

# VIH/SIDA et autres IST

Christine JACOMET

Jean Marc ROYE

RéIVHAPS



[www.corevih-auvergne-loire.org](http://www.corevih-auvergne-loire.org)



4ÈME JOURNÉE UNIVERSITAIRE  
DE MÉDECINE GÉNÉRALE D'Auvergne

# VIH/SIDA- Synthèse récente

**1/3 des patients non dépistés** (soit 50 000 sur 150 000)

Environ **7000-8000 nouveaux cas** par an  
(plus de nouveaux cas que de cas dépistés...)  
5000 nouveaux cas /an pour l'hépatite C

Il existe toujours des **groupes à risque de transmission (HSH)**, mais pas seulement...

Le **diagnostic est tardif pour 50%** des patients dont les conséquences en terme de mauvaise restauration immunitaire est notable avec surcroît de décès de 10.9%.

# Nouvelles directives HAS/ DGS

## Diversifier l'offre de dépistage

- 1/ **Augmenter l'offre** de dépistage aux personnes infectées
- 2/ **Diminuer le délai** entre la contamination et le diagnostic

NB:1/ les comportements sexuels sont plus adaptés chez les patients dépistés que chez ceux qui l'ignorent.

2/ **le traitement ARV diminue considérablement la transmission.**

# Recommandations HAS

**Proposer systématiquement** cette année le dépistage à toutes les personnes (15- 70 ans)

**Répéter le dépistage** chez les personnes ayant des facteurs de risque de transmission ( HSH)

Se placer dans une stratégie globale de **réduction des risques d'exposition**

# « Ne plus penser : populations à risque » IST/VIH

**Oser parler de la sexualité**

**Penser au risque d'exposition :**

Rapports sexuels non protégés avec un ou des partenaires occasionnels

**Comportement préventif de base :**

En dehors d'une relation stable, avoir des rapports sexuels toujours protégés (pénétration, fellation)

**Banaliser le test**

# 2011 : le trépied du dépistage

- 1) Dépistage dans le système de soin de la **population générale** en dehors d'une exposition à un risque et pour des populations spécifiquement vulnérables
- 2) Dépistage **par les pairs** pour les populations exposées
- 3) Rénovation du **dispositif de dépistage anonyme et gratuit**
  - décentralisation dans les locaux du Conseil Général (PMI)
  - aller au devant des populations éloignées du système de soins



# TROD VIH :

## performants et simples à utiliser (VIKIA et INSTI)

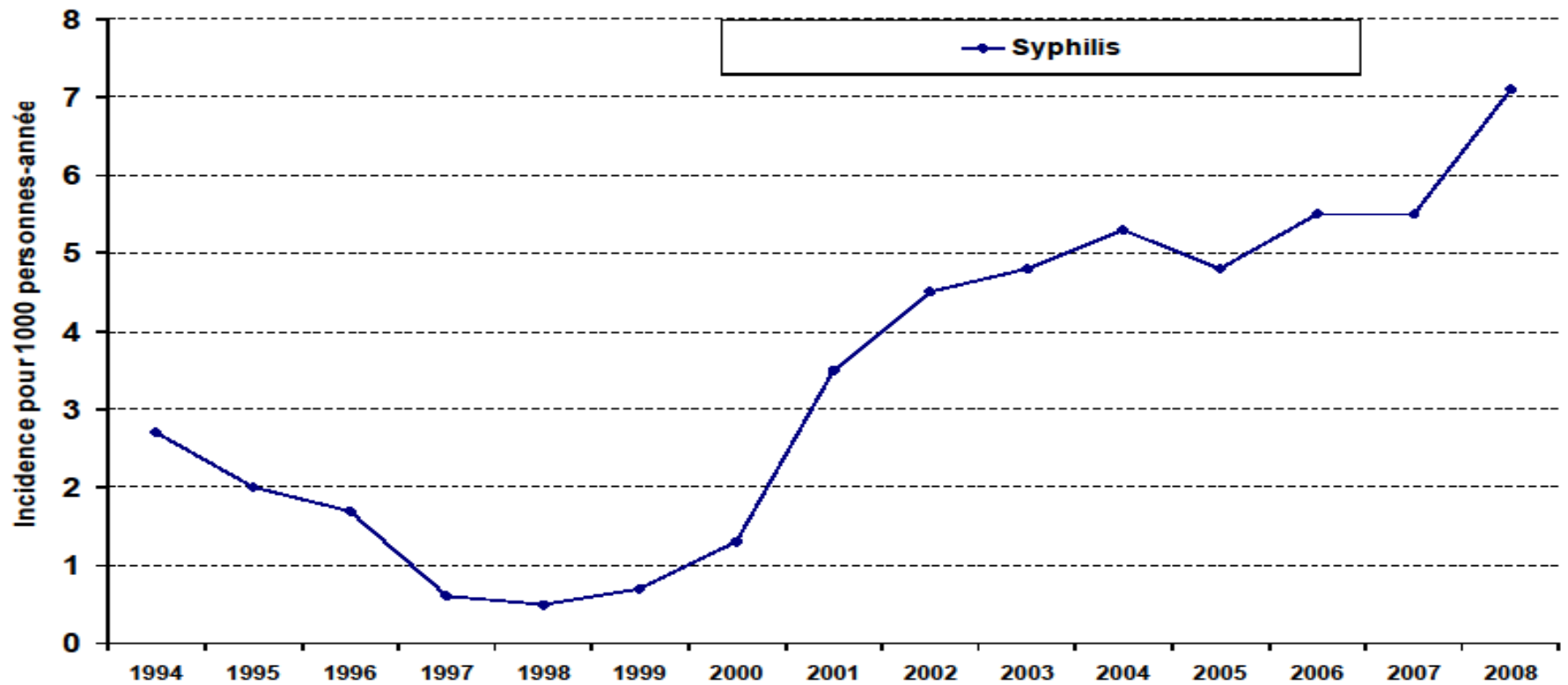
Obligation de mettre en place un système d'assurance qualité pour la réalisation des TROD (désignation/formation du personnel, traçabilité, contrôles de qualité, modalités de communication des résultats)



