

« IST & PrEP »

WEBINAIRE
30 novembre 2022

En partenariat avec



Les départements universitaires de médecine générale de Rouen et Caen

Programme

- Introduction
- Epidémiologie du VIH et des IST
- IST : dépistage et prise en charge
- La PrEP : Principes et modalités pratiques
- Spécificités de la PrEP en CeGIDD et en ville
- Accompagnement associatif
- Table ronde : Questions/réponses

Introduction

Pr Manuel Etienne, Président du COREVIH, Maladies infectieuses CHU Rouen

Pr Matthieu Schuers, Département Médecine Générale, Université de Rouen

Pr François Lebas, Département Médecine Générale, Université de Rouen

Epidémiologie du VIH et des IST

Dr Guillemette Unal, coordinatrice épidémiologie & recherche, COREVIH Normandie

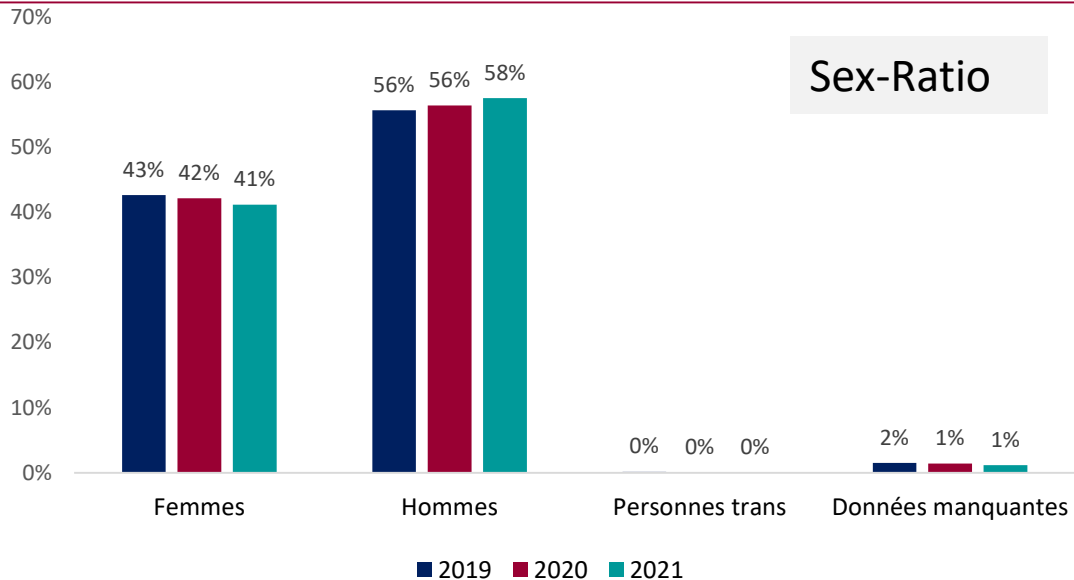
Dépistage des IST dans les CeGIDDs en Normandie– 2019 à 2021

