



ASSISTANCE  
PUBLIQUE  HÔPITAUX  
DE PARIS



# Pourquoi faut-il se faire dépister pour le VIH?

Journées d'échanges scientifiques autour du  
VIH/SIDA  
Annaba, Algérie, 22 et 23 mars 2013

Dr Loïc Epelboin  
Service de Maladies Infectieuses et Tropicales  
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière,  
Université Pierre et Marie Curie, Paris 6, France  
Mail : [epelboincrh@hotmail.fr](mailto:epelboincrh@hotmail.fr)



Quelques situations  
qu'on ne devrait  
plus voir....

# Monsieur F

- Français 35 ans, pilote de ligne pour Air France
- Célibataire, relations sexuelles multiples SOUVENT protégées.
- Jamais de dépistage VIH
- Se présente dans le service pour dyspnée d'apparition progressive....



# Monsieur F

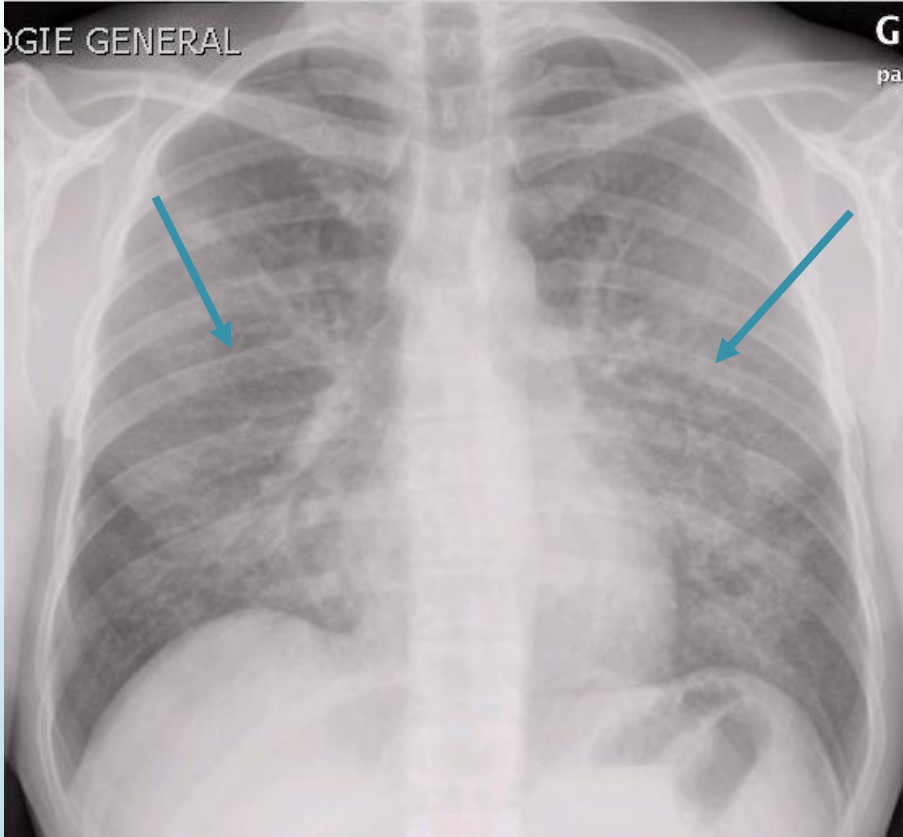
- Français 35 ans, pilote de ligne pour Air France
- Célibataire, relations sexuelles multiples SOUVENT protégées.
- Jamais de dépistage VIH
- Se présente dans le service pour dyspnée d'apparition progressive....



# Imagerie thoracique



# Imagerie thoracique

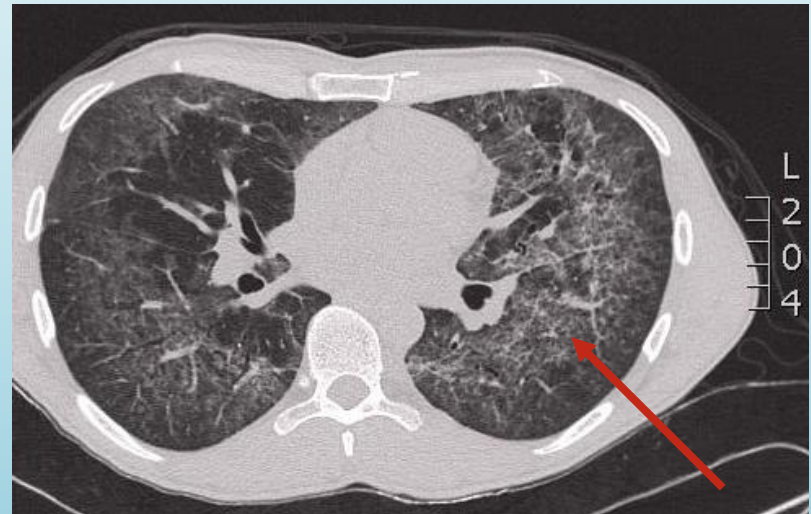
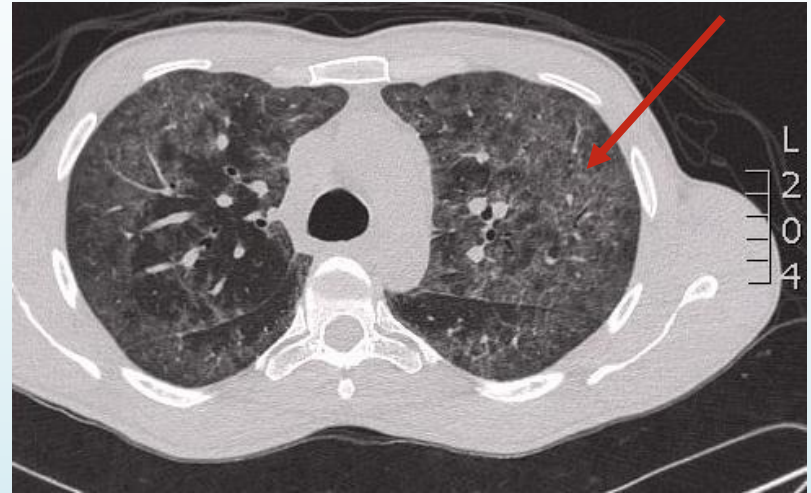


**Syndrome interstitiel bilatéral**

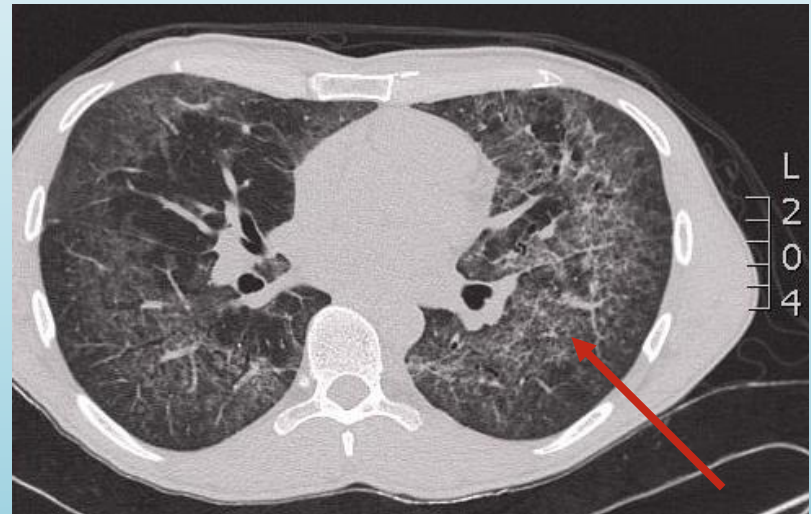
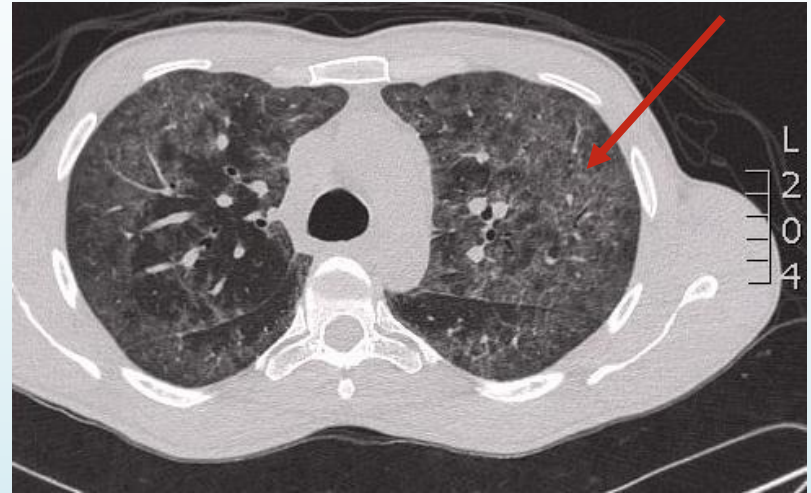
# Imagerie thoracique



