine/Abacavir
 - Emtricitabine/ténofovir
- **Inhibiteurs non nucléosidiques**
- **Inhibiteurs de protéase**
- **Inhibiteurs d'intégrase**

TRAITEMENT

- Trithérapie/combo
- Maîtrise progressive des effets secondaires à court et moyen terme
- Baisse des prix/génériques



Eviplera®	1 cp/j au cours d'un repas	626,28
Odefsey®	1 cp/j au cours d'un repas	620,33
Triumeq®	1cp/j	927,74
Stribild®	1 cp/j	882,49
Genvoya®	1cp/j	881,48



INDICATION

- Traitement pour tous!
 - **Bénéfice collectif**
 - **Bénéfice individuel**
 - Étude COHERE: mortalité des hommes ayant plus de 500 CD4 et une charge virale indétectable = population générale
 - Bénéfice immunitaire
 - Baisse de l'inflammation chronique
 - Femme enceinte: intérêt d'un traitement précoce → dépistage

INDICATION

- Traitement pour tous!
 - **Femme enceinte:** intérêt d'un traitement précoce → dépistage
 - **Primo-infection**
 - Charge virale élevée
 - Destruction immunitaire massive
 - Contagiosité

SUIVI

- Suivi semestrialisé
- Obligation d'au moins une prescription annuelle d'un service spécialisé

SUIVI

- **3 objectifs:**

- 1) Efficacité virologique

- 2) Tolérance du traitement (effets secondaires, interactions..)

- 3) Dépistage et prévention des co-morbidités

SUIVI

- I) Efficacité virologique:

= Charge virale indétectable.

SUIVI

- **2) Tolérance du traitement (effets secondaires, interactions..)**
 - Insuffisance rénale
 - Troubles neuro-psychologiques
 - Dyslipidémie
 - Lipodystrophie
 - Ostéoporose

SUIVI



3) Dépistage et prévention des comorbidités: risque cancer

- **Cancer du col de l'utérus**
 - Plus de 500 CD4, dépistage tous les ans pendant 3 ans puis tous les 3 ans
 - Moins de 500 CD4, dépistage annuel
 - ATCD d'anomalies, contrôle tous les ans



SUIVI



3) Dépistage et prévention des comorbidités: risque cancer

- **Cancer du canal anal**
 - Incidence chez HSH VIH + 131/100000 (30 à 100 fois celle de la population générale)
 - Dépistage chez les HSH, ATCD de condylomes, lésions du col
 - Tous les ans si lésions initiales



SUIVI



3) Dépistage et prévention des comorbidités: risque cancer

- **Cancer hépatique**
 - **Dépistage (écho abdo et α -FP) tous les 6 mois**
 - **Cirrhose**
 - **VHB**
 - **ATCD familial**
 - **Toutes nos hépatites C ont été traitées**

SUIVI



3) Dépistage et prévention des comorbidités: risque cancer

- **Cancer du poumon:**
 - Pas de dépistage systématique sans point d'appel (AEG, hémoptysies)
- **Cancers cutanés:** examen dermatologique annuel, prévention de l'exposition solaire
- **Cancer du sein et colon:** dépistage en population générale

SUIVI



3) Dépistage et prévention des comorbidités: risque cardiaque

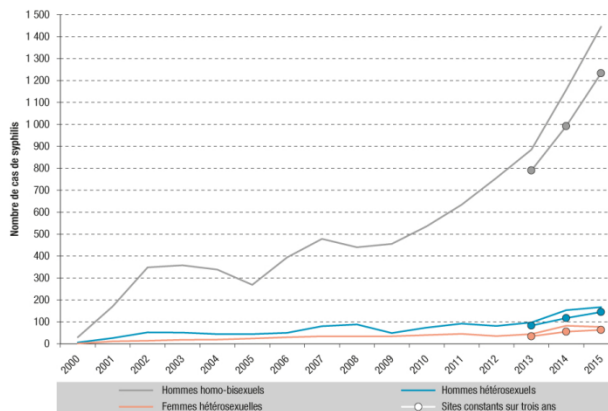
- 3^{ème} cause de mortalité
- Limitation des facteurs de risque (tabac, HTA, surpoids, dyslipidémie, activité physique)
- Consultation cardiologique systématique surtout si diabète, multiplication des facteurs de risque, âge > 50 ans

SUIVI



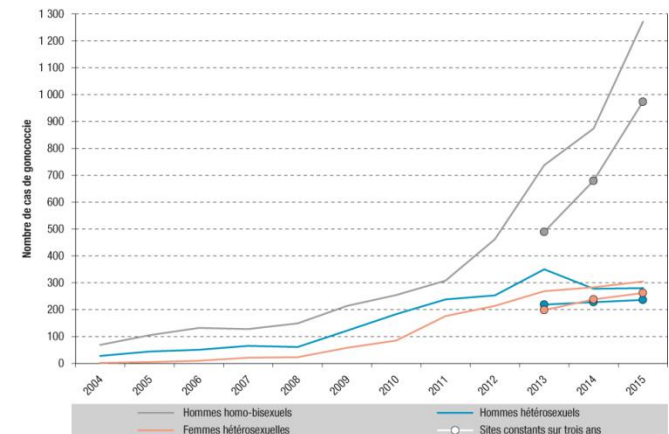
3) Dépistage et prévention des comorbidités: risque IST

- En parler: évolution des pratiques(Grinder, drogues récréatives)



1/4 des nouvelles syphilis concernent des patients séropositifs

11% des gonococcies concernent des patients séropositifs



Source: RESIST BEH 2016

SUIVI



3) Dépistage et prévention des comorbidités: risque IST

- Dépistage régulier: syphilis, VHC, gonocoque, chlamydiae
- Prélèvements multisites
- L'avenir: la doxycycline 200 mg dans les 3 jours suivants le rapport (essais Ipergay, CROI 2018)

SUIVI

3) Dépistage et prévention des comorbidités: vaccination

- La vaccination contre **l'hépatite B**
- La vaccination contre les infections invasives à **pneumocoques**
 - Prevenar + Pneumovax
- La vaccination contre la grippe
- La vaccination contre le papillomavirus humain, chez le garçon comme chez la fille, à l'âge de 11 ans avec rattrapage jusqu'à 19 ans révolus
- + VHA
- + vaccinations spécifiques pour voyage en zone d'endémie

VIE AFFECTIVE/PROCREATION

- Etude Partner (JAMA 2016)
 - 1166 couples serodiscordants
 - **Risque proche de zéro**
 - Charge virale indétectable pendant plus de 6 mois
 - Pas d'inflammation du tractus génital

VIE AFFECTIVE/PROCREATION

- AMP à risque viral est réservée aux situations d'infertilité
- Risque de TMF est quasi nul si traitement avant la conception
- Moyen de contraception recommandé = DIU



- Prévention, Dépistage
- Soutient au suivi/à l'observance
- Prévention, dépistage prise en charge des co-morbidités

Françoise BARRÉ-SINOUSSE
Prix Nobel de médecine

Pour un monde sans sida

Un combat partagé


ALBIN MICHEL