- *Données CeGIDD – Extraction CUPIDON-Epiconcept®*

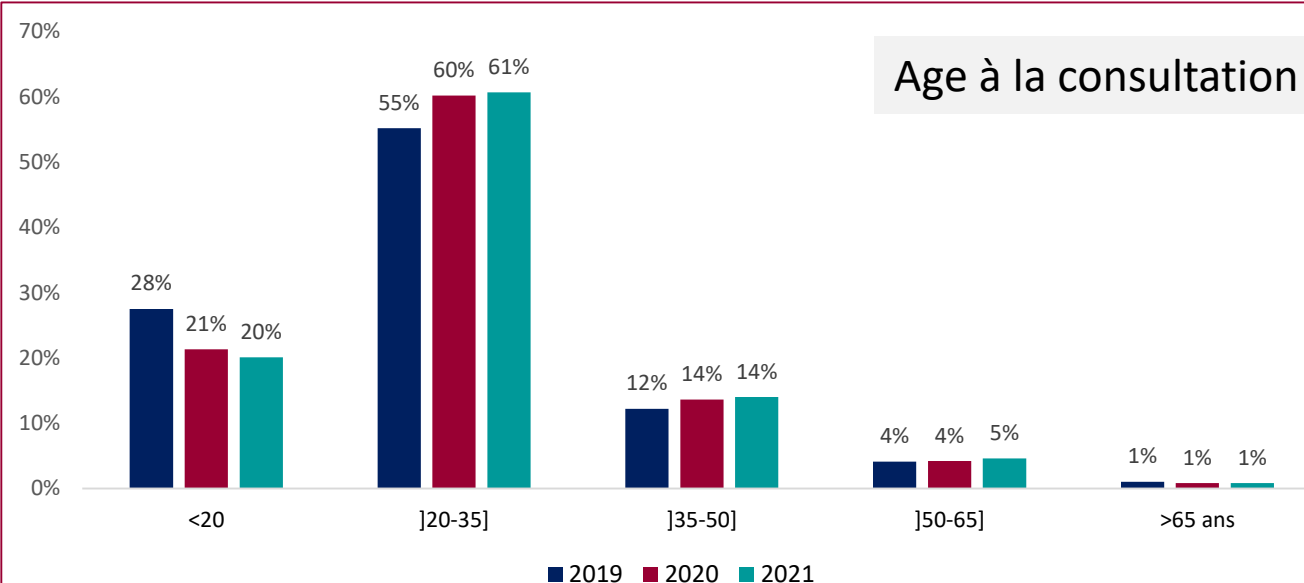


Activité des CeGIDDs – Publics accueillis

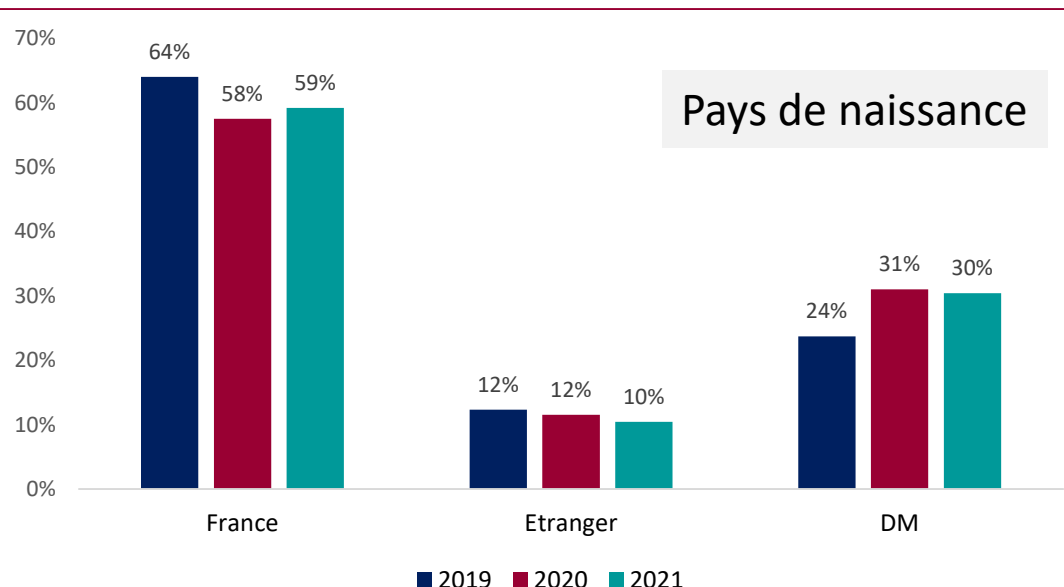
Sex-Ratio



Age à la consultation



Pays de naissance



 **Public jeune,
majoritairement d'origine
française, majorité d'homme**

LES SYPHILIS en 2021

Description des positifs en 2021 :



Taux de positivité : 1,6 %
Médiane d'âge (IQR) : 32 (26-44)