**Plages de verre dépoli diffuses**



# Exploration de la dyspnée



**Plages de verre dépoli diffuses**

→ Pneumocystose pulmonaire  
Révélant un VIH stade SIDA



# Monsieur F

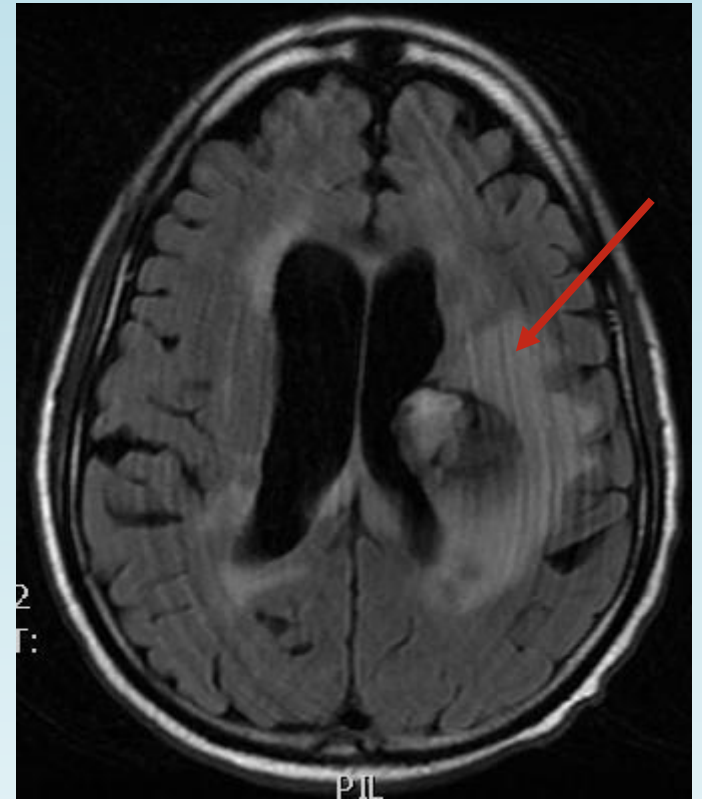
- Amélioration sur le plan pulmonaire sous cotrimoxazole.

# Monsieur F

- Amélioration sur le plan pulmonaire.
- Multiples infections opportunistes dans les mois qui suivent malgré l'instauration du traitement ARV (cryptococcose neuroméningée, candidose disséminée, maladie CMV...)

# Monsieur F

- Amélioration sur le plan pulmonaire.
- Multiples infections opportunistes dans les mois qui suivent malgré l'instauration du traitement ARV (cryptococcose neuroméningée, candidose disséminée, maladie CMV...)
- Apparition de troubles neurologiques
- Diagnostic de lymphome cérébral



# Monsieur F

- Amélioration sur le plan pulmonaire.
- Multiples infections opportunistes dans les mois qui suivent malgré l'instauration du traitement ARV (cryptococcose neuroméningée, candidose disséminée, maladie CMV...)
- Apparition de troubles neurologiques
- Diagnostic de lymphome cérébral
- Décès par ACR sur engagement malgré la chimiothérapie 3 mois après le diagnostic de VIH



# Monsieur E

- 60 ans, Marocain
- Restaurateur à Marrakech
- Marié 5 enfants
- Exploré au Maroc pour des céphalées et des troubles de mémoire + AEG

# Monsieur E

- 60 ans, Marocain
- Restaurateur à Marrakech
- Marié 5 enfants
- Exploré au Maroc pour des céphalées et des troubles de mémoire + AEG
- Scanner puis IRM:
  - Images hypodenses multifocales
  - Rehaussement en cocarde.
  - Œdème périlésionnel avec effet de masse



IRM cérébrale: T1 Gado coupe axiale

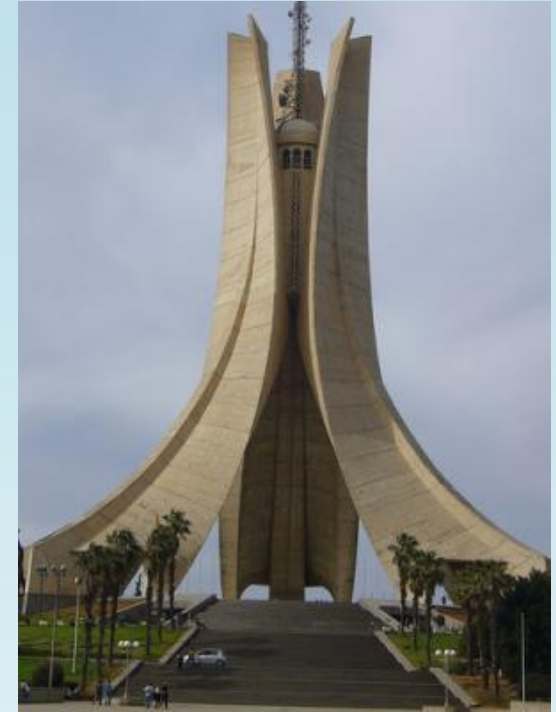
# Monsieur E

- Vient en France se faire soigner
- Adressé en neurochirurgie à la Pitié
- Intervention chirurgicale pour biopsie stéréotaxique
- Le chirurgien se pique
- Séro en urgence : VIH +
- Avis infectieux: toxoplasmose cérébrale révélant un VIH stade SIDA, confirmé par la biopsie.



# Monsieur W

- Algérien, 25 ans à Alger
- Relation hétérosexuelle non protégée
- Angoissé pendant plusieurs semaines
- Va voir son médecin traitant pour demander une sérologie VIH
- Qui lui répond: tu n'es pas fatigué, tu n'as pas de problème pour le footing ou la natation?
- Tu es jeune et vigoureux, pas besoin de faire de test, une prière à la Mosquée suffira





# Le petit Youssef, 3 ans

- Né en Turquie, venu avec ses parents à l'âge de 2 ans
- Dyspnée fébrile progressive
- Pneumopathie interstitielle résistant aux antibiotiques
- Errance diagnostique
- Fibroscopie + lavage : pneumocystose (PCP)



# Le petit Youssef, 3 ans

- Né en Turquie, venu avec ses parents à l'âge de 2 ans
- Dyspnée fébrile progressive
- Pneumopathie interstitielle résistant aux antibiotiques
- Errance diagnostique
- Fibroscopie + lavage : pneumocystose (PCP)
- Sérologie VIH +
- Sérologie de la maman +
- Pas de sérologie faite pendant la grossesse en Turquie
- Refus du papa de faire la sérologie
- Evolution favorable après
  - traitement de la PCP
  - mise sous traitement ARV
  - À vie....

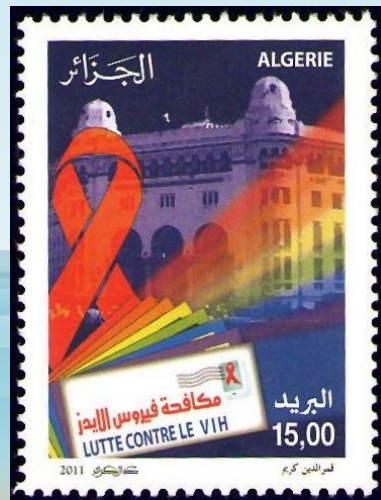


# Convaicre de se dépister : c'est d'abord vaincre les préjugés



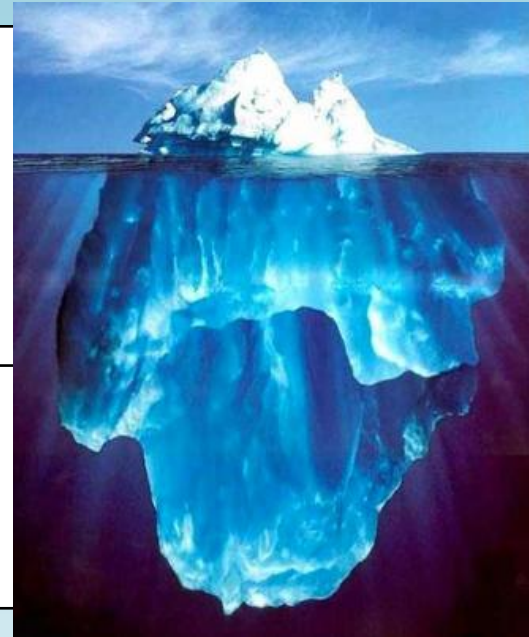
- Une vie sans espoir
- Risque de contaminer son entourage
- Pas de mariage possible
- Pas d'enfants
- Effets secondaires des ARV...
- Décès prématuré

# Le VIH n'existerait pas en Algérie



# Epidémie du VIH en France

Nb ignorant leur séropositivité	Nb diagnostiqués mais non suivis	Nb suivis	Taille totale épidémie VIH
24300 - 28800 (17-19%)	8500-10100 (6-%)	111300 (74-77%)	144100-150200 (100%)



*Ndawinz, Costagliola & Supervie. New method for estimating HIV incidence and time from infection to diagnosis using HIV surveillance data: results for France. AIDS 2011*

# Epidémie du VIH en Algérie

- Taux de prévalence chez les 15-49 ans ~ 0,1 %
- Total des malades de 1985 au 30 septembre 2011 : 6615 personnes
  - 1234 cas de sida
  - 5381 séropositifs.
- Nombre de PVIH à 18000 [13000 –24 000] dont 5200 femmes [3700-7200].

Source:

- *Benhamed & El Moudhaid, Institut Pasteur d'Algérie, oct 2010*
- *Epidemiological Fact sheet on HIV and AIDS. UNAIDS estimates. June 2009*
- *Rapport d'activité sur la riposte nationale au sida - Algérie 2012*



# Croyances populaires erronées autour des modes de transmission du VIH

## LE VIRUS SE PROPAGE TRÈS VITE



- Toilettes publiques
- Pique de moustique
- Partage d'un verre avec un séropositif
- Ne touche que les migrants africains, les homosexuels et les prostituées
- Ne touche pas les garçons et les filles de bonne famille
- French kiss
- ...

# Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH

Indicateur 13 : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du virus	Année	Valeur	Source
		2008	19,34 % *
* <b>Observations</b> : Cet indicateur est calculé sur la base des réponses justes obtenues à partir de cinq questions posées à 16.936 femmes âgées de 15 à 24 ans (8.365 âgées de 15-19 ans et 8.571 âgées de 20-24 ans) lors de l'enquête MICS 3 réalisée en 2006 et qui n'a concerné que les femmes et les enfants. Les résultats de cette enquête sont résumés comme suit :			
Questions	Age des femmes enquêtées → 15 à 19 ans	20 à 24 ans	15 à 24 ans
Q1- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?	6 399 (76,49%)	6 797 (79,30%)	13 196 (77,91%)
Q2- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation du préservatif lors de chaque rapport ?	3 622 (43,29%)	4 611 (53,79%)	8 233 (48,61%)
Q3- Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?	4 375 (50,66%)	5 228 (60,99%)	9 603 (56,70%)
Q4- Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?	3 162 (37,80%)	3 180 (37,10%)	6 342 (37,44%)
Q5- Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?	4 291 (51,29%)	4 697 (54,80%)	8 988 (53,07%)
<b>Nombre et pourcentage des femmes ayant répondu juste aux 5 questions</b>	1 196 (14,29%)	1 500 (17,50%)	2 696 (19,34%)





# Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH

Indicateur 13 : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du virus	Année	Valeur	Source
		2008	19,34 % *
* <b>Observations</b> : Cet indicateur est calculé sur la base des réponses justes obtenues à partir de cinq questions posées à 16.936 femmes âgées de 15 à 24 ans (8.365 âgées de 15-19 ans et 8.571 âgées de 20-24 ans) lors de l'enquête MICS 3 réalisée en 2006 et qui n'a concerné que les femmes et les enfants. Les résultats de cette enquête sont résumés comme suit :			
Questions	Age des femmes enquêtées → 15 à 19 ans	20 à 24 ans	15 à 24 ans
Q1- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?	6 399 (76,49%)	6 797 (79,30%)	13 196 (77,91%)
Q2- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation du préservatif lors de chaque rapport ?	3 622 (43,29%)	4 611 (53,79%)	8 233 (48,61%)
Q3- Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?	4 375 (50,66%)	5 228 (60,99%)	9 603 (56,70%)
Q4- Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?	3 162 (37,80%)	3 180 (37,10%)	6 342 (37,44%)
Q5- Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?	4 291 (51,29%)	4 697 (54,80%)	8 988 (53,07%)
<b>Nombre et pourcentage des femmes ayant répondu juste aux 5 questions</b>	1 196 (14,29%)	1 500 (17,50%)	2 696 (19,34%)



# Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH

Indicateur 13 : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du virus	Année	Valeur	Source	
		2008	19,34 % *	Enquête MICS 3 2006
* <b>Observations</b> : Cet indicateur est calculé sur la base des réponses justes obtenues à partir de cinq questions posées à 16.936 femmes âgées de 15 à 24 ans (8.365 âgées de 15-19 ans et 8.571 âgées de 20-24 ans) lors de l'enquête MICS 3 réalisée en 2006 et qui n'a concerné que les femmes et les enfants. Les résultats de cette enquête sont résumés comme suit :				
Questions	Age des femmes enquêtées →	15 à 19 ans	20 à 24 ans	15 à 24 ans
Q1- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?		6 399 (76,49%)	6 797 (79,30%)	13 196 (77,91%)
Q2- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation du préservatif lors de chaque rapport ?		3 622 (43,29%)	4 611 (53,79%)	8 233 (48,61%)
Q3- Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?		4 375 (50,66%)	5 228 (60,99%)	9 603 (56,70%)
Q4- Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?		3 162 (37,80%)	3 180 (37,10%)	6 342 (37,44%)
Q5- Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?		4 291 (51,29%)	4 697 (54,80%)	8 988 (53,07%)
<b>Nombre et pourcentage des femmes ayant répondu juste aux 5 questions</b>		1 196 (14,29%)	1 500 (17,50%)	2 696 (19,34%)



# Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH

Indicateur 13 : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du virus	Année	Valeur	Source
		2008	19,34 % *
* <b>Observations</b> : Cet indicateur est calculé sur la base des réponses justes obtenues à partir de cinq questions posées à 16.936 femmes âgées de 15 à 24 ans (8.365 âgées de 15-19 ans et 8.571 âgées de 20-24 ans) lors de l'enquête MICS 3 réalisée en 2006 et qui n'a concerné que les femmes et les enfants. Les résultats de cette enquête sont résumés comme suit :			
Questions	Age des femmes enquêtées → 15 à 19 ans	20 à 24 ans	15 à 24 ans
Q1- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?	6 399 (76,49%)	6 797 (79,30%)	13 196 (77,91%)
Q2- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation du préservatif lors de chaque rapport ?	3 622 (43,29%)	4 611 (53,79%)	8 233 (48,61%)
Q3- Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?	4 375 (50,66%)	5 228 (60,99%)	9 603 (56,70%)
Q4- Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?	3 162 (37,80%)	3 180 (37,10%)	6 342 (37,44%)
Q5- Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?	4 291 (51,29%)	4 697 (54,80%)	8 988 (53,07%)
<b>Nombre et pourcentage des femmes ayant répondu juste aux 5 questions</b>	1 196 (14,29%)	1 500 (17,50%)	2 696 (19,34%)



# Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH

Indicateur 13 : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du virus	Année	Valeur	Source
		2008	19,34 % *
* <b>Observations</b> : Cet indicateur est calculé sur la base des réponses justes obtenues à partir de cinq questions posées à 16.936 femmes âgées de 15 à 24 ans (8.365 âgées de 15-19 ans et 8.571 âgées de 20-24 ans) lors de l'enquête MICS 3 réalisée en 2006 et qui n'a concerné que les femmes et les enfants. Les résultats de cette enquête sont résumés comme suit :			
Questions	Age des femmes enquêtées → 15 à 19 ans	20 à 24 ans	15 à 24 ans
Q1- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?	6 399 (76,49%)	6 797 (79,30%)	13 196 (77,91%)
Q2- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation du préservatif lors de chaque rapport ?	3 622 (43,29%)	4 611 (53,79%)	8 233 (48,61%)
Q3- Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?	4 375 (50,66%)	5 228 (60,99%)	9 603 (56,70%)
Q4- Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?	3 162 (37,80%)	3 180 (37,10%)	6 342 (37,44%)
Q5- Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?	4 291 (51,29%)	4 697 (54,80%)	8 988 (53,07%)
<b>Nombre et pourcentage des femmes ayant répondu juste aux 5 questions</b>	1 196 (14,29%)	1 500 (17,50%)	2 696 (19,34%)



# Connaissance des moyens de prévention de la transmission du VIH

Indicateur 13 : Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir les risques de transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du virus	Année	Valeur	Source
		2008	19,34 % *
* <b>Observations</b> : Cet indicateur est calculé sur la base des réponses justes obtenues à partir de cinq questions posées à 16.936 femmes âgées de 15 à 24 ans (8.365 âgées de 15-19 ans et 8.571 âgées de 20-24 ans) lors de l'enquête MICS 3 réalisée en 2006 et qui n'a concerné que les femmes et les enfants. Les résultats de cette enquête sont résumés comme suit :			
Questions	Age des femmes enquêtées → 15 à 19 ans	20 à 24 ans	15 à 24 ans
Q1- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ?	6 399 (76,49%)	6 797 (79,30%)	13 196 (77,91%)
Q2- Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation du préservatif lors de chaque rapport ?	3 622 (43,29%)	4 611 (53,79%)	8 233 (48,61%)
Q3- Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ?	4 375 (50,66%)	5 228 (60,99%)	9 603 (56,70%)
Q4- Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?	3 162 (37,80%)	3 180 (37,10%)	6 342 (37,44%)
Q5- Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ?	4 291 (51,29%)	4 697 (54,80%)	8 988 (53,07%)
<b>Nombre et pourcentage des femmes ayant répondu juste aux 5 questions</b>	1 196 (14,29%)	1 500 (17,50%)	2 696 (19,34%)



# Principaux modes de transmission en Algérie

**Tableau 1** : Répartition selon le mode de transmission et le genre des cas cumulés de sida notifiés entre 2005 et 2009 (source : bilan d'activités du LNR / IPA 2009)

Mode de transmission	Masculin	Féminin	Genre non précisé	TOTAL	%
Hétérosexuel	103	100	5	208	54,03 %
Homo et bisexuel	10	2	0	12	3,12 %
Usage de drogues injectables	4	0	0	4	1,04 %
Sang et dérivés	1	2	0	3	0,78 %
Mère – enfant	3	3	0	6	1,56 %
Non spécifiés	85	59	8	152	39,48 %
<b>TOTAL</b>	<b>206</b>	<b>166</b>	<b>13</b>	<b>385</b>	<b>100,00 %</b>



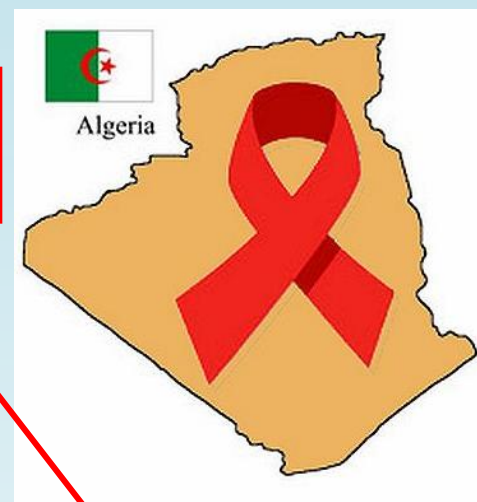
*(Rapport UNGASS sur le VIH / SIDA Algérie 2010)*

