



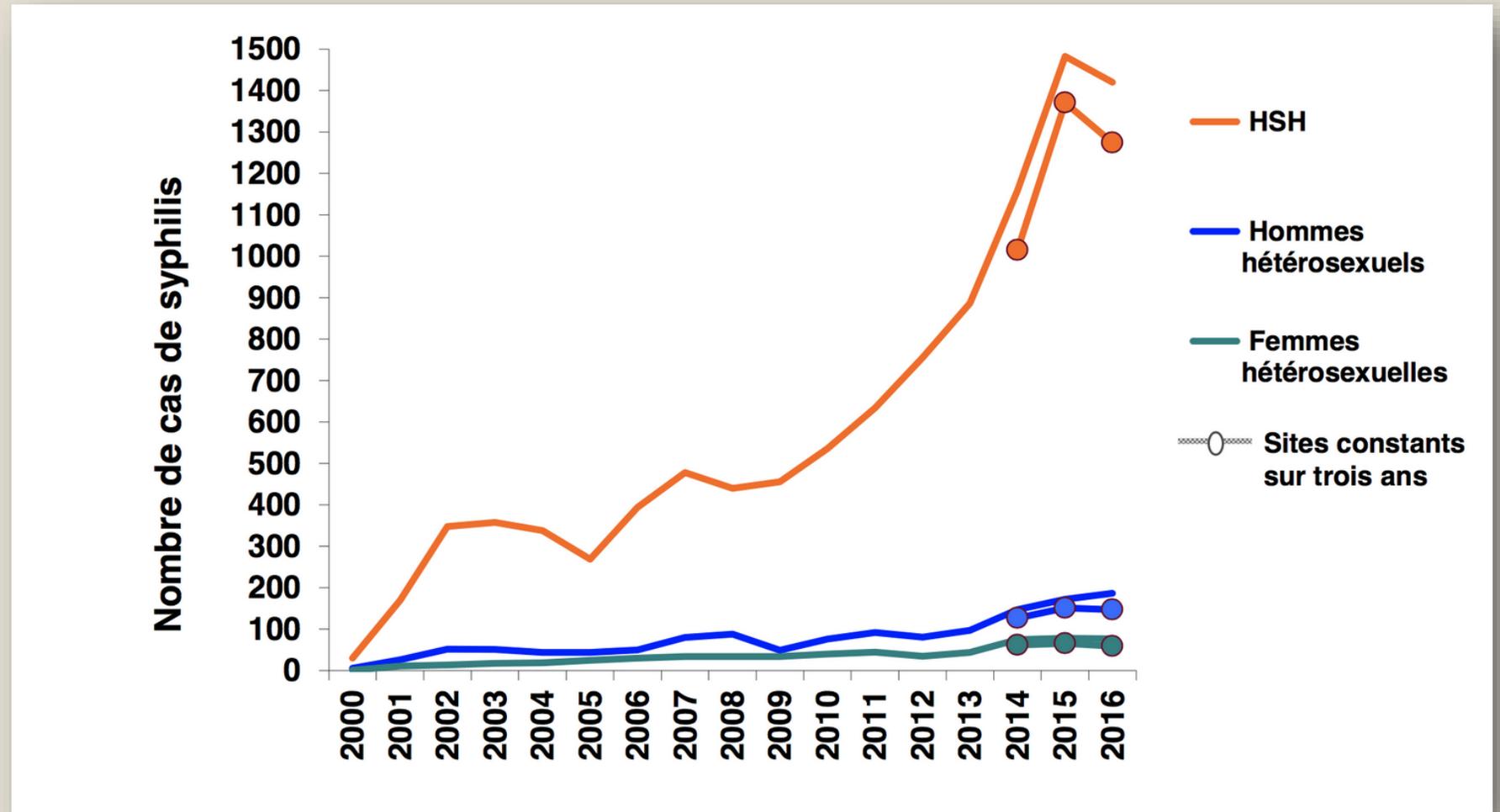
VIH (ET AUTRES IST...) EN 2018 QUOI DE NEUF ?

Dr Cédric Arvieux

CHU de Rennes – COREVIH-Bretagne – Société Française de lutte contre le Sida

Pourquoi s'intéresser particulièrement aux IST aujourd'hui ?

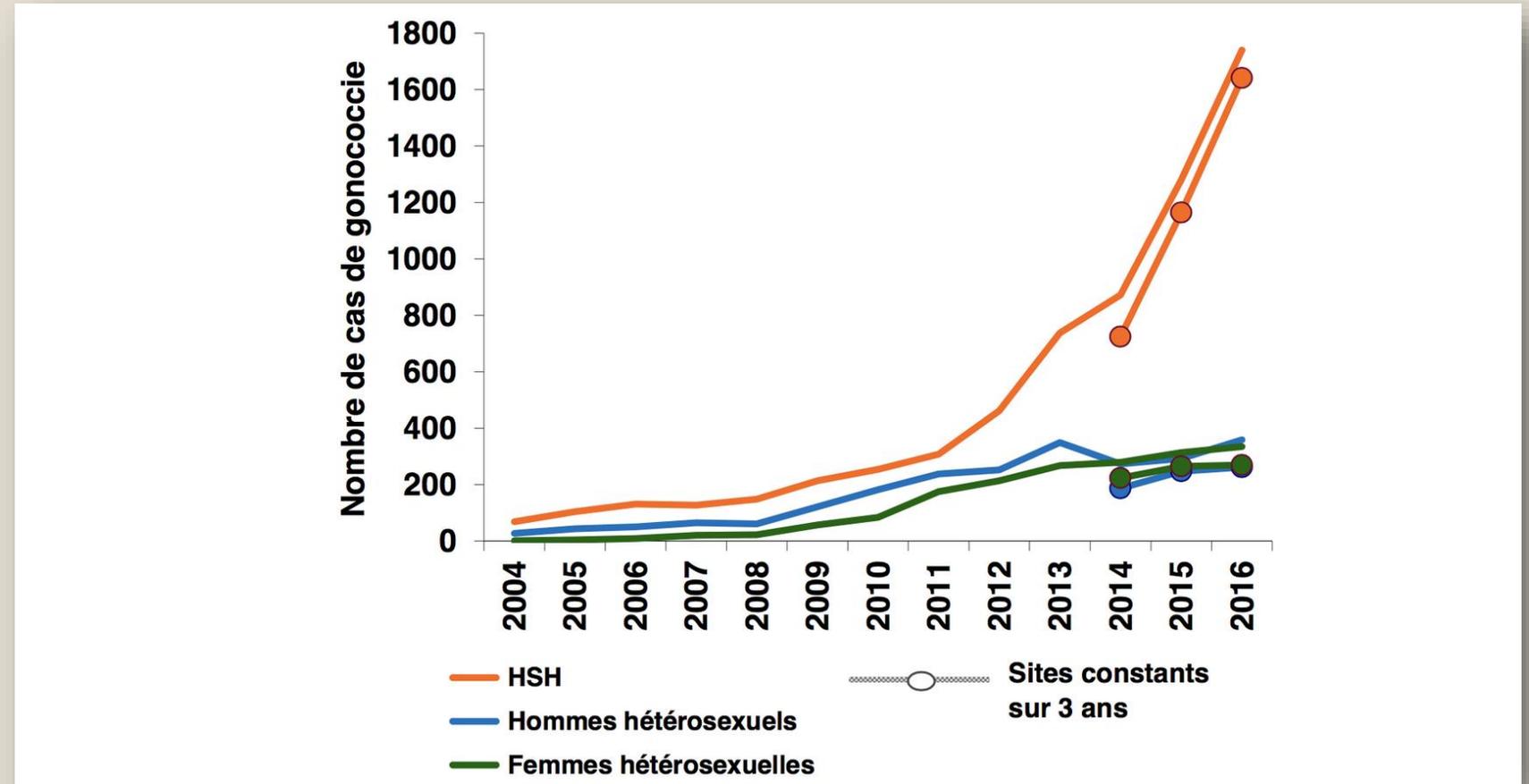
◦ Syphilis



Source : Santé publique France

Pourquoi s'intéresser particulièrement aux IST aujourd'hui ?

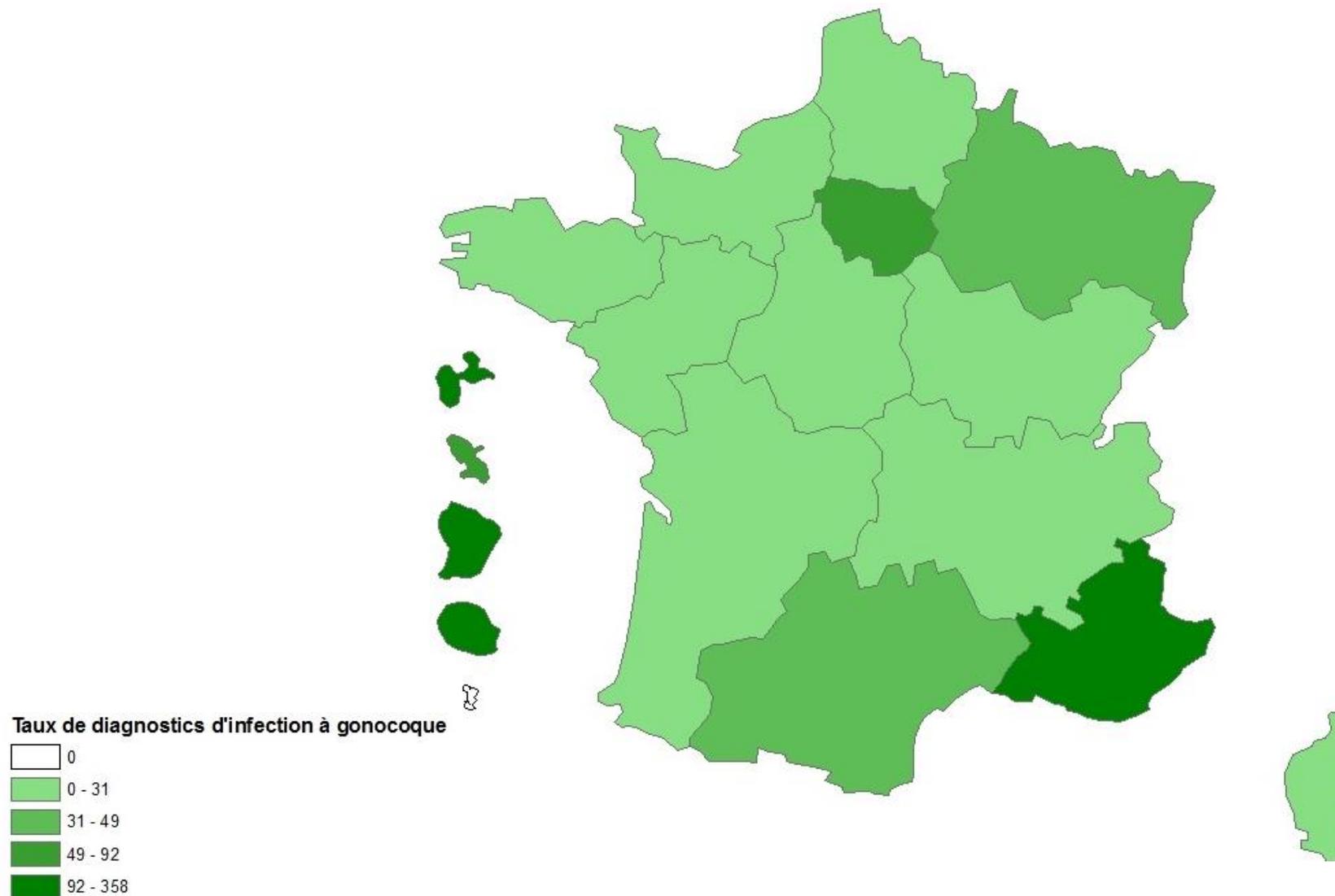
- Gonocoque



Source : Santé publique France

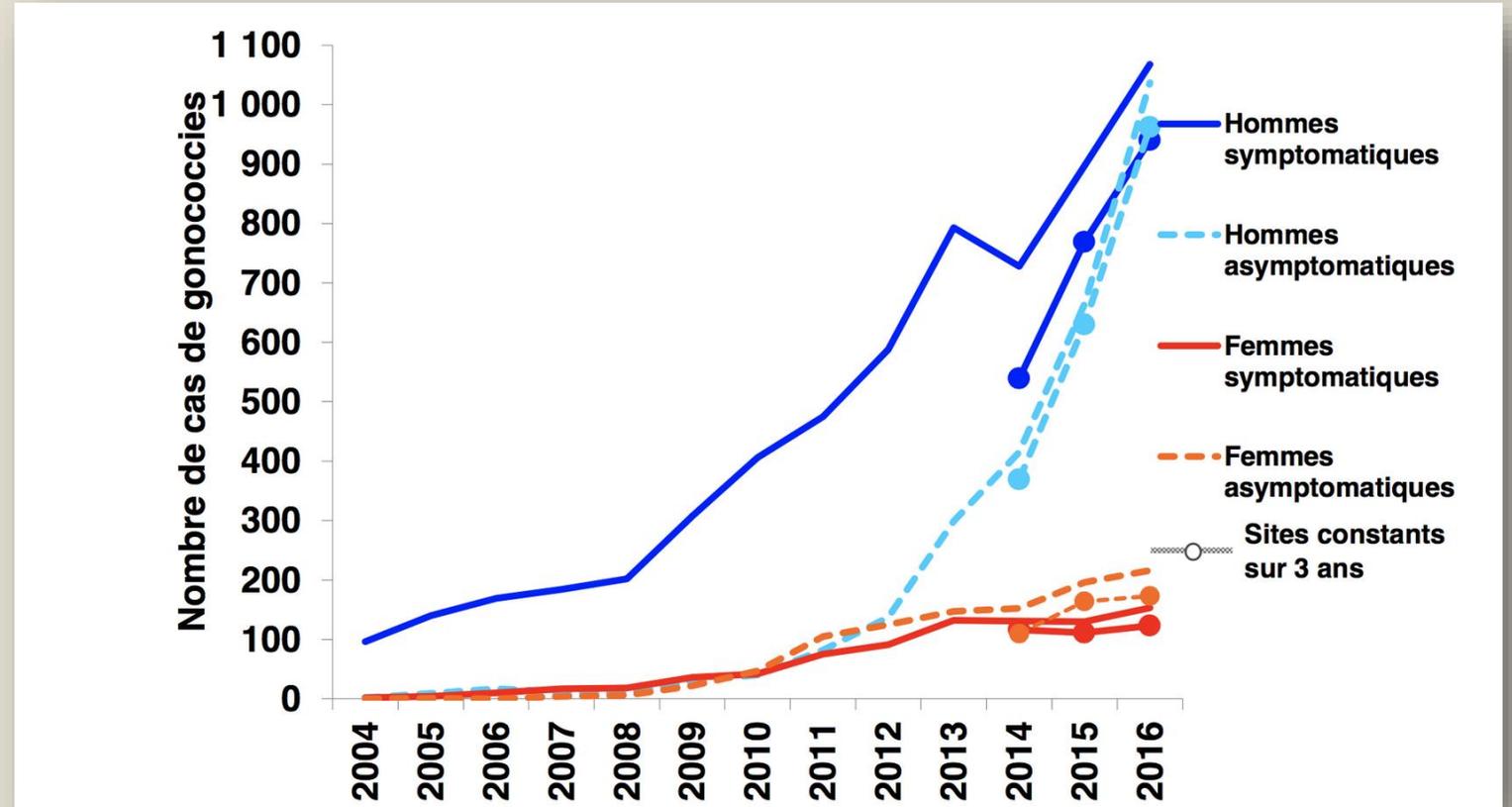
INFECTIONS À GONOCOQUE : PRÉDOMINANCE DANS LES DOM

