



VIH SIDA EN 2016

EN FRANCE

VIH/ ACTUALITÉS : ÉPIDÉMIE ET THÉRAPEUTIQUE, SIMPLIFICATION DES PRISES EN CHARGE AEV

Médecine du travail

Maladies infectieuses

APHM

La Conception

isabelle.ravaux@ap-hm.fr

DOCTEUR | RAVAUX



CONFLITS D'INTERET

Dr isabelle RAVAUX



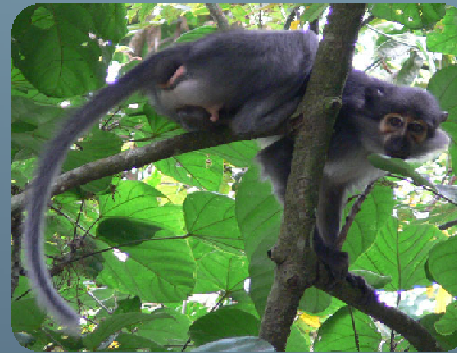
▣ Le VIH-1

- ▶ L'ancêtre « SIV » du VIH-1 pandémique (groupe M) est très prévalent au Sud du **Cameroun**, chez des **chimpanzés** *Pan troglodytes troglodytes*



▣ Le VIH-2

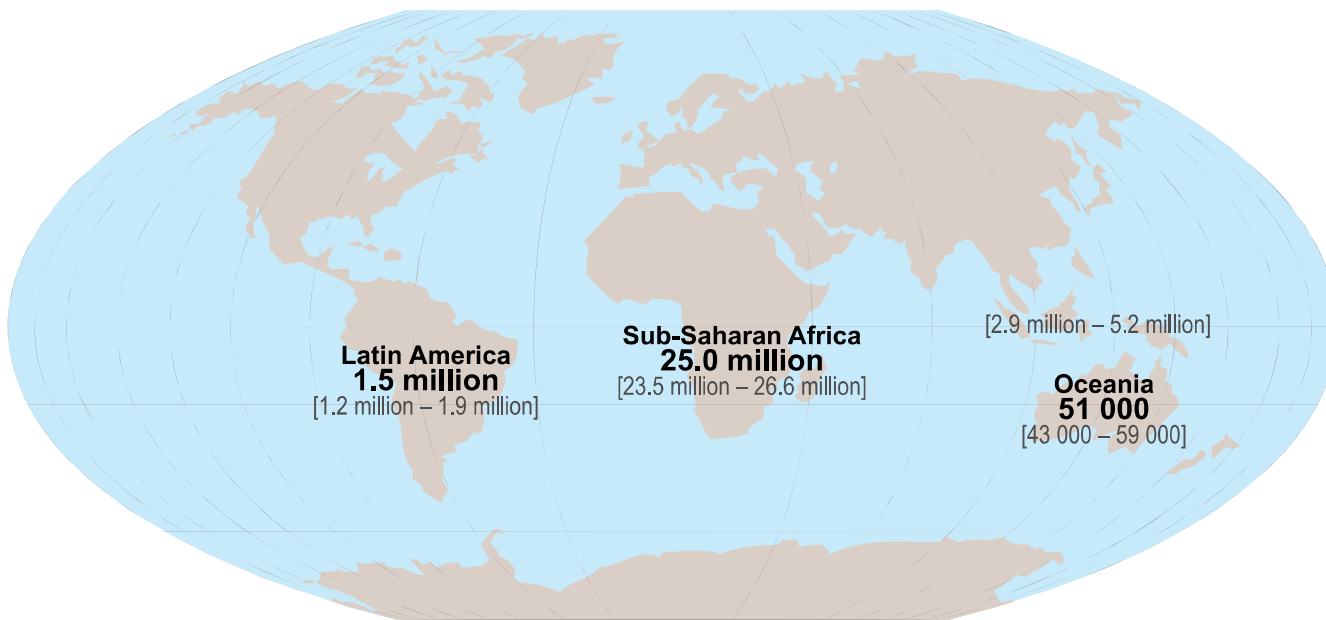
- ▶ A partir des singes **mangabeys**
- ▶ Origine : **Côte d'Ivoire et Sénégal**



