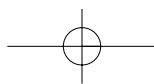
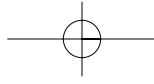


Femmes, Jeunes filles, VIH et SIDA



Journée Mondiale
de lutte contre le SIDA
1^{er} décembre 2004





Le Sida, ce n'est pas fini !



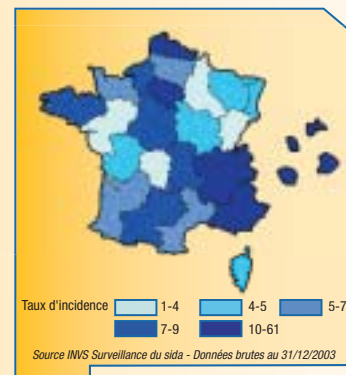
**Adultes et enfants vivant avec le VIH/SIDA.
Estimations fin 2003.**



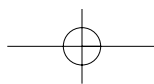
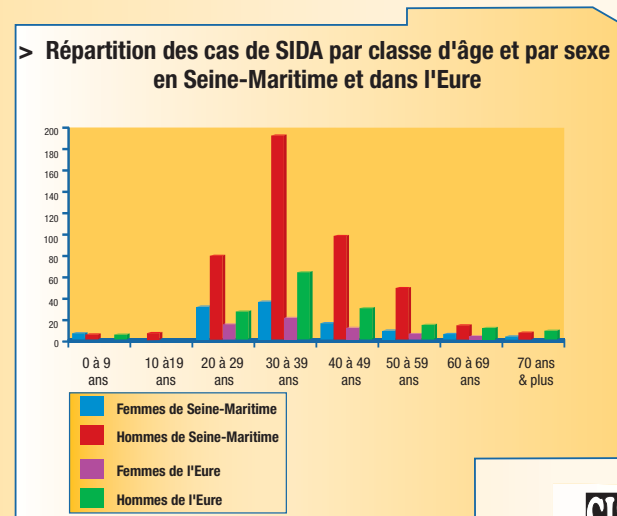
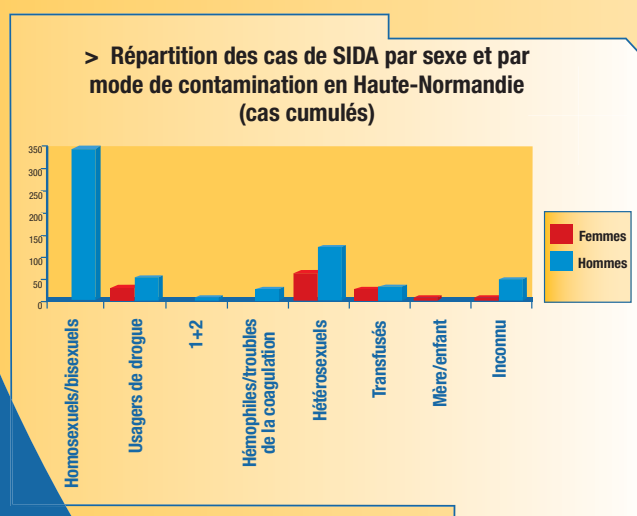
Total : 37.8 millions

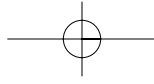
Situation en France au 31 décembre 2003 :

- > **Nombre de nouveaux cas de SIDA total : 934**
-271 femmes
-663 hommes
- > **Nombre de cas d'infections à VIH total : 2293**
-982 femmes
-1311 hommes
- > **Nombre de décès en 2003 dus au SIDA : 384**



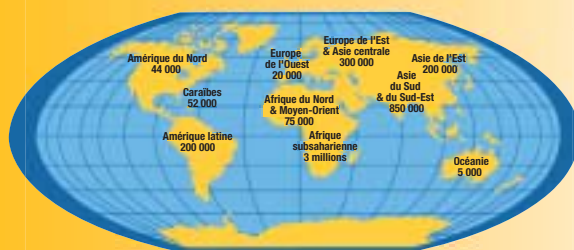
Situation en Haute-Normandie au 31 décembre 2003 :





