



1^{er} Colloque Francophone-Méditerranée
VIH/Hépatites

Alger

Dépistage Recommandations au cours de l'infection par le VIH

Pr Cécile Goujard

Médecine interne – CHU Bicêtre – France



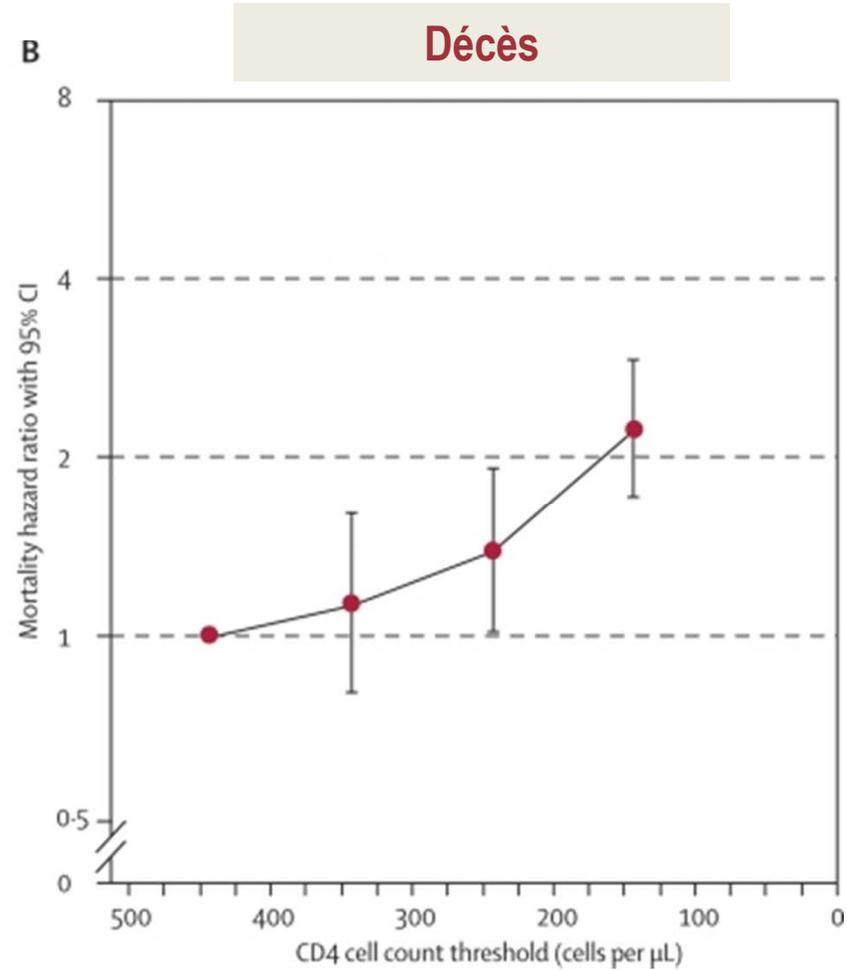
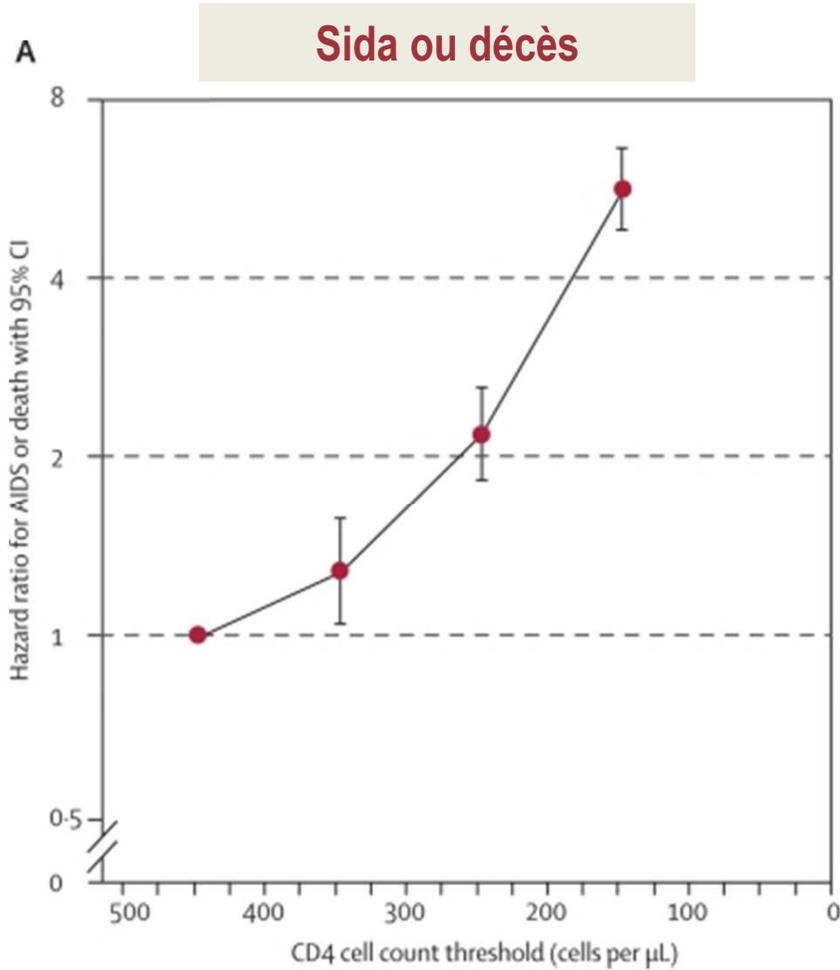
www.afravih.org