▶ Aujourd'hui

- ▶ Une diversité génétique majeure
- ▶ De multiples souches recombinantes

DU SINGE À L'HOMME



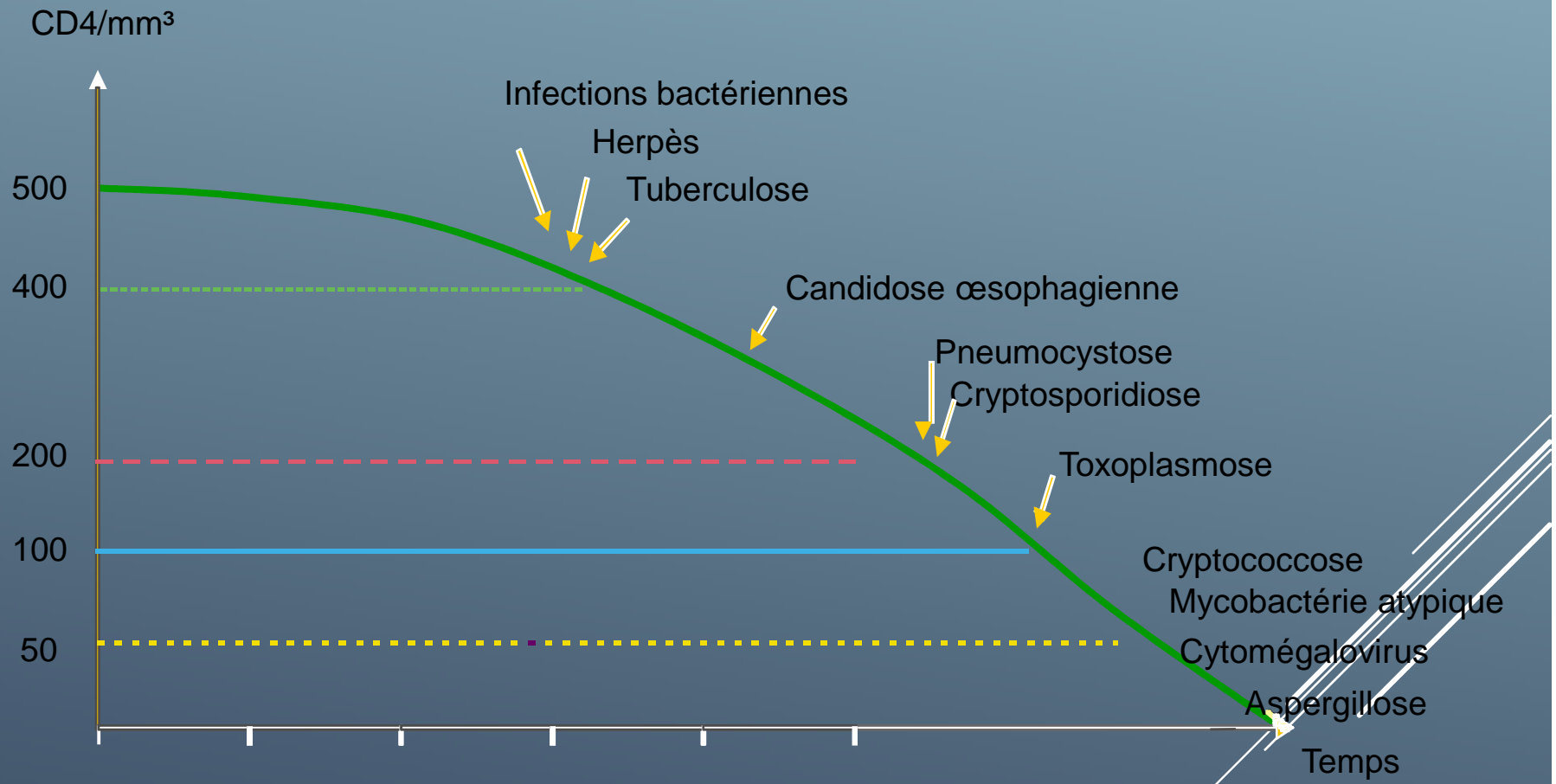
Total: 35.3 million [32.2 million – 38.8 million]



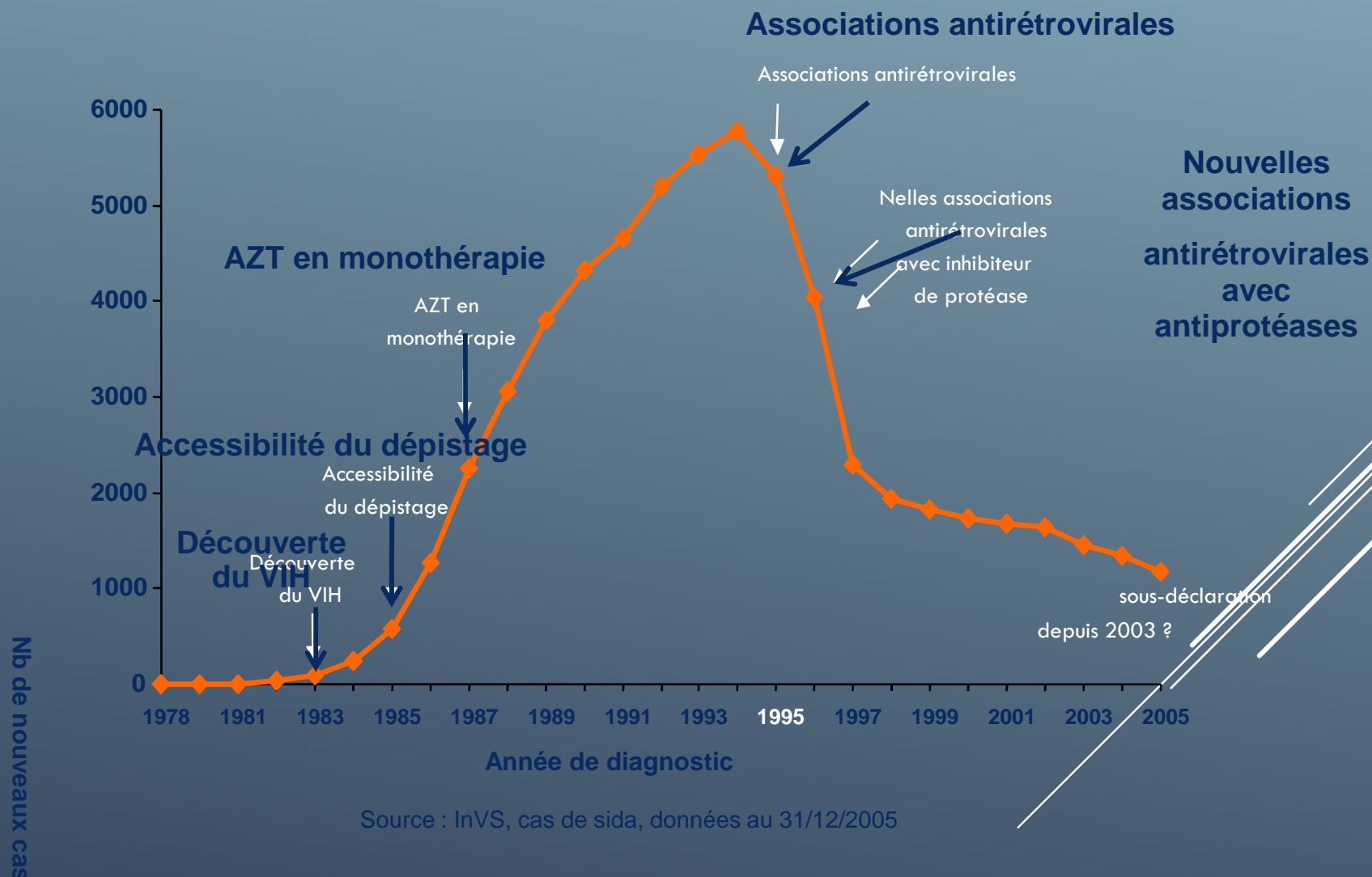
- ▶ Les ancêtres du VIH ont plusieurs millions d'années !
- ▶ L'épidémie se stabilise enfin !
- ▶ Il n'y a quasiment plus de nouvelle infection VIH chez les toxicomanes IV en France. Le seul groupe où les contaminations augmentent est celui des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
- ▶ Le VIH induit une activité inflammatoire.
- ▶ Le VIH est un facteur de risque cardiovasculaire, un facteur de risque de démence précoce ;
- ▶ La fréquence des cancers augmente chez les patients VIH+ dont la charge virale n'est pas contrôlée.
- ▶ Le traitement devient simple (un comprimé/j) et rapide (tout de suite !) La toxicité des ARV paraît être en diminution. L'éducation thérapeutique est primordiale.
- ▶ Le patient séropositif VIH 1 traité efficacement : (Charge virale indétectable dans le sang depuis au moins 6 mois et une restauration immunitaire soit 500/mm³ LT CD4 au moins **EST UN MALADE CHRONIQUE FRAGILE et vieillissant**