Taux standardisés de diagnostics d'infection à gonocoque



...avec une modification des paradigmes

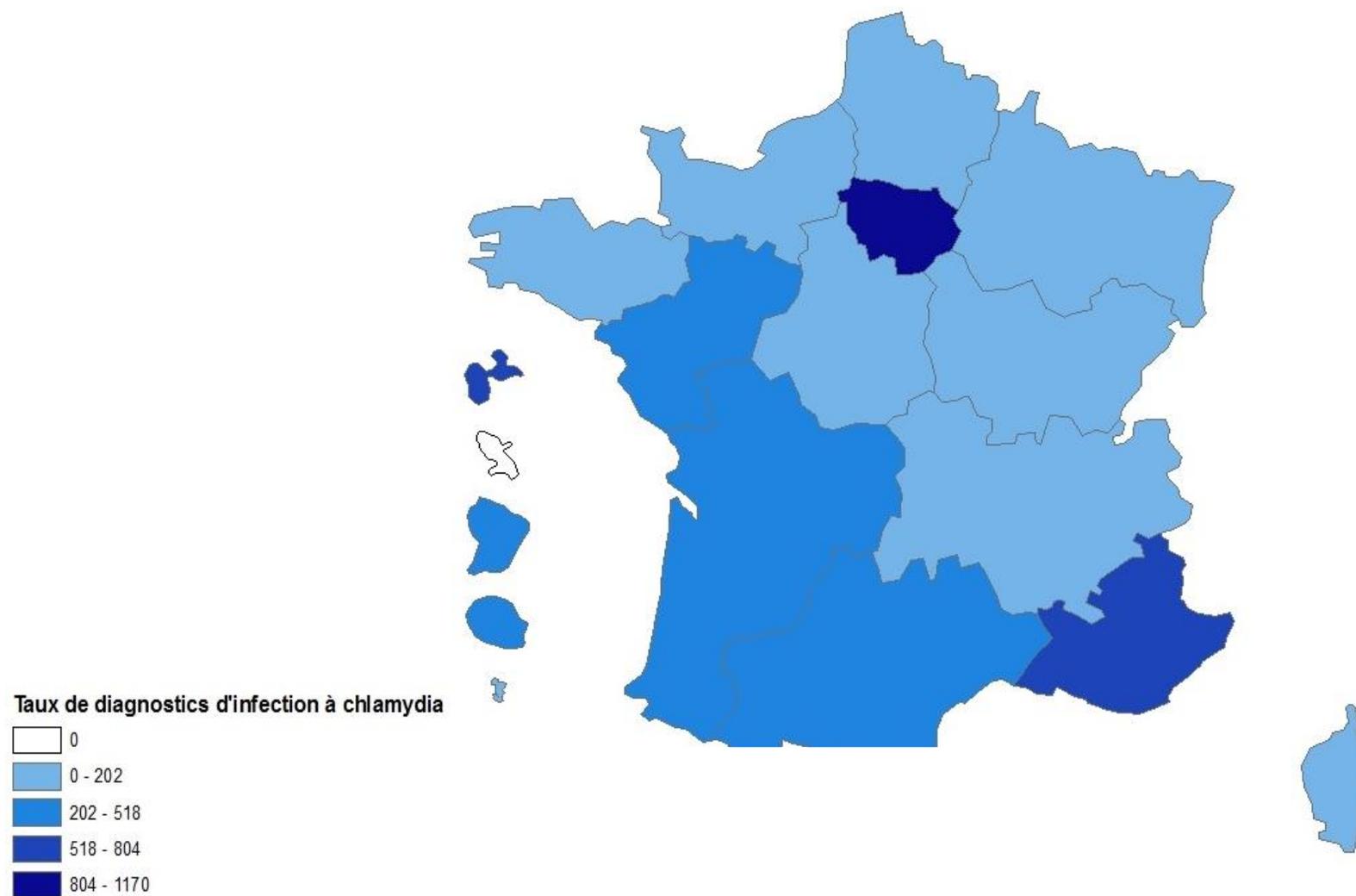
- La gonococcie asymptomatique aussi fréquente que la forme symptomatique



Source : Santé publique France, réseau RESIST

INFECTIONS A *CHLAMYDIA* : PRÉDOMINANCE EN IDF

Taux standardisés de diagnostics d'infection à chlamydia

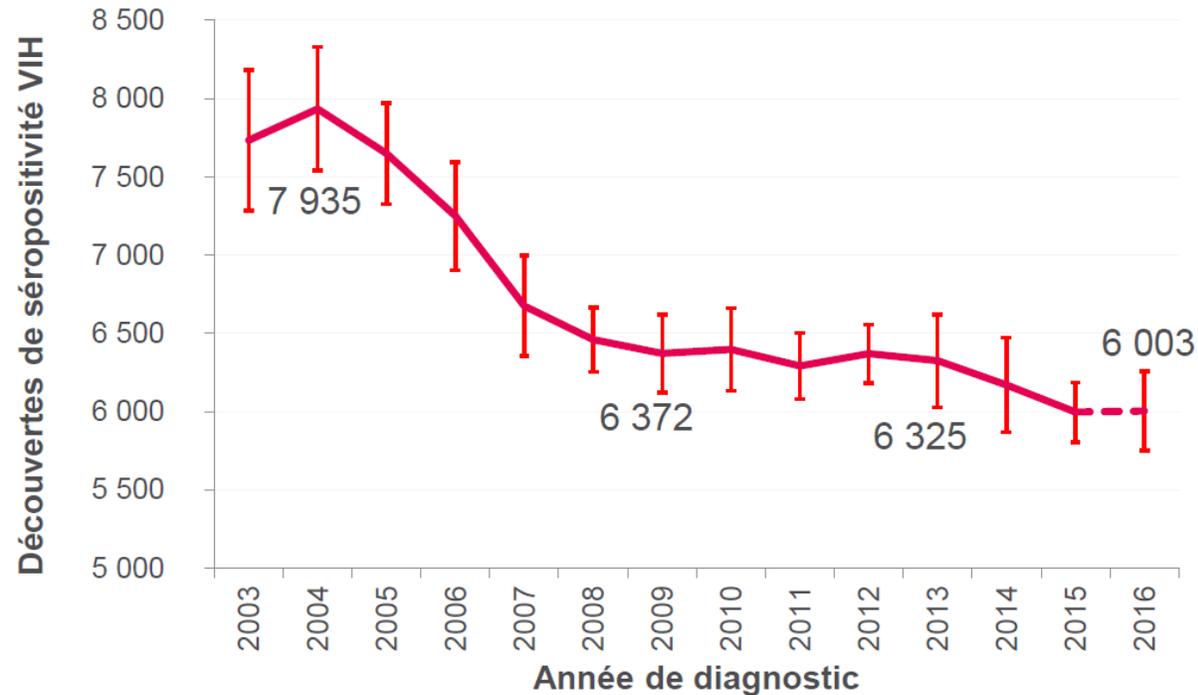


Pourquoi cette augmentation du nombre de cas ?

- Augmentation de l'incidence
- Augmentation de la fréquence de dépistage
- Amélioration des techniques de dépistage

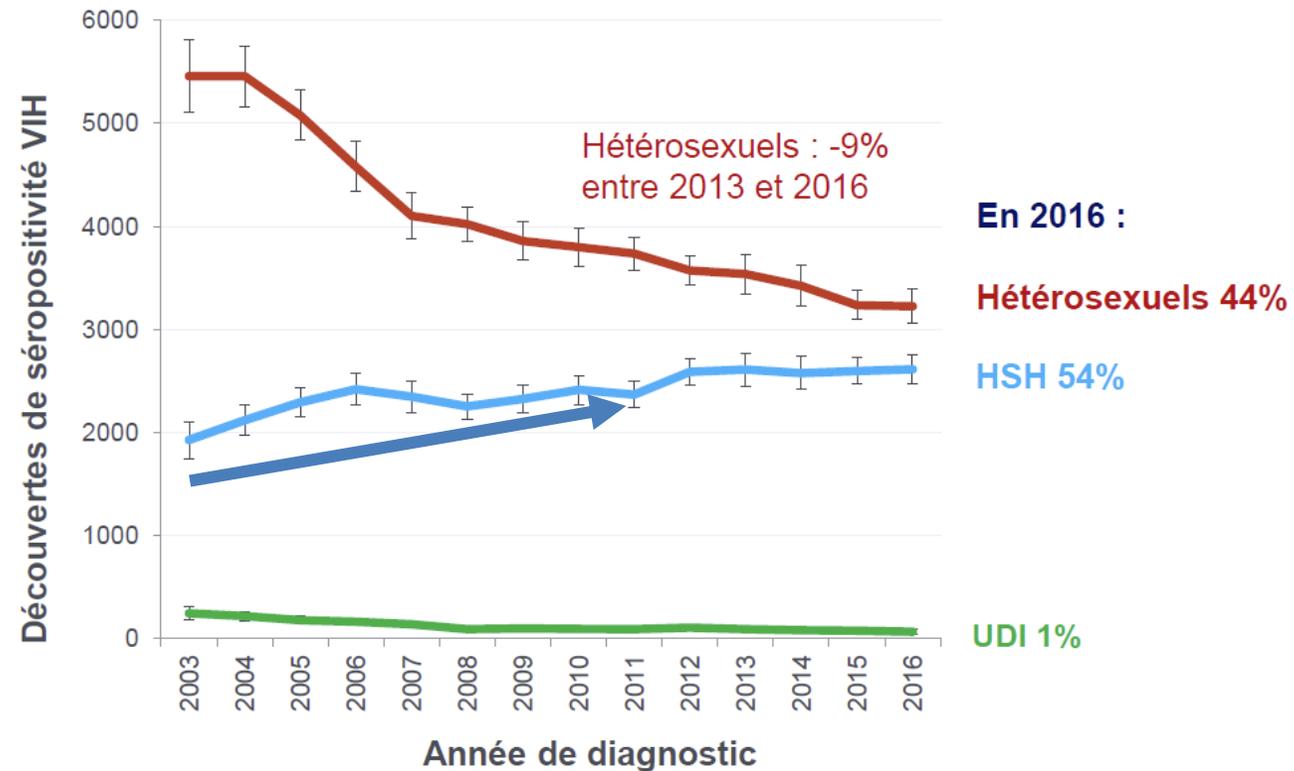
Depuis 2007, le nombre de découvertes de séropositivité VIH en France est stable...

**ENVIRON 6 000 PERSONNES [5 750-6 250]
ONT DÉCOUVERT LEUR SÉROPOSITIVITÉ EN 2016**



... mais il a augmenté chez les HSH jusqu'en 2011
et ne diminue pas depuis

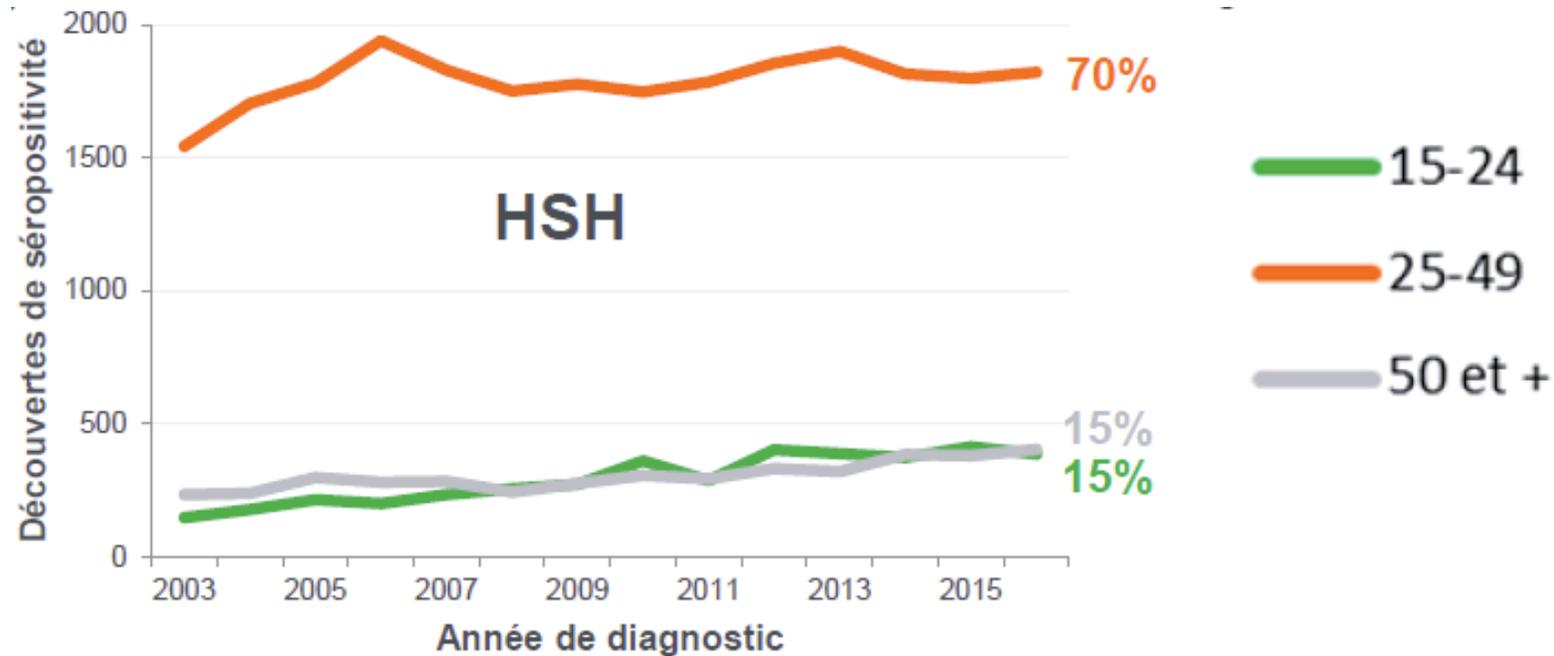
**DIMINUTION DES DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ
CHEZ LES HÉTÉROSEXUELS MAIS PAS CHEZ LES HSH**