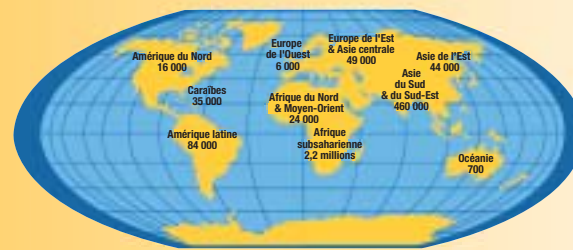
Cartes épidémiologiques

> Nombre estimatif d'adultes et d'enfants contaminés en 2003



Total : 4.8 millions

> Nombre estimatif d'adultes et d'enfants décédés du SIDA au cours de l'année 2003



Total : 2.9 millions

> enfants (< 15 ans) vivant avec le VIH/SIDA Estimations à fin 2003



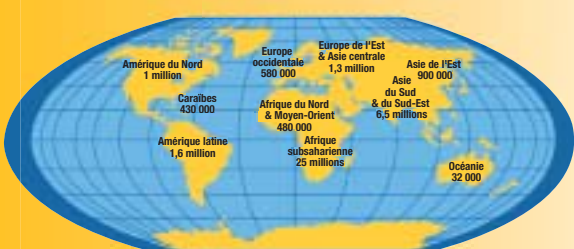
Total : 2,1 millions

> Nombre estimatif de décès par le SIDA chez l'enfant (< 15 ans) en 2003



Total : 490 000

> Nombre estimé d'enfants de < 15 ans contaminés en 2003 (transmission materno-foetale ++)



Total : 630 000

> Environ 14 000 nouveaux cas d'infection à VIH par jour en 2003

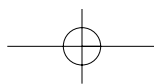
- Plus de 95% des cas dans les pays en développement
- Au moins 2 000 cas chez les enfants de moins de 15 ans
- Environ 12 000 cas chez l'adulte (15-49 ans) dont
 - au moins 50% sont des femmes
 - environ 50% chez les 15-24 ans

> Estimations globales VIH/SIDA fin 2003 Enfants (<15 ans)

- Enfants vivant avec le VIH 2,1 millions (1,9 - 2,5 millions)
- Nouveaux cas en 2003 630 000 (570 000 - 740 000)
- Décès dus au SIDA en 2003 490 000 (440 000 - 580 000)

> Résumé global de l'épidémie à VIH/SIDA, Décembre 2003

. Nombre de personnes vivant avec le VIH en 2003	Total	37,8 millions (34,6 - 42,3 millions)
	Adultes	35,7 millions (32,7 - 39,8 millions)
. Nouveaux cas d'infection à VIH en 2003	Enfants de moins de 15 ans	2,1 millions (1,9 - 2,5 millions)
	Total	4,8 millions (4,2 - 6,3 millions)
. Décès par SIDA en 2003	Adultes	2,4 millions (2,2 - 2,7 millions)
	Enfants de moins de 15 ans	490 000 (440 000 - 580 000)



Histoire de l'épidémie

Du SIDA Maladie Aiguë à l'Infection par le VIH Maladie Chronique

De 1981 à 1986

- 5 Juin 1981 : découverte des premiers cas aux Etats-Unis
- 5 Juillet 1981 : publication du 1^{er} article dans le New York Times : "Cancers rares observés chez 41 homosexuels"
- Septembre/Novembre 1981 : sida chez les toxicomanes (New York)
- Janvier 1982 : 1^{er} cas de sida chez un hémophile (USA)
- 5 Novembre 1982 : la cause du sida est encore inconnue mais on suspecte un agent infectieux transmissible
- Décembre 1982 : découverte du HTLV1 (Gallo)
- Mars 1983 : identification du virus LAV (Montagnier)
- Juin 1983 : cas de sida par transmission hétérosexuelle (USA)
- Novembre 1983 : 1^{er} cas de sida post-transfusionnel (USA)
- 1984 : épidémie hétérosexuelle en Afrique : "la maladie de la maigreur"
- 1984 - 1985 : les tests, notion de séropositifs
- 1985 : preuve de l'activité in-vitro de l'AZT, dépistage des dons du sang
- Mars 1986 : découverte du VIH2 (Montagnier) en Afrique de l'Ouest
- 1986 : traitements des infections opportunistes, AZT et SIDA : premières études

