

*VIA / HIV
KODIS / AIDS*





INTRODUCTION

- *L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine* ou **SIDA** =
Syndrome dysimmunitaire et infectieux secondaire à la pénétration et la réplication du VIH.
- À l'origine de complications infectieuses opportunistes variées et de cancers.



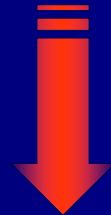
INTRODUCTION

SIDA : Syndrome Immuno-Déficienc**e** Acquis**e**



Maladie incurable **mais** évitable

VIH : Virus Immuno-déficienc**e** Humain**e**



Virus causale de la maladie du SIDA



INTRODUCTION

Infection à VIH → IST la plus grave



Séropositive

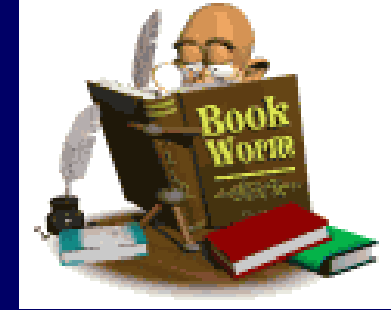
Le SIDA → stade avancé de la maladie
causée par le VIH



Diverses maladies



HISTORIQUE



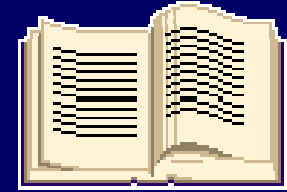
1980 : CHU de Los Angeles, Dr. Michael Gottlieb, 3 malades homosexuels présentant des signes cliniques voisins. Quantité anormalement basse de leur lymphocyte T4.

1981, Juin : 1 cas détecté en France à l'Hôpital Claude Bernard de Paris (homosexuel).

Fin 1981 : Les premières études montrent que cette affection se transmet par voie **sexuelle** et **sanguine** et qu'elle ne frappe pas que les homosexuels. Première appellation « **AIDS** » ou « **SIDA** »



HISTORIQUE

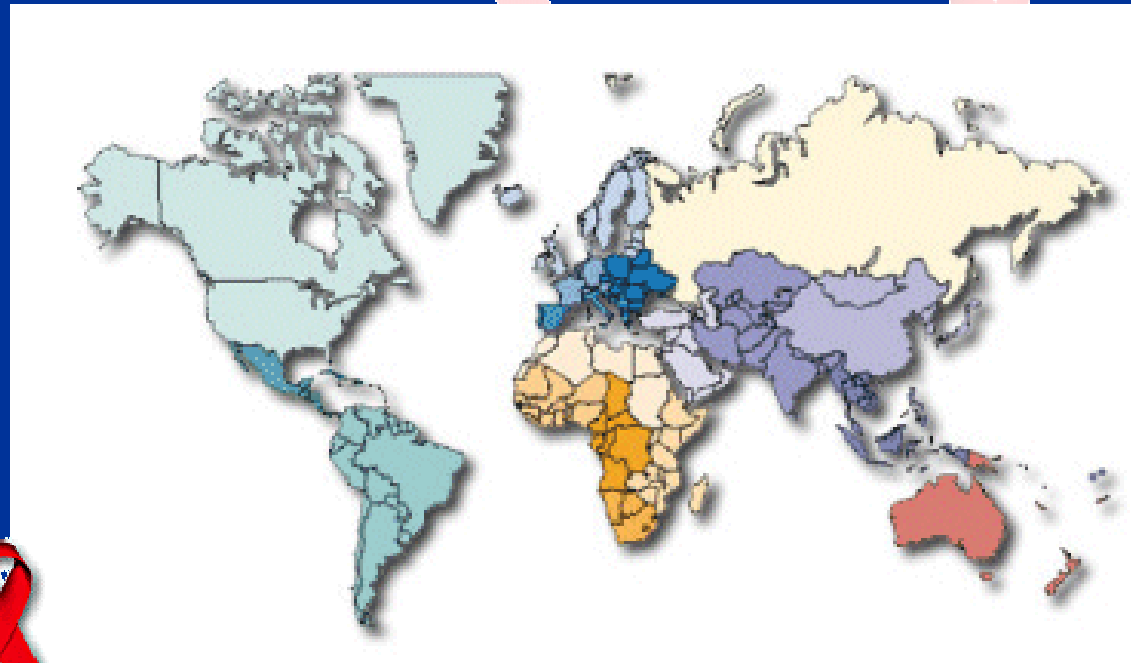


Mai 1986: premier cas décrit au Maroc.

1997 : 90% des personnes infectées par le SIDA vivent dans le tiers-monde.

EPIDEMIOLOGIE

Le SIDA dans le monde





Le SIDA en chiffres: Dans le monde

En 2012:



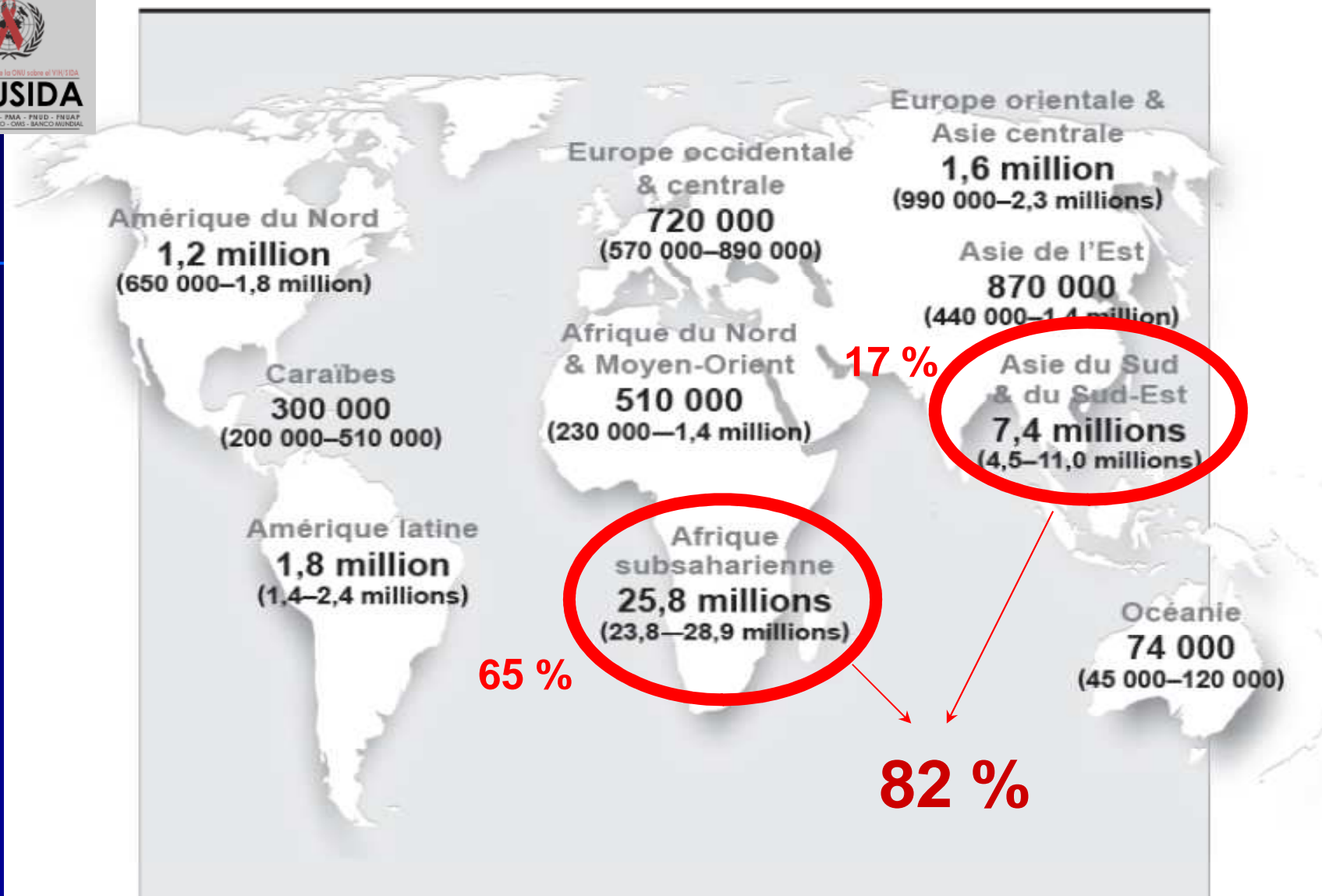
35,3 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde.

Nouvelles infections tout âge confondu: **2,3 millions.**

Décès liés au VIH: **1,6 millions**



Programa conjunto de la ONU sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
ACRUB - UNICEF - FMA - FNUD - FNUAP
ONED - OF - UNESCO - OMS - UNCOHIMUNA