Une carence de dépistage dans le monde

- Même dans les régions d'épidémie généralisée (Afrique SS), seulement 10% des H et 12% des F ont eu un dépistage VIH
 - ⇒ « Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé » (OMS 2007)
- Le test est recommandé
 - pour tous les patients, quelle que soit la situation épidémique, dont le tableau clinique pourrait résulter d'une infection à VIH sous-jacente
 - comme un élément standard des soins médicaux pour tous les patients consultant dans les établissements de santé des zones d'épidémie généralisée
 - d'une manière plus sélective en situation d'épidémie concentrée ou peu étendue
- Il incombe aux patients de refuser explicitement le test
- Le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant doivent s'accompagner d'un ensemble de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien liés au VIH

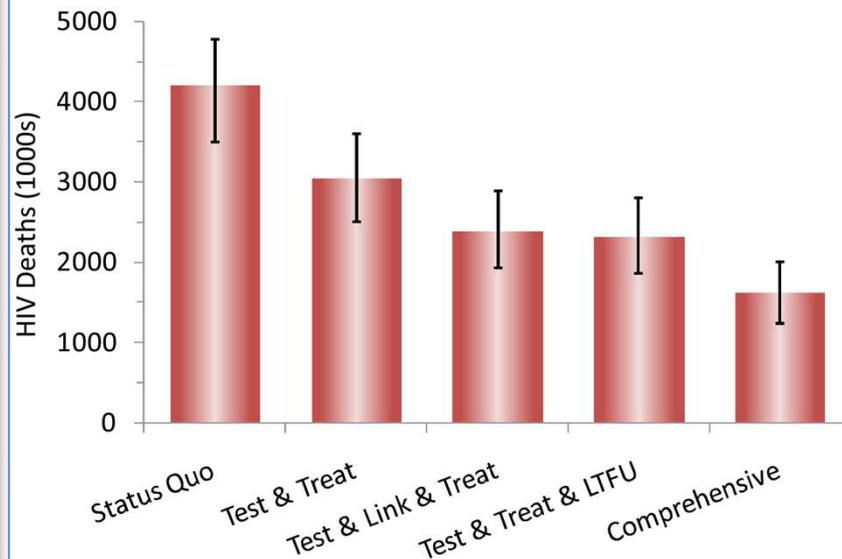
Dépister tôt pour traiter tôt



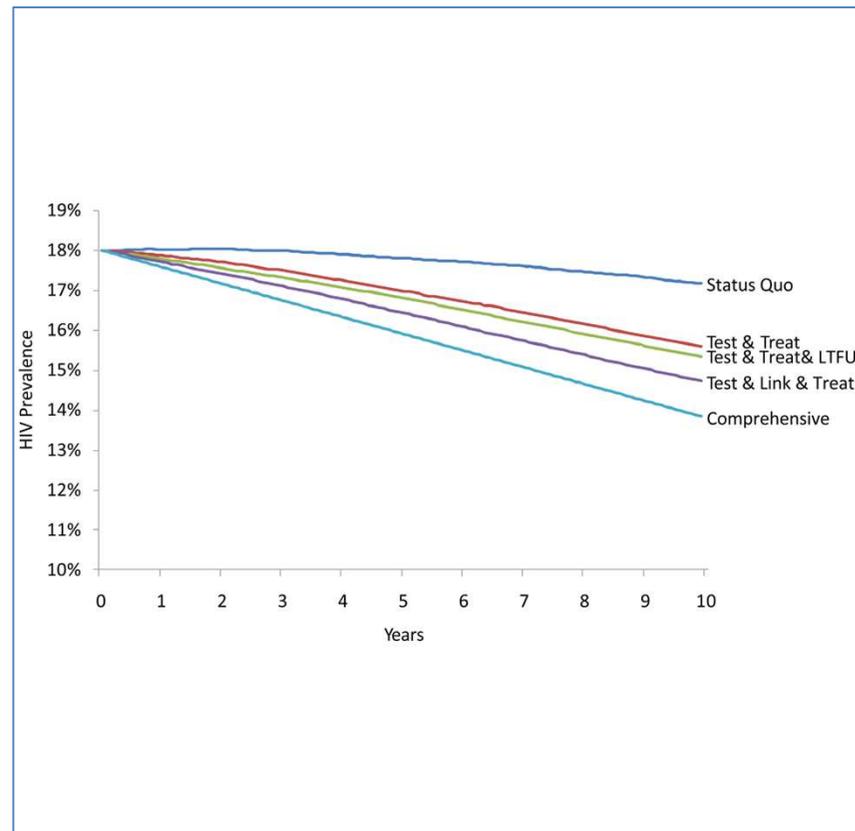
Different HIV testing and treatment in South Africa