De 1987 - 1994 :

- de 1987 - 1989 :
 - 1988 : décision lors de la conférence des Ministres de la santé du monde entier à Londres (140 pays), en janvier, d'une Journée Mondiale le 1er décembre
- de 1989 - 1994 :
 - découverte de nombreuses molécules antivirales
 - premiers essais de vaccins
 - essais de traitements immunologiques
 - prévention de la transmission de la mère à l'enfant par l'AZT au cours de la grossesse
- 1988 : découverte du VIH 0 (Cameroun)

Depuis 1995

- 1996 : découverte des antiprotéases : la trithérapie, bithérapie chez la femme enceinte, une meilleure évaluation des préventions, réalisation de charges virales pour mesurer la quantité de virus dans le sang
- 1997 : le traitement préventif des accidents d'exposition professionnels au VIH
- 1998 : nouvelles molécules, nouveaux axes de recherche, prise en charge des accidents d'exposition sexuelle (circulaire de juillet)
- 2000 : test de résistance génotypique : meilleure gestion des traitements

Les nouveaux aspects de la maladie

- augmentation de la durée de la phase asymptomatique
- complications infectieuses des maladies chroniques
- effets secondaires des traitements importants
- mais aussi améliorations spectaculaires liées aux trithérapies corrélées à une nouvelle approche de la maladie
- réduction de la transmission mère-enfant
- accès aux traitements préventifs lors d'une prise de risque
- toutefois la réponse sociale est encore inadaptée à l'évolution
- les nouvelles stratégies thérapeutiques semblent faciliter une justification rationnelle des pratiques à risques : valeur des messages de prévention ?

Prise en charge difficile

- maladie confidentielle : seules quelques personnalités révèlent leur contamination : Rock Hudson, Michel Foucault...
- découverte par le système sanitaire et social de modes de vie et de pratiques différents
- découverte par des malades jeunes de la prise en charge médicale
- intégration du malade comme partenaire naturel de sa propre prise en charge
- premières manifestations de rejet social, surtout aux Etats-Unis



L'évolution de la prise en charge est notable

- l'épidémie devient visible
- gestion collective : recherche, information, communication, éthique, environnement hospitalier...
- les premiers traitements recommandations-consensus
- la survie des patients augmente : maladie chronique

Campagnes précédentes :

- 1988 : Un monde uni contre le Sida
- 1989 : Nos vies, notre monde - Prenons soin l'un de l'autre
- 1990 : Les femmes et le Sida
- 1991 : Unissons nos forces
- 1992 : Les communautés s'engagent
- 1993 : Agissons maintenant
- 1994 : Famille et Sida
- 1995 : Droits partagés, responsabilités partagées
- 1996 : Unis dans l'espoir
- 1997 : Les enfants dans un monde marqué par le Sida
- 1998 : Force du changement : Avec les jeunes, en campagne contre le Sida
- 1999 : Ecouter, apprendre, vivre ! Avec les jeunes et les enfants, en campagne contre le Sida
- 2000 : Les hommes font une différence
- 2001 : Ça me concerne, et Toi ?
- 2002 / 2003 : Vivre et Laissez vivre
- 2004 : Femmes, jeunes filles, VIH et SIDA

Nécessité de développer des essais thérapeutiques

- affiner les connaissances des traitements
- accès aux traitements et recherche thérapeutique dans les pays en voie de développement

Peut-on envisager un traitement curatif ?

- besoin de nouvelles molécules puissantes et d'autres stratégies pour vaincre les résistances du virus et pour atteindre certains

L'Avenir

- réservoirs de virus dans l'organisme
- 20... : vaccin, thérapie génique, immunothérapie ?
- 20... : traitement radical ?
- 2... : éradication ?