Personnes vivants avec le VIH – Estimations en 2005

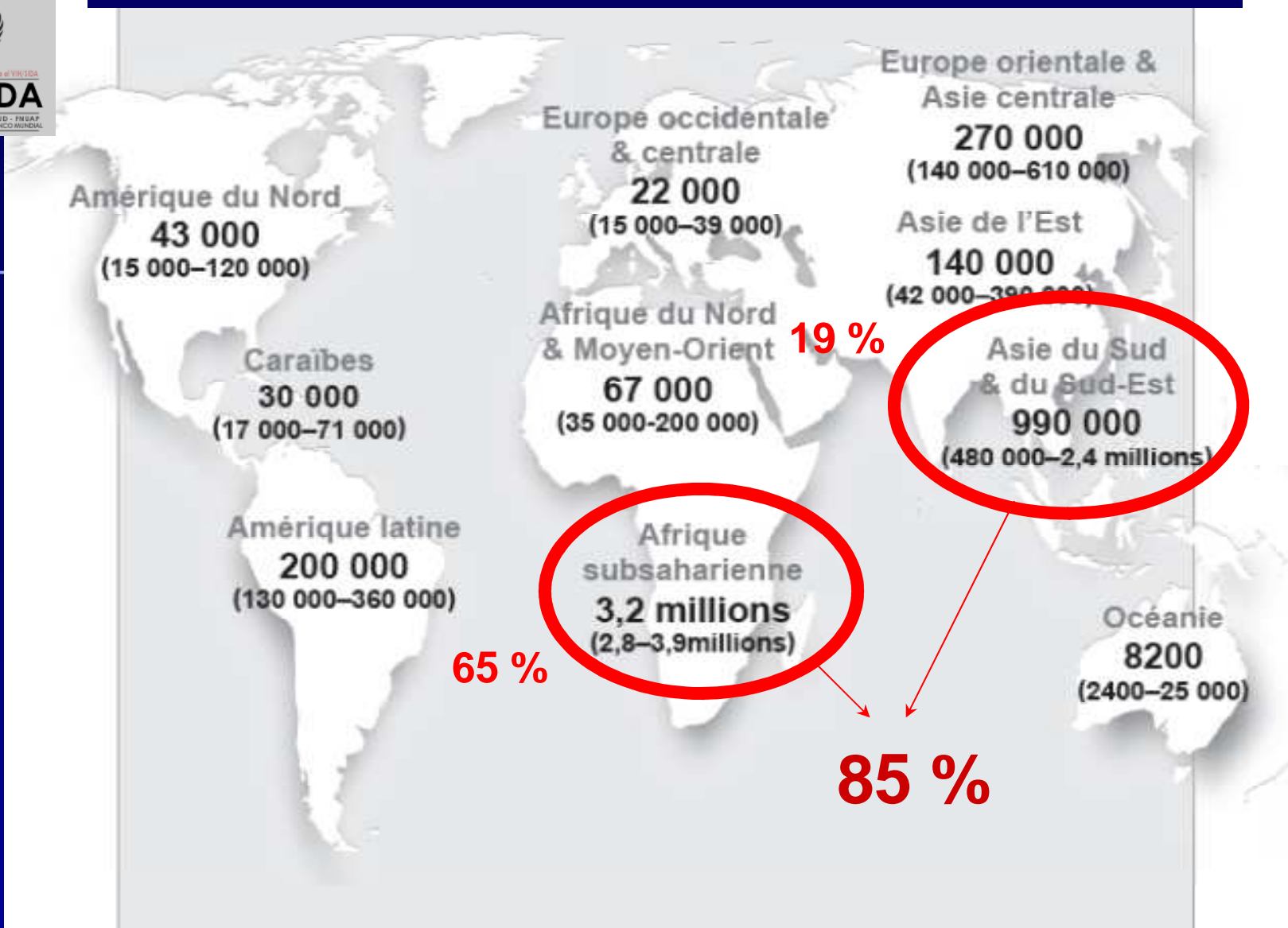
Total : 40,3 (36,7–45,3) millions



Programa conjunto de la ONU sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

ACNUR - BRICEF - PMA - PMSD - PMSAP
ONUSIDA - OI - UNESCO - OMS - BANCO MUNDIAL



Personnes nouvellement infectés – Estimations en 2005

Total : 4,9 (4,3–6,6) millions



Le SIDA en chiffres: Au Maroc



En 2013:

Personnes vivants avec le VIH estimé: 31000.

Personnes vivants avec le VIH déclaré: 8705.

Personnes au stade SIDA: 5243.






Sexe masculin: 53%

Age 15-49 ans: 84%

Transmission hétérosexuelle: 85%.

Facteurs de propagations



-  Augmentation du nombre de femmes et d'hommes s'adonnant au commerce sexuel (Asie)
-  Rapports sexuels non protégés
-  Consommation de drogues injectables avec du matériel infecté
-  Tatouages, piercing, scarifications rituelles avec du matériel infecté
-  Accidents de travail (personnel de santé) et/ou pendant le recours à un soin de santé (transfusion)