# Mode de transmission des cas de sida en Algérie entre 2005 et 2009

**Tableau 1** : Répartition selon le mode de transmission et le genre des cas cumulés de sida notifiés entre 2005 et 2009 (source : bilan d'activités du LNR / IPA 2009)

Mode de transmission	Masculin	Féminin	Genre non précisé	TOTAL	%
Hétérosexuel	103	100	5	208	54,03 %
Homo et bisexuel	10	2	0	12	3,12 %
Usage de drogues injectables	4	0	0	4	1,04 %
Sang et dérivés	1	2	0	3	0,78 %
Mère – enfant	3	3	0	6	1,56 %
Non spécifiés	85	59	8	152	39,48 %
TOTAL	206	166	13	385	100,00 %

Transmission sexuelle = 57%



85 % des transmissions spécifiées

*(Rapport UNGASS sur le VIH / SIDA Algérie 2010)*

# Répartition selon l'âge et le genre

**Tableau 2** : Répartition, selon la tranche d'âge et le genre, des cas de sida notifiés entre 2005 et 2009 (source : LNR / IPA 2009)

Age	Masculin	Féminin	genre non précisé	Total	%
0 - 14 ans	7	7	1	15	3,9%
15 - 24 ans	14	7	1	22	5,8%
25 - 49 ans	140	111	8	259	67,6%
50 ans et +	29	36	1	66	17,3%
age non précisé	17	4	2	23	5,7%
Total	207 (53,8%)	165 (42,9%)	13 (3,3%)	385	100,0%

*(Rapport UNGASS sur le VIH / SIDA Algérie 2010)*



# Répartition selon l'âge et le genre

**Tableau 2** : Répartition, selon la tranche d'âge et le genre, des cas de sida notifiés entre 2005 et 2009 (source : LNR / IPA 2009)

Age	Masculin	Féminin	genre non précisé	Total	%
0 - 14 ans	7	7	1	15	3,9%
15 - 24 ans	14	7	1	22	5,8%
25 - 49 ans	140	111	8	259	67,6%
50 ans et +	29	36	1	66	17,3%
age non précisé	17	4	2	23	5,7%
Total	207 (53,8%)	165 (42,9%)	13 (3,3%)	385	100,0%

*(Rapport UNGASS sur le VIH / SIDA Algérie 2010)*

# Séroprévalence chez les femmes enceintes et mode de contamination

Séroprévalence de l'infection VIH chez les femmes enceintes dans la région de Annaba (Algérie)

Seroprevalence of HIV infection in pregnant women in the Annaba region (Algeria)

M. Aidaoui <sup>a,\*</sup>, S. Bouzbid <sup>b</sup>, M. Laouar <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Service des maladies infectieuses, CHU d'Annaba, hôpital Dorban, rue Bichat-Youcef, 23000 Annaba, Algérie

<sup>b</sup>Service d'épidémiologie et de médecine préventive, CHU d'Annaba, 23000 Annaba, Algérie

Reçu le 22 mai 2007 ; accepté le 13 mai 2008

Disponible sur Internet le 6 août 2008

Revue d'Épidémiologie  
et de Santé Publique

Epidemiology and Public Health

- 3044 femmes enceintes admises dans 2 maternités d'Annaba oct 2003-fev 2004 → 16 séropositives
- séroprévalence 5,3/1000
- **Pas d'exposition sanguine et/ou sexuelle à risque**
- **Mode de contamination : hétérosexuelle par le conjoint**

# Quel est l'intérêt de traiter l'infection par le VIH?



# Pourquoi traiter le VIH ?

Réduire production  
1-10milliards virus

● Réduire la transmission

- Contrôler la réplication virale
- Restaurer l'immunité

● Retarder/empêcher la  
progression maladie

VIH, IO, décès

# Objectifs du traitement antirétroviral

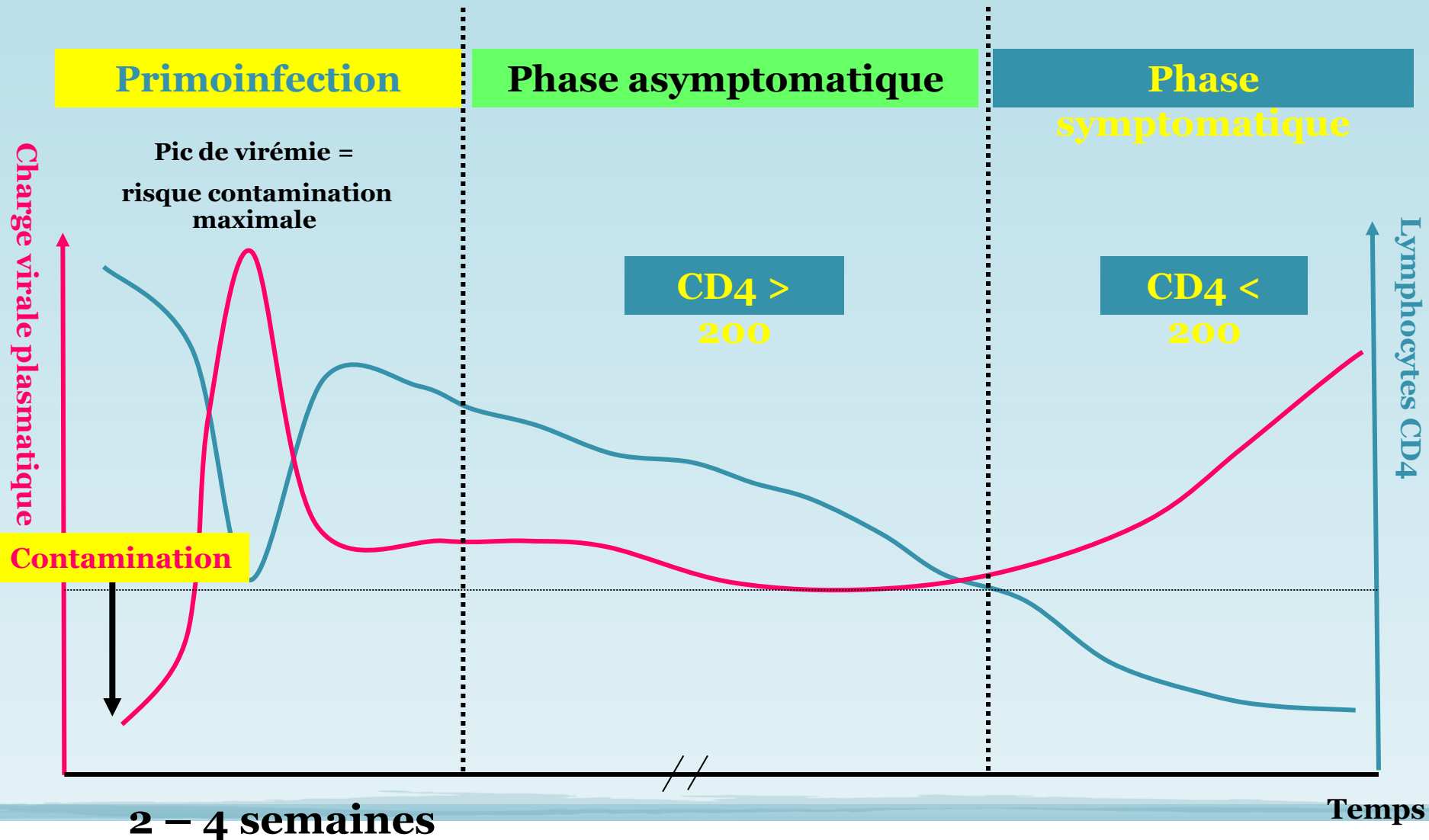
1. Atteindre et maintenir une charge virale indétectable
2. Maintenir ou restaurer une immunité correcte
3. Allonger la survie des patients en assurant une qualité de vie la meilleure possible
4. Réduire la transmission du VIH

# La maladie VIH

- Commence dès la primo-infection
- Longtemps asymptomatique
- Le SIDA en est l'expression ultime.