Bendavid et coll, Arch Int Med 2010

Estimated deaths from HIV over 10 years in South Africa for different HIV testing and treatment strategies



Projected HIV prevalence in South Africa for different HIV testing and treatment strategies



Dépister et traiter tôt pour limiter la transmission

- Modification des comportements sexuels?
⇒ Démontrée à court terme après l'annonce puis reprise possible des pratiques sexuelles à risque
- ↓ risque de transmission sous traitement antirétroviral
⇒ traitement ARV = outil de prévention de la transmission VIH

Dépistage tardif du VIH

2 études récentes en Europe et en France

Risk factors and outcomes for late presentation for HIV-positive persons in Europe: COHERE

Mockroft et coll. Plos one Sept 2013

23 cohortes, 35 pays d'Europe, 84 524 patients

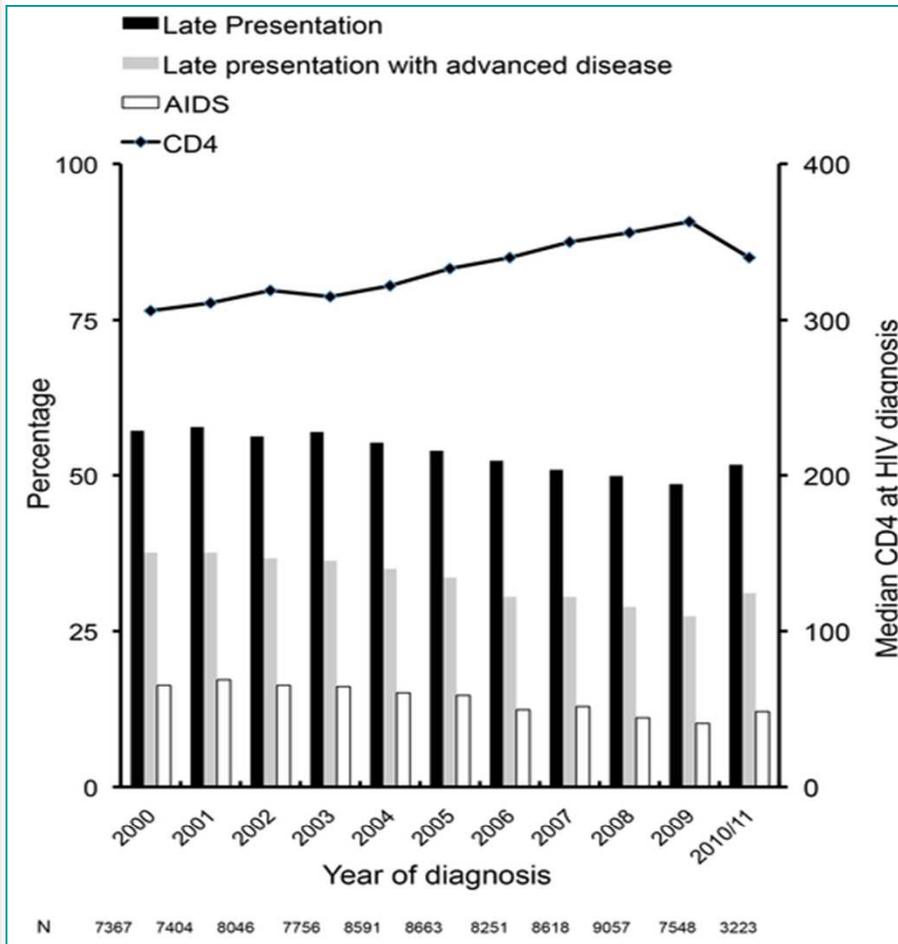
Situation au diagnostic

- Age médian, 36 ans
- Médiane CD4, 333/mm³

Définitions

- **Présentation tardive** (PT+): CD4 <350/mm³ dans les 6 mois suivant le diagnostic = **54%** des patients
- **Présentation tardive avec maladie avancée** (PTMA+): CD4 <200/mm³ ou événement sida dans les 6 mois suivant le diagnostic = **33%**
- **Délai tardif de prise en charge** (PEC): ≥3 mois entre test + et 1^{ère} visite clinique = **7,9%** (patients plus jeunes, présentation plus souvent tardive et PEC dans le sud de l'Europe; pas d'influence du pays d'origine)

Changes over time in late presentation and CD4 count at HIV diagnosis: COHERE 2000–2011



- ↓ PT+ et PTMA+ (57% en 2000 à 52% en 2011)
- ↑ CD4 au diagnostic 306 => 363/mm³
- FDR PT+
 - Âge + élevé
 - Mode de conta non HSH
 - Origine géographique: Afrique SS > autre
- Associée à une surmortalité incidente de 6 à 13x

Mocroft A, Lundgren JD, Sabin ML, Monforte Ad, Brockmeyer N, et al. (2013) Risk Factors and Outcomes for Late Presentation for HIV-Positive Persons in Europe: Results from the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe Study (COHERE). PLoS Med 10(9): e1001510. doi:10.1371/journal.pmed.1001510

<http://127.0.0.1:8081/plosmedicine/article?id=info:doi/10.1371/journal.pmed.1001510>

Missed opportunities for HIV testing in newly-HIV-diagnosed patients, a cross sectional study

Champenois et coll, BMC Inf Dis 2013

- Étude transversale 2009-2010
- 64 centres en France
- Critères d'inclusion:
 - Age > 18 ans
 - Diagnostic VIH récent (<6 mois)
 - Questionnaire sur le passé de dépistage VIH et le passé médical

