

VIH

Quoi de neuf en 2014 ?

Quoi de neuf en médecine générale

9/10/2014

Dr Karl Felgen; CIDIST/SMIT

Dr Séphane Bord; MG /SMIT

VIH

- Epidémie toujours préoccupante (HSH* ++)
- Dépistage sub-optimal
- Nouvelles modalités et recommandations de dépistage
- Traitements en progrès constants
- Indications de traitement élargies
- Traitement comme outil de prévention
- ↘ décès liés au Sida

*hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

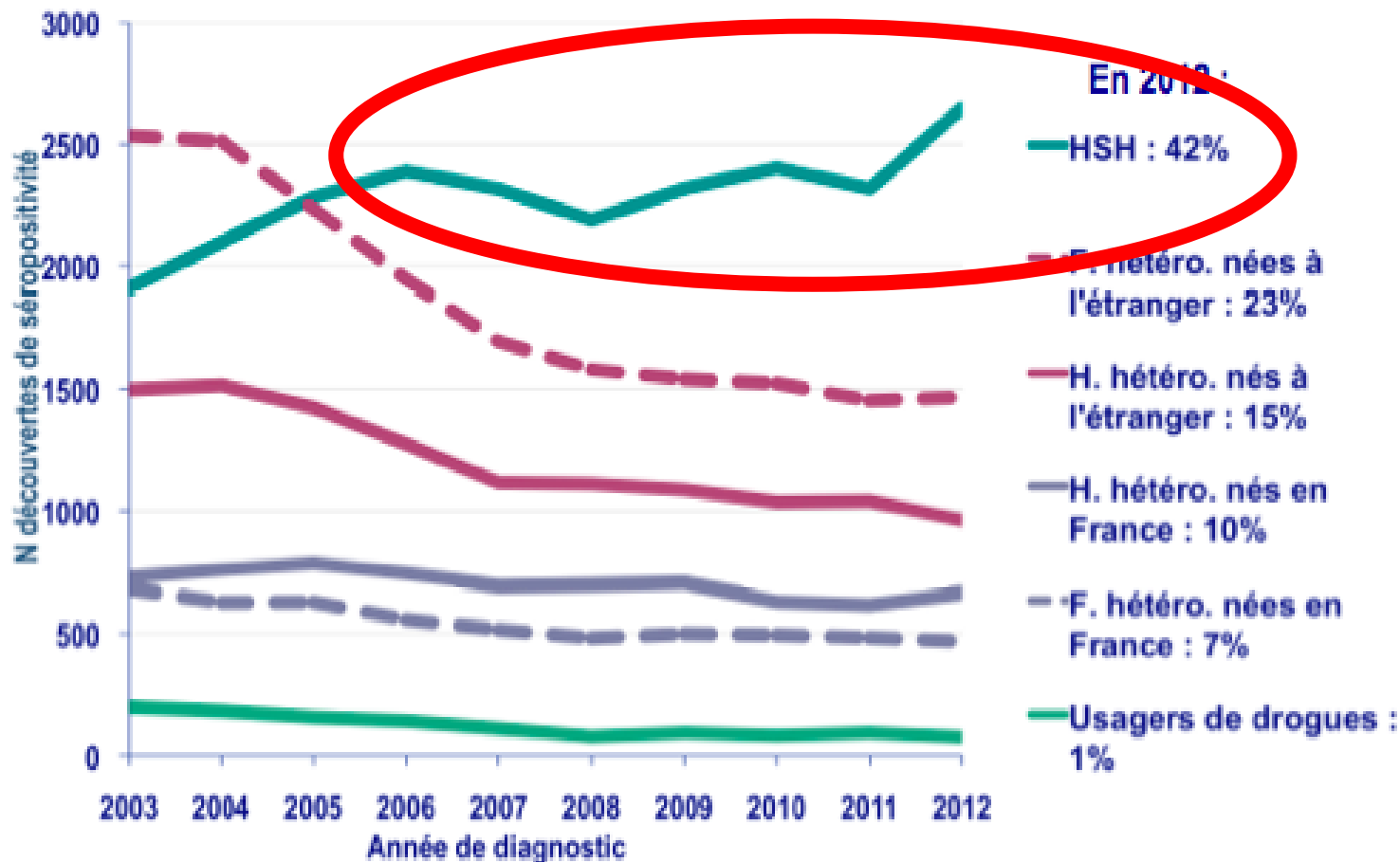