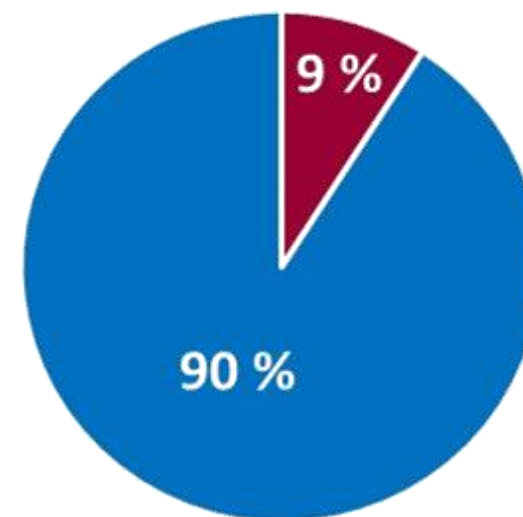
Taux de positivité : 0,2 %
Médiane d'âge (IQR) : 25 (18 - 32)

🎯 En augmentation ces 3 dernières années
Principalement chez les hommes

En Normandie: 1 % de positivité

Année	2019	2020	2021
N Dépistage	8115	6211	7937
N Positif	37	57	78
TX de Positivité	0,5	0,9	1,0

Sex Ratio des positifs



■ F ■ M



LES INFECTIONS À GONOCOQUE en 2021

En Normandie: 3,0 % de positivité

Description des positifs en 2021 :



Taux de positivité : 3,8 %
Médiane d'âge (IQR) : 26 (22 – 35)

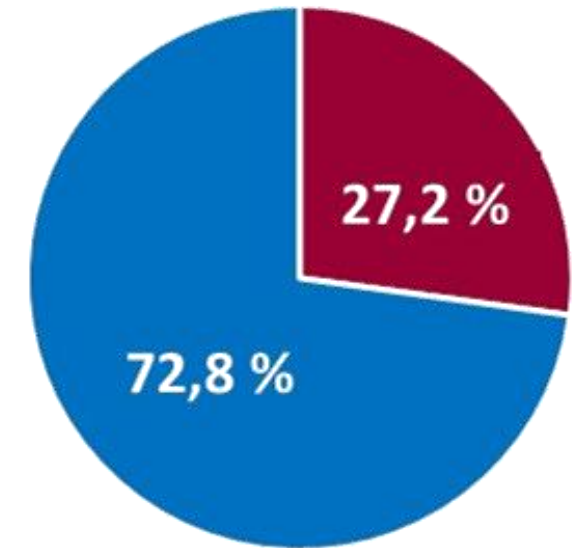


Taux de positivité : 1,7 %
Médiane d'âge (IQR) : 21 (19; 23,5)

🎯 En augmentation en 2021, se confirme en 2022. Principalement chez les hommes jeunes

Année	2019	2020	2021
N Dépistage	9411	7218	8604
N Positif	200	142	268
TX de Positivité	2,1 %	1,9 %	3,0 %

Sex Ratio des positifs



■ F ■ H



LES INFECTIONS À CHLAMYDIA TRACHOMATIS en 2021

Description des positifs en 2021 :



Taux de positivité : 8,0 %
Médiane d'âge (IQR) : 24 (21 – 30)



Taux de positivité : 9,8 %
Médiane d'âge (IQR) : 21 (20-24)



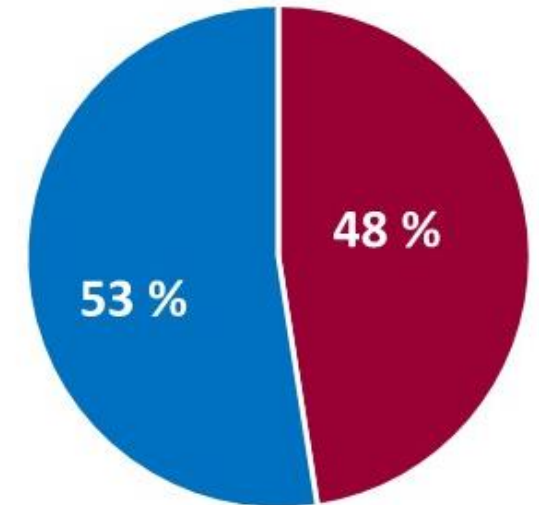
Taux élevé, stable au cours du temps.

