

Assemblée Parlementaire de la Francophonie  
Réunion des Coordonnateurs européens du réseau  
parlementaire de lutte contre le VIH/Sida

Bruxelles, le 21 avril 2004

---

**La prévention et le traitement du Sida :  
actualités et perspectives**

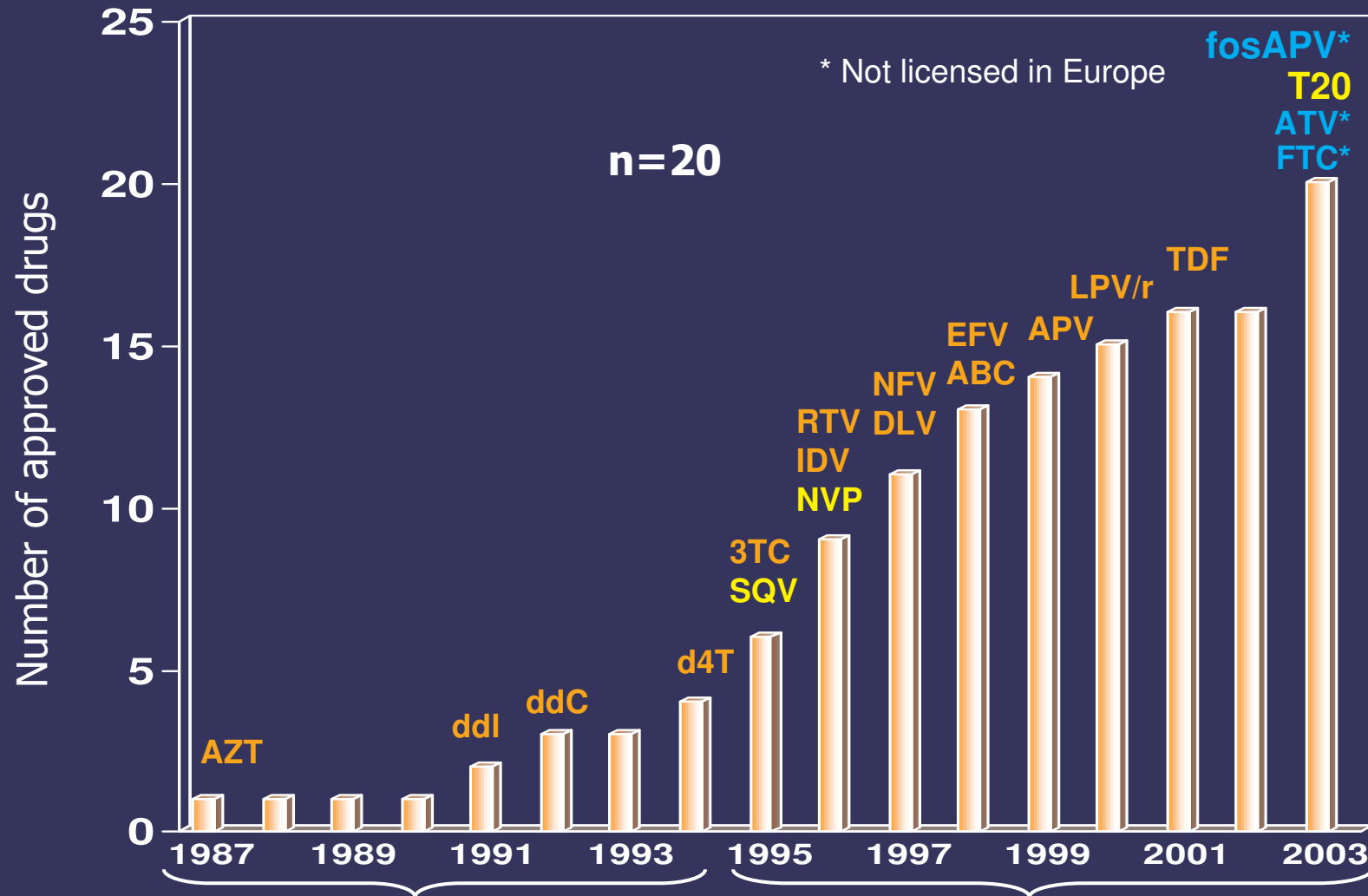
**Prof. Nathan CLUMECK  
C.H.U. Saint Pierre  
Bruxelles**