Une épidémie toujours préoccupante

150000 VIH en France

> 6000 nouveaux cas en 2012

- 70 % ♂
- 70% adulte < 50 ans - **20 % > 50 ans** (en ↗)
- 98% contamination sexuelle
- ↗ uniquement chez les HSH
- Stade asymptomatique

Le nombre de découvertes de séropositivité VIH augmente uniquement chez les HSH



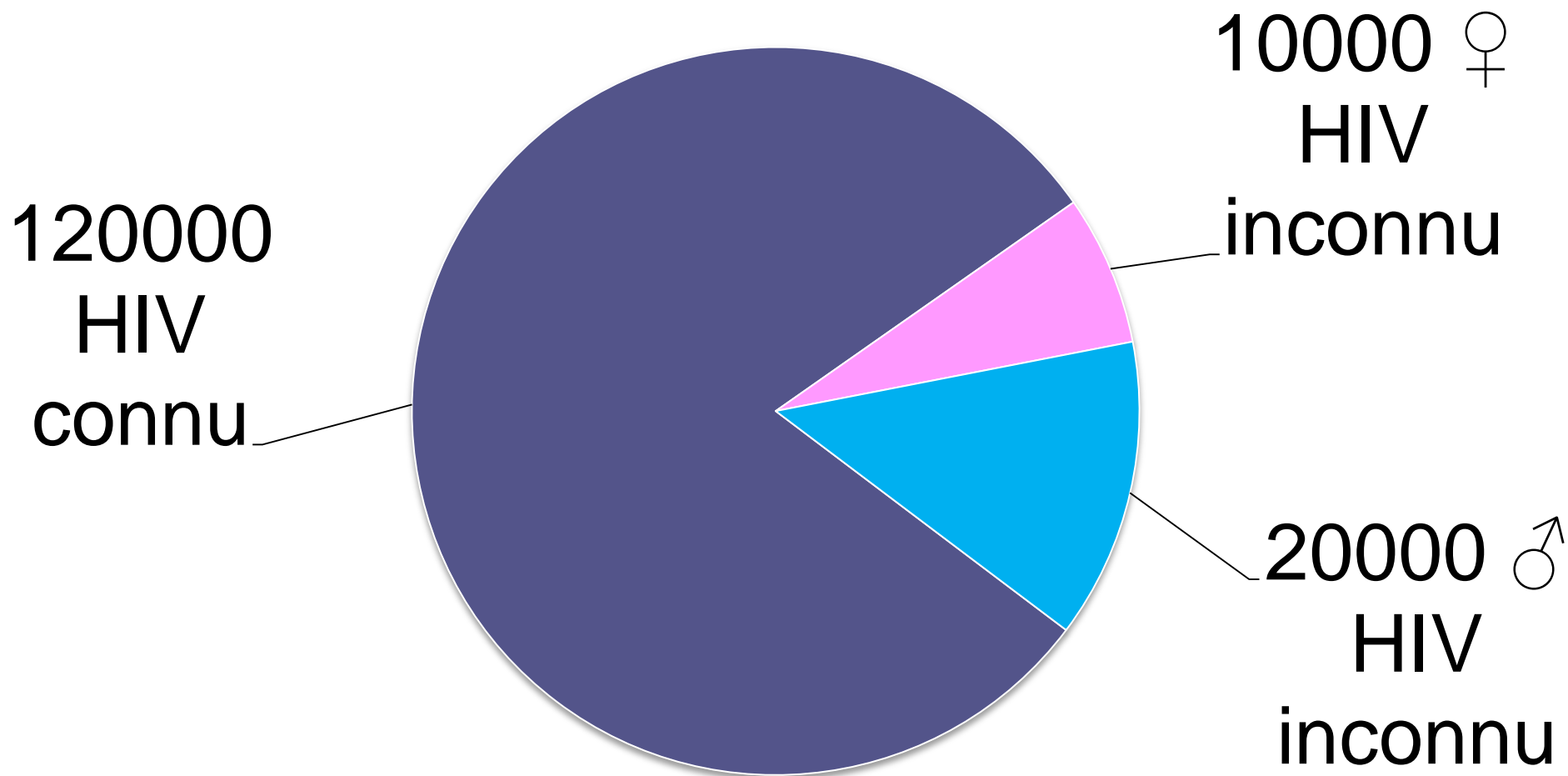
Test plus souvent à l'initiative du patient chez les HSH (32% en 2012), que chez les hétérosexuels (18%) et les UDI (15%)