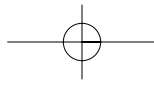
- Que devons-nous encore apprendre ?
- Comprendre le virus :
 - quantifier le virus dans les différents réservoirs,

- expliquer les mécanismes de destruction du système de défense,
- mieux connaître les voies de pénétration dans l'organisme au cours des premières heures,
- déterminer et comprendre les phénomènes de résistance.

- Comprendre les Hommes :
 - les obstacles à la prévention,
 - les obstacles au dépistage,
 - les obstacles au bon suivi d'un traitement.

CISIH

Haute-Normandie



Le SIDA s'attrape comment ?

1. Par voie sanguine :



1.1 Par transfusions sanguines.

Le risque est très faible (donneur en phase de séroconversion = récemment en contact avec le virus), évalué à 1,5 pour 1 million de dons.



1.2 Par blessure profonde.

professionnelle ou non avec du matériel souillé par du sang contaminé.



1.3 Par injection de drogue.

En partageant seringues et aiguilles ou du matériel souillé.

2. Par voie sexuelle :

C'est le mode de contamination le plus fréquent dans le monde. Tout rapport sexuel non protégé avec pénétration est un rapport à risque.



3. Par transmission de la mère à l'enfant :

au cours de la grossesse ou de l'accouchement.

Le SIDA ne s'attrape pas :

Par les gestes de la vie quotidienne



Par les insectes



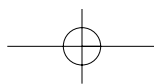
On peut sans crainte téléphoner dans un lieu public...



...ou utiliser les WC publiques sans inquiétude

CISIA

Haute-Normandie



J'ai pris un risque, qu'est-ce que je fais ?

**Vous venez d'avoir une relation sexuelle non protégée.
Le préservatif s'est déchiré au cours d'un rapport.
Vous avez partagé une seringue lors d'un usage de
drogue.
Vous vous êtes blessé(e) avec un objet souillé de sang
d'une autre personne.**

**Ces situations nécessitent de consulter un médecin
EN URGENCE dans les quatres heures qui suivent
le risque (idéalement dans les 4 heures, au maximum
dans les 48 heures).
Adressez-vous au service des Urgences ou dans une
Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG).**



**Anonyme
et
Gratuit**

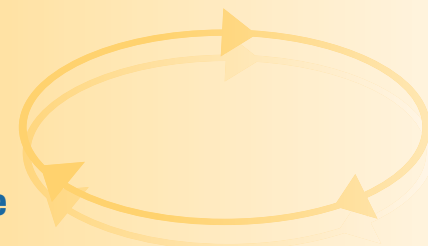


**Même si aucun test ne peut encore à ce moment détecter
une éventuelle présence du virus**

Le médecin évaluera avec vous le risque de contamination

**> Si nécessaire et si possible, un traitement
(ex. : trithérapie) vous sera proposé par un médecin
hospitalier pour une durée de quatre semaines.**

- Une deuxième évaluation de votre situation sera faite à 48 heures de traitement par un médecin référent.
- Un suivi médical avec surveillance des effets secondaires et de votre sérologie vous sera proposé pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois.



Dépistage, je n'attends pas !

À quoi ça sert de se faire dépister au plus vite ?

***Le dépistage est une démarche libre et un acte volontaire.
Il ne doit jamais être fait à l'insu de la personne.***

- ▶ Le dépistage consiste à faire une prise de sang qui permet de détecter la présence du virus VIH (dès le 15^e jour) ou des anticorps (à partir du 21^e jour) dans l'organisme témoignant de la contamination.
- ▶ **Après une situation à risque, il n'est plus nécessaire d'attendre 3 mois pour faire un test : au contraire, il est recommandé de consulter un médecin le plus tôt possible.**
- ▶ **Plus d'un tiers des personnes découvrent leur séropositivité à un stade déjà avancé de l'infection à VIH.
Or, aujourd'hui des traitements existent, ils sont efficaces et permettent de ralentir considérablement l'évolution de l'infection.**

Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit

> CDAG
Hôpital Charles-Nicolle
1, rue de Germont
Cour Leschevin,
porte 24
76031 Rouen
02-32-88-80-40

> Antenne CDAG
Elbeuf
6, rue des Arche
76500 Elbeuf
02-35-77- 00-85

> CDAG
Dieppe
27, rue Jean Ribault
76200 Dieppe
02-35-82-20-81

> CDAG
Conseil Général
23, rue de Crosne
76000 Rouen
02-35-07-33-33

> CDAG
Le Havre
55 bis, rue Gustave-Flaubert
76600 Le Havre
02-32-73-38-20

Les Lieux de Suivi

Depuis 1996, de grands changements ont bouleversé la façon dont les personnes atteintes par le VIH peuvent se faire suivre médicalement.

les traitements

Actuellement, les traitements ne sont plus seulement prescrits à un stade avancé de l'infection :

- le traitement d'urgence, après exposition à un risque, tente d'empêcher la contamination;
 - quand il y a infection, un traitement vise à ralentir l'évolution vers la maladie sida;
- Il n'est jamais trop tard pour bénéficier d'un traitement ; toutefois, la précocité de la prise en charge médicale favorise son efficacité.

Cependant les traitements ne permettent pas une disparition totale du virus de l'organisme. C'est pourquoi on ne peut pas parler de guérison à propos de l'infection à VIH.

Les patients sous traitement ont à faire face à des contraintes particulières :

- la nécessité d'un respect scrupuleux de la prise de tous les médicaments prescrits ;
- les effets secondaires ou effets indésirables;
- les nombreuses interactions avec d'autres médicaments ;
- parfois, la résistance du VIH à certains traitements.

Malgré ces difficultés, les traitements améliorent, dans la plupart des cas, l'état de santé global des personnes infectées par le VIH.

L'objectif essentiel des traitements actuels est de maintenir la quantité de virus dans l'organisme à un niveau très bas, ce qui ralentit de manière importante l'évolution de l'infection vers la maladie sida.

CHU de Rouen

- > Service des maladies infectieuses et tropicales
02-32-88-81-53
- > Clinique pneumologique
02-32-88-80-79
- > Service de pneumologie
02-32-88-90-84
 - > Service de médecine néonatale
02-32-88-80-99
 - > Service de pédiatrie et génétique médicale
02-32-88-81-96

CHG de Dieppe

- > Service de médecine interne gériatrique
02-32-14-75-53

CHG d'Evreux

02-32-33-80-51

Groupe hospitalier du Havre

Jacques-Monod

- > Service de pneumologie
02-32-73-32-21
- > Service de réanimation
02-32-73-31-90

Groupe hospitalier du Havre

Rue Flaubert

- > Service de pédiatrie
02-32-73-36-30
- > Service de néonatalogie
02-32-73-36-20

CH de Vernon

02-32-71-66-68

L'infection à VIH et le SIDA expliqués par un jeune aux jeunes

le SIDA, qu'est-ce que c'est ?

Le SIDA est une maladie due à un virus qui s'appelle le VIH.

> Qu'est-ce qu'un virus ?

Un virus est une particule extrêmement petite, invisible à l'œil, qui ne peut vivre toute seule. Il doit rentrer dans une cellule du corps humain pour survivre.



Le virus du SIDA vit plus particulièrement dans certains globules blancs du sang : les lymphocytes et dans les cellules du système nerveux.

Si on est contaminé par le virus du SIDA, devient-on systématiquement malade ?

Il existe 2 situations

Chez certains le virus agresse peu les cellules du corps

> La personne contaminée n'est pas malade, mais le virus est là et il continue à se multiplier dans certaines cellules de l'organisme. Pendant ce temps là, qui peut durer plusieurs années (jusqu'à 15-20 ans), la personne peut transmettre ce virus.

Chez d'autres le virus se reproduit rapidement dans les cellules

> A la suite d'événements qu'on ne connaît pas bien, le virus peut brutalement se réveiller, et se multiplier à grande vitesse : il produit alors des milliards d'autres virus qui vont abîmer et détruire beaucoup de cellules. Quand le système de défense du corps est presque détruit, la personne devient malade.