# L'infection VIH dans le monde en 2003

---

- 40 millions d'adultes et d'enfants infectés
- 5 millions de nouvelles infections
- 3 millions de décès
- Environ 600 nouvelles infections chaque heure
- Pays en voie de développement dévastés

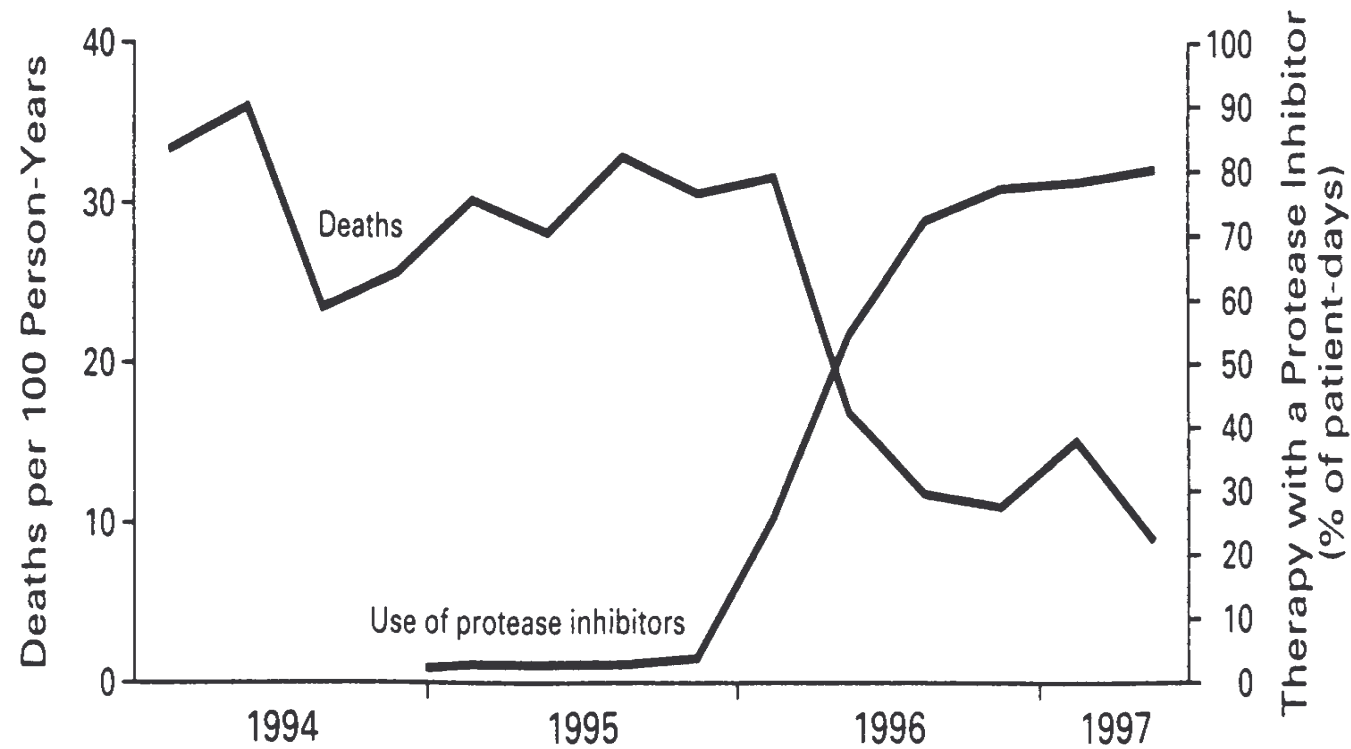
# Cumulative Antiretroviral Drug Approvals : 1987-2003



- Age of Monotherapy
- Ineffective Virologic Control

- Age of (Triple) combination therapy

# Impact des trithérapies



**Figure 1.** Mortality and Frequency of Use of Combination Antiretroviral Therapy Including a Protease Inhibitor among HIV-Infected Patients with Fewer Than 100 CD4+ Cells per Cubic Millimeter, According to Calendar Quarter, from January 1994 through June 1997.