NOUVEAU CONCEPT

SIDA : Survenue des infections opportunistes en fonction du taux de CD4



Depuis l'introduction des puissants ARV en 1996, les cas de sida ne reflètent plus la dynamique de l'épidémie ...



LES GRANDES TENDANCES DEPUIS 10 ANS

- **Augmentation des pratiques sexuelles à risque chez les homosexuels**
- 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 et **La proportion des femmes augmente parmi les nouveaux cas de sida**

LES TRAITEMENTS

LES ANTIRETROVIRAUX

Les traitements des Infections opportunistes et leurs prophylaxies

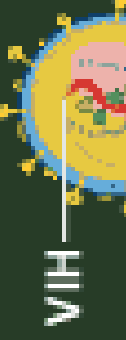
Les traitements des comorbidités /métaboliques/ cardiovasculaires
osseuses

Cycle de prolifération du virus

Mécanisme d'action des médicaments

FUSION

Entrée du matériel génétique viral dans la cellule



VIH

Inhibiteurs de fusion

empêchent l'entrée du virus dans ces cellules cibles (lymphocytes)

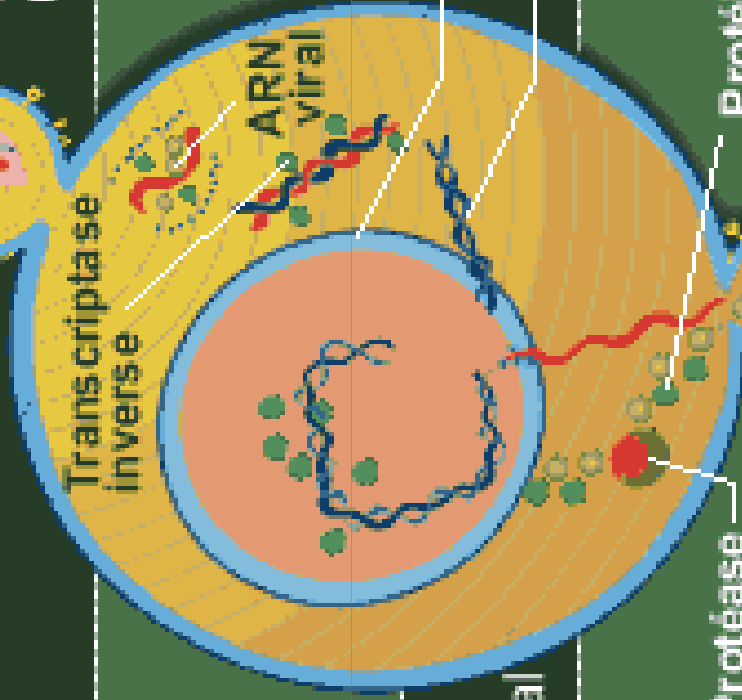
TRANSCRIPTION INVERSE

Transformation de l'ARN viral en ADN

Transcriptase inverse

Inhibiteurs de la transcriptase inverse

empêchent l'intégration du patrimoine génétique du VIH au génome du lymphocyte.