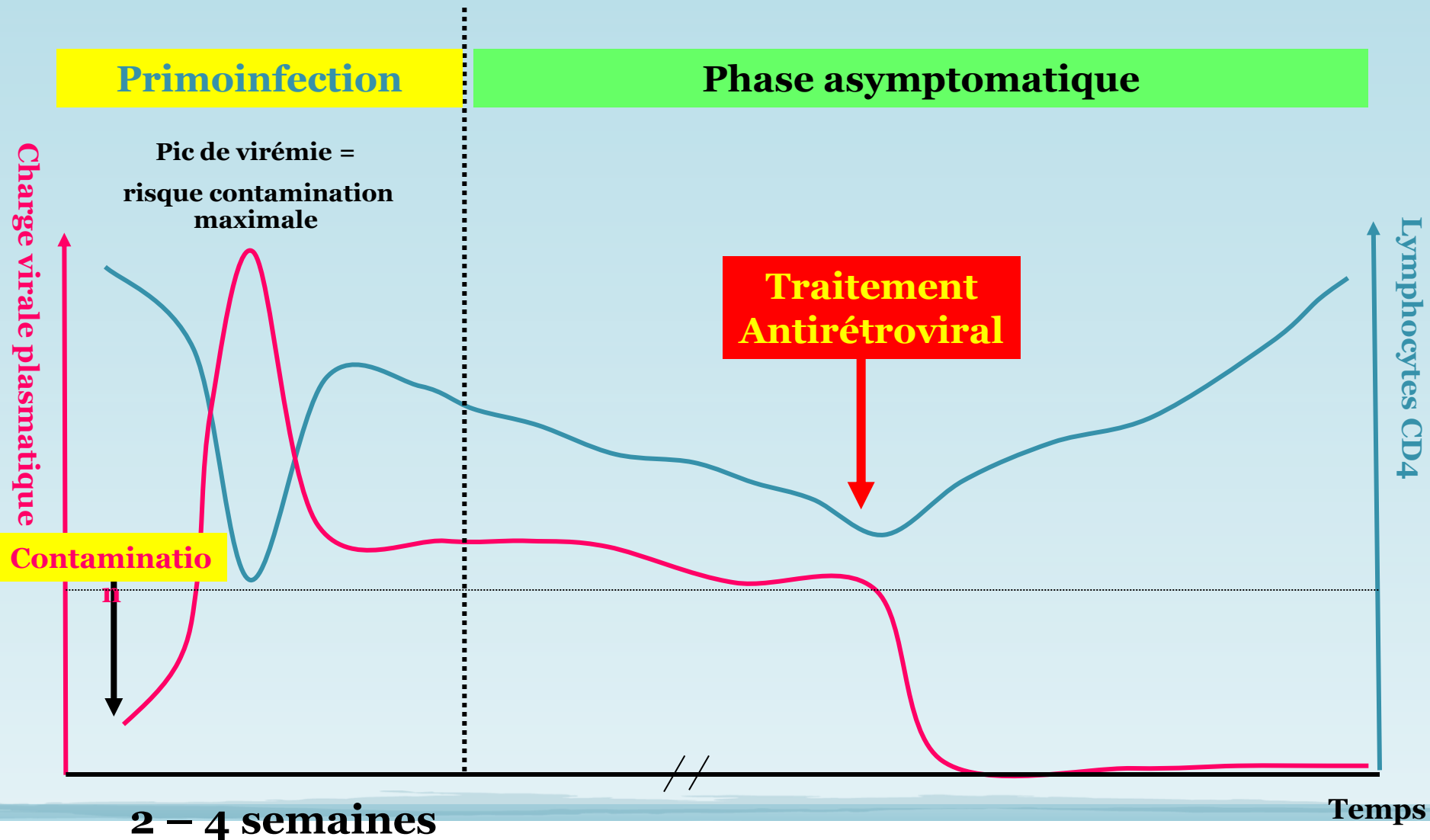
# Histoire naturelle de la maladie



Infection à VIH

SIDA

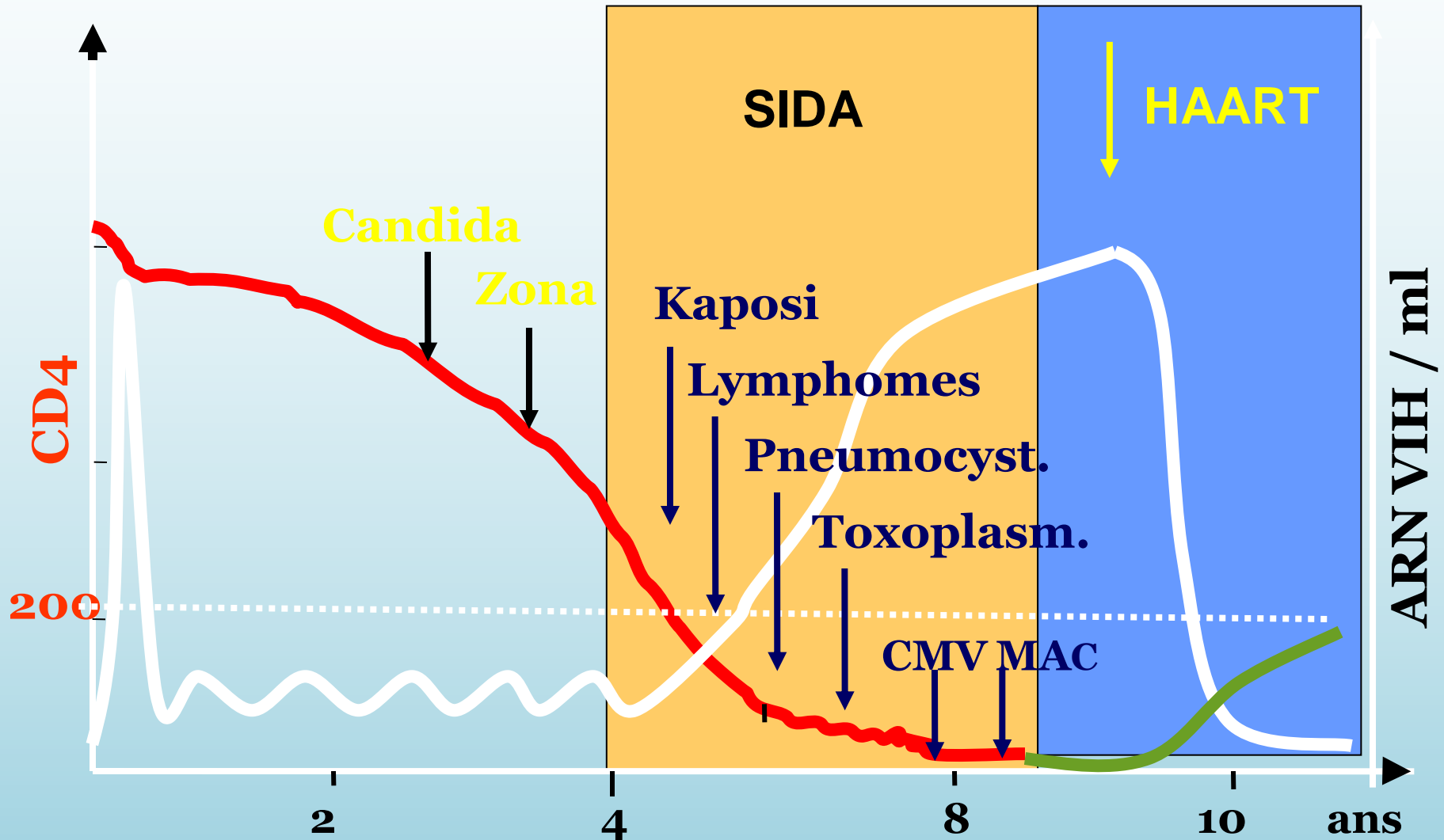
# But du traitement antirétroviral



Infection à VIH



# La déplétion CD4 induite par le VIH conduit au SIDA



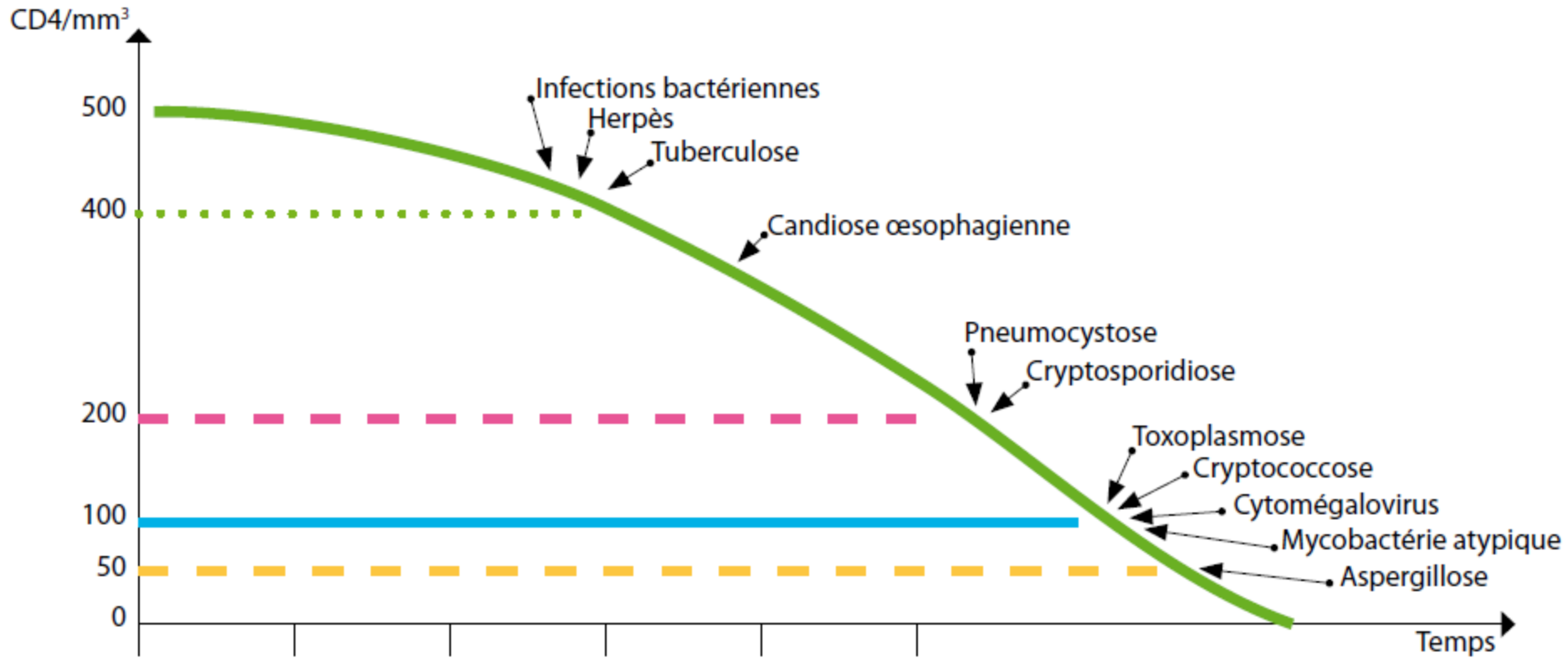
Sous traitement : baisse de la charge virale et restauration immunitaire