# Traitements :

## Les questions qui se posent

---

- Quand traiter ?
- Comment traiter ?
- Comment prévenir les effets secondaires ?

# Stratégies pour le futur

---

- **Prévention des effets secondaires**
- **Nouvelles classes thérapeutiques**
- **Immunothérapie**
- **Vaccin** ——— thérapeutique  
                  \ préventif

# Vaccin thérapeutique

---

- Objectif :
  - Amplifier l'immunité spécifique contre le VIH chez les patients déjà infectés par le VIH afin d'aider à supprimer la réplication virale
- Buts :
  - Amplifier l'immunité et retarder la progression de l'infection à VIH ou l'initiation du traitement ARV
  - Améliorer l'efficacité du traitement ARV
  - Permettre des « vacances thérapeutiques » avec comme but ultime l'arrêt définitif du traitement ARV

# Vaccin préventif

---

- Objectif :
  - Empêcher l'infection
- Buts :
  - Induire une bonne immunité muqueuse, cellulaire et humorale
  - Prévenir la progression de l'infection

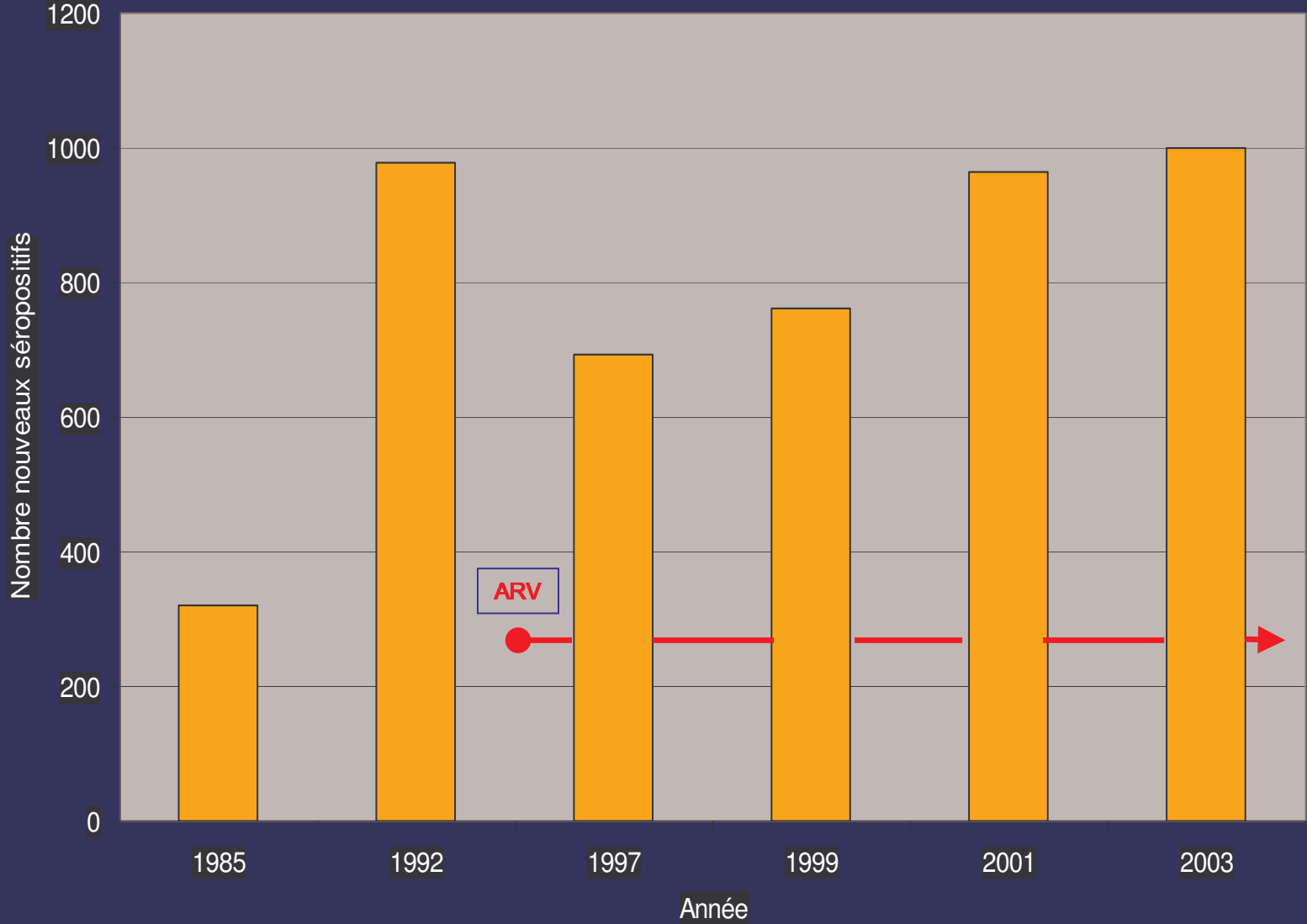
# Constats Généraux (1)