Un dépistage sub-optimal

- 1/3 découverts $CD4 > 500/mm^3$
- 1/2 découverts $CD4 < 350/mm^3$
- 1/4 découverts au stade SIDA

Un dépistage sub-optimal

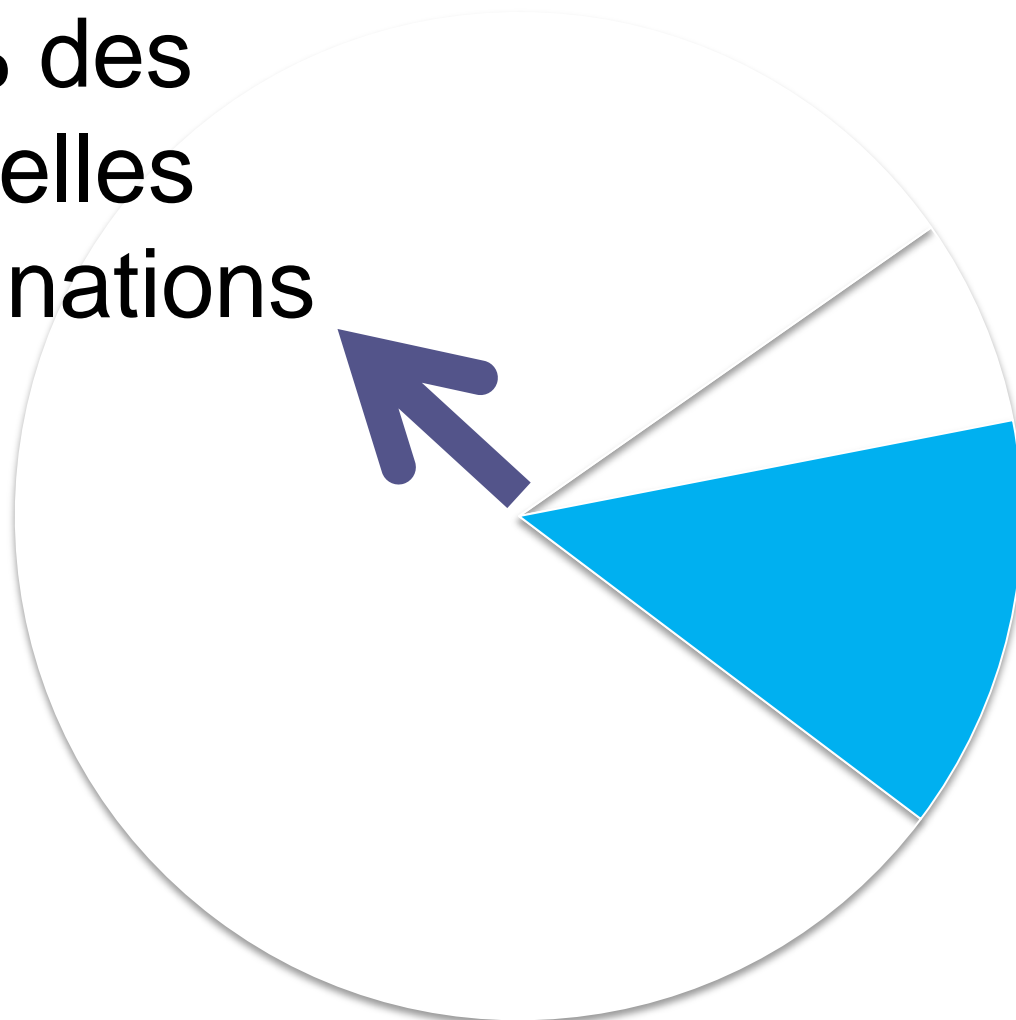
150000 HIV en France



Un dépistage sub-optimal

150000 HIV en France

60 % des
nouvelles
contaminations



Un dépistage sub-optimal

Des opportunités de dépistage manquées

Difficultés des soignants :

- Identifier personnes à risque de VIH
- Risque non mentionné par le patient
- Risque non demandé par le soignant
- Peu de proposition de test si risque
- Identifier symptômes évocateurs VIH

De nouvelles modalités de dépistage

Arrêté du 28 mai 2010

- Tests combinés de 4^e génération
- Ac anti VIH1 + VIH2 + Ag P24 du VIH1
- Positif 2 à 6 semaines après contamination

Test négatif 6 semaines après risque
=
pas de contamination

De nouvelles modalités de dépistage

Arrêté du 9 novembre 2010

TROD (Test Rapide Orientation Diagnostique)

Tester toute personne informée

Recueil du consentement libre et éclairé

- Médecin libéral (...)
- Salarié ou bénévole
 - Non professionnel de santé
 - Structure de prévention ou associative
 - Formation et agrément ARS

Les TROD



Positive



Positive



Negative



Invalid



Invalid



Quand prescrire un test de dépistage

- Hétéro \geq 1 partenaire / 12 derniers mois
- ♂ relations sexuelles avec des ♂ (HSH)
- Départements d'Amérique et caraïbes
- Usagers de drogues injectables (UDI)



Toujours une démarche volontaire

Quand prescrire un test de dépistage

- Pays d'origine à haute prévalence HIV
- Prostitution, Viol
- Partenaires sexuels HIV
- Précarité
- Entourage familial HIV
- Suspicion ou diagnostic IST ; Tuberculose



Toujours une démarche volontaire

Quand prescrire un test de dépistage

- Projet de grossesse et grossesse
- Interruption Volontaire de Grossesse
- Première prescription d'une contraception