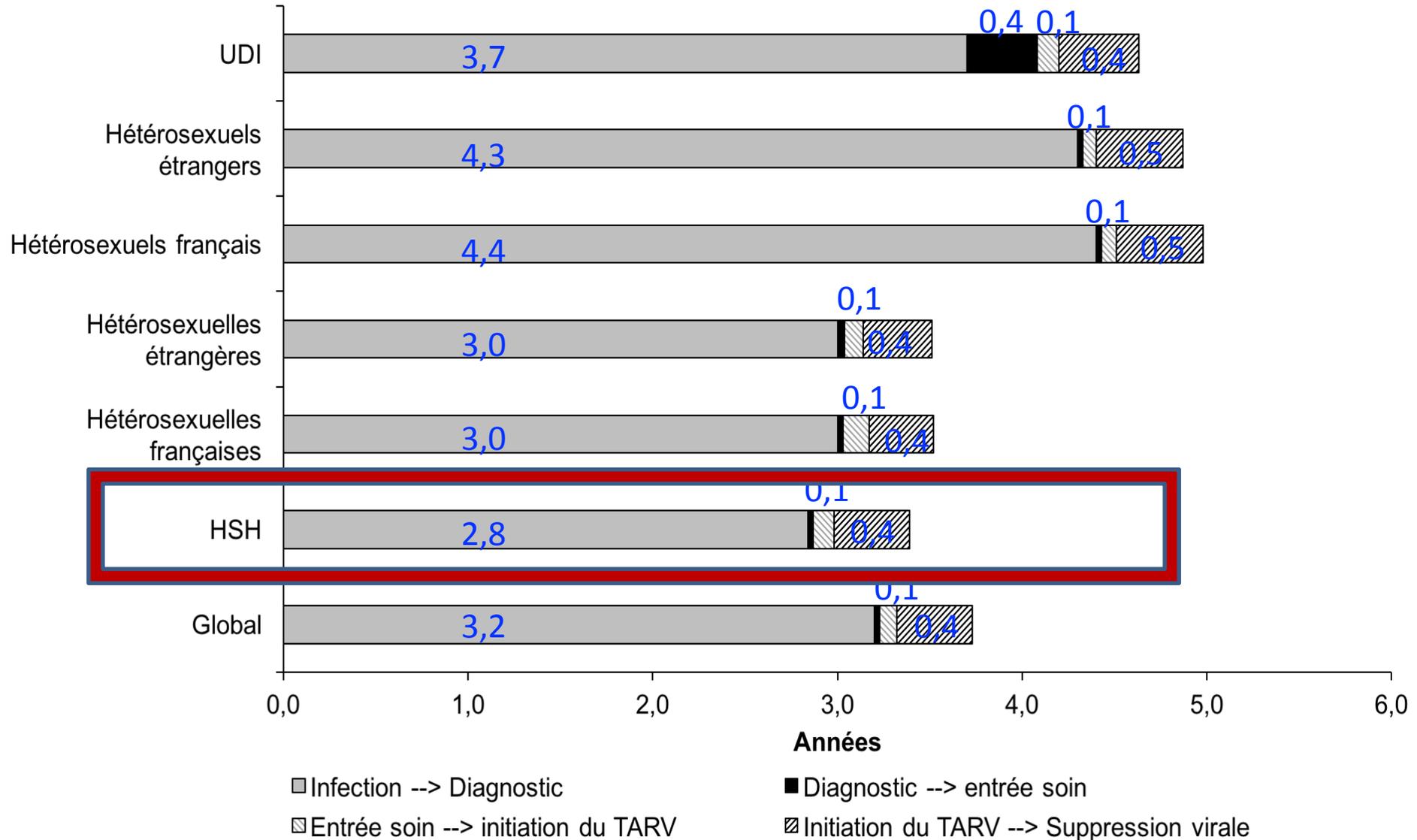
Source : Santé publique France, DO VIH au 30/06/2017, données corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

16

... chez les HSH jeunes et les moins jeunes !



Temps médian en années entre les étapes de la prise en charge du VIH en France en 2013*



* Résultats provisoires

MESSAGE N°1
IL FAUT AMÉLIORER LA
PRÉVENTION DANS LES
POPULATIONS LES PLUS À RISQUE

LE VIH

Albert



- Albert arrive au centre médical et il est tout en panique.... Il a eu un rapport non protégé avec une ancienne copine samedi soir, et il ne l'a pas trouvé très en forme... dimanche matin, il a pensé qu'elle était peut-être malade et dimanche soir il était persuadé qu'elle avait le SIDA !!!

Quelle est la probabilité que sa copine (bretonne) soit infectée par le VIH ?

- a. 10%
- b. 5%
- c. 1%
- d. 0,1%
- e. 0,01%



Quelle est la probabilité approximative que sa copine (bretonne) soit infectée par le VIH

- a. 10%
- b. 5%
- c. 1%
- d. 0,1%
- e. 0,01%



Prévalence du VIH en 2010

	Nb de PVVIH	Taille pop. 18-64 ans	Taux de prévalence(%)
Total	149 500 (143000-155800)	39 566 800	0,37 (0,36-0,39)
Total Hommes	100 600	19 517 600	0,51
Total Femmes	48 800	20 049 200	0,24
HSH	53 100 (51200-55600)	312 300	17,00 (16,39-17,80)
UDI	14 200 (12900-16700)	81 000	17,53 (15,93-20,62)
Femmes hétérosexuelles étrangères	20 300 (18600-22600)	1 296 400	1,57 (1,43-1,74)
Hommes hétérosexuels étrangers	13 700 (11400-16400)	1 312 900	1,04 (0,87-1,25)
Femmes hétérosexuelles françaises	22 300 (19700-24600)	18 752 800	0,12 (0,11-0,13)
Hommes hétérosexuels français	22 000 (18400-26500)	17 811 400	0,12 (0,10-0,15)
Autres (transfusion sanguine, hémophilie, transmission périnatale)	3 800 (3000-4700)	-	-

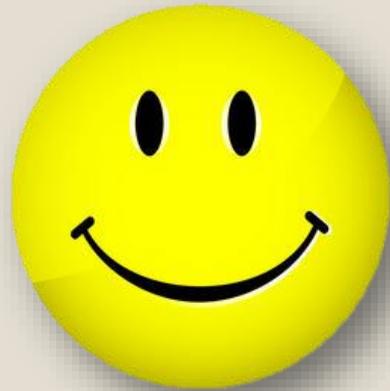
Si elle est effectivement infectée par le VIH, quelle est la probabilité de contamination d'Albert au cours de ce rapport ?

- a. 50%
- b. 25%
- c. 10%
- d. 1%
- e. 0,5%
- f. 0,04 %



Si elle est effectivement infectée par le VIH, quelle est la probabilité de contamination d'Albert au cours de ce rapport ?

- a. 50%
- b. 25%
- c. 10%
- d. 1%
- e. 0,5%
- f. 0,04 %



Risque de transmission du VIH

Mode de transmission	Risque (%)	Intervalle de confiance
Parentéral		
Transfusion	92.5	89-96.1
Echange de seringue	0.63	0.41-0.92
Piqûre transcutanée	0.23	0-0.46
Sexuel		
Anal réceptif	1.38	1.02-1.86
Anal insertif	0.11	0.04-0.28
Pénis/vaginal réceptif	0.08	0.06-0.11
Pénis/vaginal insertif	0.04	0.01-0.14
Oral/sexuel réceptif	Bas	0-0.04
Oral/sexuel insertif	Bas	0-0.04
Vertical		
Transmission mère-enfant	22.6	17-29

?

Individuellement, quel est le moyen de prévention du VIH le plus efficace en 2018 ?

- a. La circoncision
- b. Le préservatif
- c. Le traitement antirétroviral du partenaire séropositif (TasP)
- d. Le traitement antirétroviral du partenaire séronégatif (PrEP)
- e. Un programme de conseil d'abstinence

Individuellement, quel est le moyen de prévention du VIH le plus efficace en 2018 ?

- a. La circoncision
- b. Le préservatif
- c. Le traitement antirétroviral du partenaire séropositif (TasP)
- d. Le traitement antirétroviral du partenaire séronégatif (PrEP)
- e. Un programme de conseil d'abstinence

Individuellement, quel est le moyen de prévention du VIH le plus efficace en 2018 ?

- a. La circoncision
- b. Le préservatif
- c. Le traitement antirétroviral du partenaire séropositif (TasP)
- d. Le traitement antirétroviral du partenaire séronégatif (PrEP)
- e. Un programme de conseil d'abstinence

Pouvez-vous les classer dans l'ordre ?

Dans l'ordre !

a. Le traitement antirétroviral du partenaire séropositif (TasP)*

96 %

b. Le préservatif

90 %

c. Le traitement antirétroviral du partenaire séronégatif (PrEP)