Virus d'Immuno-déficience Humaine



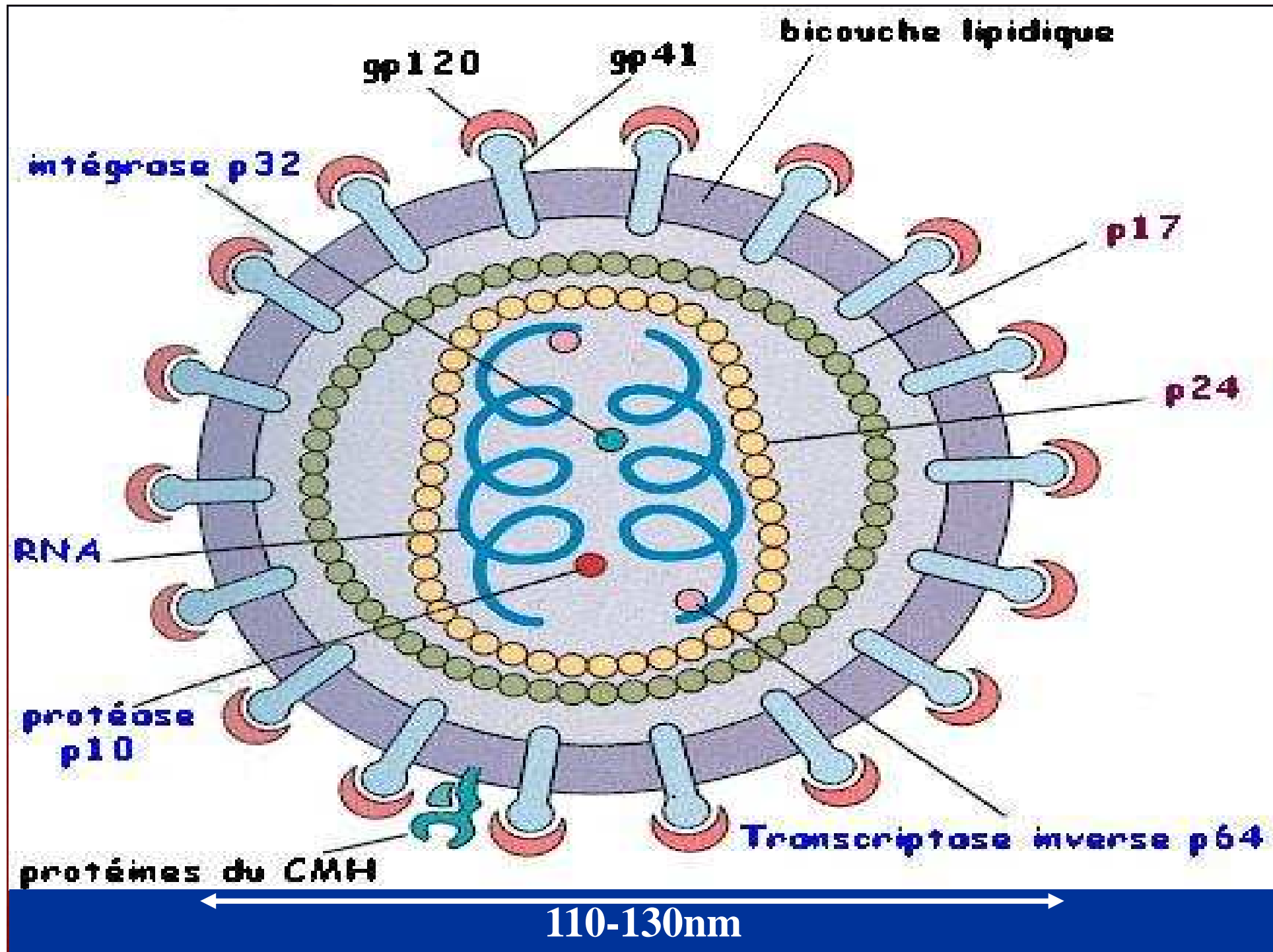


VIIH

Virus : Agent infectieux, ne peut se reproduire qu'après envahissement d'une cellule hôte et grâce à son matériel génétique, il la contrôle une fois infectée.

Quelques caractéristiques du VIH

- Il s'agit d'un virus peu résistant dans l'environnement extérieur
- Il survit pendant peu de temps à l'extérieur (quelques minutes à quelques heures)
- Il est inactivé rapidement par:
 - la chaleur (56°C pendant 10 minutes)
 - peroxyde d'hydrogène
 - hypochlorite de sodium à la concentration de 10%
 - alcool éthylique 40%
 - para formaldéhyde
 - rayons ultraviolets





Qu'est-ce qu'être séropositif ?

Etre "séropositif pour le VIH" signifie que l'on a dans le sang des anticorps contre le VIH.

Donc que l'on est contaminé par ce virus et que l'on peut le transmettre par suite.



RÉPONSE IMMUNE ANTI-HIV

- Production d'**anticorps** spécifiques du virus.
- Réponse d'**immunité cellulaire** mais incapable d'éliminer le virus.
- Diminution progressive du nombre des cellules **CD4+ T**.



MODES DE TRANSMISSION DU VIH

Trois voies

Sexuelle

Sanguine

Verticale

Transmission sexuelle : Facteurs de risque

- PRESENCE DE LÉSIONS GÉNITALES
- RAPPORTS TRAUMATISANTS (VIOL, PREMIER RAPPORT) OU PENDANT LES RÈGLES
- RAPPORTS PRÉCOCES
- MULTIPARTENARIAT
- PARTENAIRES DE RENCONTRE / PROSTITUÉES

Transmission sanguine

- Piqûre d'aiguille (quand une personne se pique accidentellement avec une aiguille qui a été utilisée chez un malade séropositif)
- Un contact de peau avec une plaie ouverte si sa propre peau a également des plaies ou des coupures
- Un œil éclaboussé avec du sang infecté
- Le partage de brosse à dents, de lames de rasoir ou d'autres instruments qui pourraient avoir des traces de sang

Transmission du VIH de la mère à l'enfant

Une mère infectée peut transmettre le virus à son enfant:

- pendant la grossesse (3^{ème} trimestre)
- pendant l'accouchement (Plus de 70%)
- pendant l'allaitement maternel (15%)

En Afrique cette transmission se situe entre 30-50% et à 20% en Europe (en dehors de toute PTME)

Risque réduit à moins de 2% avec une PTME efficace

Peut on

attraper le

VIH



Étant piqué par un moustique?



NON!

Le moustique prend le sang pour le manger, donc le sang est digéré, il n'y a plus de trace de VIH

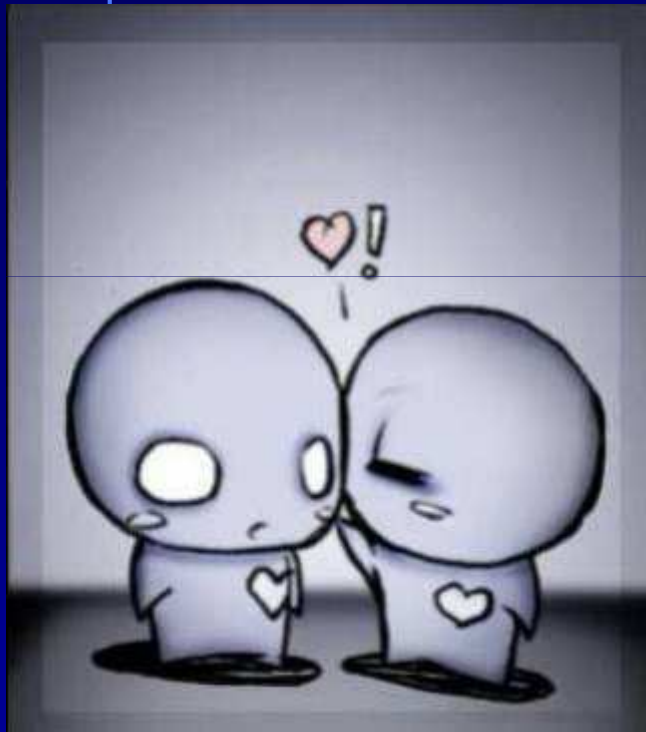
Se baignant?