---

## A. Au sein de la population générale

- *↑ incidence VIH et MST en Belgique*
- *affaiblissement des normes collectives de prévention*
- *croyance que les traitements suppriment la transmission du VIH*

# Evolution du nombre de nouveaux diagnostics d'infection VIH en Belgique





## Constats généraux (2)

---

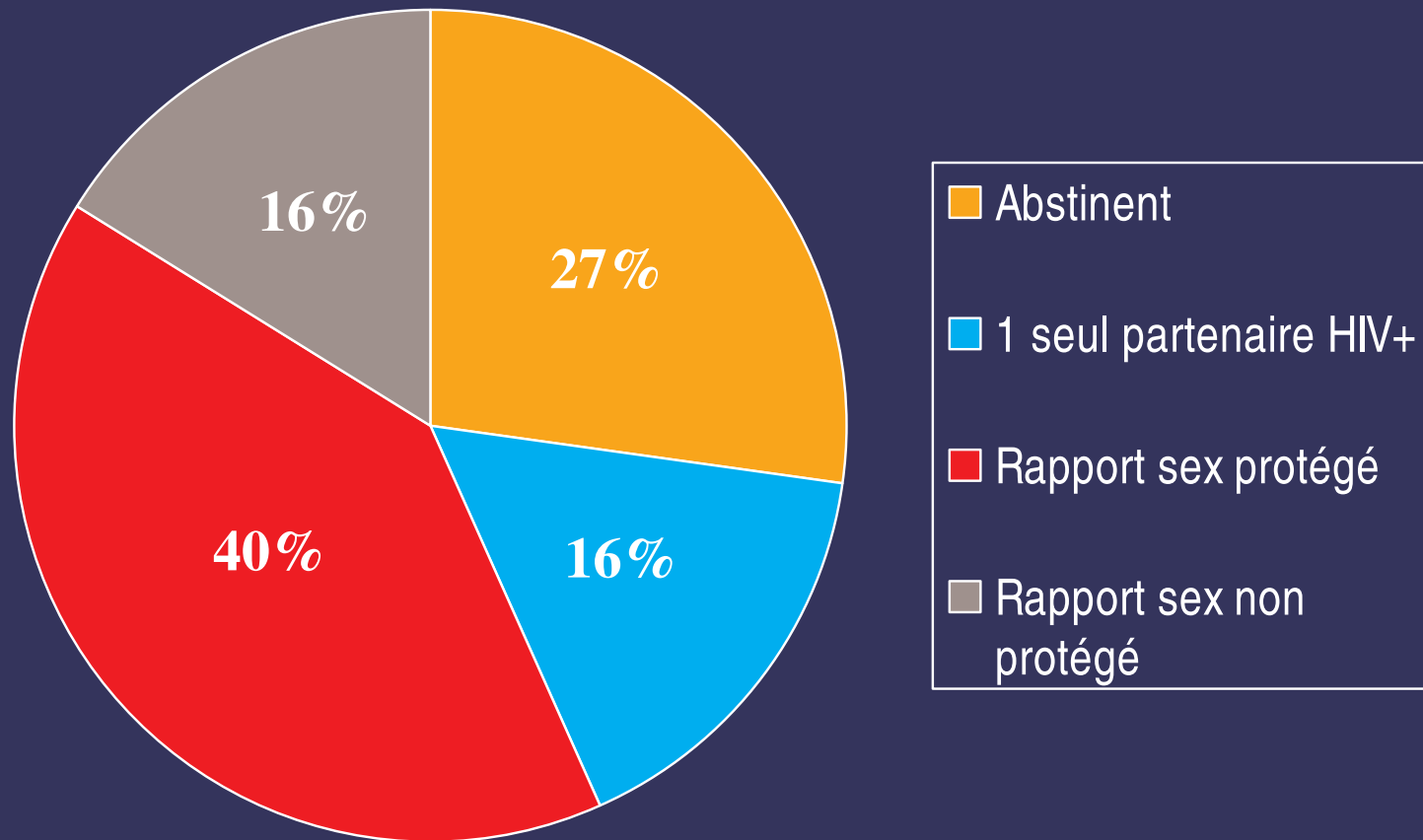
### B. Au sein de la population infectée