86 %

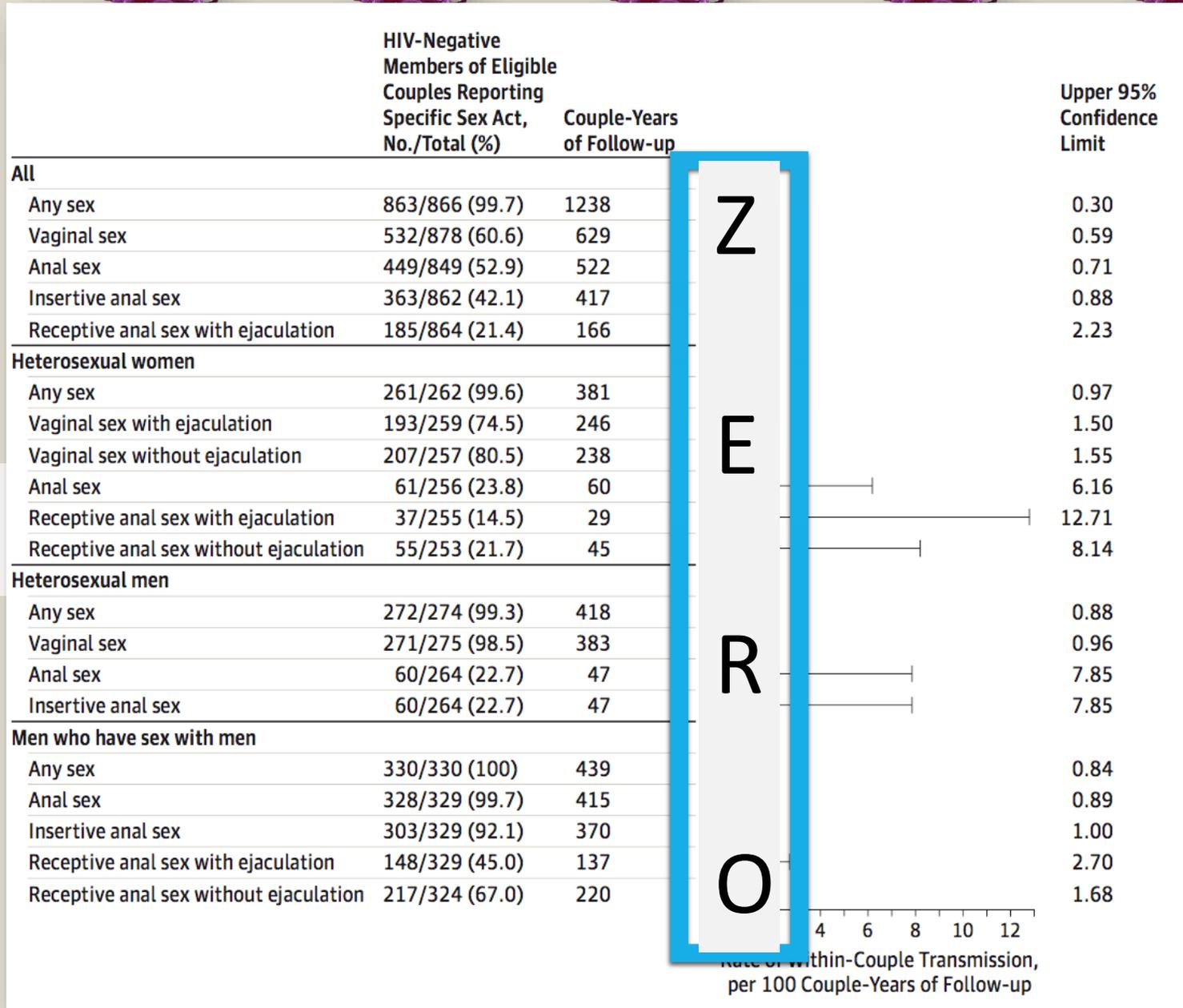
d. La circoncision

60 %

e. Un programme de conseil d'abstinence

0 %

PARTNER

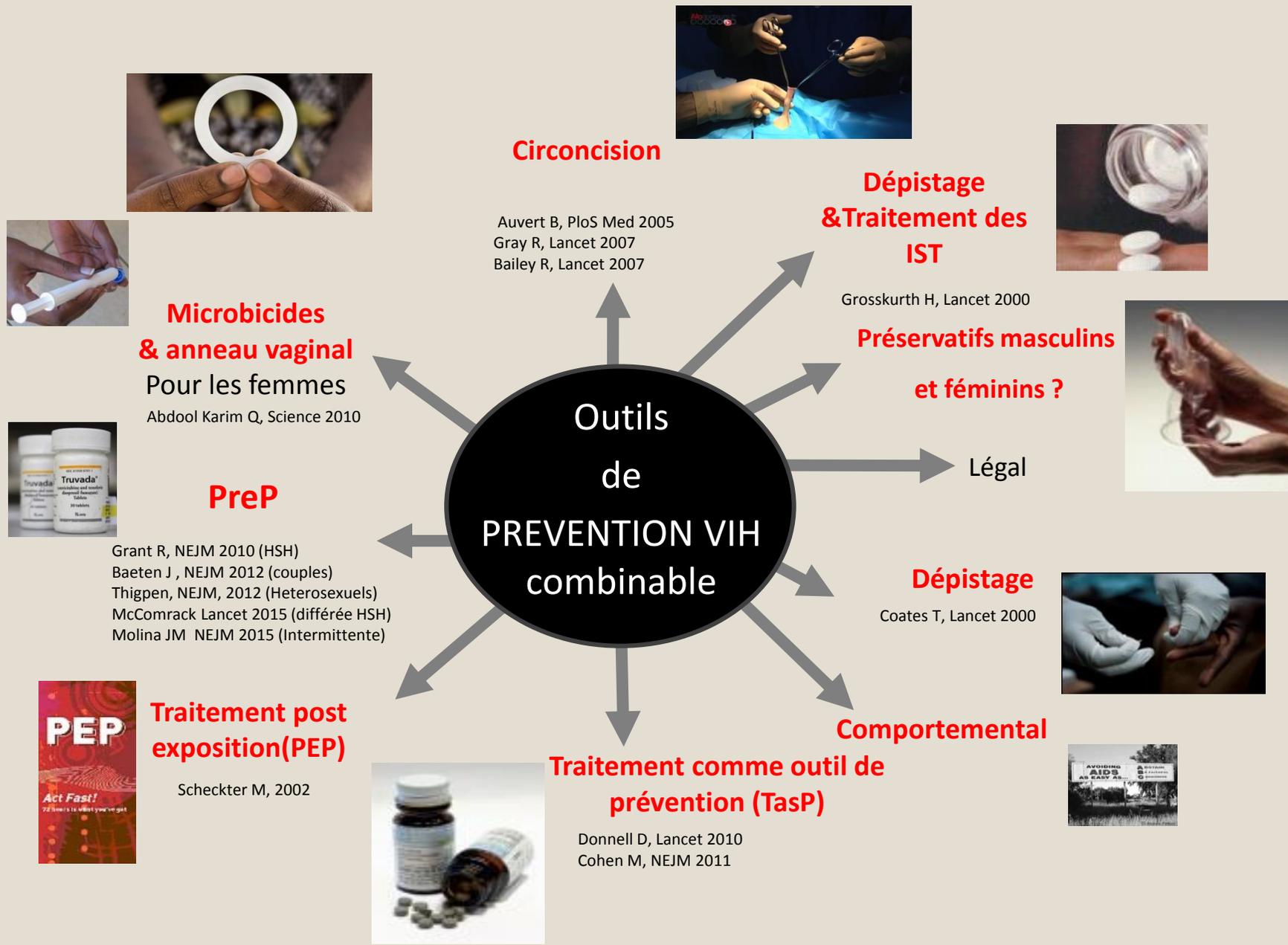


Bien traité = risque nul de transmission !

- Conditions du risque « Zéro » :
 - Charge virale indétectable
 - Traitement pris régulièrement
- Attention
 - Aux arrêts de traitements « imprévus »
 - A une certaine fatigue dans l'observance au bout de quelques années

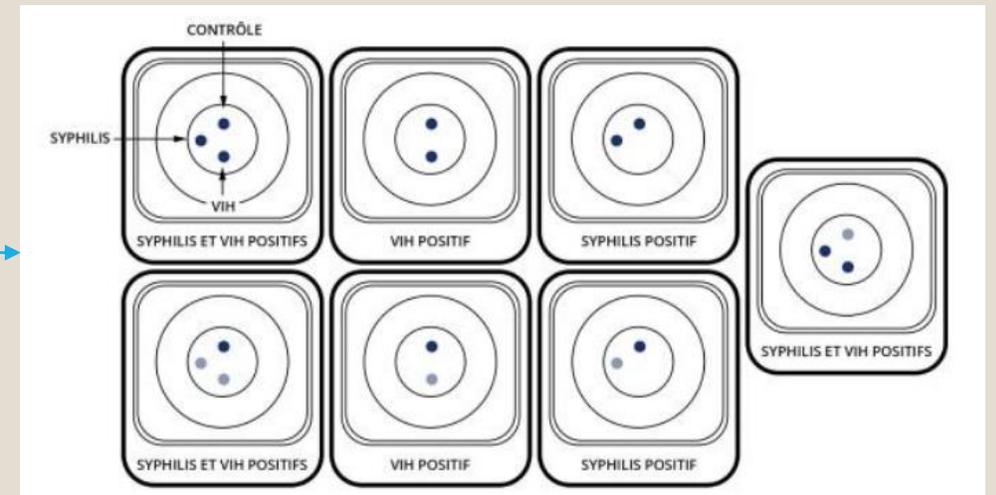
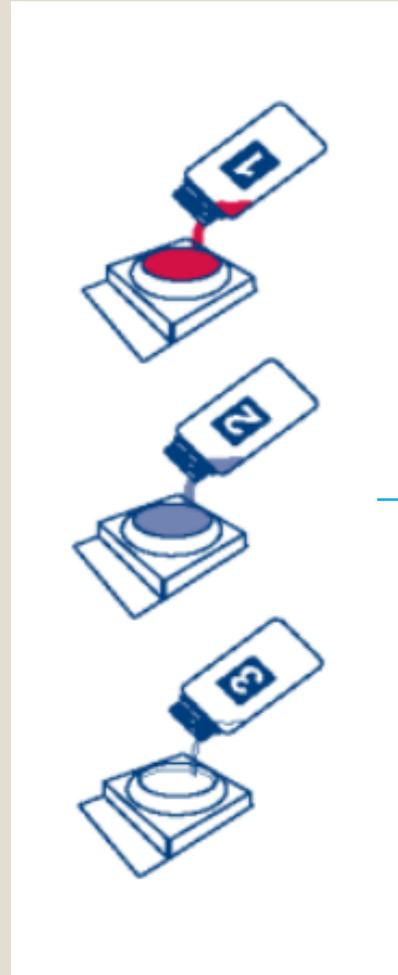
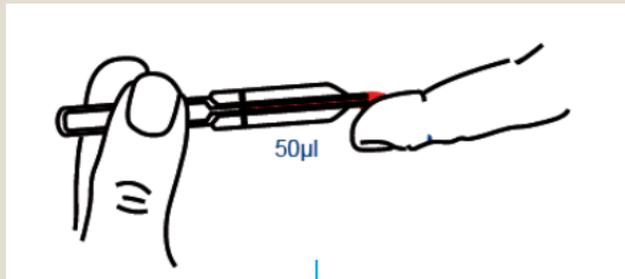
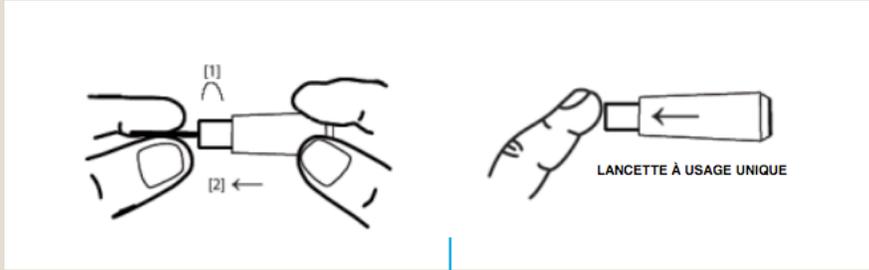
MESSAGE N°2

LE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL SUPPRIME LE RISQUE DE TRANSMISSION SEXUELLE

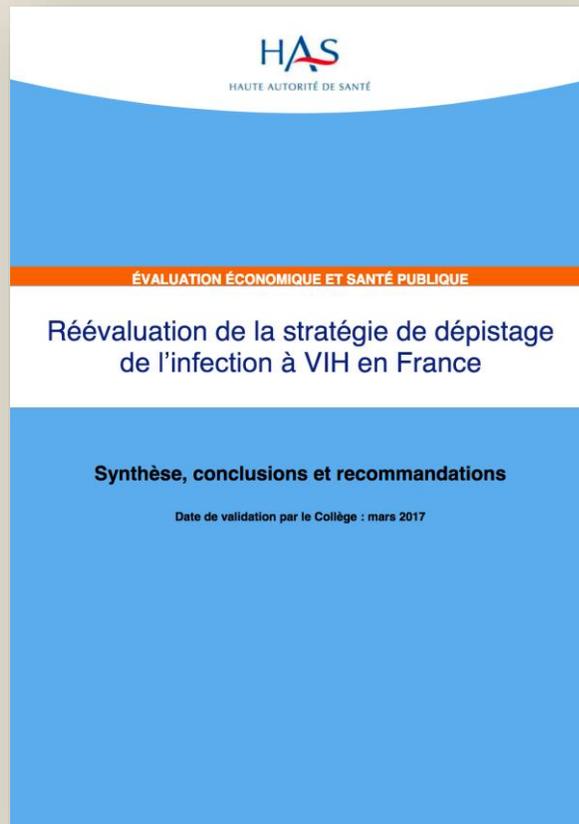


DE NOUVEAUX OUTILS DE DÉPISTAGE

TROD combiné Syphilis et VIH INSTI



Nouvelles recommandations stratégiques 2017



- Approche populationnelle
 - Priorité accordée au dépistage de l'infection à VIH en direction des populations clés.
 - tous les 3 mois chez les HSH
 - tous les ans chez les UDI
 - tous les ans chez les personnes originaires de zones de forte prévalence, notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes
- Proposition systématique (opt-out) dans les situations à risque
 - IST, hépatite B, hépatite C
 - Grossesse, projet de grossesse
 - Viol
 - Contraception, IVG
 - Incarcération
 - Tuberculose

Les textes

- Arrêté du 18 août 2016 fixant les conditions particulières de **délivrance de l'autotest** de détection de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les modalités d'information et d'accompagnement de la personne en application de l'article L. 3121-2-2 du code de la santé publique.
 - Permet aux professionnels de délivrer des auto-tests gratuits



Des expérimentations originales



Renvoi aux laboratoires



MESSAGE N°3

ON PEUT DÉPISTER MIEUX ET RENDRE LES PERSONNES PLUS AUTONOMES

LA PREP

Prévention pré-exposition

Emtricitabine/tenofovir disoproxil fumarate (TRUVADA et génériques : Biogaran, Teva, Mylan, Sandoz...)



Association fixe de 2 inhibiteurs de la transcriptase du VIH

-Emtricitabine (FTC): 200mg

-Ténofovir disoproxil fumarate (TDF): 300 mg

AMM en Europe dans le traitement de l'infection par le VIH chez l'adulte depuis 2005.

Emtricitabine et Ténofovir sont également actifs sur le **virus de l'hépatite B**.

Partners PrEP

4747 Couples sérodifférents
(CD4 >250, pas d'ARV)

↓
Randomisation du partenaire VIH-

↙
TDF

↓
FTC/TDF

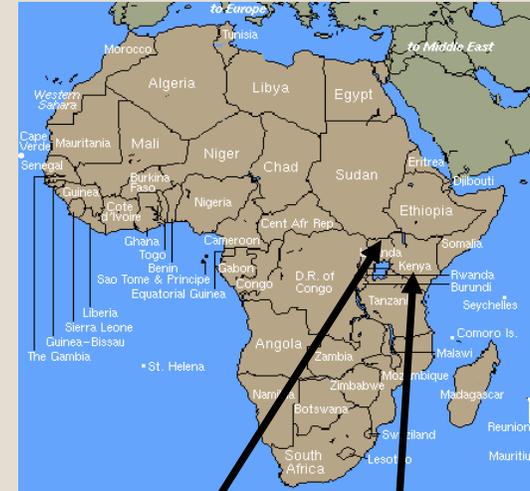
↘
Placebo

Tous ont accès aux services de prévention

↓
Suivi 24 – 36 mois

Objectif n°1 : impact sur l'infection VIH des séronégatifs

Objectif n°2 : tolérance de la PrEP



Kabwohe,
Kampala,
Jin
Mbale,
Tororo,
Uganda

Eldoret,
Kisumu,
Nairobi,
Thika,
Kenya



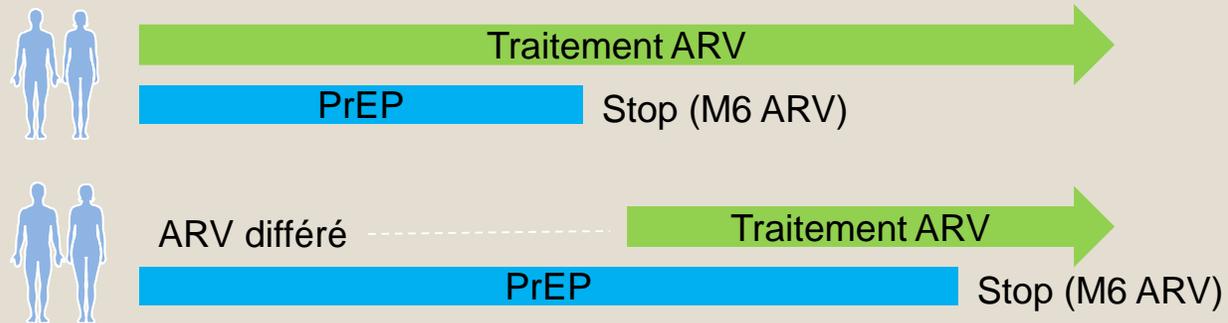
Résultats Partners-PrEP



	TDF	FTC/TDF	Placebo
Nombre d'infections VIH	17	13	52
Incidence, pour 100 personnes-années	0.65	0.50	1.99
Taux de protection	67%	75%	
95% CI	(44-81%)	(55-87%)	
p-value	<0.0001	<0.0001	