NON !

Le virus ne vit
pas dans
l'eau

Embrassant?



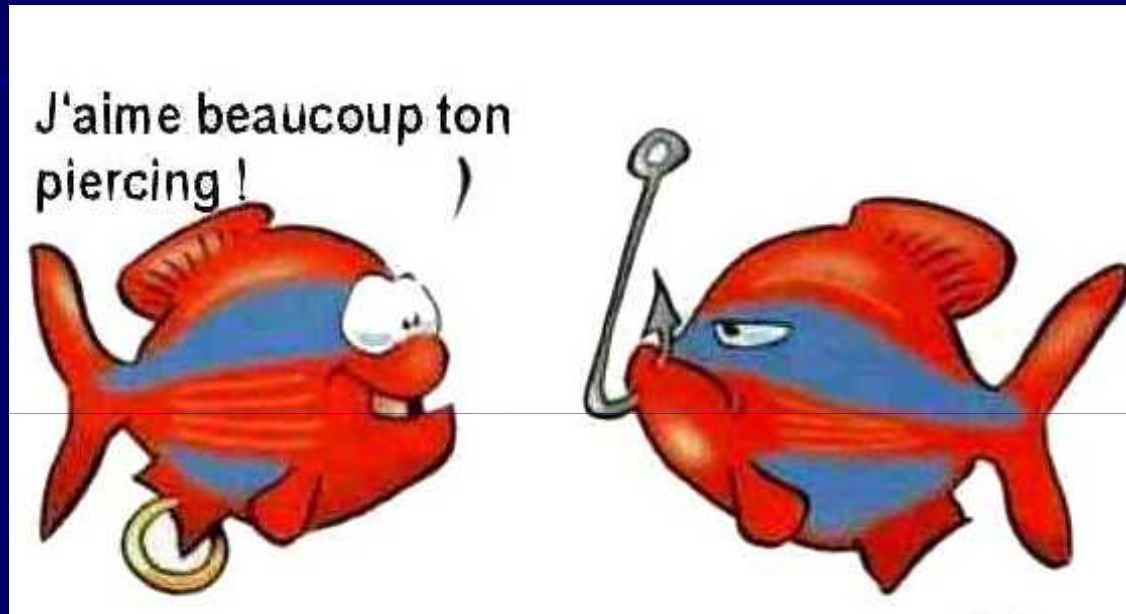
NON !

Utilisant les WC publics?



NON !

Faisant un piercing?



OUI ET NON! Il y a risque de contamination si le matériel n'est pas stérile: il faut un matériel stérile à usage unique !

Partageant un verre?



NON!

Il n'y a aucun
risque à boire
dans le même
verre ou à
manger avec
les mêmes
couverts

VIH/SIDA

Comment on l'attrape?





CLASSIFICATION CLINIQUE



STADE A

- Infection par VIH **asymptomatique**;
- Primo-infection symptomatique;
- Lymphadénopathie persistante généralisée.



STADE B

- Manifestations cliniques ayant une **évolution** prolongée ou récidivante.



STADE C

- Infections opportunistes
- Néoplasies.



CLASSIFICATION CLINIQUE



CATEGORIE A

Séropositif VIH n'appartenant pas aux catégories B ou C :

- Primo infection symptomatique à VIH
- Infection à VIH asymptomatique
- Syndrome des lymphadénopathies chroniques persistantes.



CLASSIFICATION CLINIQUE



CATEGORIE B

Séropositif VIH n'appartenant pas à la catégorie C; la disparition des signes cliniques ne permet pas un reclassement en catégorie A

- Syndrome constitutionnel : fièvre prolongée inexplicée
- Diarrhée chronique
- Candidose oropharyngée, Zona envahissant
- Candidose vaginale
- Neuropathies périphériques.



CLASSIFICATION CLINIQUE



CATEGORIE C

Pathologie classant définitivement le malade au stade SIDA-maladie.

- Syndrome cachectique dû au VIH
- Encéphalopathie due au VIH
- Infections bactériennes : pneumonie bactérienne récurrente, tuberculose pulmonaire ou extrapulmonaire.
- Infections fongiques (candidose oesophagienne ou respiratoire); virales (herpes, CMV...); parasitaires (Toxoplasmose)
- Pathologies malignes : Kaposi, lymphomes...



CLASSIFICATION BIOLOGIQUE

PHASE 1

Chute des T CD4 circulant, plus de **500** lymphocytes CD4+/mm³

PHASE 2

Lente diminution, **500 – 200** T CD4+/mm³

PHASE 3

Déclin **rapide**, **< 200** T CD4+/mm³



PHASES DU SIDA

Phase de latence

- Quelques années, en moyenne 10 ans après l'infection
- Phase intermédiaire chronique, avec parfois symptômes mineurs (fatigue).
- Taux de CD4 $> 200/\text{mm}^3$ et charge virale faible.



PHASES DU SIDA

Phase SIDA maladie

Grande diversité de symptômes de la maladie

Charge virale élevée, CD4 très bas.