- ↑ espérance de vie, avec sexualité active et désir de procréation
- croyance que les traitements suppriment la transmission du VIH
- utilisation préservatif = peu constante

#### Témoins :

- ↑ seroprévalence VIH
- partenaires initialement -deviennent +
- ↑ HPV ++
- ↑ MST chez les homo-/bisexuels VIH+(syphilis, lymphogranulomatose vénérienne....)

# Comportements sexuels chez 1.600 patients HIV+ USA 2002



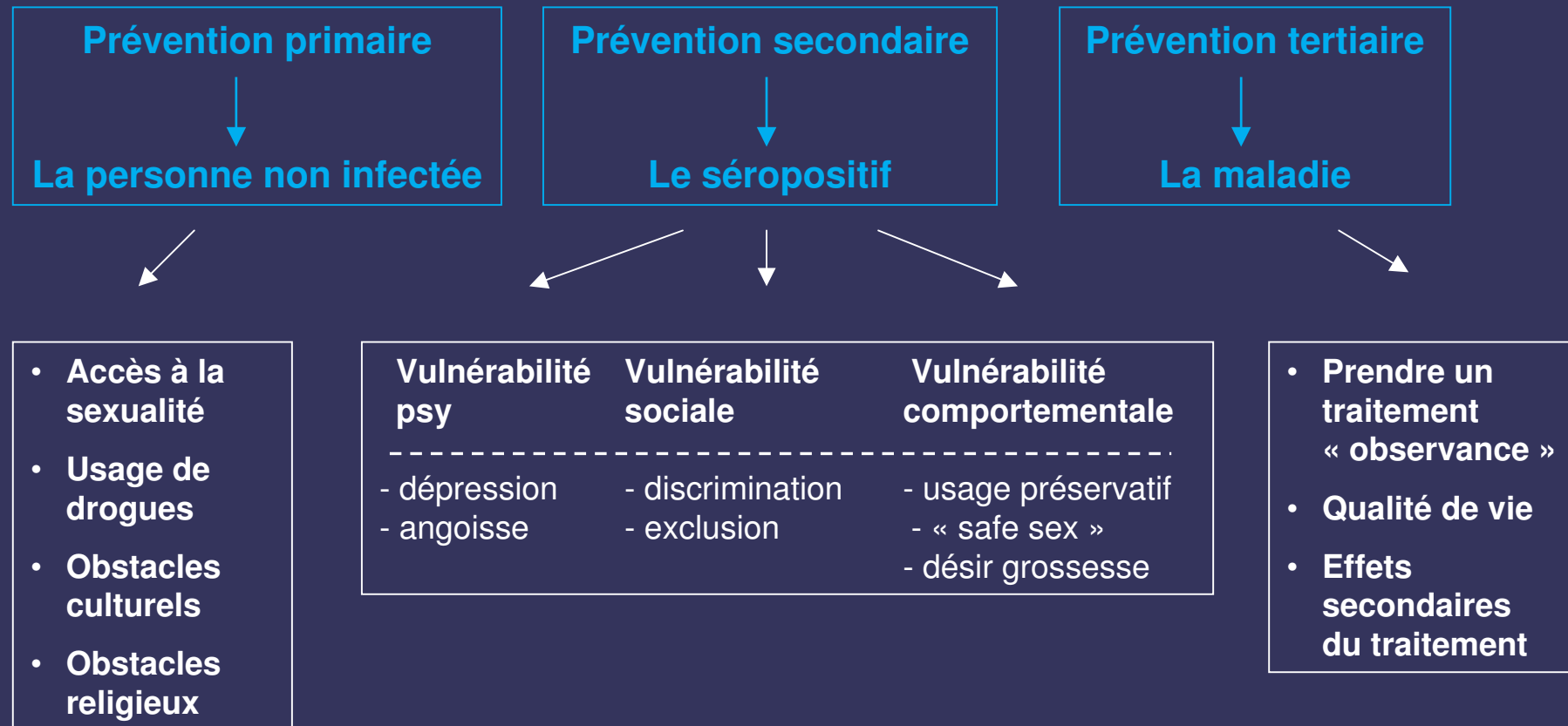
# Comportements après diagnostic HIV

(N = 148)

---

- 60 % utilisent les préservatifs + souvent
- 49 % ont moins de rapport sexuel
- 36 % n'ont plus de rapport sexuel
- 10 % ont des rapports sexuels uniquement avec 1 autre personne HIV+

# Continuum de l'approche intégrée de l'infection VIH



En situation particulière :  
Voyages, prisons, prostitution, SDF, en institutions fermées, réfugiés, ...

# Prévention primaire

---

Prévenir transmission chez une personne saine

- PAR
- Information large de la population
  - Education → changer les comportements  
mais
    - résistances
    - durée – pérennité
  - Mise à disposition des structures (méthadone clinique...) et des moyens (préservatifs, microbicides....)

# Prévention secondaire

---

Prévenir la transmission à partir de la personne infectée (= limiter l'extension de l'épidémie)

- Par
- Education du patient / partenaire(s)
  - Dépistage partenaire(s) – « Tracing »