TasP et PrEP en population hétérosexuelle: Partners demonstration project

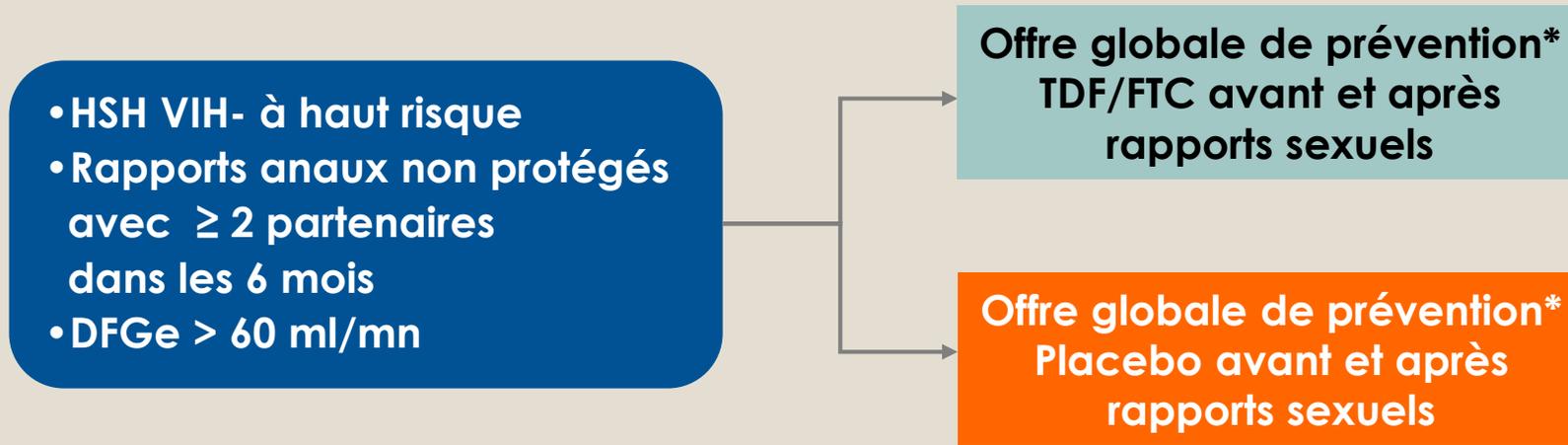
- Kenya et Ouganda
- 2000 participants
 - ARV chez le partenaire VIH+
 - PrEP chez le partenaire VIH- : TDF/FTC 1/j jusqu'à M6 du J0 ARV du partenaire



Résultats intermédiaires : **Réduction de risque de 96 %** (IC 95 % : 81-99)
(2 infections observées contre 39 « attendues »)

Etude IPERGAY

- Étude randomisée en double insu contrôlée versus placebo

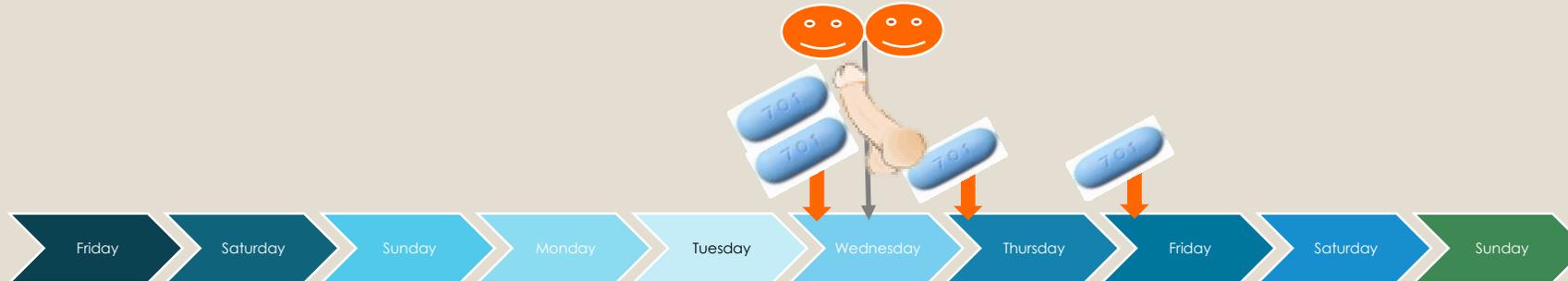


- Visites de suivi : M 1, 2 puis tous les 2 mois

* Conseils, préservatifs et gel, dépistage et traitement des IST, vaccination pour le VHB et le VHA, PPE si besoin

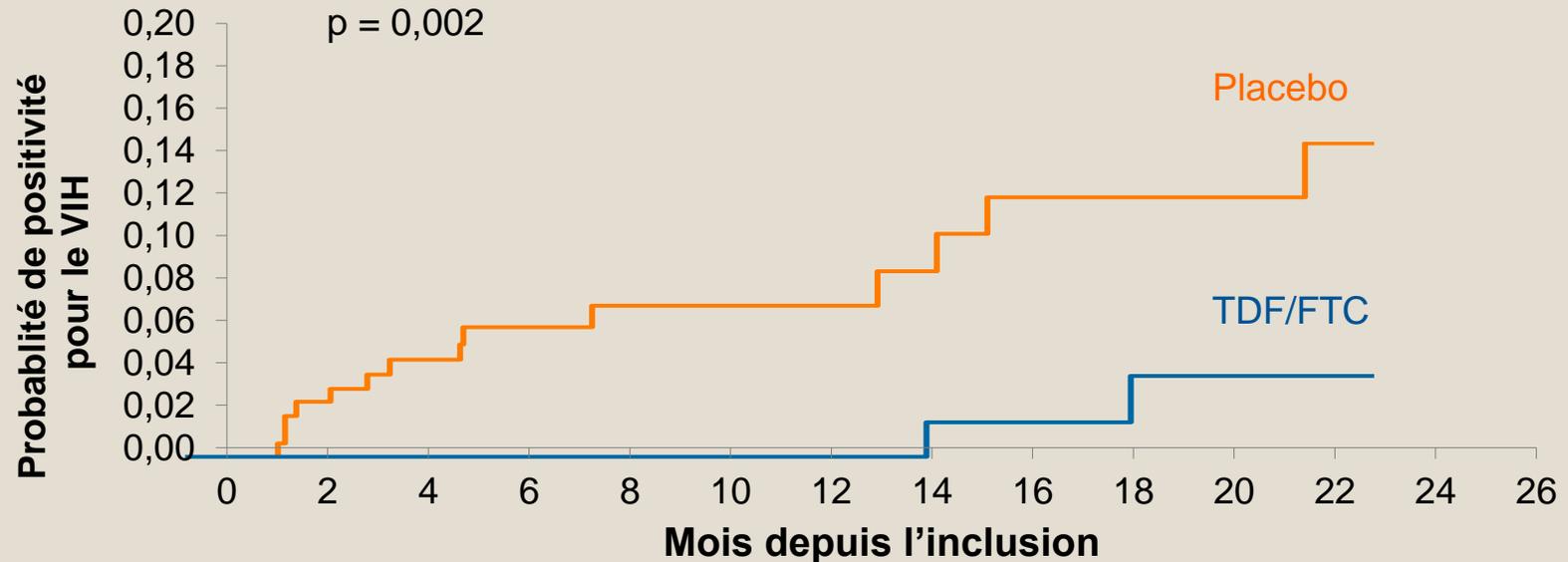
IPEGAY: PrEP intermittente chez les HSH

- 414 participants
- 2 comprimés (TDF/FTC ou placebo), 2-24 heures avant les rapports sexuels
- 1 comprimé (TDF/FTC ou placebo), 24 heures après
- 1 comprimé (TDF/FTC ou placebo), 48 heures après 1^{re} prise



- Critère principal : taux de séroconversion VIH-1
- Critères secondaires
 - Tolérance, survenue d'effets indésirables
 - Appropriation du schéma de traitement, niveau d'observance, dosages
 - Comportements sexuels à risque au cours de la participation à l'essai
 - IST
 - Coût-efficacité

IPIRGAY : résultats



Nombre de personnes à risque

Placebo	201	141	74	55	41
TDF/FTC	199	140	82	58	43

- Suivi moyen de 13 mois : séroconversion chez 16 patients
 - **14 dans le bras placebo** (incidence : 6,6/100 patients/année)
 - **2 dans le bras TDF/FTC** (incidence : 0,94/100 patients/année)
- Réduction relative de 86 % de l'incidence du VIH-1 (IC₉₅ : 40-99, p = 0,002)
- Nombre de personnes à traiter pour prévenir un infection par an : **18**

Etude PROUD

HSH rapportant des rapports sexuels anaux non protégés dans les 90 jours ; > 18 ans ; capables de prendre 1 cp/jour

Randomisation 1:1 : HSH séronégatifs pour le VIH
(exclus si traités pour le VHB par TDF/FTC)

PrEP par TDF/FTC
MAINTENANT (n = 276)

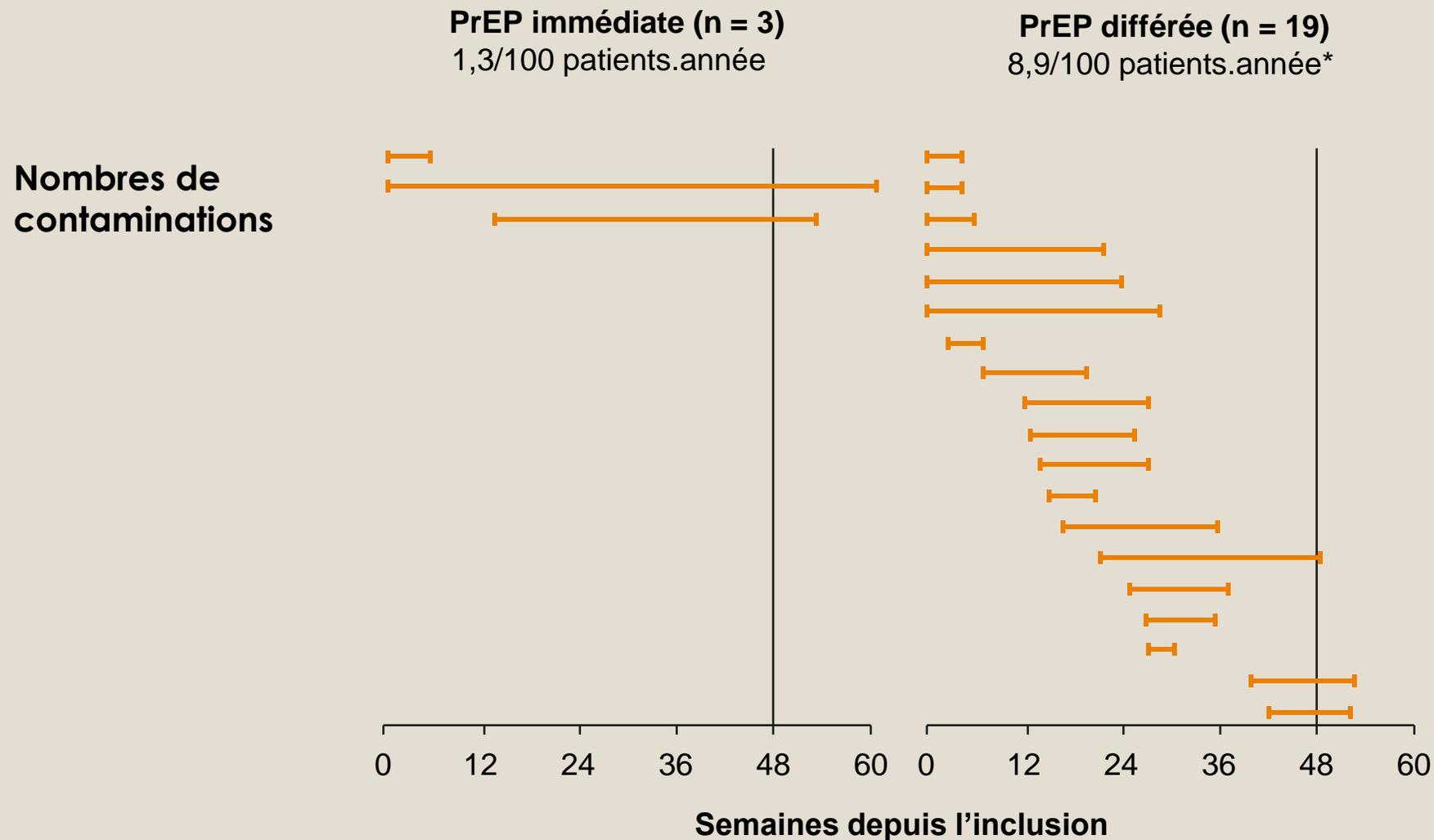
PrEP par TDF/FTC
APRÈS 12 MOIS (n = 269)

Suivi tous les **3 mois** pendant 24 mois

Critère principal : recrutement à partir d'avril 2014 –
séroconversion au VIH dans les 12 mois

- Âge moyen de 35 ans, nombre médian de rapports sexuels anaux non protégés dans les 90 jours de 10 (IQR = 4-20), 64 % d'IST dans les 12 mois précédents

Essai PROUD : PrEP tout de suite versus PrEP différée



*Prescription de 174 prophylaxies post-exposition (30% des patients dans le groupe différé).

PrEP en population HSH : deux essais essentiels

◦ IPERGAY

- TDF/FTC (Truvada)
- Randomisée
- Placebo
- France/Québec
- 414 participants
- **PrEP « au coup par coup »**

Ça marche très bien !