Cancers

Infections opportunistes

DIAGNOSTIC &

DEPISTAGE



LE TEST DE DEPISTAGE

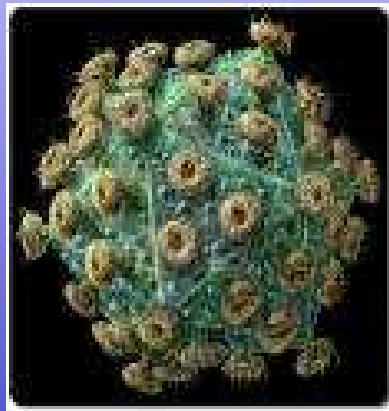
- Le test n'est pas obligatoire mais il est systématiquement pratiqué sur les dons de sang, et sur les donneurs de sperme, d'organes ou de lait maternel.
- Il est proposé par le médecin lors d'un bilan de grossesse, devant toute pathologie évoquant le sida, ou lors de l'évaluation de la prise d'un risque.

1. Le test ELISA

- Cette technique est utilisée pour **le dépistage** du SIDA.

2. WESTERN BLOT

Test de confirmation d'infection HIV



Le suivi des patients

1. Numération des lymphocytes TCD4: le

taux des CD4 suit l'évolution de la maladie; et augmente sous traitement.

2. Évaluation de la charge virale (quantité

du virus présent dans le sang): basse au début de la maladie, augmente progressivement. Diminue jusqu'à devenir indétectable sous traitement

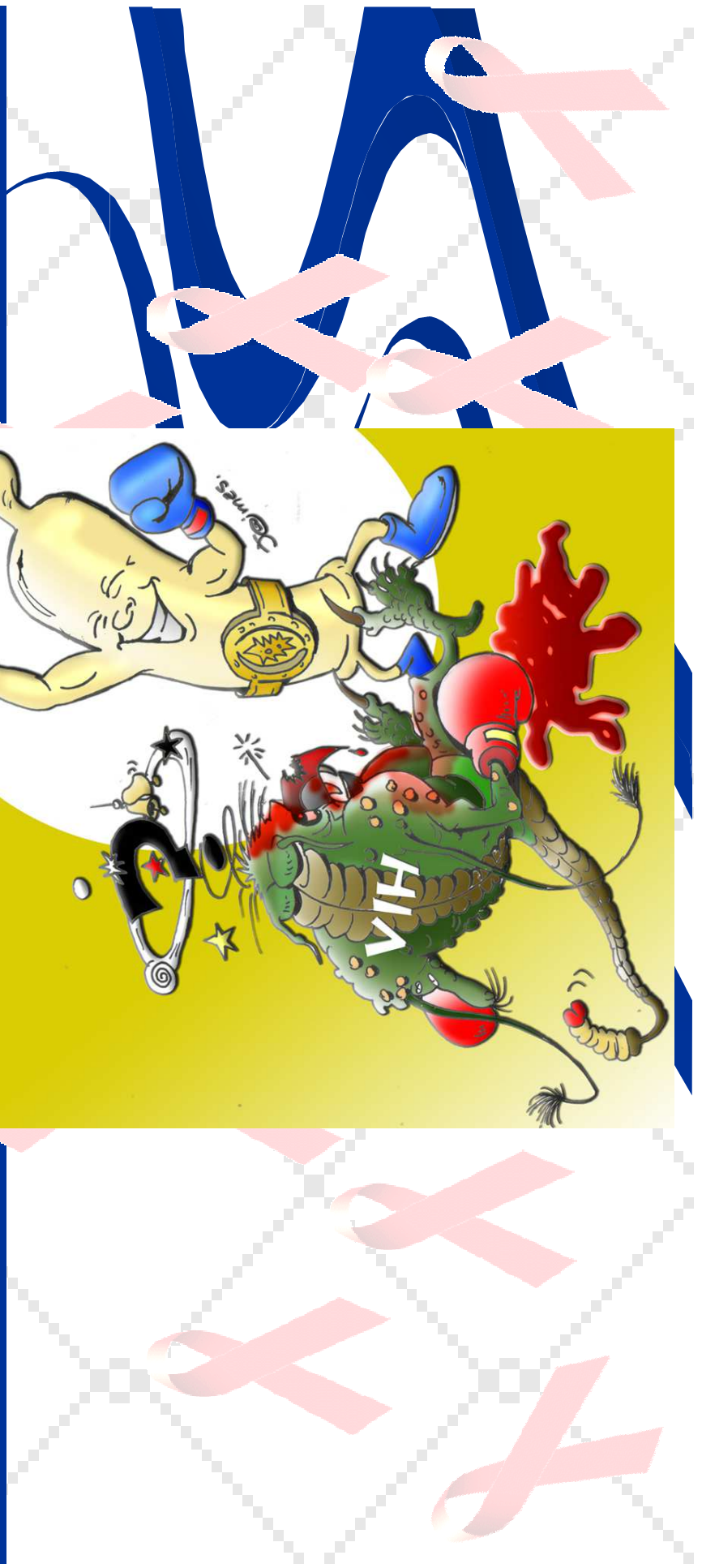
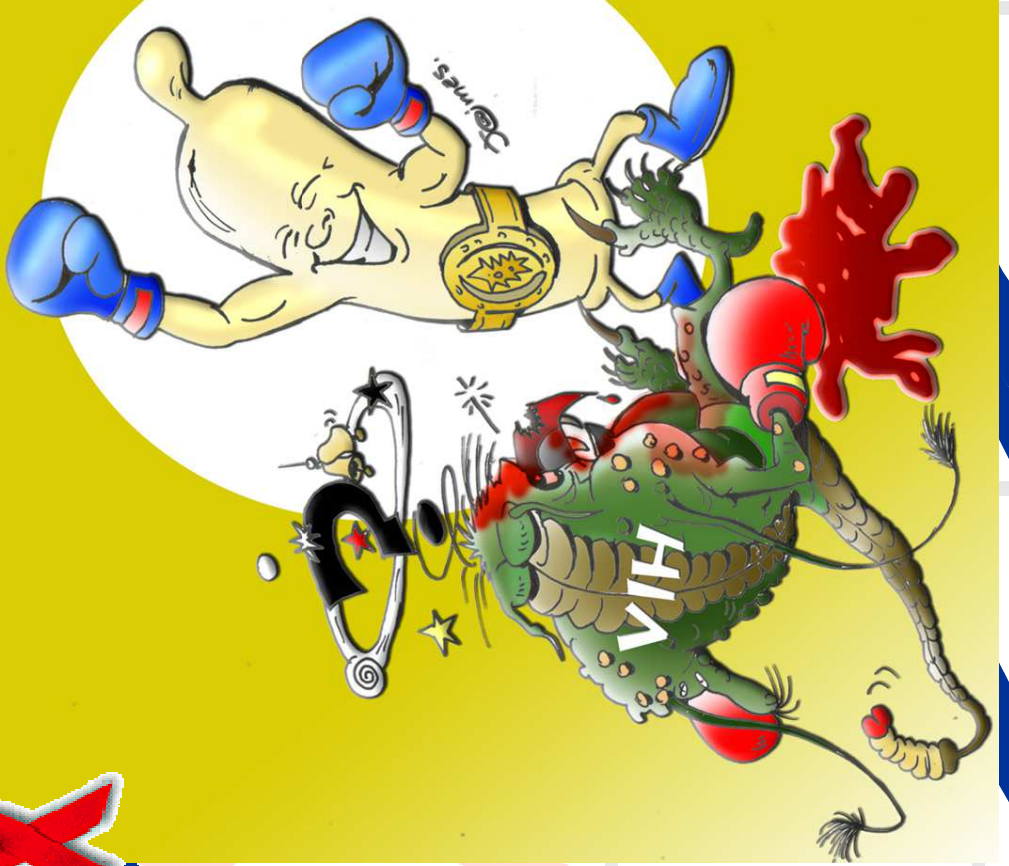