INTEGRATION

Intégration de l'ADN viral

Noyau

ADN viral

TRADUCTION ET MATURATION

Fabrication des protéines virales

Antiprotéase

altèrent la fabrication des protéines du virus, qui ne peut plus infecter d'autres cellules

Protéines virales

Protéase

Cellule

LIBERATION

Production d'un nouveau virus

Nouveau virus

Interleukine

n'agissent pas sur le cycle de réplication du virus mais améliore la réponse immunitaire du patient

Multiplicité des options thérapeutiques

Médicaments antirétroviraux
 Formes Adultes
 Pratique
 01 43 67 00 10
 01 43 67 66 00
 et
 01 43 67 00 10

ASSOCIATIONS DE PLUSIEURS MOLECULES			
TRIVECTA COCOP ATRIPLA® 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	SYNASE ET PROLONGÉ ADULTE 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	PLANIFICATION DES PRISES 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	RECOMMANDATION DE PRISE à prendre à jeun (1h avant ou 1h après un repas), de préférence le soir au coucher
EVIPLETA 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	INHIBITEURS NUCLEOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INTI)	EMTRIVA 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	EPYVIR 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine
TRIZIVIR 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	RETROVIR 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	EDURANT 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	VIDEX 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine
COMBIVIR 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	VIREAD 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	INTELENCE 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	SUSTIVA 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine
KIVEXA 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	ZERIT 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	VIRAMUNE 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	VIRAMUNE LP 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine
TRUVADA 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	ZIAGEN 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine	INHIBITEURS NON NUCLEOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INNTI)	APTEVIR 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine
		INHIBITEURS DE LA PROTEASE (IP)	CRIVIAN 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine
		INHIBITEURS DE L'INTEGRASE	ISOTRAVIR 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine
		INHIBITEUR DU RECEPTEUR CCR-5	CELSENTRI 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine
		INHIBITEUR DE FUSION	FUZEON 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine
		BOOSTER	NORVIR 1 comprimé 200 mg d'Éfavirenz + 200 mg d'Abacavir + 200 mg d'Zidovudine

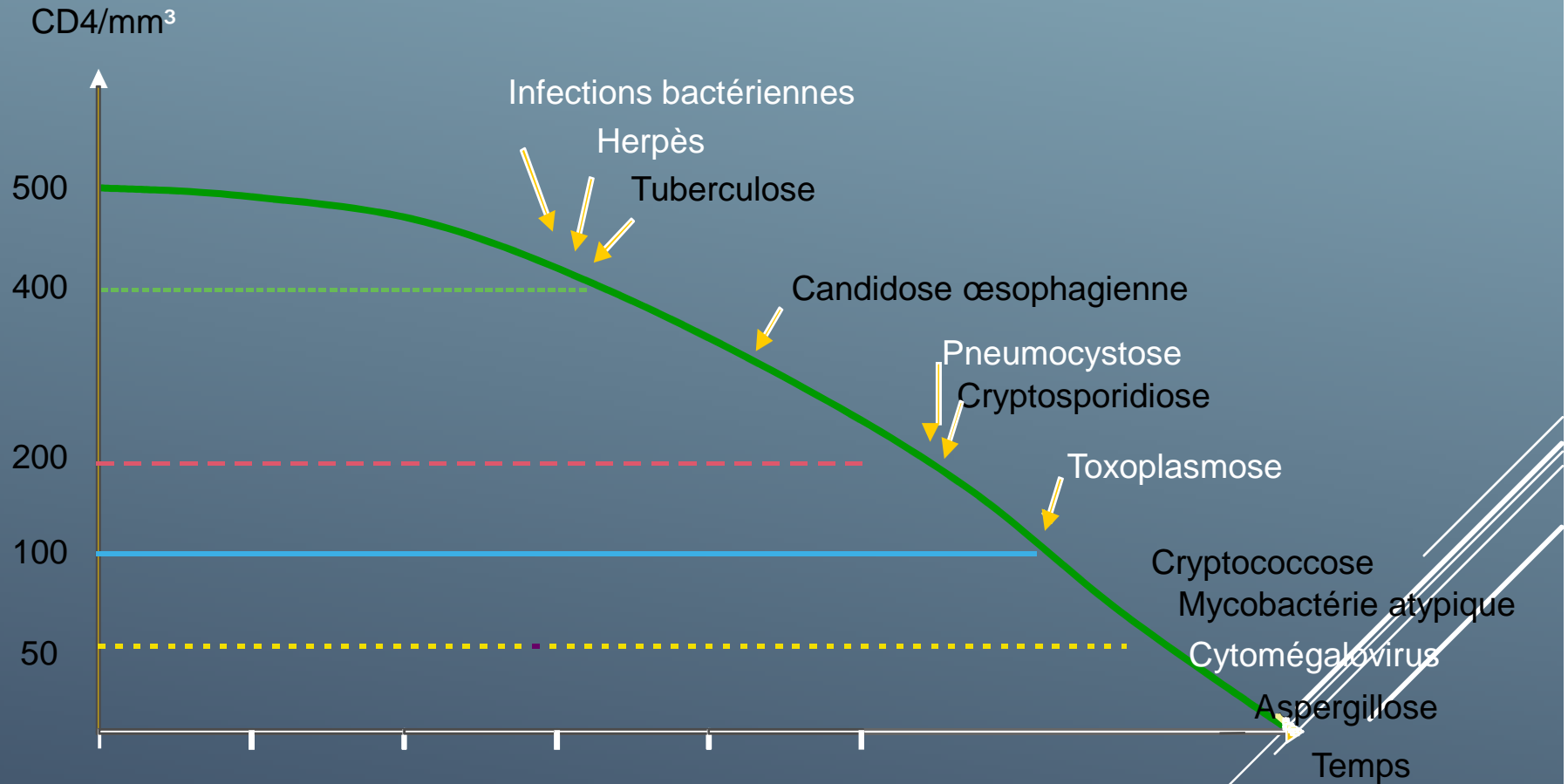
Il doit être interprété de manière prudente en tenant compte