- 86% d'infection VIH

NPT = 18 (il faut traiter 18 personnes pour prévenir une infection)

◦ PROUD

- TDF/FTC (Truvada)
- Randomisée
- PrEP immédiate versus retardée
- UK
- 547 participants
- **PrEP continue**

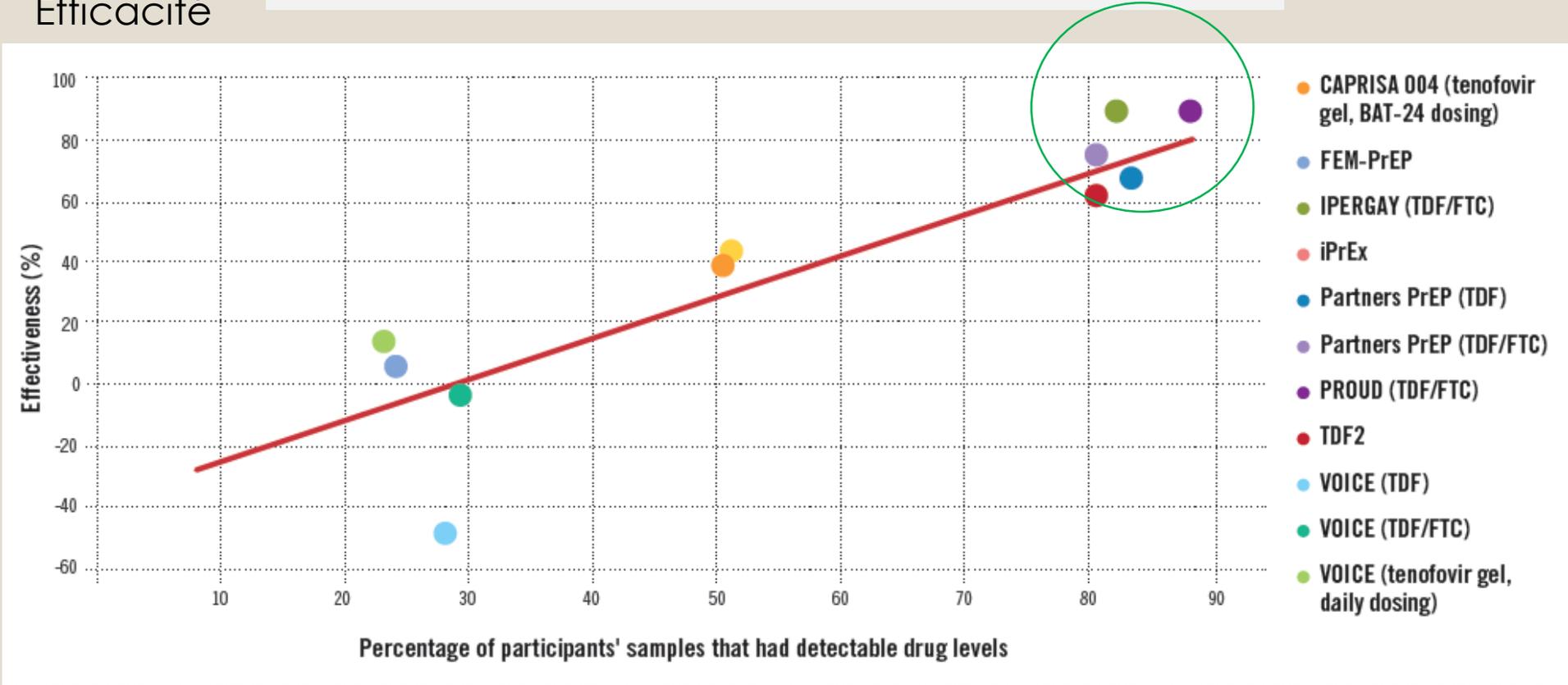
Ça marche très bien !

- 86% d'infection VIH

NPT = 13 (il faut traiter 13 personnes pour prévenir une infection)

Relation observance - efficacité

Efficacité



Adhésion

La PrEP : un outil de prévention simple et efficace

- Facile à prendre
 - Un comprimé par jour ou en fonction de la prise de risque
- Très bien tolérée
 - Simple surveillance trimestrielle de la créatininémie
- Très simple à prescrire
 - S'assurer de la normalité de la fonction rénale
 - S'assurer de l'absence d'infection VIH en cours
- Très simple à surveiller

The screenshot shows the Facebook interface for a group named 'PrEP'Dial'. The top navigation bar includes the Facebook logo, the group name 'PrEP'Dial', and a search icon. Below this, the user's profile 'Gilles' and the 'Accueil' (Home) button are visible. The left sidebar contains navigation options: 'PrEP'Dial', 'Groupe fermé', 'Discussion', 'Membres', 'Évènements', 'Vidéos', 'Photos', and 'Fichiers'. The main content area features a cover photo of a hand holding a blue pill with the text 'LA PREP PROTÈGE DU VIH' and 'Associé Groupe - AIDES'. Below the cover photo are buttons for 'Membre', 'Notifications', 'Partager', and a three-dot menu. At the bottom, there are quick action buttons for 'Message', 'Ajouter photo...', 'Vidéo en direct', and 'Plus', along with a 'GROUPE ASSOCIÉ PAR' section.

This is a close-up of the 'AJOUTER DES MEMBRES' (Add Members) section of the Facebook group page. It features a search input field with the placeholder text '+ Entrez un nom ou une adresse e-mail...' and a search icon. Below the input field, it displays 'MEMBRES' and '8 774 membres'.

Savoir orienter:

<http://prep-info.fr/carte-des-consultations>



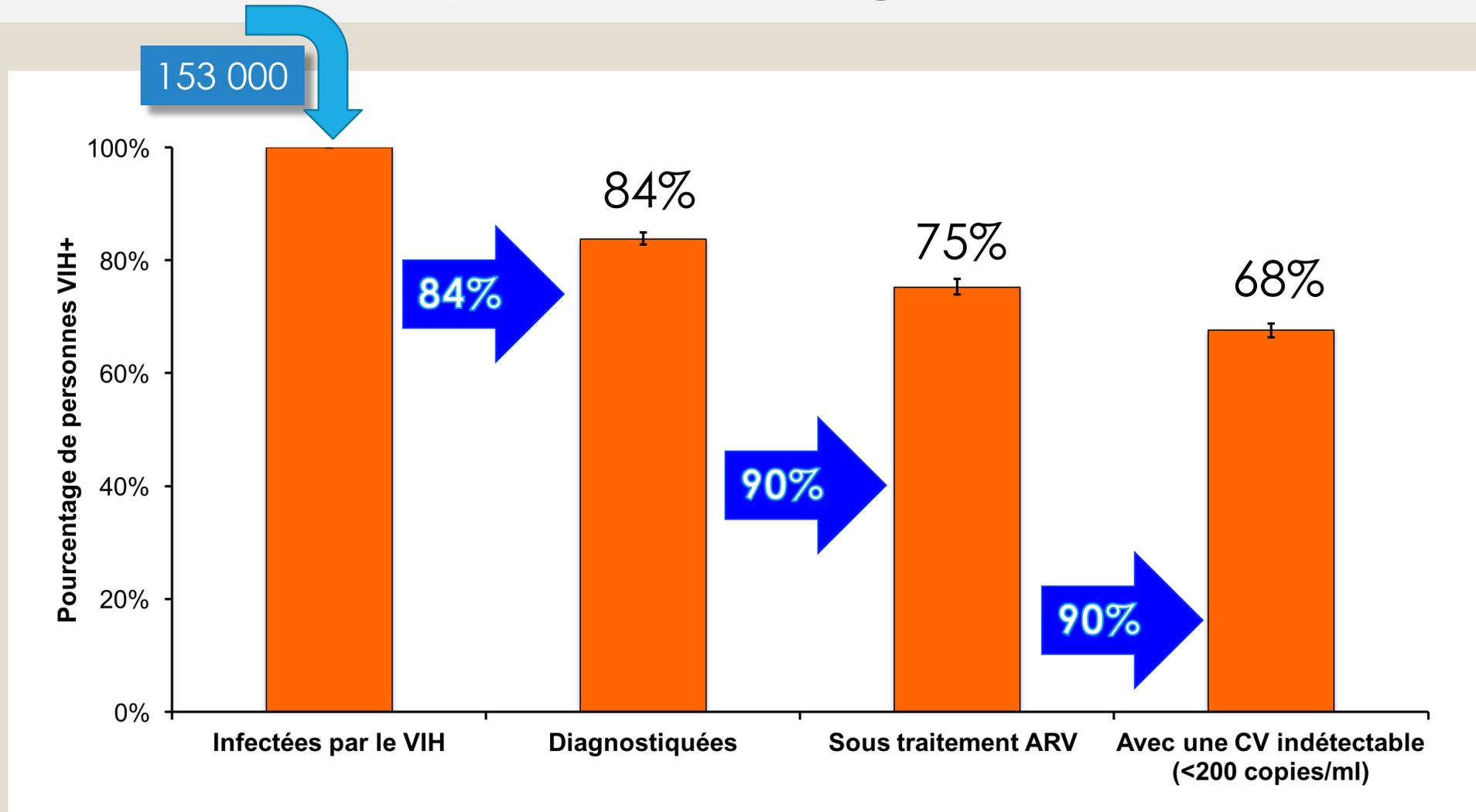
Carte Prep Info au 21 Juin 2018

MESSAGE N°3

LA PREP, UN OUTIL DE PRÉVENTION SIMPLE ET EFFICACE, COMPATIBLE AVEC LE PRÉSERVATIF !

LA PRISE EN CHARGE EN 2018

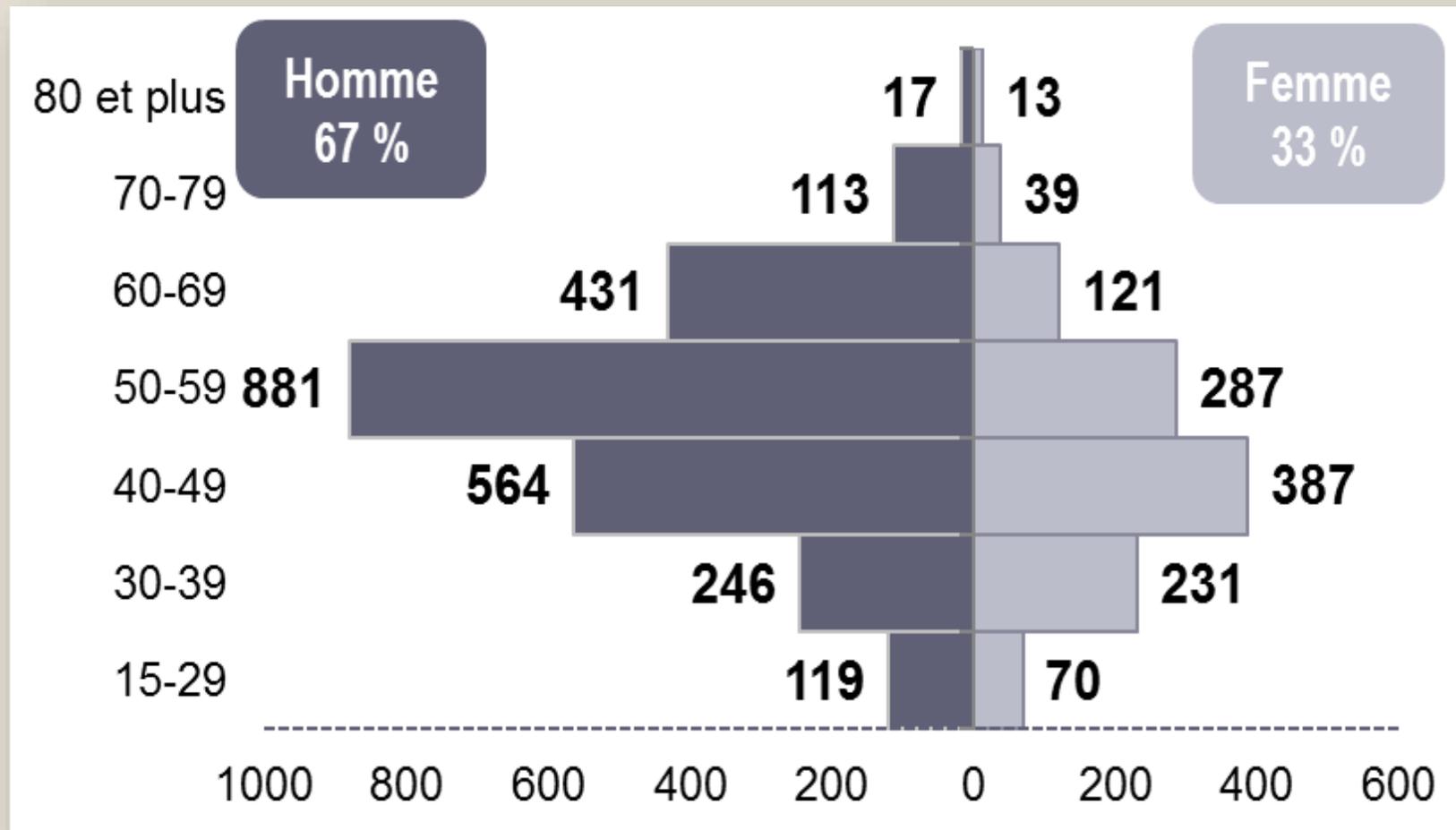
Cascade de la prise en charge en France en 2013*



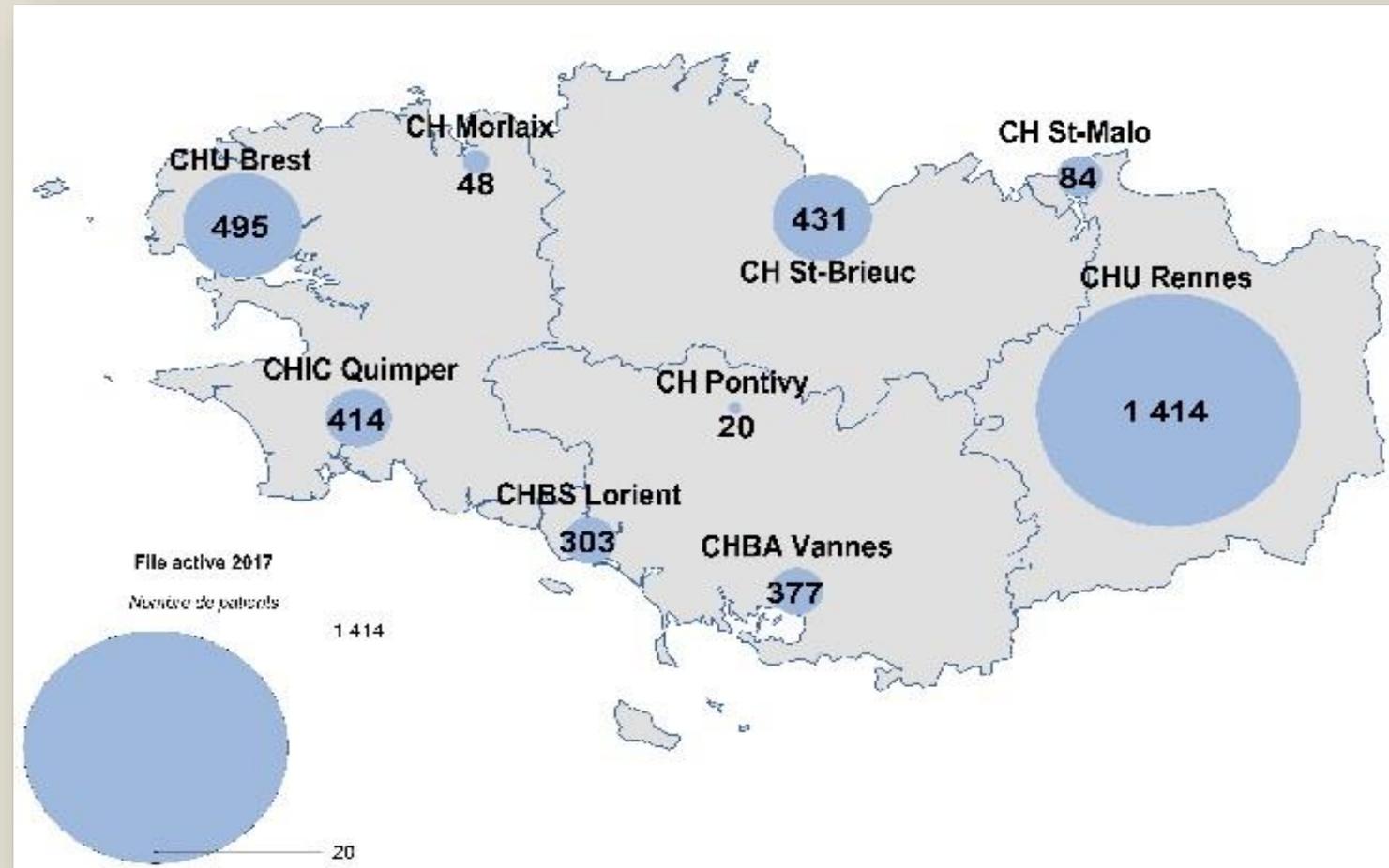
* Résultats provisoires

Virginie Supervie - UMR S 1136, Inserm, UPMC, Paris - SFLS – Montpellier, 7 octobre 2016