Très élevé chez les jeunes femmes de moins de 25 ans: 11,2 %

En Normandie: 8,7 % de positivité

Année	2019	2020	2021
N Dépistage	9429	7385	8881
N Positif	764	634	775
TX de Positivité	8,1 %	8,6 %	8,7 %

Sex Ratio des positifs



■ F ■ M



LES INFECTIONS À VHB en 2021

Description des positifs en 2021 :



Taux de positivité : 0,7 %
Médiane d'âge (IQR) : 28 (20 – 36)

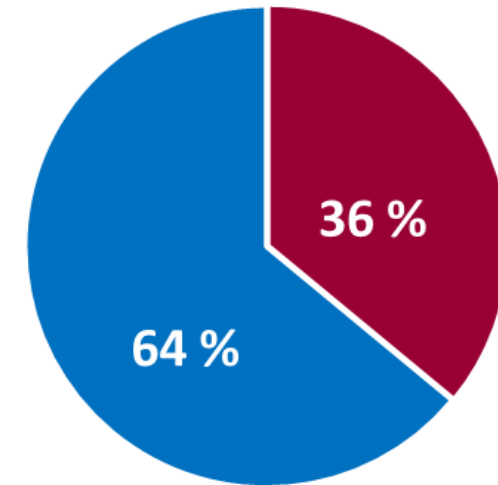


Taux de positivité : 0,6 %
Médiane d'âge (IQR) : 32 (26 – 37)

En Normandie: 0,6 % de positivité

Année	2019	2020	2021
N Dépistage	7802	5375	6682
N Positif	94	52	42
TX de Positivité	1,2 %	1,0 %	0,6 %

Sex Ratio des positifs



■ F ■ M



LES INFECTIONS À VHC en 2021

En Normandie: 0,2 % de positivité

Description des positifs en 2021 :



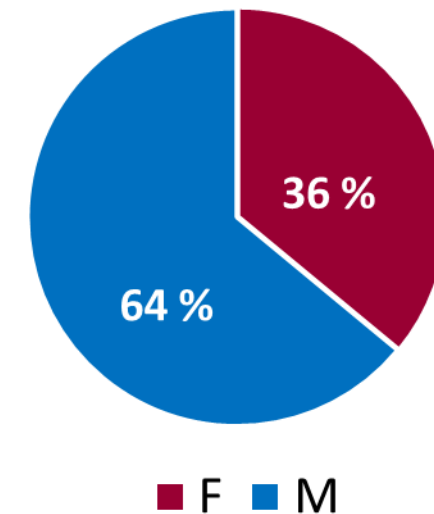
Taux de positivité : 0,3 %
Médiane d'âge (IQR) : 36 (32 – 50)



Taux de positivité : 0,3 %
Médiane d'âge (IQR) : 25 (20 – 31)

Année	2019	2020	2021
N Dépistage	7875	5603	7129
N Positif	26	17	15
TX de Positivité	0,3 %	0,3 %	0,2 %

Sex Ratio des positifs



LES INFECTIONS À VIH en 2021

En Normandie: 0,2 % de positivité

Description des positifs en 2021 :



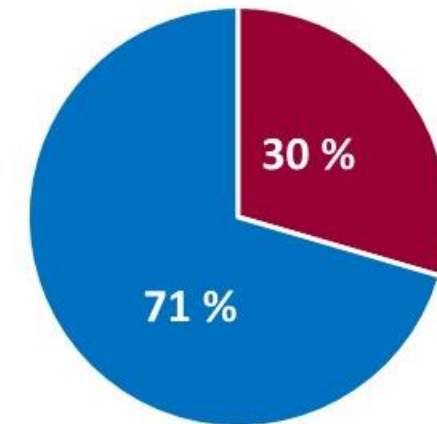
Taux de positivité : 0,3 %
Médiane d'âge (IQR) : 29 (23 – 41)



Taux de positivité : 0,1 %
Age : 20 ans, 25 ans, 34 ans et 40 ans

Année	2019	2020	2021
N Dépistage	9623	7190	8830
N Positif	25	18	21
TX de Positivité	0,3 %	0,3 %	0,2 %

Sex Ratio des positifs



■ F ■ M



Très peu de dépistage en CeGIDD



En conclusion, dépistage des IST en CeGIDD



CeGIDD : public spécifique, homme > 50 %, très jeune : 75 % du public a moins de 27 ans



Augmentation de l'épidémie de gonococque et de chlamydiae



Chlamydiae recrudescence ++ chez les jeunes femmes de moins de 25 ans – existence de clusters