l'efficacité réelle des traitements





Survenue des infections opportunistes en fonction du taux de CD4



**La prévention et l'information
L'accès aux dépistages VIH VHB
VHC TB**

**Les TROD et les auto- tests
commercialisés en 2015**

L'accès :Aux soins

Aux vaccins TB VHA VHB

Aux traitements HAART ET des IO

**Aux traitements de prophylaxies
en cas d'expositions AEV**

Prévention combinées PrEP



L'AVENIR



#PrEP
#Disponible
#Remboursée

ENFIN !

PREP INFO




La PrEP protège du VIH

► Soutenir les actions de AIDES
c'est aussi permettre à nos
militants de proposer un
accompagnement de proximité et
des outils d'information dédiés
comme ce site internet consacré
à la PrEP

CAMPAGNES D'INFO

QUI SONT AUJOURD'HUI LES PATIENTS AU STADE DE SIDA?

- Les **vétérans** (suivis pour certains depuis 1983)
 - Les « qui s'ignorent » (ne veulent pas savoir)
 - Les « mauvais élèves » qui font n'importe quoi avec leurs traitements... (virus résistants)
 - Les **migrants**, parfois informés de leur pathologie, de plus en plus également (tuberculose ++)
- 

▶ La majorité des patients VIH sera des patients débutant un traitement tôt donc peu immunodéprimés. MAIS SUIVI LONGTEMPS

▶ ET DES PATIENTS VEILLISSANTS



ETUDE DE POPULATION : 22% DE PLUS DE 50 ANS



Sur les données nationales (Institut de veille sanitaire et base de données hospitalière française sur l'infection à VIH FHDH) : on retrouve environ 20% de sujets VIH en France de PLUS de 50 ans et 13 % dans la tranche 50-59 ans.





ACCIDENTS D' EXPOSITIONS AUX VIRUS

SIMPLIFICATION DES PRISES EN CHARGE .