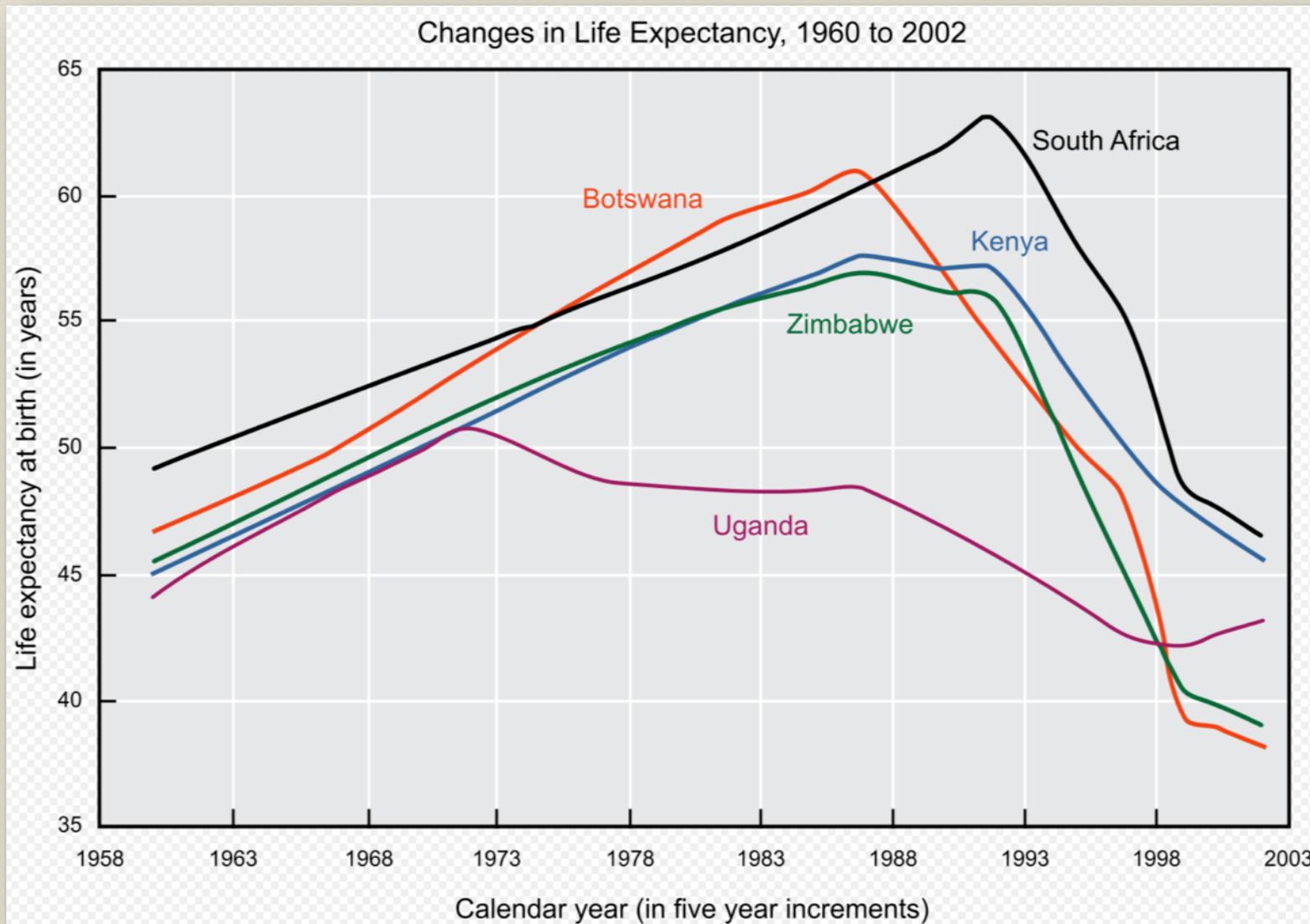
Une file active de plus en plus âgée



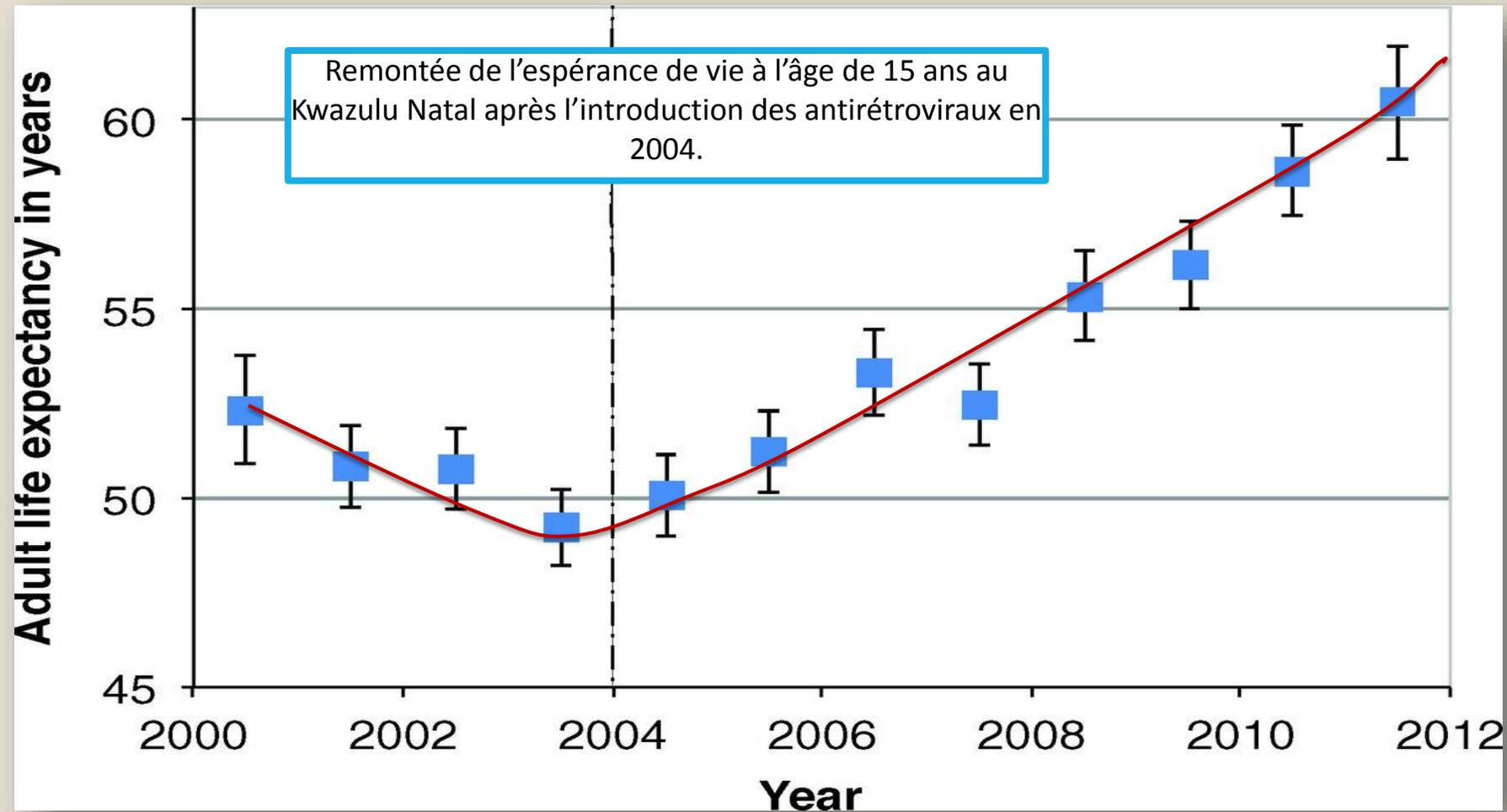
La répartition des patients en Bretagne



Premier rappel : le VIH, c'est très mauvais pour l'espérance de vie !



2nd Rappel : le traitement ARV, c'est très bon pour l'espérance de vie !!



Deux moyens simples de surveillance de l'infection par le VIH et de l'efficacité des traitements

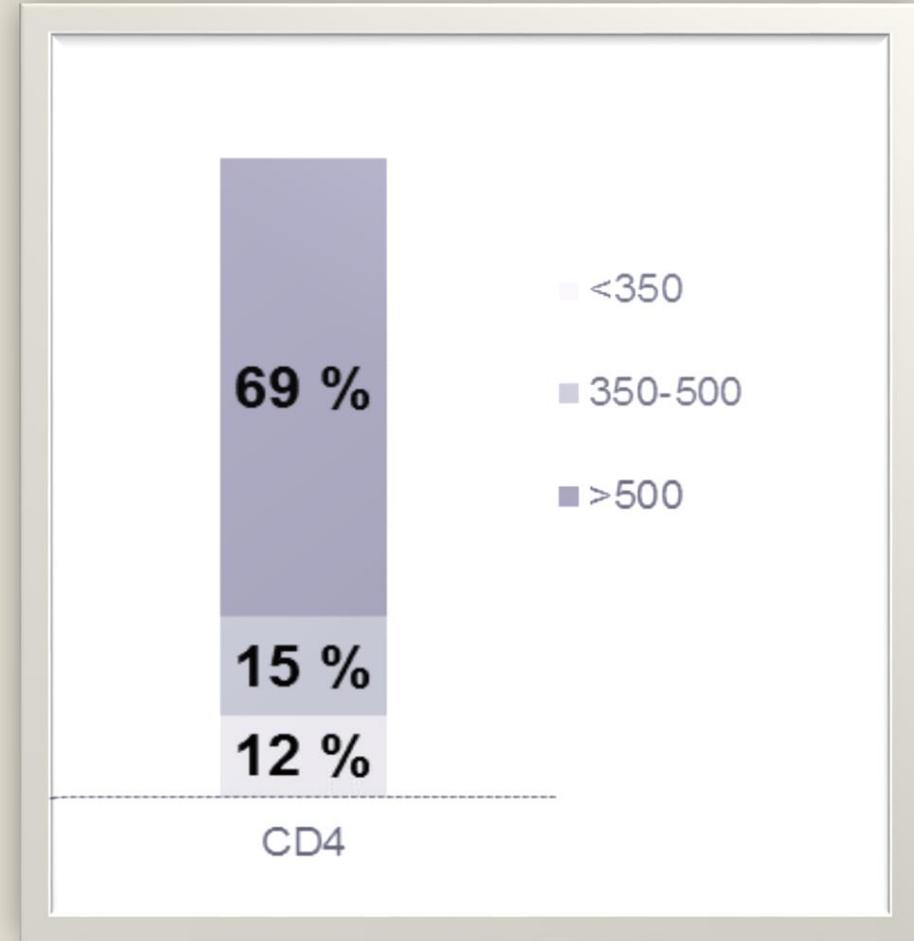
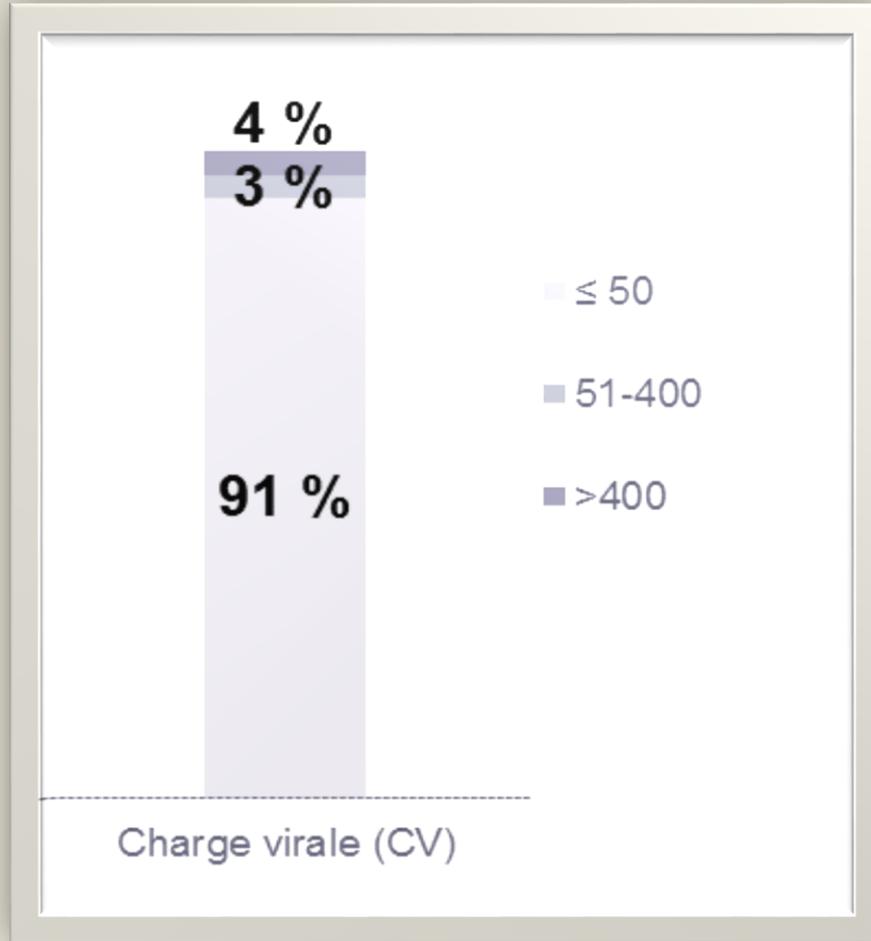
- **La charge virale**

- Mesure l'activité de multiplication du virus
- Doit être « indétectable » sous traitement

- **Les CD4**

- Reflet de l'immunité
- Ne remontent que si la charge virale est basse ou indétectable

Et le traitement fonctionne même en Bretagne !