AU MAROC

Le test de dépistage est pratiqué dans:

- Les hôpitaux
- Les centres de transfusion sanguine
- Les laboratoires privés
- Les **CIDAG** (**C**entre d'**I**nformation et de **D**épistage **A**nonyme et **G**ratuit)

PREVENTION



1. Prévention de la transmission sexuelle

- VIH=MST
- Prévention et traitement des IST
- Prévention : **Pratiques sexuelles sans risque**
 1. **Relations sexuelles dans le cadre du mariage**
 2. **Abstinence** : Prévention absolue
 3. **Bonne fidélité**
 4. **Préservatif masculin et féminin et bon usage**
 5. **PPE**

1. Prévention de la transmission sexuelle

- Utiliser les préservatifs de bonne qualité pendant toute relation sexuelle
- Ne pas avoir honte ou faire preuve de fausse pudeur qui n'a pas lieu d'être ⇒ discuter avec son partenaire et exiger l'emploi de préservatif
- La fidélité réciproque entre deux partenaires non infectés les protège tous deux contre le VIH/SIDA.



Les Préservatifs



Le préservatif masculin

- Utiliser le préservatif qui convient (taille, forme ...)
- Le préservatif est à usage unique
- Ne pas utiliser de préservatif mal conservés
- Ne pas utiliser de lubrifiants huileux ⇒ Rend le préservatif poreux
- Prendre soin de lire la notice qui est obligatoire dans les boites de préservatifs.



Y'a que moi contre le SIDA !

2. Prévention de la transmission sanguine

- Eviter d'utiliser les instruments servant à percer la peau à moins d'avoir la certitude qu'ils ont été stérilisés (tatouage, piercing, scarifications, manicurie ...)
- Ne pas prêter ni emprunter d'articles personnels (rasoir, brosse à dents, coupe ongles ...)
- Exiger l'utilisation d'aiguille et seringues totalement stériles à usage unique



Pour les métiers à risque



Toujours porter des gants en latex et en cas de contact avec du sang, laver abondamment à l'eau courante et au savon, puis appliquer un antiseptique type Dakin ou Bétadine



Si un patient nécessite une transfusion sanguine, la demande de sang doit se faire auprès d'un centre où le sang est préalablement testé.

Aide à la prévention



Eviter consommation de drogues et d'alcool ⇔
fausse le jugement et rend inconscient des
risques.