Décèle les AC VIH : résultat fiable 3 mois après exposition supposée.

# LA SYPHILIS

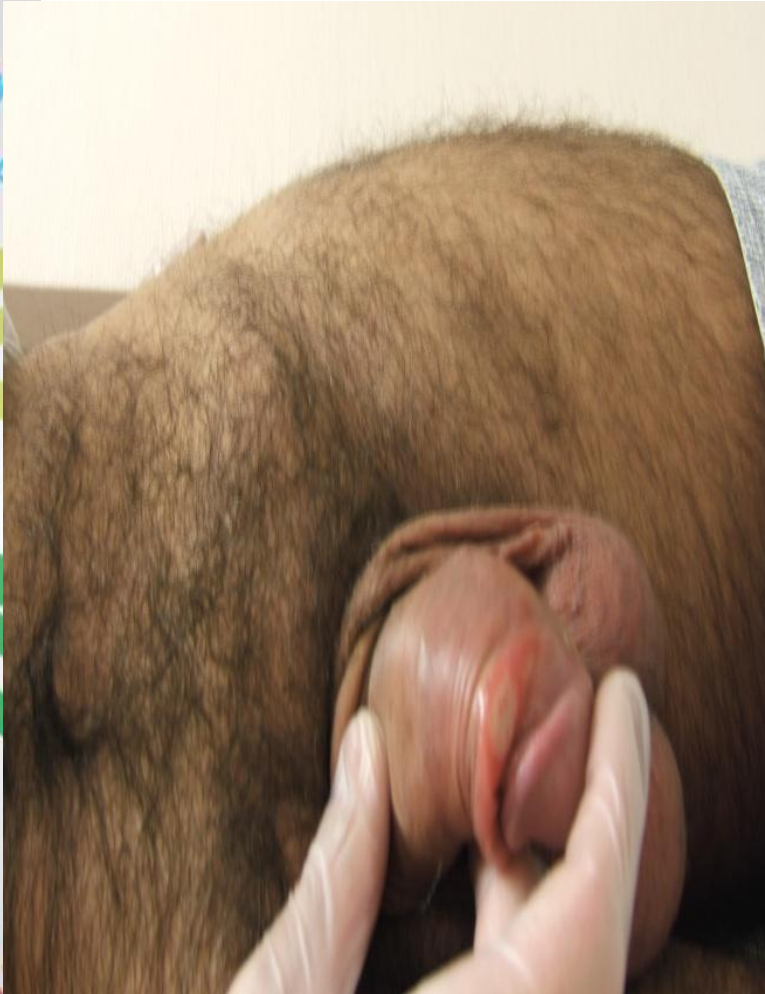
Figure 5 : Evolution de l'incidence de la syphilis



