



# 1. Les Couples et la CROI

## 2. La PTME



**Pierre Tattevin**  
**Maladies Infectieuses**  
**CHU Rennes**

# Pourquoi les couples ?



- Dans 74% des cas, la transmission du VIH a lieu au sein de couples 'stables' - Ouganda  
(Mermin et al. JAMA 2008)
- Situation négligée jusqu'ici
  - Au détriment des populations à risque
  - Carences du dépistage  
(cf. PTME où  $< 10\%$  pères informés)
- Cible idéale pour la prévention
  - cARV du partenaire infecté ('treat as prevention')
  - Prophylaxie pré-exposition (PreP)

# Kenya AIDS Indicator Survey (2007)

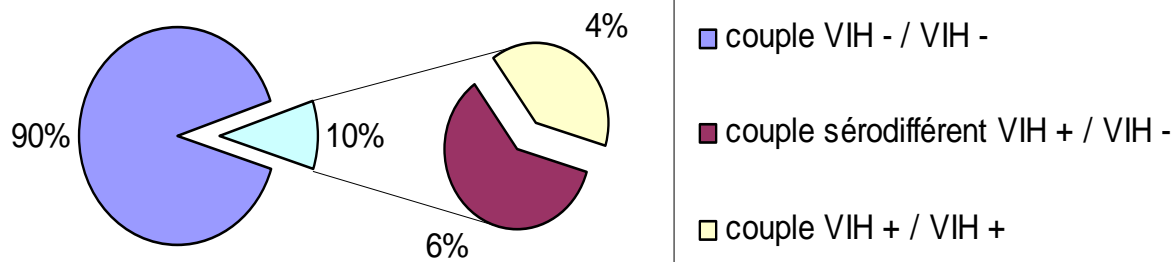
- Etude de prévalence du VIH dans les communautés
  - Avis préalable (via responsables locaux)
  - Porte-à-porte
  - Unité de dépistage = foyer
- 9 691 foyers, 17 940 individus
- Informations/résultats donnés en direct
- Acceptation bonne (de ceux qui étaient là)



***‘Ce n’est pas en attendant les patients dans nos cliniques qu’on gagnera la lutte contre le SIDA’***

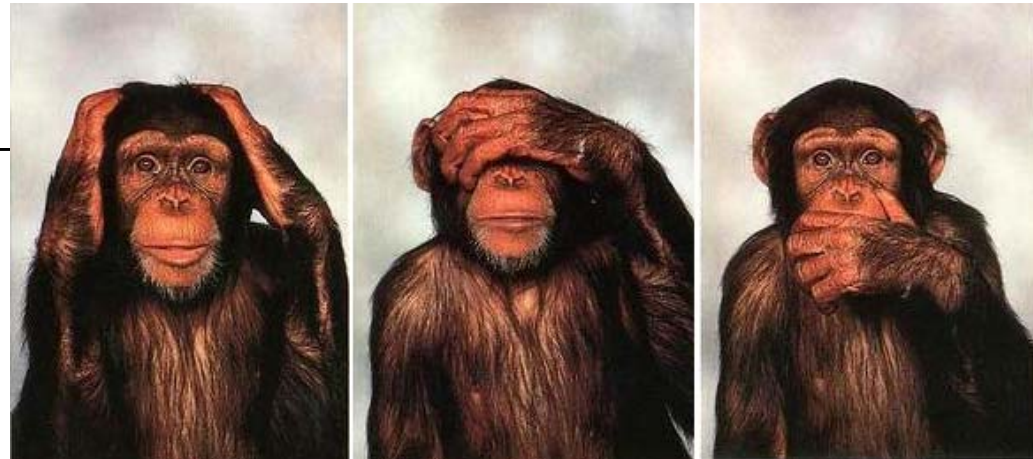
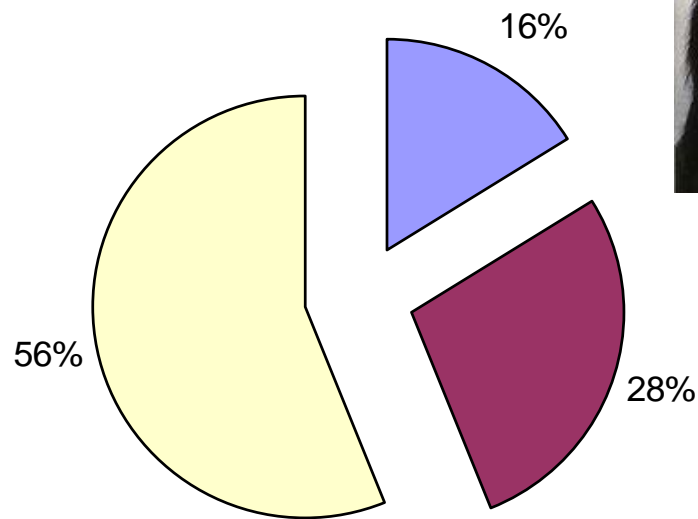
# Résultats KAIS 2007 (1)