Que veut dire SIDA ?

> Syndrome

S

c'est l'ensemble des signes d'une maladie

> d'Immuno

I

c'est la diminution importante des défenses de l'organisme : le virus attaque et fait mourir les petits soldats qui défendent notre organisme contre les microbes

> Déficience

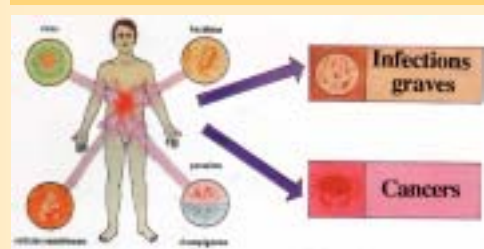
D

l'organisme perd les moyens de se défendre

> Acquis

A

l'immunodéficience est due à un virus, ce n'est pas une maladie héréditaire



La séropositivité, qu'est ce que c'est ?

Quand un organisme rencontre pour la première fois un microbe étranger (un virus ou une bactérie) il produit en principe pour se défendre des substances, les anticorps.

Le plus souvent le microbe disparaît mais les anticorps (les petits soldats) persistent toute la vie. Plus rarement, le microbe reste en même temps que les anticorps qui n'arrivent pas à le détruire, comme dans le SIDA.

Pour savoir si on est séropositif, il faut faire une prise de sang. Quand on est séropositif, on n'est pas forcément malade du SIDA : On a le virus et les anticorps, cela veut dire qu'on a été contaminé et qu'il faut se faire suivre par un médecin pour avoir très vite des médicaments.

Le virus du SIDA se transmet comment ?

Le virus du SIDA est un virus fragile. Il existe 3 façons de le transmettre :

- ① LA TRANSMISSION SEXUELLE
- ② LA TRANSMISSION PAR LE SANG
 - Les transfusions de sang contaminé (mais depuis 1985, les transfusions sont très surveillées et le risque est presque nul)
 - Les partages de seringues chez les toxicomanes
 - Par piqûres ou blessures accidentelles avec des instruments contaminés (par exemple les infirmières qui se blessent accidentellement avec l'aiguille d'un malade)
- ③ LA TRANSMISSION DE LA MERE SEROPOSITIVE A SON BEBE pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement

ON N'ATTRAPPE PAS LE SIDA PAR LA SALIVE, LES LARMES, LES MOUSTIQUES, OU LES ANIMAUX DOMESTIQUES

Peut-on soigner les personnes séropositives, ou malades du SIDA ?

Depuis 15 ans, beaucoup de médicaments ont été découverts pour lutter contre le virus. Ils empêchent le virus de se multiplier, mais aucun médicament ne peut détruire complètement le virus. Avec ces médicaments, les séropositifs vivent plus longtemps et

sont moins malades. En plus, on sait traiter toutes les maladies qu'on attrape quand le système de défense est détruit. Toutefois, les malades des pays pauvres, eux n'ont pas les moyens d'avoir ces traitements qui coûtent très cher.

Mais il faut encore faire des recherches pour trouver d'autres médicaments ou des vaccins. Le SIDA est encore une maladie mortelle qu'on ne sait pas guérir !



Comment se protéger ?

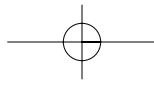
> Avec des préservatifs

Il y en a de toutes les couleurs, des rigolos, des parfumés... Mais attention, ils ne servent qu'une fois...



> En n'utilisant pas les seringues d'autres personnes pour les toxicomanes

> Avec des médicaments pour essayer de protéger le bébé pendant la grossesse



L'épidémie ne donne aucun signe de fléchissement et les femmes sont de plus en plus concernées !