- Limites
- Vulnérabilités psychologiques et sociales
  - Secret

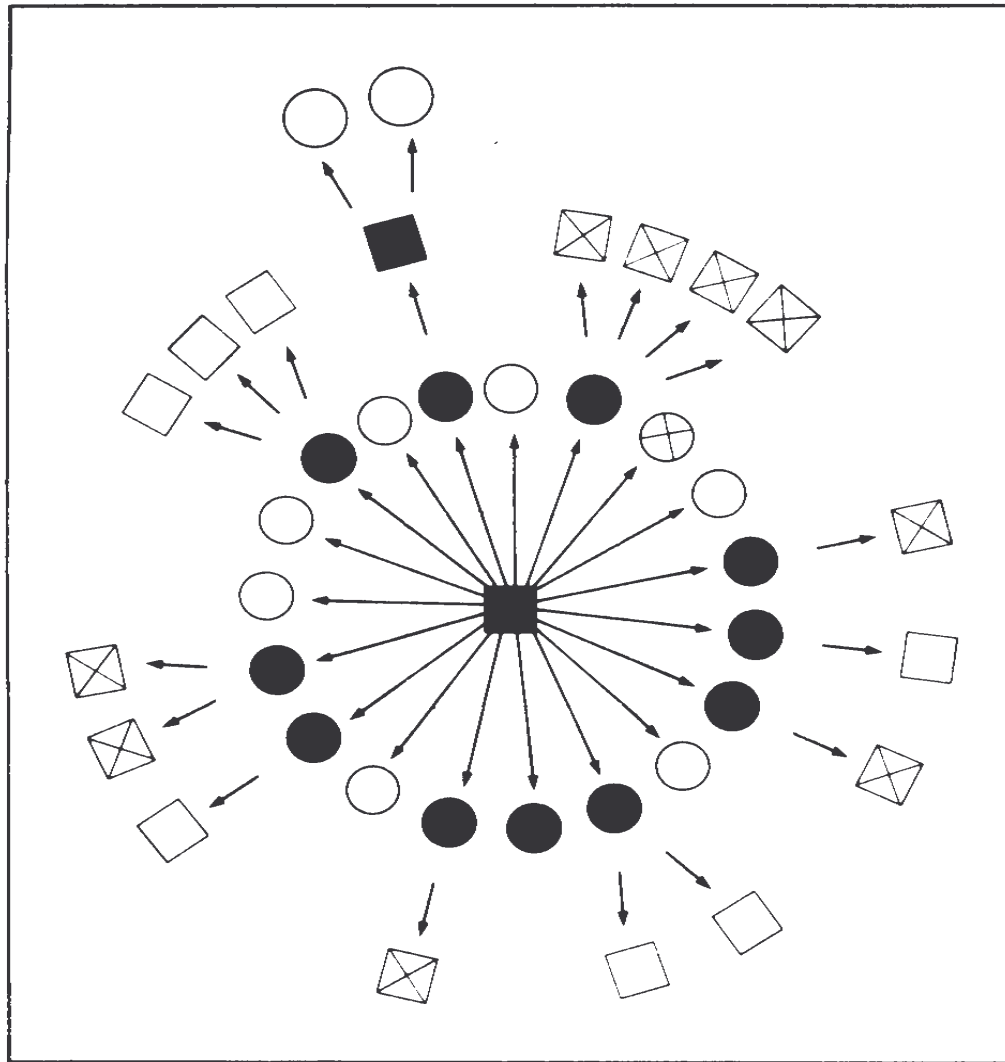


Figure 1. Results of the Partner-Notification Study of HIV Status, Beginning with the Sexual Partners of the Index Patient.

Open circles and squares denote seronegative women and men, respectively; solid circles and squares, seropositive women and men; and circles and squares containing an X, subjects not tested.

# Prévention secondaire

---

## Objectifs

1. ↓ risque de transmission horizontale à partir de la personne VIH ⊕ (sexe-sang).
2. ↓ risque de transmission à partir des partenaires VIH ⊕ de la personne VIH ⊕.
3. ↓ risque de transmission verticale de la femme VIH ⊕ à son bébé.

## De plus :

↓ risque d'acquisition d'une MST ou d'un autre VIH ⊕ chez la personne VIH à partir des ses partenaires.

- HPV (virus cancer du col, de l'anus)
- Syphilis
- Hépatite B.....

# Comment améliorer la prévention secondaire ?

---

## 1. AGIR Au niveau :

- de l'information et de « l'éducation » en tenant compte des pratiques sexuelles
- des obstacles linguistiques, psycho-sociaux-cognitifs, liés à la culture ou aux croyances religieuses
- de l'accessibilité aux préservatifs, au matériel d'injection propre (surtout prisons, hôpitaux psychiatriques)
- de la consommation des drogues illicites ou licites (réduction des risques)

## Comment améliorer la prévention secondaire ?

---

### 2. AGIR En tenant compte :

- de la difficulté de négociation du préservatif (surtout pour les femmes) et de la révélation du diagnostic au(x) partenaire(s)
- de la peur du rejet par le(s) nouveau(x) partenaire(s)
- du désir de procréation
- de ↑ des pratiques sexuelles anonymes, de groupe chez les homo-/bisexuels (back-rooms) et du recours à internet