- **10% des couples** sont concernés par le VIH au Kenya (vs 7,1% 15-49 ans)
  - **6% 'sérodifférents'**
  - **4% séroconcordants**



# Résultats KAIS 2007 (2)

- 84% des VIH + ignoraient qu'ils étaient infectés
  - 28% déjà testés, négatifs
  - 56% jamais testés



- se savait infecté
- déjà testé, négatif
- jamais testé



# Résultats KAIS 2007 (3)

- **Au sein des couples sérodifférents, le partenaire non infecté connaît la séropositivité de l'autre dans :**
  - **8,3% des cas si c'est l'homme qui est VIH+**
  - **1,8% des cas si c'est la femme qui est VIH+**

- **Enquête Kenya et Ouganda**

- **70% de la population pense que la sérodifférence est un évènement très rare, voire impossible...**



**... ne voient pas de raison de se protéger si partenaire VIH !**



# Transmission du VIH et couples séro-différents -1

- 3 381 couples séro-différents (Afrique de l'est et australe)
  - Femme infectée : 2 284 couples
  - Homme infecté : 1 097 couples
- Visites trimestrielles avec sérologie VIH, counseling intensif
- Partenaire VIH+
  - Pas d'ARV à l'inclusion (asymptomatique, CD4 > 250/mm<sup>3</sup>)
  - ARV selon les recommandations nationales
- Bilan des transmissions du VIH (suivi médian = 2 ans)
  - 151 contaminations VIH → comparaison des souches
    - 108 transmissions intra-couple
    - 43 contaminations 'extérieures' (séquençage *env*)

# Transmission du VIH et couples séro-différents -2

## Transmission du VIH et traitement ARV

	Transmissions intra-couple	Années-patient	Taux de transmission (%)	IC 95 %
Sans ARV	102	4 558	2,24	1,84-2,72
Sous ARV	1	273	0,37	0,09-2,04

### Risque relatif ARV vs non ARV

- ajusté sur CD4 et temps de suivi = 0,08 (0,002-0,57) ;  $p = 0,004$

***Le traitement ARV du partenaire infecté diminue de 92% le risque de transmission du VIH au partenaire indemne***





# Transmission du VIH et couples séro-différents -3

Transmission du VIH selon le niveau de CD4

CD4/mm <sup>3</sup>	Après l'initiation des ARV			Sans ARV		
	Transmissions	Années-patient	Taux (%)	Transmissions	Années-patient	Taux (%)
< 200	0	132	0	8	91	8,79
200-350	1	90	1,11	41	1 467	2,79
350-500	0	30	0	24	1408	1,70
≥ 500	0	21	0	29	1 592	1,82

## Influence du traitement ARV sur le comportement sexuel

- Pas de modification de la fréquence des rapports
- Diminution significative du pourcentage de rapports non protégés

# Soucis de couples : Pas seulement en Afrique.



Cohorte ANRS EPF-CO1, 2005-2007

- 2145 femmes enceintes VIH, 28 centres
- 16% des pères jamais informés du VIH

FDR =

- mère célibataire
- Africaine
- diagnostic tardif (3<sup>ème</sup> trimestre)

## Association between non disclosure of maternal HIV status to the father and non optimal PMTCT practices \*

	(1) not disclosed N=276 %	(2) disclosed N=1465 %	1 vs 2 ORcr (95%CI) p	1 vs 2 OR adj (95%CI) p
Late initiation of ART $\geq$ 31wk	7.0	3.5	2.1 (1.2-3.5) <0.01	1.9 (1.1-3.3) 0.02
Detectable viral load (CV $\geq$ 50)	36.8	30.3	1.3 (1.0-1.8) 0.03	1.3 (1.0-1.7) 0.05
Lack of neonatal prophylaxis	1.9	0.6	3.0 (1.0-8.9) 0.05	2.1 (0.7-6.8) 0.2

# Quand faut-il commencer les ARV au cours de la grossesse ?

Analyse de 378 grossesses en Angleterre depuis 2000  
% CV indétectable (< 50 c/ml) au moment de l'accouchement

CV avant traitement ARV (c/ml)	Semaines d'aménorrhée (SA) à l'initiation des ARV							
	20 SA		20 à 23 SA		23 à 26 SA		> 26 SA	
	CV < 50	HR	CV < 50	HR	CV < 50	HR	CV < 50	HR
< 10 000	97 %	1	93 %	0,86	94 %	1,18	82 %	1,43
10 000-50 000	82 %	0,61*	78 %	0,51*	64 %	0,39*	65 %	0,6 *
50 000-100 000	72 %	0,26*	33 %	0,12*	66 %	0,53	0 %	nd
> 100 000	55 %	0,2*	29 %	0,1*	33 %	0,12*	0 %	nd