En France on estime à 30 000 le nombre de femmes contaminées soit un cas sur trois. Ce sont les femmes en situation précaire qui paient le plus lourd tribut :

- 52% des femmes contaminées sont sans travail
- 36% connaissent des problèmes financiers importants

Une femme malade sur 3 est d'origine sub-saharienne

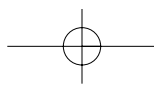


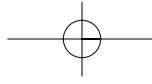
Aujourd'hui il est indispensable que les femmes prennent connaissance de leur vulnérabilité et des outils de prévention qui leur sont spécifiques

Les femmes sont biologiquement plus fragiles face au VIH/SIDA

- risque plus important d'être contaminées lors d'un rapport sexuel non protégé
- charge virale plus importante dans le sperme que dans les sécrétions vaginales
- durée d'exposition plus longue : le sperme peut rester plusieurs jours dans le vagin
- la surface des muqueuses féminines est plus grande que celle de l'homme, le risque d'entrée du virus est donc plus important
- les muqueuses sont fragilisées au moment des règles, de la ménopause, en présence d'infections sexuellement transmissibles et lors de rapports sexuels imposés
- risque plus important lors du premier rapport sexuel en raison de la rupture de l'hymen

**Un outil de plus dans la prévention :
le préservatif féminin**





Vivre au Féminin avec le VIH

Lorsqu'une femme apprend sa séropositivité, c'est sa féminité qui est bouleversée, sa sexualité, son désir de grossesse, le regard de la société et des hommes sur elle !



Les femmes sont vulnérables de plusieurs façons :



- violences sexistes à la maison, à l'école, au travail ou dans d'autres occasions

- pauvreté, absence d'emplois

- analphabétisme, ignorance

- inégalités juridique, religieuse

Le commerce du sexe est souvent la seule option économique viable dans les pays en développement

- les conflits : "le viol est une arme de guerre"

L'éducation est la meilleure défense

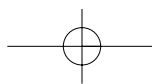


▶ Information

▶ Connaissance

▶ Prévention

> *Diminution des risques*



Grossesse et VIH/SIDA

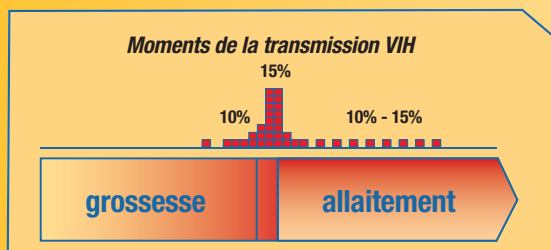


Une femme séropositive peut-elle être enceinte ?

Un nombre croissant de femmes séropositives choisissent d'avoir un enfant. Le taux de transmission du virus de la mère à l'enfant a beaucoup diminué et ne dépasse pas aujourd'hui 1 à 2 % en France où on note environ 1 500 grossesses par an.



A quel moment de la grossesse se transmet le virus ?



La transmission du virus au cours de la grossesse se fait essentiellement à la fin du dernier trimestre et au moment de l'accouchement. L'allaitement maternel est contaminant.



Peut-on prévenir la transmission de la mère à l'enfant ?

- Dépistage précoce chez la mère
- Suivi et prise en charge médicale des mères, avec traitement antirétroviral pendant la grossesse
- Perfusion d'AZT pendant le travail
- Utilité de la césarienne programmée démontrée pour les femmes non traitées; intérêt chez les femmes ayant un virus détectable en fin de grossesse
- Traitement préventif de l'enfant (6 semaines)
- Contre-indication formelle à l'allaitement maternel



Quelles perspectives dans l'avenir ?

.En France

- Nouvelle cohorte mère-enfant, surveillance continue des taux de transmission, impact des traitements
- Assistance médicale à la procréation
Arrêté ministériel du 10 mai 2001
- Homme séropositif : techniques variables selon CV séminale et fertilité
- Femme séropositive : auto-insémination ou autres techniques si problèmes de fertilité, mais informations sur les risques potentiels pour l'enfant.



.Dans les pays en développement

- Programmes de prévention de la transmission materno-foetale se mettent en place dans de nombreux pays
- Meilleure gestion des traitements administrés uniquement lors de l'accouchement
- Fond mondial
- Médicaments génériques
- Objectif OMS/ONUSIDA : 3 millions de personnes traitées fin 2005