# Objectifs du traitement antirétroviral

1. atteindre et maintenir une charge virale indétectable
2. maintenir ou restaurer une immunité correcte
3. allonger la survie des patients en assurant une qualité de vie la meilleure possible
4. réduire la transmission du VIH

# Survenue des IO en fonction des CD4

Figure 2 : Survenue des infections opportunistes en fonction du taux de CD4



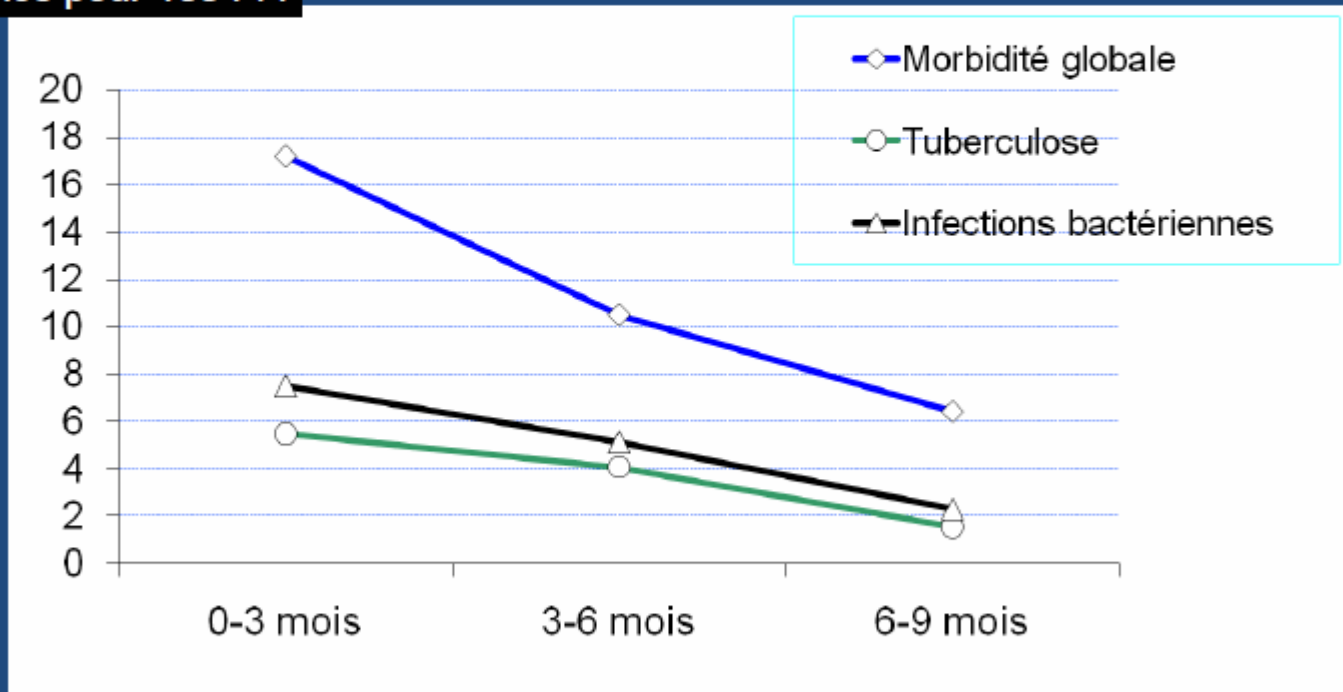
# Diminuer l'incidence des IO

## Evolution de la Morbidité sous ARV

Essai Trivacan ANRS 1269, Abidjan (sous antirétroviraux)