Toujours une démarche volontaire

Des traitements en progrès constants

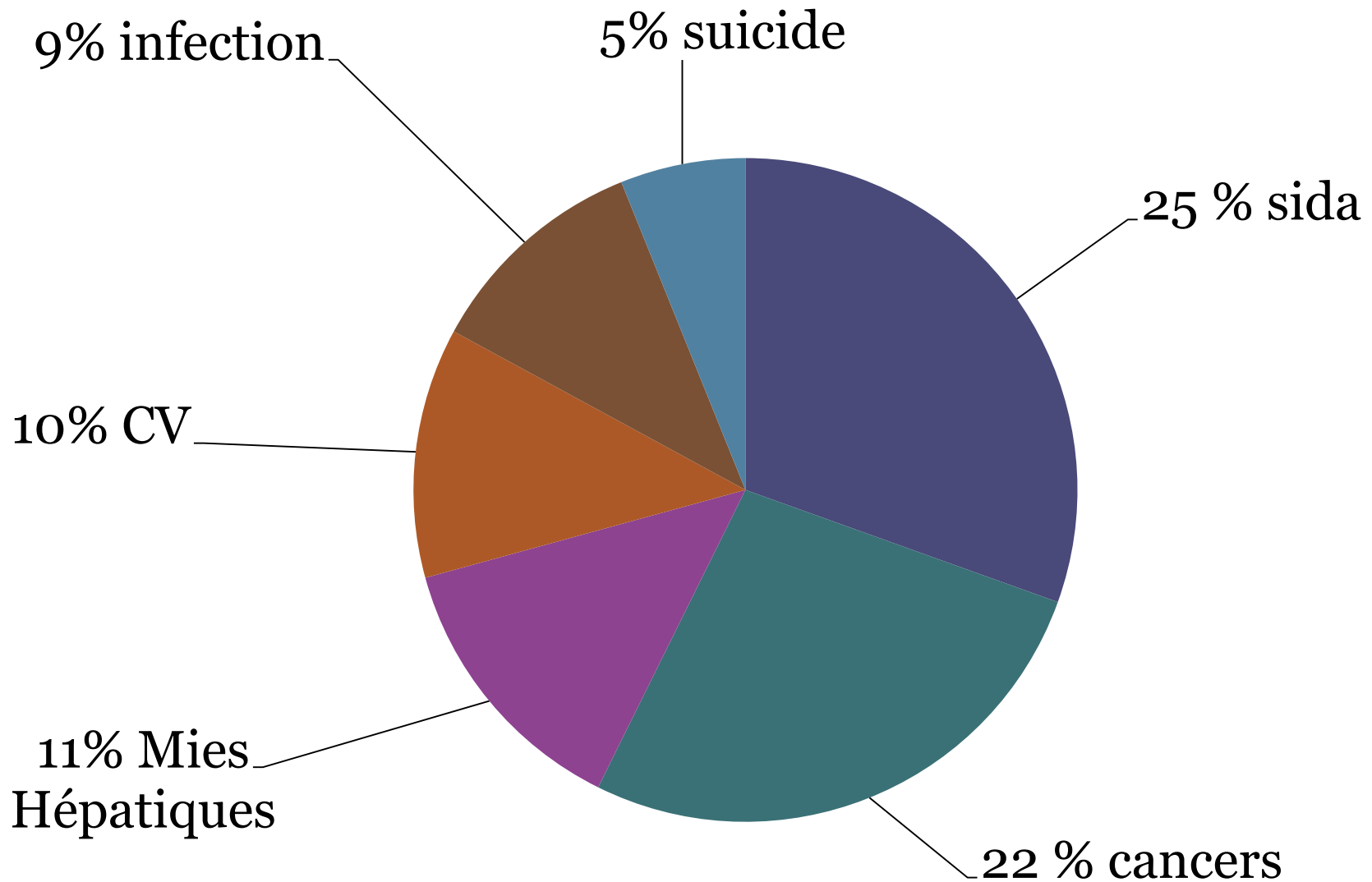
- 7 classes d'antirétroviraux
- 21 molécules disponibles
- 1 ou 2 prises par jour
- 5 présentations combinées (3 trithérapies en monoprise)
- Tolérance améliorée

Traitement antirétroviral

- Tôt et pour tous (qlq soit chiffre CD4)
- Des traitements efficaces :
 - Charge virale indétectable chez 86% patients traités
 - CD4 > à 500/mm³ chez 57% des patients traités
- Meilleur outil de prévention (> préservatif)*

=> Traiter, c'est prévenir TASP

Décès de moins en moins liés au sida



En conclusion

- Epidémie toujours active (HSH++)
- Dépistage à améliorer (primo-infection ++)
- ↗ PVVIH
- ↗ PVVIH en succès thérapeutique
- mais ↗ VIH + cancers, maladies cardio-vasculaires,...
- Importance d'un suivi commun ville-hôpital