Fréquence des contacts avec le système de santé dans les 3 dernières années

Table 3

Patient's contacts with the healthcare system during the three years prior to HIV diagnosis

	n	%
Contact with a healthcare setting	994	
General practitioner	922	93%
Medical specialist	649	65%
Hospital	324	33%
Emergency department	329	33%
Other medical department or practitioner	377	38%
Annual frequency of encounters with general practitioner		
Never, or did not know	106	11%
Once a year	286	29%
Two to six times a year	511	51%
At least once a month	91	9%
Time between last medical encounter and HIV diagnosis		
≤1 year	826	84%
>1 year	93	9%
Did not know	75	7%

Champenois et al.

Champenois et al. *BMC Infectious Diseases* 2013 **13**:200 doi:10.1186/1471-2334-13-200

OPEN DATA

Opportunités manquées dans les 3 mois – 3 ans précédant le diagnostic VIH actuel

Table 4

HIV test proposals according to possibly HIV-related conditions

HIV-related condition	N	HIV test proposal n(%)
Recurrent bacterial infection	87	2 (2%)
Generalized lymphadenopathy	46	5 (11%)
Varicella zoster	35	5 (14%)
Unexplained weight loss $\geq 10\%$	45	7 (16%)
Diarrhea ≥ 1 month	36	6 (17%)
Fever ≥ 1 month	22	5 (23%)
Sexually transmitted infection	101	54 (53%)

Proportion of HIV test proposals upon first visit in patients who sought care for possible HIV-related conditions during the 3-month to 3-year period prior to HIV diagnosis. Main HIV-related conditions are given.

Opportunités manquées de dépistage en France

Les grands messages

Même chez des personnes ayant

1. Accès au système de soins, hospitalier ou en ville
2. Avec des facteurs de risque sexuels et/ou originaire de pays de forte prévalence VIH
3. Avec des signes cliniques évocateurs de déficit immunitaire ou porteur d'une IST autre

le dépistage VIH n'est pas proposé

⇒ **Méconnaissance des éléments diagnostiques chez les professionnels de santé => Formation**

« Missed opportunities for HIV testing remain unacceptably high » in France

1^{er} Colloque Francophone-Méditerranée VIH/Hépatites

Alger

Recommandations en France 2009-2013-2014

Estimation = 20% des personnes
infectées ne sont pas dépistées



www.afravih.org

CG_2015



Stratégies de dépistage orientées sur les facteurs de risque

- Limites

- Les personnes ne se reconnaissent pas comme étant à risque
- Les soignants ne savent pas (comment) détecter les facteurs de risque: réticence et méconnaissance dans la pratique quotidienne