Incidence pour 100 PA

Incidence (95% CI) pour 100  
personne-années



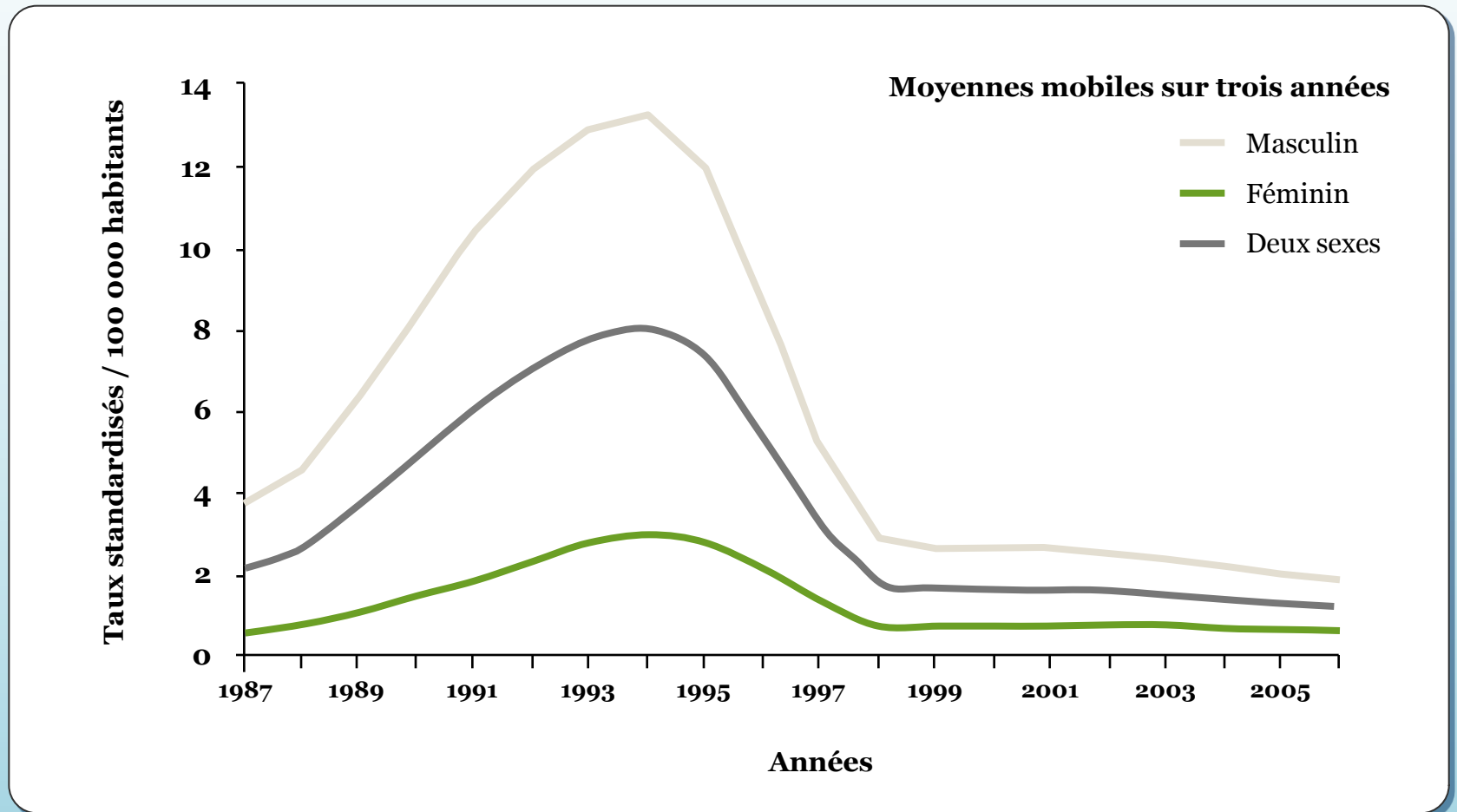
Temps depuis le début des ARV

# Objectifs du traitement antirétroviral

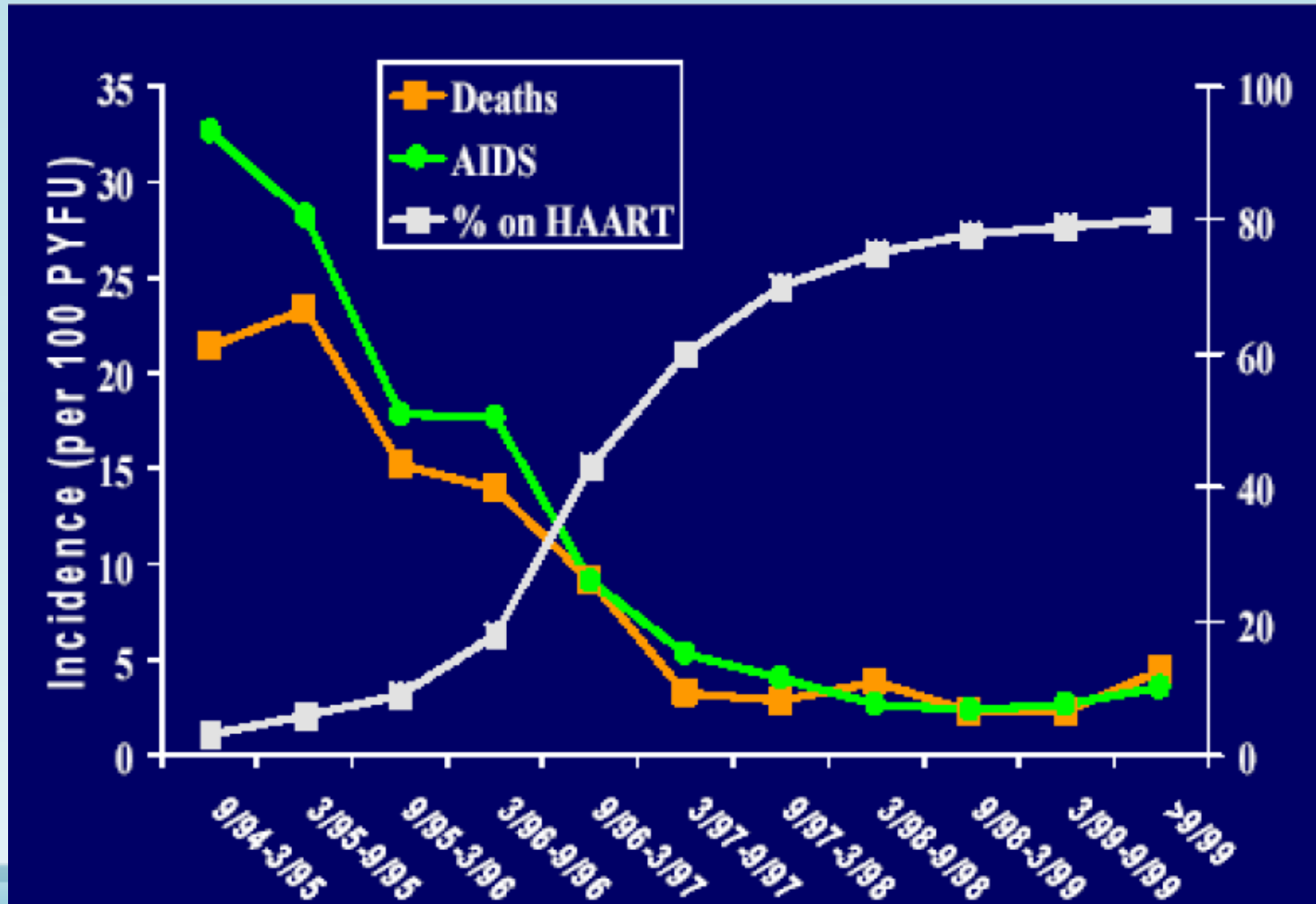
1. atteindre et maintenir une charge virale indétectable
2. maintenir ou restaurer une immunité correcte
3. allonger la survie des patients en assurant une qualité de vie la meilleure possible
4. réduire la transmission du VIH

# Évolution des taux\* standardisés de décès dus au VIH (cause initiale), entre 1987 et 2006, France métropolitaine

\* Taux standardisés pour 100 000 habitants. Population de référence : France métropolitaine année 1990. Deux sexes.



# Incidence des nouveaux cas de SIDA et décès



# Objectif : restauration de l'immunité

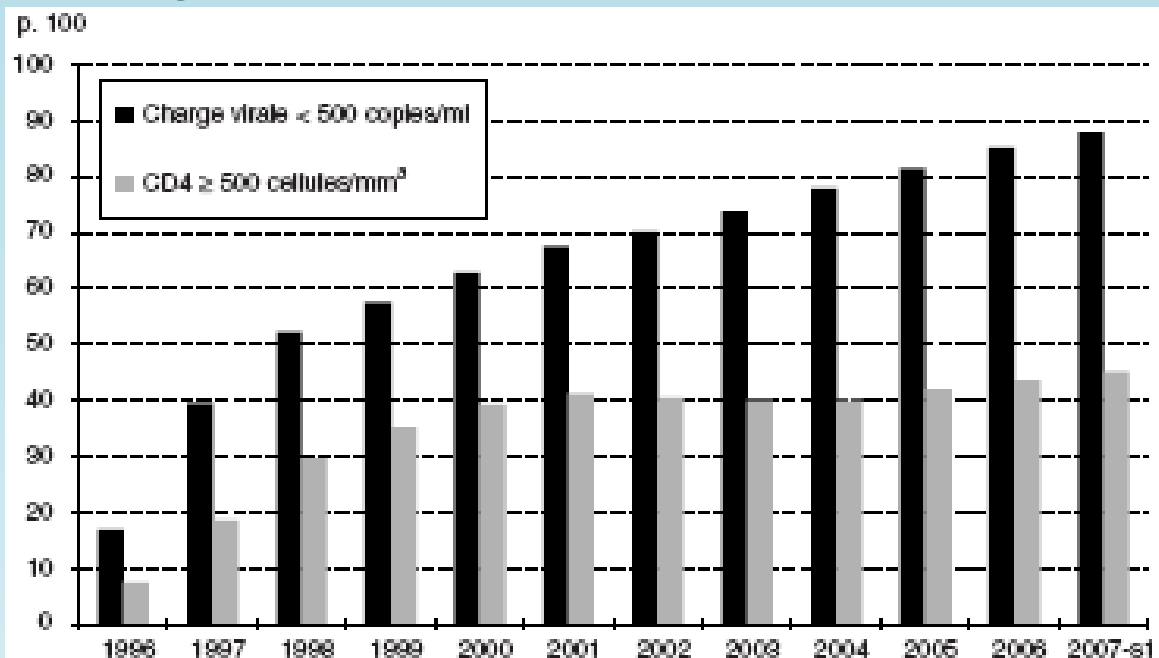


Figure 3-2 Proportion de patients traités depuis au moins 6 mois ayant une charge virale inférieure à 500 copies/ml ou ayant un taux de CD4 supérieur à 500/mm<sup>3</sup>.

CD4 > à 500/mm<sup>3</sup> :  
Mortalité comparable à celle  
de la population générale  
après 6 ans de suivi sous  
traitement

=> Objectif pour l'ensemble des patients de restauration de l'immunité > à 500 CD4/mm<sup>3</sup>

=> Incitation à une initiation précoce du traitement antirétroviral afin de faciliter cet objectif



# Traiter tôt réduit la mortalité

## Taux de décès à 4 ans de la découverte du VIH

- 13.9% si découverte au stade SIDA ou  $CD4 < 200/mm^3$
- 3 % si prise en charge plus précoce
- 40% des décès attribués à un diagnostic trop tardif (*Audit sur les causes de 397 décès chez les patients infectés par le VIH réalisé en 2005 par la British HIV Association*)

PRÉSERVEZ-VOUS...  
LE SiD@ TUE



# Objectifs du traitement antirétroviral

1. atteindre et maintenir une charge virale indétectable
2. maintenir ou restaurer une immunité correcte
3. allonger la survie des patients en assurant une qualité de vie la meilleure possible
4. réduire la transmission du VIH

# Prévention de la transmission sexuelle du VIH en dehors du préservatif

## Deux approches complémentaires

1°) réduire la CV plasma et génitale des personnes infectées:

- *Traitement ARV efficace* ( observance, blips, résistance, passage génital ARV ..)
- *Dépistage et traitement IST* ( fréquence, chronicité ..)

2°) Protéger les partenaires sexuels non infectés

- Post exposition : ARV
- Pré-exposition : ARV

*Mais pour pouvoir intervenir, il faut connaître le statut VIH des deux partenaires (en France 25.000, en Algérie 12.000 (30.000?) personnes VIH non connues) !!!*

# Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle

Pietro Vernazza<sup>a</sup>,  
Bernard Hirschel<sup>b</sup>,  
Enos Bernasconi<sup>c</sup>,  
Markus Flepp<sup>d</sup>

Après avoir pris connaissance des faits scientifiques, à la demande de la Commission d'experts clinique et thérapie VIH et sida (CCT) de l'Office fédéral de la santé publique (OFS) et

prouvent pas qu'un TAR efficace *empêche* toute infection au VIH (en effet, il n'est pas possible de prouver la non-survenance d'un événement certes improbable, mais théoriquement envisa-

**En Suisse, dans le cas spécifique d'un couple sérodifférent avec désir d'enfant, si les conditions citées sont respectées et le partenaire séronégatif accepte de renoncer à toute mesure de protection, on propose une procréation naturelle.**

# Transmission du VIH au sein du couple hétérosexuel sérodifférents



- **3 381 couples séro-différents, non traités ART, 68% femmes VIH, suivi:2 ans ; Préservatifs gratuits et counseling+ en Afrique**
- **349 initiations ART**
- **151 contaminations par le VIH dont 108 (103) transmissions intra-couple**

	Transmissions intra-couple	Années-patient	Taux de transmission (%)	IC 95 %
Sans ARV	102	4 558	2,24	1,84-2,72
Sous ARV	1	273	0,37	0,09-2,04

## •ARV : **92% réduction du risque de transmission**

Risque relatif ARV vs non ARV :

- non ajusté = 0,17 (IC 95 % : 0,004-0,94) ; p = 0,037
- ajusté sur CD4 et temps de suivi = 0,08 (IC 95 % : 0,002-0,57) ; p = 0,004

# Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy

Myron S. Cohen, M., Ying Q. Chen et al. *N engl j med* 365;6 august 11, 2011

- 1763 couples sérodifférents: 890 H HIV +/873 F HIV + (9 pays, 54% Afrique)
- CD4 entre 350 et 550; Suivi 6 ans
- Etude randomisée : traitement **immédiat versus traitement différé** quand CD4 <250 ou symptômes
- 39 séroconversions pendant l'étude , dont 28 avec le partenaire source
- Sur ces 28 contaminations ; 27 dans le groupe traitement différé (**hazard ratio, 0.04; 95% CI, 0.01 to 0.27; P<0.001**).
- Diminution du risque de 96%