\* p < 0,05

## • Recommandations pour la pratique

- Si CV > 5 log<sub>10</sub> c/ml, le traitement doit être entrepris sans délai
- Si CV entre 4 et 5 log<sub>10</sub> c/ml, le traitement doit être entrepris à 20 SA
- Si CV < 4 log<sub>10</sub> c/ml, le traitement peut être entrepris à 26 SA

# Couples et PTME - Messages

## ■ **Couples = bonne et mauvaise nouvelle**

- **Retard** surprenant des interventions ciblées sur les couples (dépistage, prévention/traitement)
- Pourtant pas si difficile à atteindre
  - **Dépistage** 'dans les communautés', counseling
  - **Traitement du partenaire infecté (efficacité > 92%)**
- **Sérodifférence = 60%** -> longtemps sous-estimée

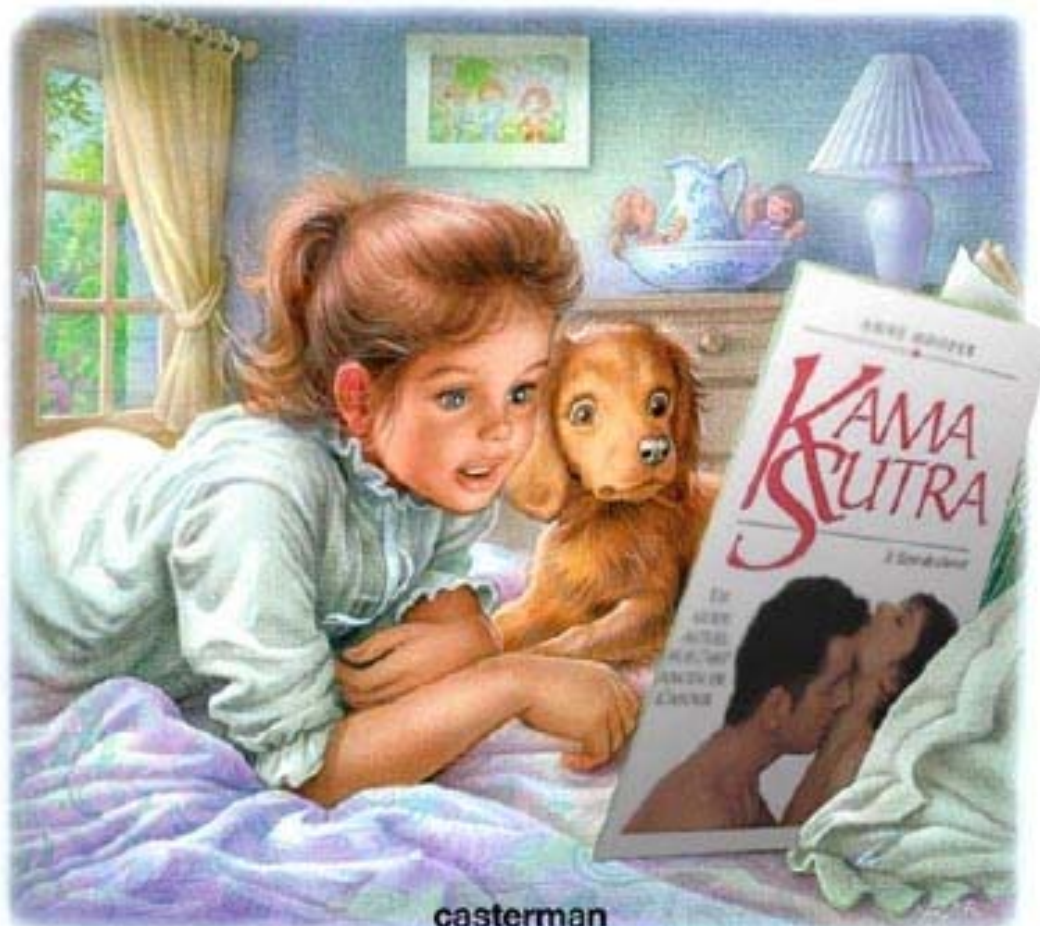
## ■ **PTME**

- Une pause dans les progrès en PED (**recos OMS 2009**)
- Données Européennes précieuses
  - **Date d'introduction des ARV** pendant la grossesse (Royaume-Uni)
  - **Information des pères** (France)

GILBERT DELAHAYE - MARCEL MARLIER

# martine

apprend des trucs



casterman