- Faisabilité du dépistage large en population générale

- Justifié seulement si prévalence personnes VIH+ >2 pour 1000
- Rapport coût/efficacité

=> 3 cadres de dépistage: selon les **populations**, selon les **circonstances**, selon les **symptômes**

Éléments devant amener à prescrire un test de dépistage / diagnostic du VIH (HAS 2009, BEH 2014)

Selon les populations: certaines populations devraient se voir offrir, à une fréquence régulière, un test de dépistage du VIH

- ◆ les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)
- ◆ les personnes originaires d'une zone de haute prévalence, notamment d'Afrique SS
- ◆ les personnes hétérosexuelles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
- ◆ les usagers de drogues injectables
- ◆ les personnes en situation de prostitution
- ◆ les populations en situation de précarité
- ◆ les personnes dont les partenaires sexuels sont infectés par le VIH
- ◆ l'entourage familial de PVVIH (conjoint et enfant(s) de femmes enceintes)

Éléments devant amener à prescrire un test de dépistage / diagnostic du VIH (HAS 2009, BEH 2014)

Selon les circonstances: un test de dépistage de l'infection par le VIH devrait être systématiquement proposé, quelle que soit la population, dans un certain nombre de circonstances particulières :

- ◆ suspicion ou diagnostic d'IST ou d'hépatite B ou C
- ◆ suspicion ou diagnostic de tuberculose
- ◆ projet de grossesse et grossesse
- ◆ interruption volontaire de grossesse
- ◆ première prescription d'une contraception
- ◆ viol
- ◆ à l'entrée en détention ou en cours d'incarcération.

Éléments devant amener à prescrire un test de dépistage / diagnostic du VIH (HAS 2009, BEH 2014)

Sur la base de données cliniques ou biologiques particulières :

- ◆ Tuberculose, zona, pneumopathie, infections herpétiques ou candidosiques récidivantes, dermite séborrhéique et toute infection opportuniste classante C
- ◆ IST
- ◆ Symptômes compatibles avec une primo-infection
- ◆ Symptômes indicateurs d'une infection avancée: asthénie chronique, syndrome pseudo-grippal prolongé ou atypique ; amaigrissement et/ou fièvre prolongée inexpliquée; diarrhée chronique...
- ◆ Cancers: toute personne atteinte de cancer doit être dépistée pour le VIH, en particulier lymphomes, maladie de Kaposi, cancers gynécologiques et dysplasies du col chez la femme, cancer anorectal chez l'homme (HPV+)
- ◆ Anomalies biologiques: lymphopénie, thrombopénie...

Spécificités de la personne âgée: anémie, VS accélérée et hypergammaglobulinémie; troubles neuro-cognitifs et démence...

Recommandations OMS - 2007

QUELLE QUE SOIT LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- Le conseil et le dépistage du VIH seront recommandés dans tous les établissements de santé aux :
 - Adultes, adolescents ou enfants se présentant en milieu clinique avec des signes, des symptômes ou une pathologie évoquant une infection à VIH, dont la tuberculose*
 - Enfants exposés au VIH ou nés d'une mère séropositive
 - Enfants n'ayant pas une croissance normale, dénutris ou malnutris, *en situation d'épidémie généralisée*, qui ne réagissent pas à une thérapie nutritionnelle adaptée
 - (Hommes demandant à être circoncis comme mesure de prévention du VIH)

ÉPIDÉMIE CONCENTRÉE OU PEU ÉTENDUE

- On envisagera le dépistage à l'initiative du soignant dans les structures supplémentaires suivantes :
 - Services de prise en charge des IST
 - Services destinés aux populations les plus exposées (migrants d'Afrique SS)
 - Services de soins prénatals, obstétricaux et postnatals
 - Services de prise en charge de la tuberculose



En résumé

- En 2015, les stratégies de dépistage du VIH doivent être
 - Grandes, intégrées dans la prise en charge des problèmes de santé (aux urgences?)
- **Prioritairement**
 - Ciblées sur les symptômes et les expositions à risque sexuel et sanguin
- Elles restent largement volontaires = pas de dépistage à l'insu
- Elles doivent être associées au dépistage des autres IST et des virus des hépatites B/C (incidence et prévalence > VIH)
- Une prise en charge +/- proposition thérapeutique doivent être organisées en amont
- **Elles nécessitent la formation des professionnels de santé et l'information des groupes les plus à risque**