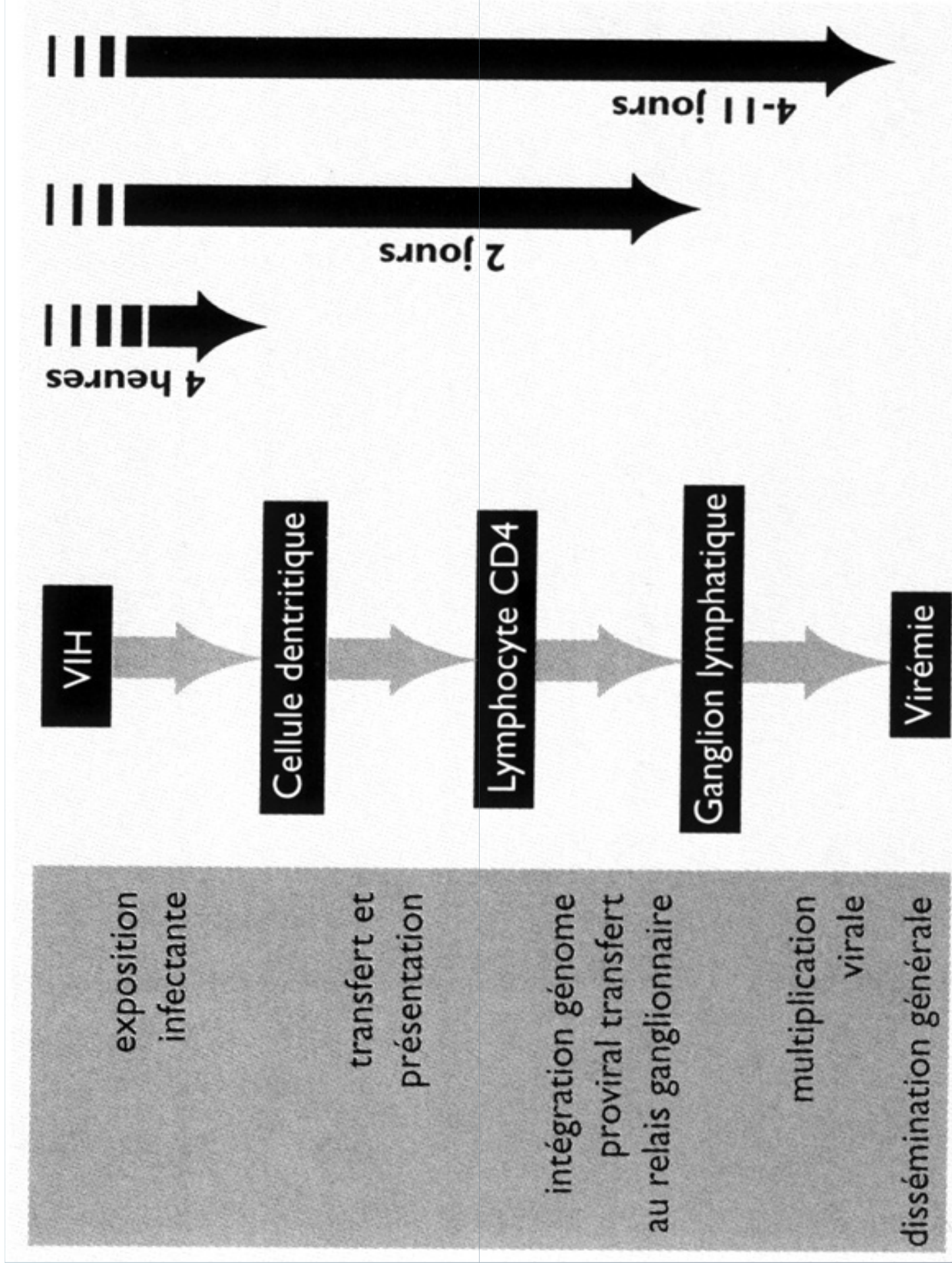


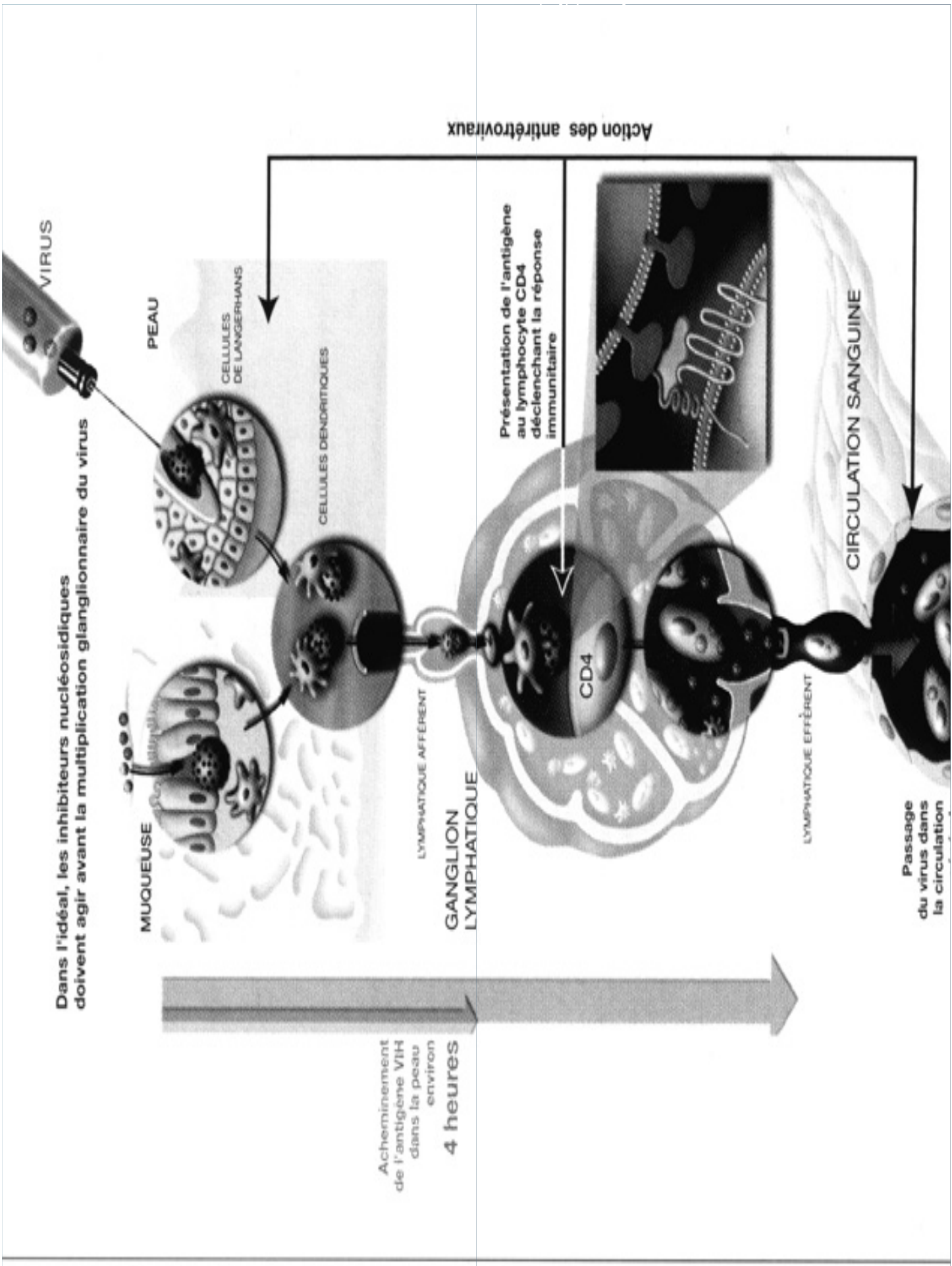
1985

PREMIERS CAS DE CONTAMINATIONS DES PERSONNELS SOIGNANTS

SIDA PAR PIQÛRE DE SERINGUE : TRANSMISSION PAR PIQÛRE D'UNE
INJECTION VIRALE À HTLV III PROVENANT D'UNE PATIENTE ATTEINTE
D'UN SIDA AFRICAIN.