La prophylaxie post exposition

La circoncision

3- prévention de la transmission mère-enfant:

- ttt de la femme enceinte (AZT)
- césarienne prophylactique si mère non traitée.
- pas d'allaitement maternel
- ttt prophylactique du n-né

TRAITEMENT



Antirétroviraux ARV: s'attaquent directement au virus

ARV inhibiteurs de la transcriptase inverse

ARV inhibiteurs des protéases

ARV inhibiteurs de la transcription

ARV inhibiteurs des intégrases

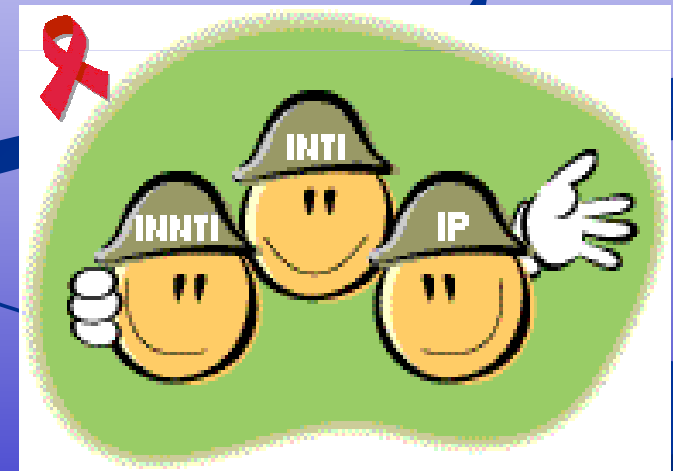
ARV inhibiteurs de fusion

TRAITEMENT

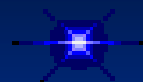


Association de 3 médicaments différents: trithérapie

- ✓ Ralentir la reproduction du VIH
- ✓ Augmenter le nombre de cellules CD4+



TRAITEMENT



► A côté des médicaments dirigés contre le VIH lui-même, il existe des médicaments spécifiques pour le traitement des infections opportunistes.



CONCLUSION



Mieux vaut prévenir que guérir





fig. 4.10 – Cryptococcose lors d'un sida; aspect à type de molluscum contagiosum.

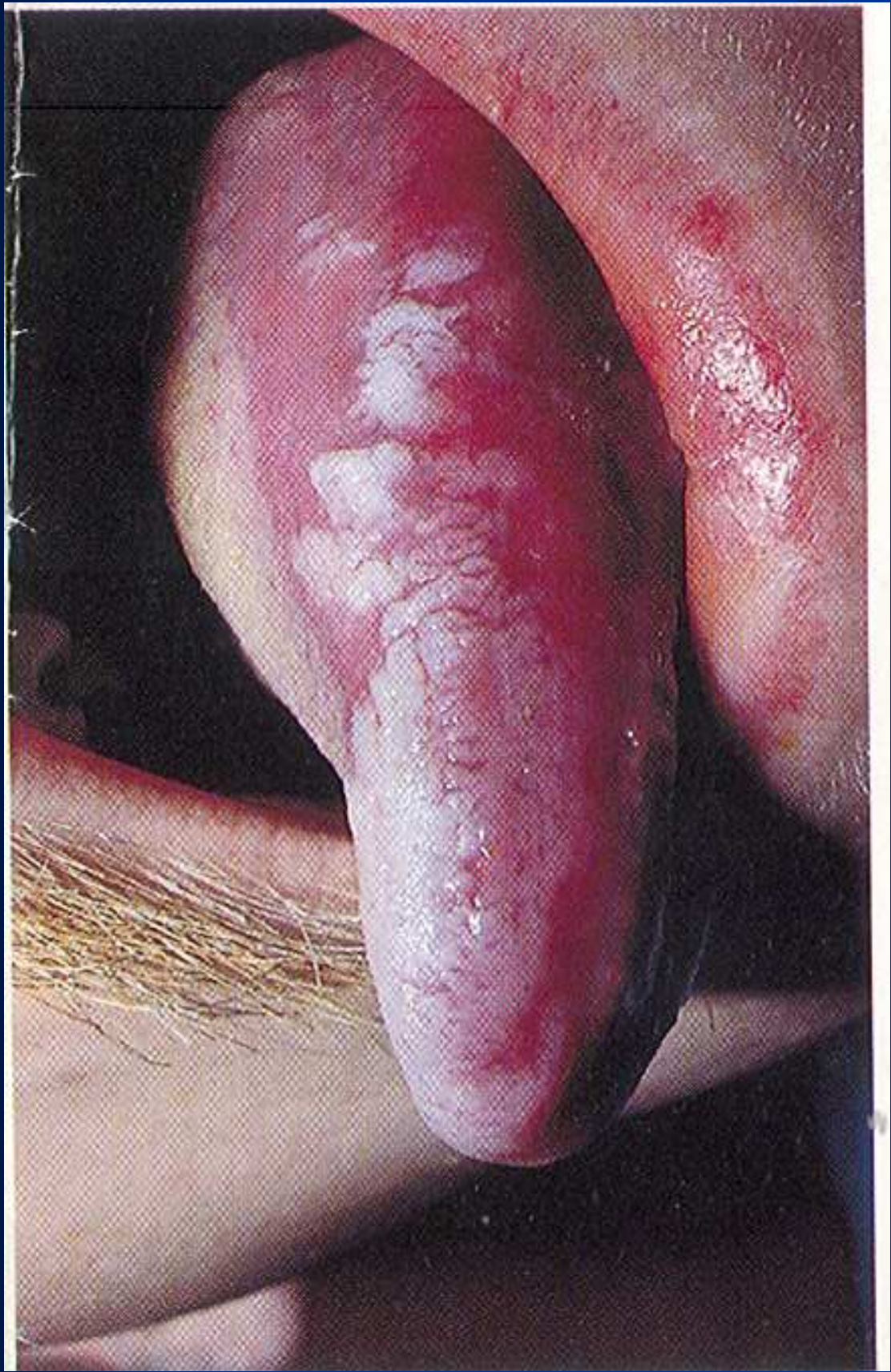




Fig. 14.19 – Maladie de Kaposi méditerranéenne classique.



Fig. 14.20 -- Maladie de Kaposi associée au SIDA.