Données COREVIH-Bretagne 2017 sur les 3600 patients de la file active

Deux objectifs du traitement

- Limiter l'activité virale
- Améliorer l'immunité
- Éviter les comorbidités

- Limiter le risque de toxicité
 - Stratégies d'allégement
- Limiter les coûts
 - Recours aux génériques

Et en même temps !!

Des traitements simples et précoces

- Tout séropositif VIH doit être traité le plus précocement possible
 - Bon pour sa santé
 - Bon pour la collectivité
- Stratégie initiale : trithérapie
- Stratégie long terme
 - Traitement « intermittent (4 ou 5 jours sur 7)
 - Diminution du nombre de molécules

Les comorbidités

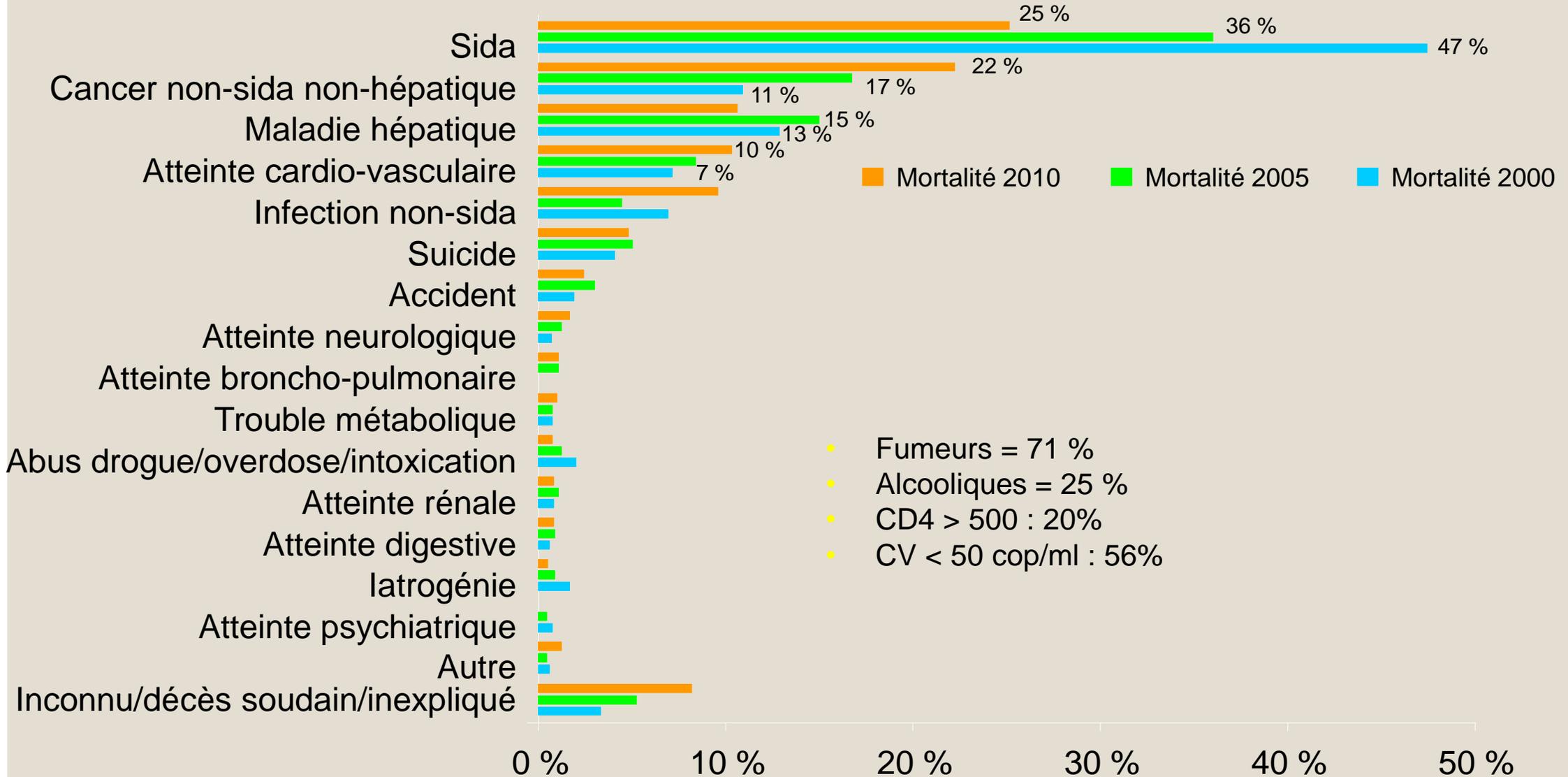
- **Le VIH favorise l'inflammation chronique**
 - Augmente le risque cardio vasculaire
 - Augmente le risque carcinogène
- Importance du dépistage
 - Des cancers viro-induits
 - Cancer du col
 - Cancer du canal anal
 - Cardiovasculaire
- **Les traitements peuvent avoir une part de responsabilité**

Le tabagisme impliqué dans une mortalité importante



- Les PVVIH qui fument perdent **12,3 années de vie** [IC95% 11,5-13,0] par rapport aux PVVIH n'ayant jamais fumées
 - Médiane de perte d'années entre sujets VIH et non VIH : 5.1 années [IC 95% 1.6–8.5].
- Le tabagisme est plus élevé chez les PVVIH qu'en population générale
 - étude VESPA 2: **38%**
 - baromètre santé 2014 : 28,2% tabagiques réguliers (Guignard BEH 2015)

Causes de mortalité en 2000, 2005 & 2010



- Fumeurs = 71 %
- Alcooliques = 25 %
- CD4 > 500 : 20%
- CV < 50 cop/ml : 56%

MESSAGE N°4

**BIEN DÉPISTÉ ET BIEN TRAITÉ, SANS TABAC : UNE
ESPÉRANCE DE VIE CHEZ LES PERSONNES VIH+
QUI SE RAPPROCHE DE LA NORME**

LES DERNIERS REMPARTS DU VIH DISCRIMINATION ET REJET, OBSTACLES DU XXI^{ÈME} SIÈCLE

ENQUÊTE D'OPINION CSA
POUR AIDES : DE L'IGNORANCE
AU REJET, LA FABRIQUE
DES DISCRIMINATIONS

Une perception générale plutôt **bienveillante**

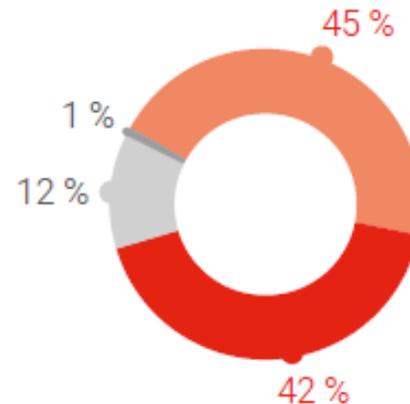
La tendance à la **banalisation** de la séropositivité se
confirme

Base : ensemble

- Non, pas du tout
- Non, pas vraiment
- Oui, probablement
- Oui, certainement

“ Selon vous, une personne séropositive sous traitement peut-elle vivre comme tout le monde aujourd'hui en France ? ”

13 %
Total non
Moins de 35 ans : 16 %
dont 18-24 ans : 18 %



87 %
Total oui
une personne séropositive
et sous traitement peut vivre
comme tout le monde.

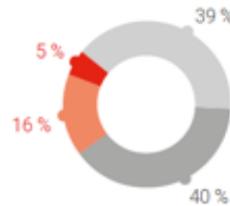
MAIS des **représentations erronées** qui alimentent la **défiance** et le **rejet** (1/3)

Un **malaise persistant** à **côtoyer** des personnes séropositives
dans des **situations quotidiennes**

“ Est-ce que vous seriez mal à l'aise si vous appreniez que ... ? ”

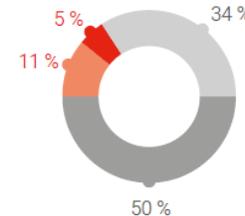
... l'un-e des enseignants-es de votre/vos enfant(s) est séropositif-ve ?
Base : aux parents d'enfants de moins de 18 ans, soit 34% de l'échantillon

21 %
Total mal à l'aise
Moins de 35 ans : 33%



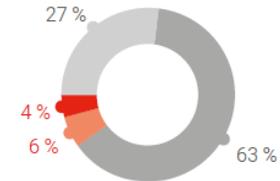
... l'un-e de vos collègues est séropositif-ve
Base : aux personnes en emploi, soit 56% de l'échantillon

16 %
Total mal à l'aise
18-24 ans : 30%



... vous fréquentez le même cabinet médical qu'une personne séropositive
Base : ensemble

10 %
Total mal à l'aise
18-24 ans : 15%



■ Non, pas du tout
■ Non, pas vraiment
■ Oui, plutôt
■ Oui, tout à fait

MAIS des représentations erronées qui alimentent la défiance et le rejet (2/3)

Une **gêne** à l'égard des personnes séropositives principalement nourrie par la **peur de la contamination**

Base : aux personnes qui se sentiraient mal à l'aise si elles apprenaient qu'un-e enseignant-e de leur enfant ou qu'un-e de leur collègue est séropositif-ve

“ Pour quelles raisons précisément seriez-vous mal à l'aise ? ”

J'ai peur des risques de contamination



J'ai peur que mon/mes enfants soient confrontés à une personne malade



J'ai peur d'être confronté-e à une personne malade



Je pense que cette personne ne serait pas apte physiquement à faire son métier dans de bonnes conditions



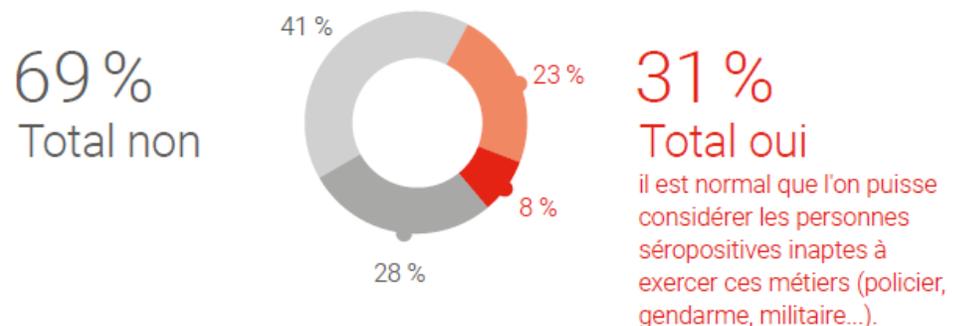
Je pense que cette personne ne serait pas apte psychologiquement à faire son métier dans de bonnes conditions



MAIS des **représentations erronées** qui alimentent la **défi**ance et le **rejet** (3/3)

Des **pratiques**
professionnelle
s
discriminatoires
considérées
comme
justifiées par
près d'un tiers
des Français-es

“ Actuellement en France, l'accès pour les personnes séropositives à certains métiers comme policier, gendarme, pompier ou encore militaire est très restreint. En effet, l'employeur peut considérer comme inapte à exercer ces emplois une personne séropositive. Vous personnellement, estimez-vous normal que l'on puisse considérer les personnes séropositives inaptes à exercer ces métiers ? ”



Base : ensemble

- Non, pas du tout
- Non, pas vraiment
- Oui, plutôt
- Oui, tout à fait



Une **ignorance** généralisée des avancées thérapeutiques

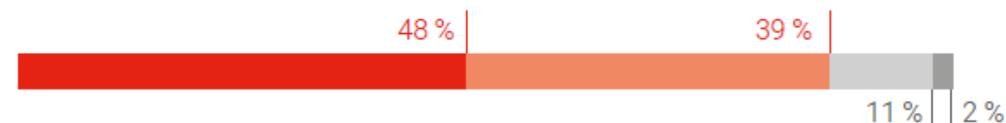


Modes de
transmission du VIH :
des **préjugés** encore
marqués

Base : ensemble

- Très faible, voire quasi nul
- Plutôt faible
- Plutôt élevé
- Très élevé

“ Selon vous, lors d'un rapport sexuel non protégé, le risque qu'une personne séropositive sous traitement transmette le VIH est-il ... ? ”



87 % Total risque élevé

13 % Total risque faible

“ Selon vous, le risque qu'une femme enceinte séropositive et sous traitement transmette le VIH à son enfant est-il ... ? ”



71 % Total risque élevé

29 % Total risque faible

MESSAGE N°5
LE MEILLEUR MOYEN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ
DE VIE DES SÉROPOSITIFS VIH EN 2018 : LUTTER
CONTRE LES DISCRIMINATIONS

En conclusion, les notions importantes en 2018

- Prévention
 - Le traitement antirétroviral efficace supprime toute transmission sexuelle du VIH
 - Le traitement préventif par ténofovir/emtricitabine a une efficacité intrinsèque proche de 100%
 - Bientôt des injectables (toutes les 4 à 8 semaines).
- Prise en charge
 - Plus on est traité tôt, mieux c'est
 - Intérêt +++ du dépistage itératif des personnes à risque
 - Le traitement antiviral est pour l'instant un traitement « à vie »
 - La trithérapie initiale reste la règle, mais un allègement est secondairement possible pour beaucoup de patients
 - Le suivi est celui d'une « maladie chronique »
- Le poids principal
 - La persistance d'un haut niveau de Stigmatisation/Discriminations



MERCI !

www.corevih-bretagne.fr