Dans l'idéal, les inhibiteurs nucléosidiques doivent agir avant la multiplication ganglionnaire du virus

Acheminement de l'antigène VIH dans la peau environ 4 heures

Action des antirétroviraux

MUQUEUSE

PEAU

CELLULES DE LANGERHANS

CELLULES DENDRITIQUES

LYMPHATIQUE AFFÉRENT

GANGLION LYMPHATIQUE

CD4

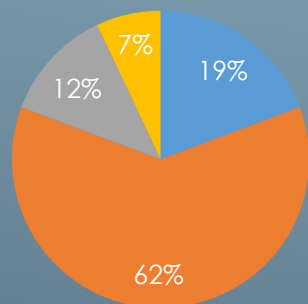
Présentation de l'antigène au lymphocyte CD4 déclenchant la réponse immunitaire

LYMPHATIQUE EFFÉRENT

CIRCULATION SANGUINE

Passage du virus dans la circulation

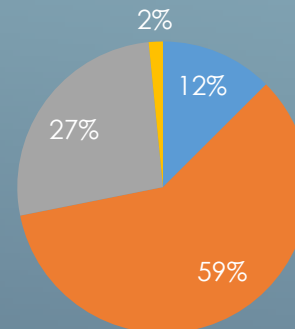
2011



HOP.
CONCEPTION
TYPE DE BLESSURE

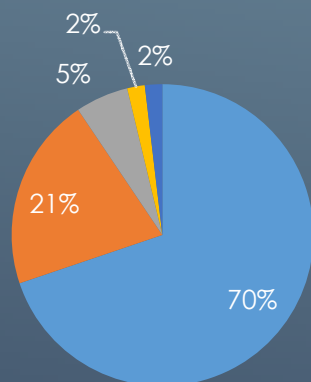
- COUPURES
- PIQÛRES

2012



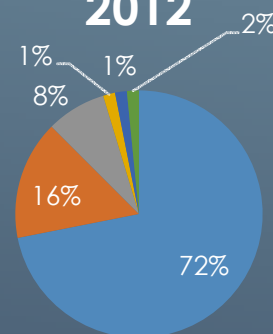
CATEGORIE PROFESSIONNELLE

2011



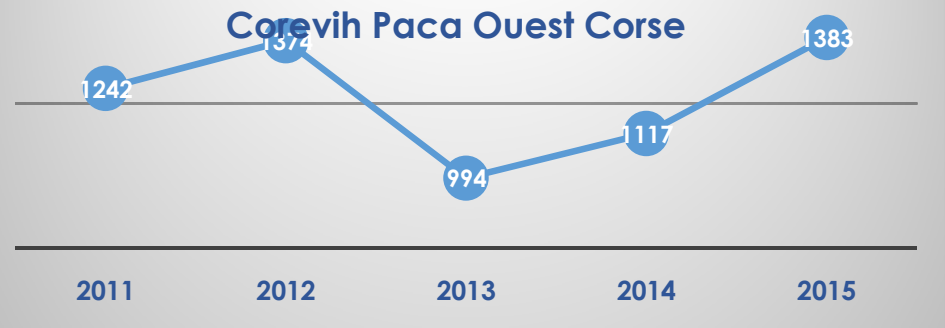
- IDE
- AS
- SF
- ASH

2012

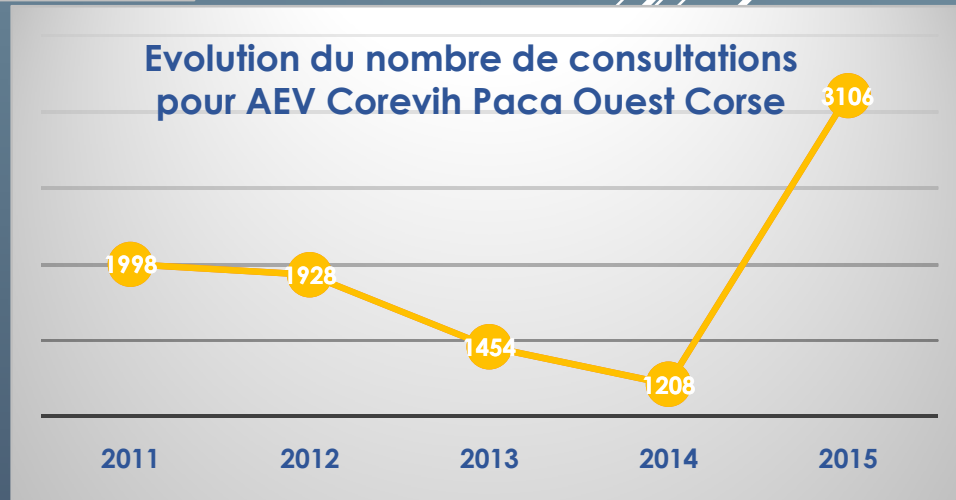




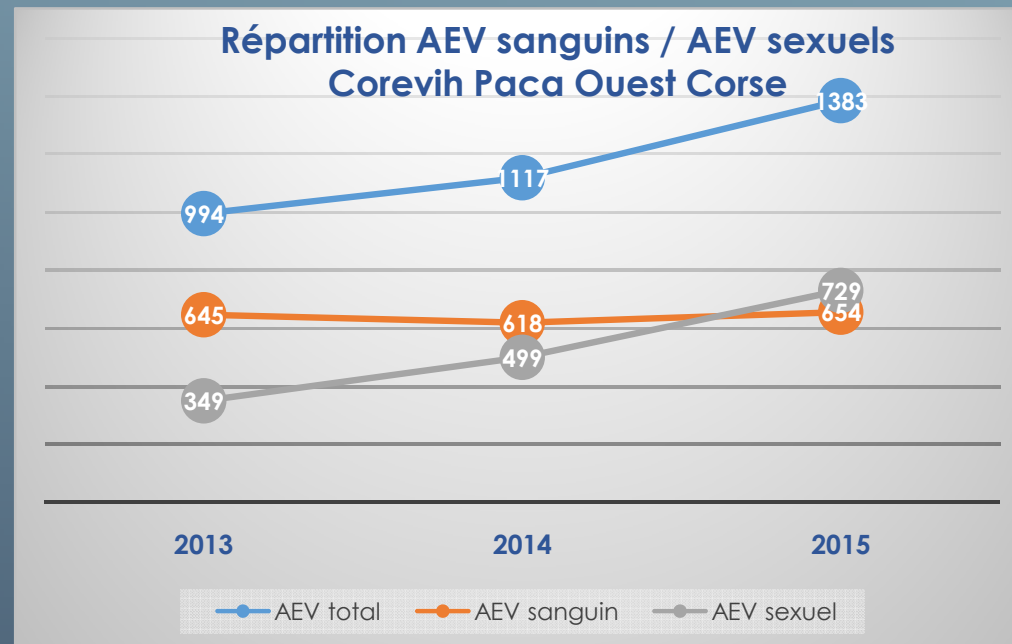
Evolution du nombre de personnes vues pour un AEV