The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

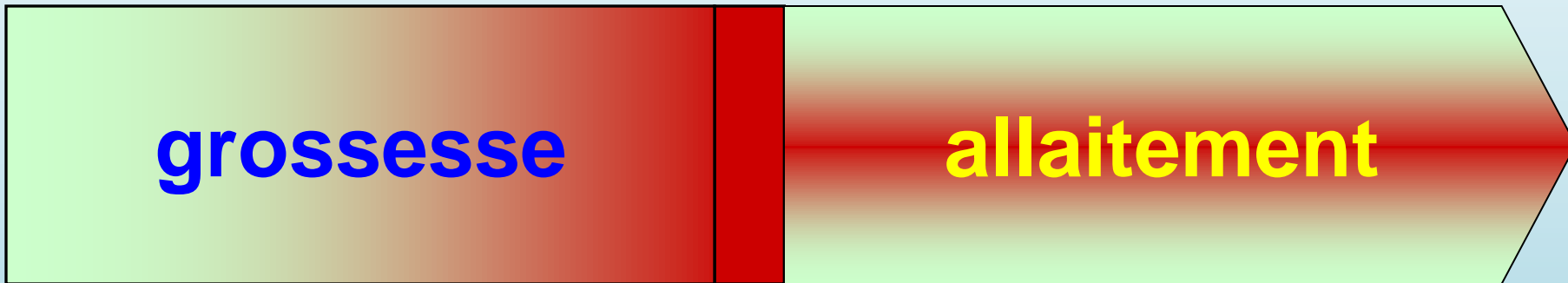
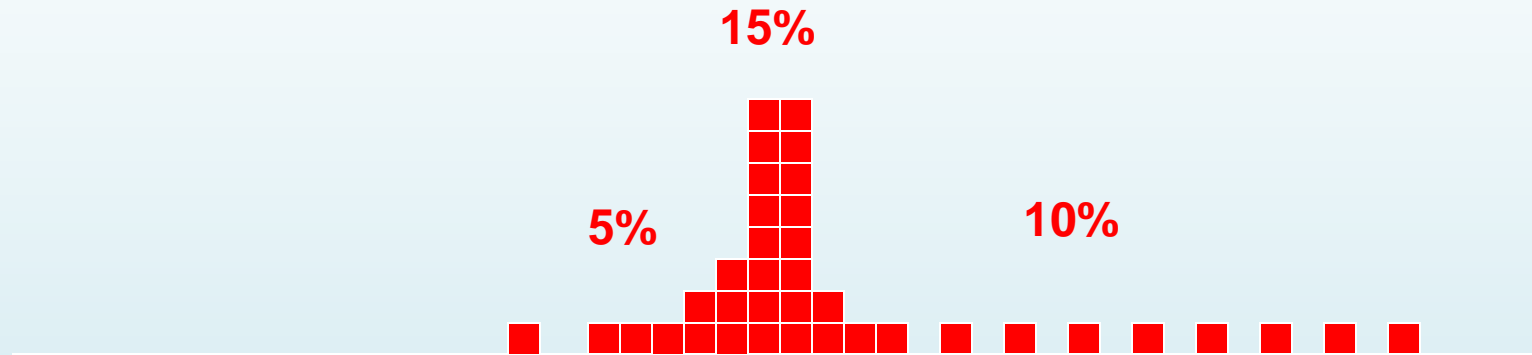
AUGUST 11, 2011

VOL. 365 NO. 6

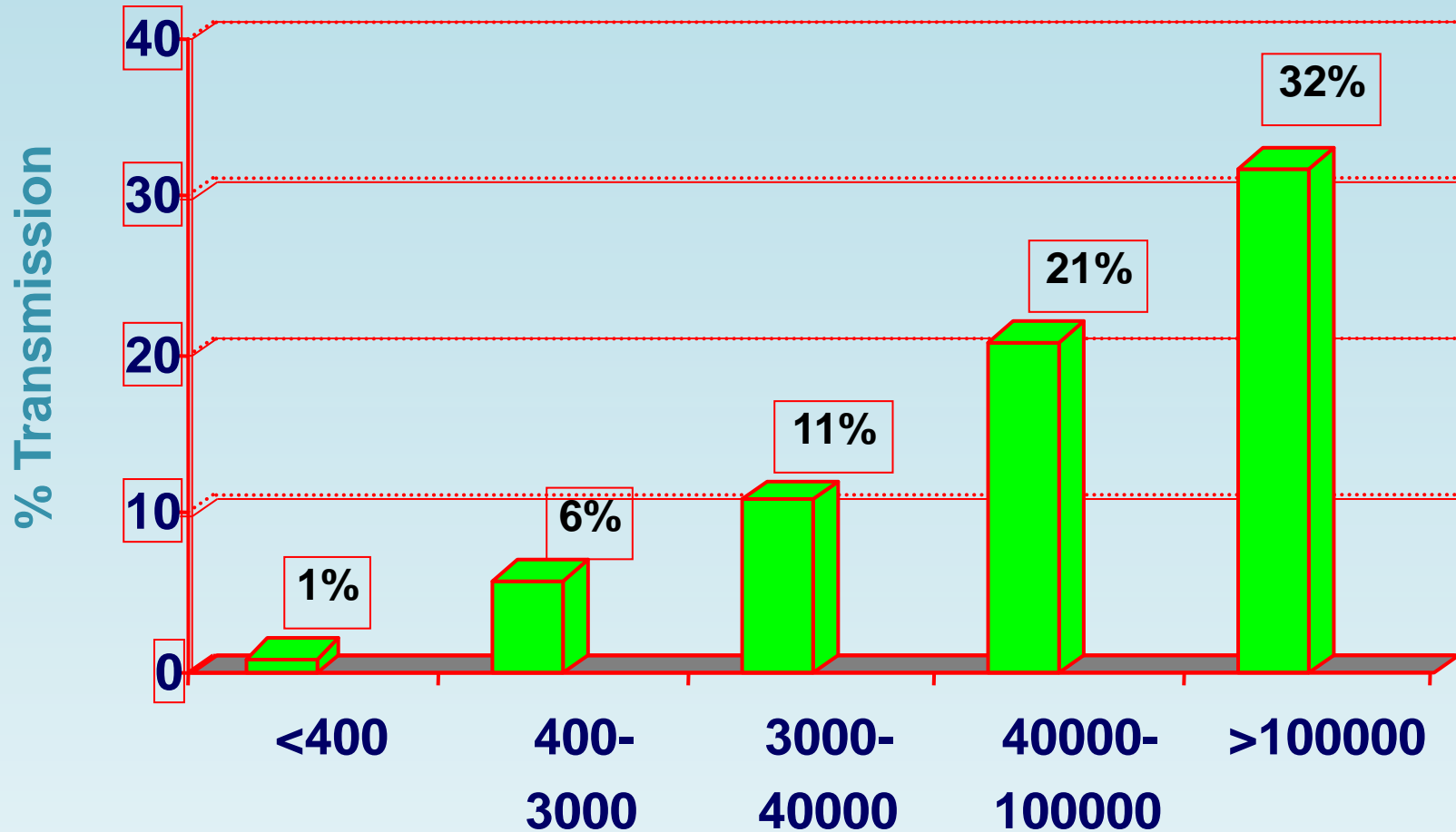
## Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy

Myron S. Cohen, M.D., Ying Q. Chen, Ph.D., Marybeth McCauley, M.P.H., Theresa Gamble, Ph.D.,  
Mina C. Hosseini, M.D., Nagalingeswaran Kumarasamy, M.B., B.S., James G. Hakim, M.D.,  
Johnstone Kumwenda, F.R.C.P., Beatriz Grinsztejn, M.D., Jose H.S. Pilotto, M.D., Sheela V. Godbole, M.D.,  
Sanjay Mehendale, M.D., Suwat Chariyalertsak, M.D., Breno R. Santos, M.D., Kenneth H. Mayer, M.D.,  
Irving F. Hoffman, P.A., Susan H. Eshleman, M.D., Estelle Piwowar-Manning, M.T., Lei Wang, Ph.D.,  
Joseph Makhema, F.R.C.P., Lisa A. Mills, M.D., Guy de Bruyn, M.B., B.Ch., Ian Sanne, M.B., B.Ch.,  
Joseph Eron, M.D., Joel Gallant, M.D., Diane Havlir, M.D., Susan Swindells, M.B., B.S., Heather Ribaldo, Ph.D.,  
Vanessa Elharrar, M.D., David Burns, M.D., Taha E. Taha, M.B., B.S., Karin Nielsen-Saines, M.D.,  
David Celentano, Sc.D., Max Essex, D.V.M., and Thomas R. Fleming, Ph.D., for the HPTN 052 Study Team\*

# Transmission maternofoetale du VIH



# Importance de la CV plasmatique à l'accouchement sur le risque de transmission verticale du VIH



**ARN VIH plasmatique à l'accouchement**



# Conclusion

Lutte contre la progression de l'épidémie de VIH/SIDA:

- Information/éducation des populations vulnérables: jeunes, femmes...
- Lutte contre les idées reçues
- Implication des autorités religieuses
- Encourager l'usage du préservatif +++
- Dépistage :
  - Favoriser les CDAG
  - Multiplier les occasions de dépistage!!!
- Traitement précoce (test and treat?)



# Merci de votre attention!



Remerciements:  
Dr Luc Paris  
Dr Roland Tubiana

شكرا

**Dr Loïc Epelboin**  
Service de Maladies Infectieuses et  
Tropicales  
Hôpital Pitié-Salpêtrière - Paris  
epelboincr@hotmail.fr