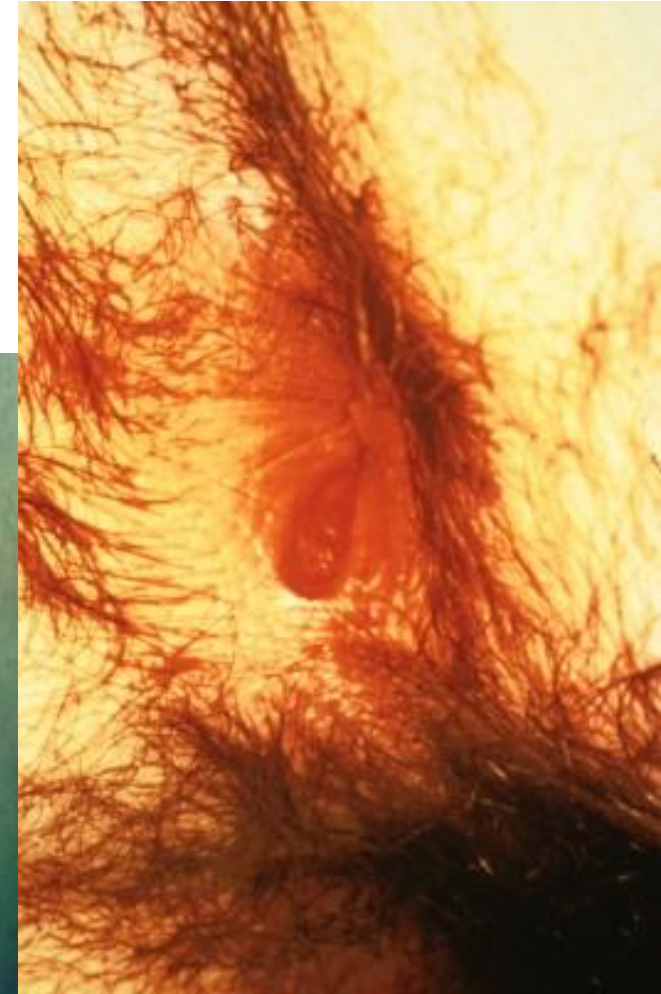
Source : FHDH (French Hospital Database on Hiv)



# Syphilis



Chancres primaires



# Syphilis secondaire

- Syphilis secondaire : 6 semaines après le chancre ( 2 mois après le contage)  
dure parfois 6 mois / récurrences.
  - roséole
  - syphilides
  - plaques muqueuses
  - alopécie



alopécie en clairière

# Traitement/suivi

## Syphilis primaire et secondaire :

**Benzathine penicillin G 2.4 MU IM, une injection**

Doxycycline 100 mg x 2, 14 jours ; ceftriaxone 1 g IM, 8-10 jours

Contagiosité : 3 mois plus durée des symptômes (I), 6 mois plus durée des symptômes (II)

Suivi clinique et sérologique après 6 et 12 mois

## Syphilis latente :

Récente (moins de un an) : même protocole que pour la forme primaire

Durée inconnue :

**Benzathine penicillin G 2.4 MU IM, une injection par semaine, 3 injections au total**

Doxycycline 100 mg x 2, 28 jours ; ceftriaxone : dose et durée ?

Suivi sérologique 6, 12 et 24 mois



# AES

Calendrier de suivi en l'absence de décision de traitement :

	DATE	DATE	DATE
	<b>J.O</b>		
	<b>Dès que possible</b>	<b>6 semaines</b>	<b>M3</b>
<b>VIH</b>	Sérologie	Sérologie	
<b>Virus hépatite B</b>	Anticorps anti-HBS Antigène HBS Anticorps anti-HBC		Anticorps anti-HBC si non vacciné
<b>IST</b>	TPHA et VDRL (syphilis)	PCR Chlamydia urines (Urétrite) TPHA et VDRL (Syphilis)	

# Traitement **probabiliste**, urétrites et cervicites non compliquées

**Co infection Gonocoque + Chlamydirose fréquente**

Traitements couplés mis en œuvre aussitôt après le prélèvement

Traitement gonocoque :

**Ceftriaxone** une inj IM unique de 500mg

ET

Traitement C. trachomatis :

**Azithromycine** 250 mg : 4 cp en une prise unique

ou

**Doxycycline** 100 mg : 2 cp pendant 7 jours

# Enquête de prévalence VHB, Adultes, France, 2003-2004

## Nombre de personnes porteuses de l'Ag HBs

Hommes 233 109

Femmes 47 713

Total **280 821**

## Hépatites B aiguës symptomatiques : incidence estimée

1 200 à 8 000 nouveaux cas d'hépatite B aiguë symptomatique par an

145 hépatites aiguës déclarées, documentées en 2003 – 2004 (46% d'hospitalisation, 3 hépatites fulminantes, 2 décès)

source : enquête de prévalence InVS /CNAMTS, 2003-2004

# RéIVHAPS



Merci pour votre attention et votre implication



4ÈME JOURNÉE UNIVERSITAIRE  
DE MÉDECINE GÉNÉRALE D'Auvergne