Evolution du nombre de consultations pour AEV Corevih Paca Ouest Corse



Source : Enquête annuelle File Active et activité des services cliniques à activité VIH du Corevih Paca Ouest Corse, 2015



Source : Enquête annuelle File Active et activité des services cliniques à activité VIH du Corevih Paca Ouest Corse, 2015

Le groupe médical de travail sur les AEV du Corevih Paca Ouest Corse s'est réuni le 8 décembre 2015 pour redéfinir la composition antirétrovirale de première intention post-AEV de la "trousse d'urgence".

Les décisions suivantes ont été prises :

- ✓ Pour la trousse d'urgence **de 5 jours** située dans les services d'urgences, les pharmacies, les CeGIDD (à venir), ...

Arrêt de la ligne TRUVADA-KALETRA

- ✓ Compte tenu des recommandations de prise en charge, des usages déjà établis, des interactions médicamenteuses, de la facilité de prise et du recul, **deux lignes thérapeutiques sont privilégiées :**

- **STRIBILD**

ou

- **TRUVADA-ISENTRESS**, plus adapté en cas de risque de comorbidités, de grossesse en cours, de risque d'interactions avec les traitements suivis des personnes, de personnes de petit poids, ...

Deux autres lignes peuvent également être utilisées :

- **TRUVADA-NORVIR-PREZISTA**

ou

- **TRUVADA-TIVICAY**, malgré un manque de données et d'expériences pilotes dans cette situation

Hôpital Sainte-Marguerite - 270 Bd de Sainte-Marguerite 13009 MARSEILLE

www.ap-hm.fr/corevih-poc - Facebook : www.facebook.com/Corevih.POC

Nous rappelons l'absence d'AMM pour tous les antirétroviraux dans l'indication "accidents d'exposition aux virus".

Le traitement de première intention post-AEV **sera de toute façon** revu ultérieurement par le **médecin référent** du service VIH que la personne exposée choisira.

Une démarche d'information seule du COREVIH ne pouvant suffire, les **médecins référents VIH sont invités à se rapprocher des services d'accueil des AEV** (urgences, CeGIDD, ...) et des pharmacies **délivrant la trousse d'urgence** pour les informer de ces nouvelles dispositions, établir le traitement de première intention post-AEV qu'ils privilégient et former régulièrement les équipes à l'accueil et la prise en charge des AEV.

Pour toute question, vous pouvez vous rapprocher des référents AEV du Corevih Paca Ouest Corse :

- Dr Isabelle Ravaux : isabelle.ravaux@ap-hm.fr
- Dr Frank Tollinchi : ftollinchi@hopital-saint-joseph.fr



1 CP /J x 28 JOURS

CIRCUIT DE SURVEILLANCE DE LA CHIMIOPROPHYLAXIE POST AEV

ACCIDENT _{J0}

1. Soins locaux

1. TROUSSE d'urgence d'ARV à commencer **DANS LES 4H**
MEDECIN SENIOR DES URGENCES et pas L'interne débutant

2. CONSTATATIONS INITIALES **DANS LES 24 H**

3. MEDECIN REFERENT : réévaluation, suivi du traitement:

J3 , J15, J30

puis des sérologies VIH , VHC, VHB:

M 1 , M 4 ,

Et en collaboration avec les **MEDECINS DU TRAVAIL**

- ▶ le classeur AEV du COREVIH
 - ▶ En ligne

MERCI



UTILISATION DES TROD

TEST RAPIDE D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

- ▶ **DÉPISTAGE DES VIH : Ces tests rapides appelés « Trod »**
- ▶ **Actualité publiée le 23-11-2010 J.O.**
- ▶ **Désormais, un non professionnel de santé, salarié ou bénévole, peut réaliser un test rapide d'orientation diagnostique ou TROD, dans une structure de prévention ou une associative à condition qu'il ait préalablement suivi une formation validée sur leur l'utilisation. C'est l'une des actualités du récent arrêté de novembre, du Ministère de la Santé fixant les conditions de réalisation des TROD, de l'infection à VIH 1 et VIH 2. Il avait précédemment publié en mai dernier, un précédent arrêté fixant les conditions de réalisation du diagnostic biologique de l'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les conditions de réalisation du TROD mais dans les situations d'urgence.**
- ▶ ***En dehors des situations d'urgence, un TROD peut être réalisé chez toute personne, « dans son intérêt et pour son seul bénéfice, après l'avoir informée et avoir recueilli son consentement libre et éclairé », par différents professionnels de santé :***