## Comment améliorer la prévention secondaire ?

---

### 3. AGIR de façon urgente sur :

- des situations de précarité extrême
  - SDF
  - migrants
    - . illégalité
    - . absence de ressources malgré l'accès aux soins (AMU) notamment chez les femmes enceintes, les familles avec de jeunes enfants

**Depuis 2001, en France et aux USA,  
Depuis 2003, en Angleterre,  
(et en Belgique ?)**

Les personnes infectées par le VIH sont prioritaires  
pour les actions de prévention

- **Plan national français de lutte contre le SIDA (2001-2004), actualisé en 2002 dans le rapport Delfraissy.**
- **CDC-HIV Prevention Strategic Plan (2001-2005), actualisé en 2003**

# Principe

---

Les personnes VIH+ sont un groupe-cible important, accessible par leur fréquentation des centres des soins et de certaines associations.

Par leur intermédiaire, il est possible d'avoir accès aux partenaires, public prioritaire en ce qui concerne la prévention primaire et le dépistage.

## RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES (1)

---

- Intégrer des **entretiens** de prévention pour tous les patients VIH<sup>+</sup> au sein des consultations spécialisées (temps et staff nécessaires)
- Organiser , au sein ou à proximité des centres de soins , des **consultations** de prévention pour les situations plus complexes et le **dépistage** pour les partenaires.
- Dépister systématiquement les MST, les hépatites A, B et C, le cancer du col chez les personnes VIH<sup>+</sup>
- Elaborer des outils d'information de prévention secondaire (posters, brochures)
- Développer la recherche sur les comportements de prévention des personnes VIH<sup>+</sup>

## Recommandations internationales (2)

---

- Travailler en partenariat avec les personnes VIH+
- Création de groupes de paroles
- Accessibilité aux traitements post-exposition pour les couples séro-discordants (dans le cadre de protocoles)
- Mise à disposition de préservatifs

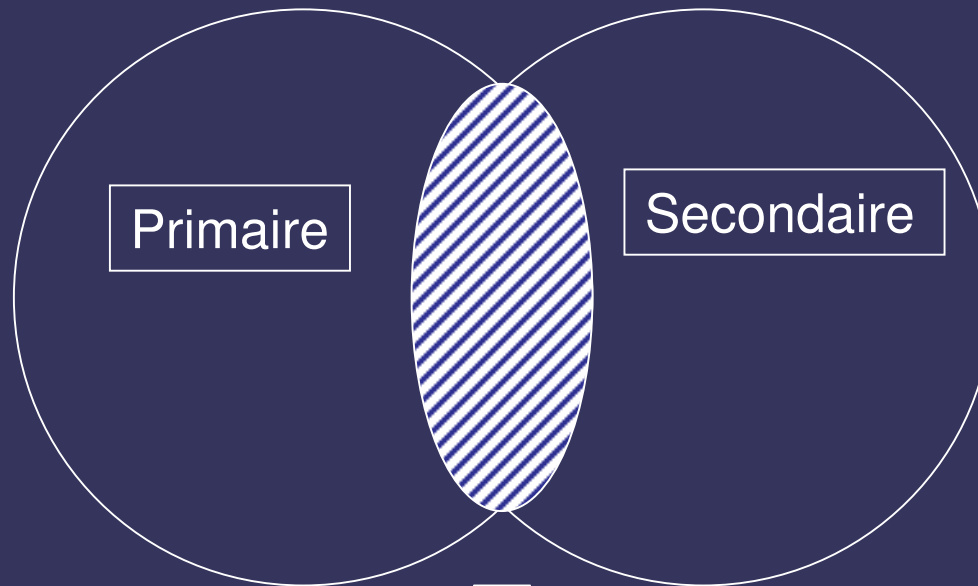
# Spécificités US et UK

---

«Notification» des partenaires  
immédiatement après le diagnostic et  
sur une base continue

(recommandée et parfois obligatoire, suivant les états)

# Approche complémentaire des préventions primaire et secondaire



- Dépistage/conseil
- Information, « éducation »
- Accès aux moyens de protection