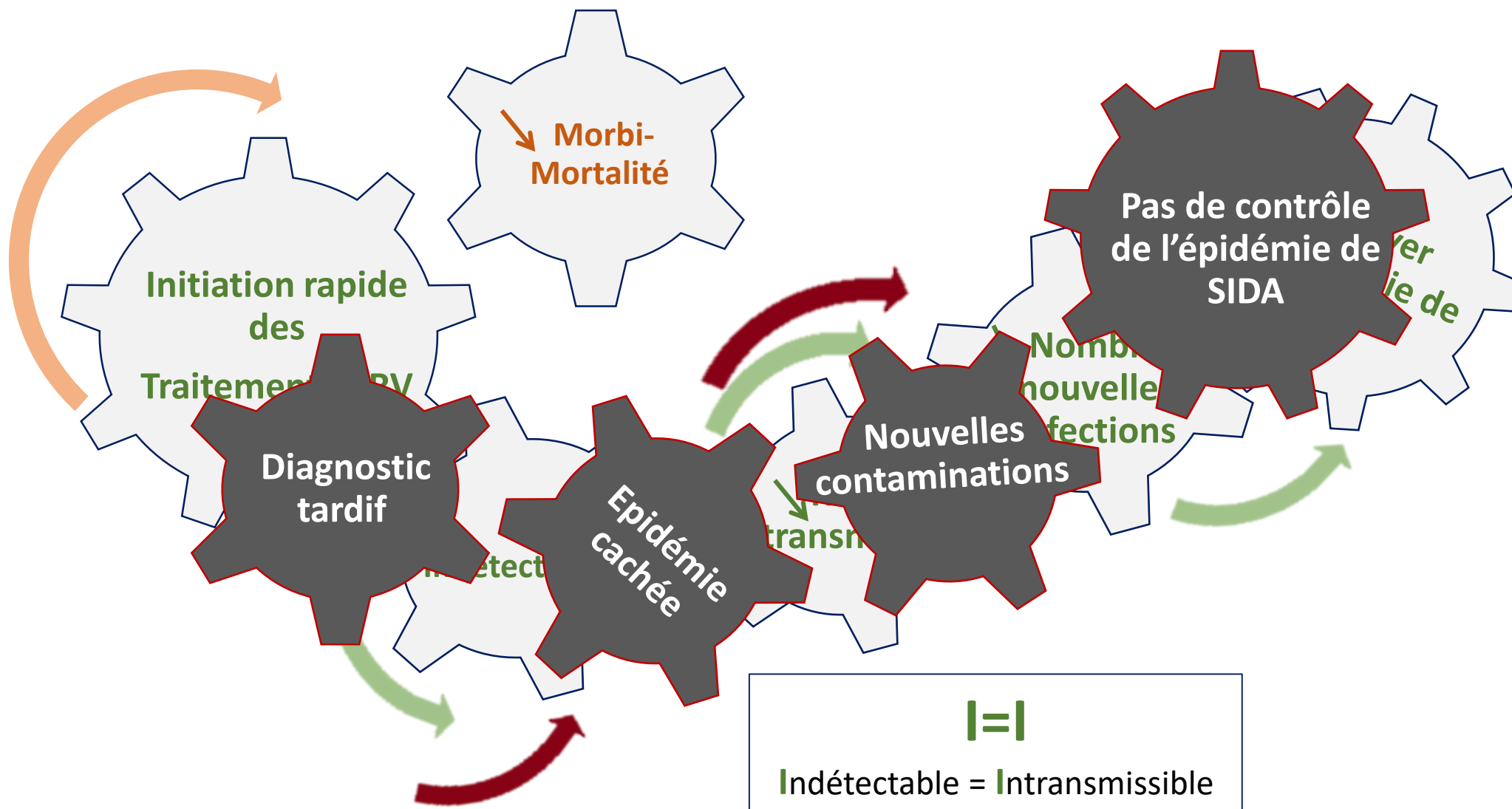




Epidémie Cachée du VIH

- **Source:** projet CARTO Normandie, Equipe INSERM U1136 à partir des données de la DO de Santé publique France

Contexte

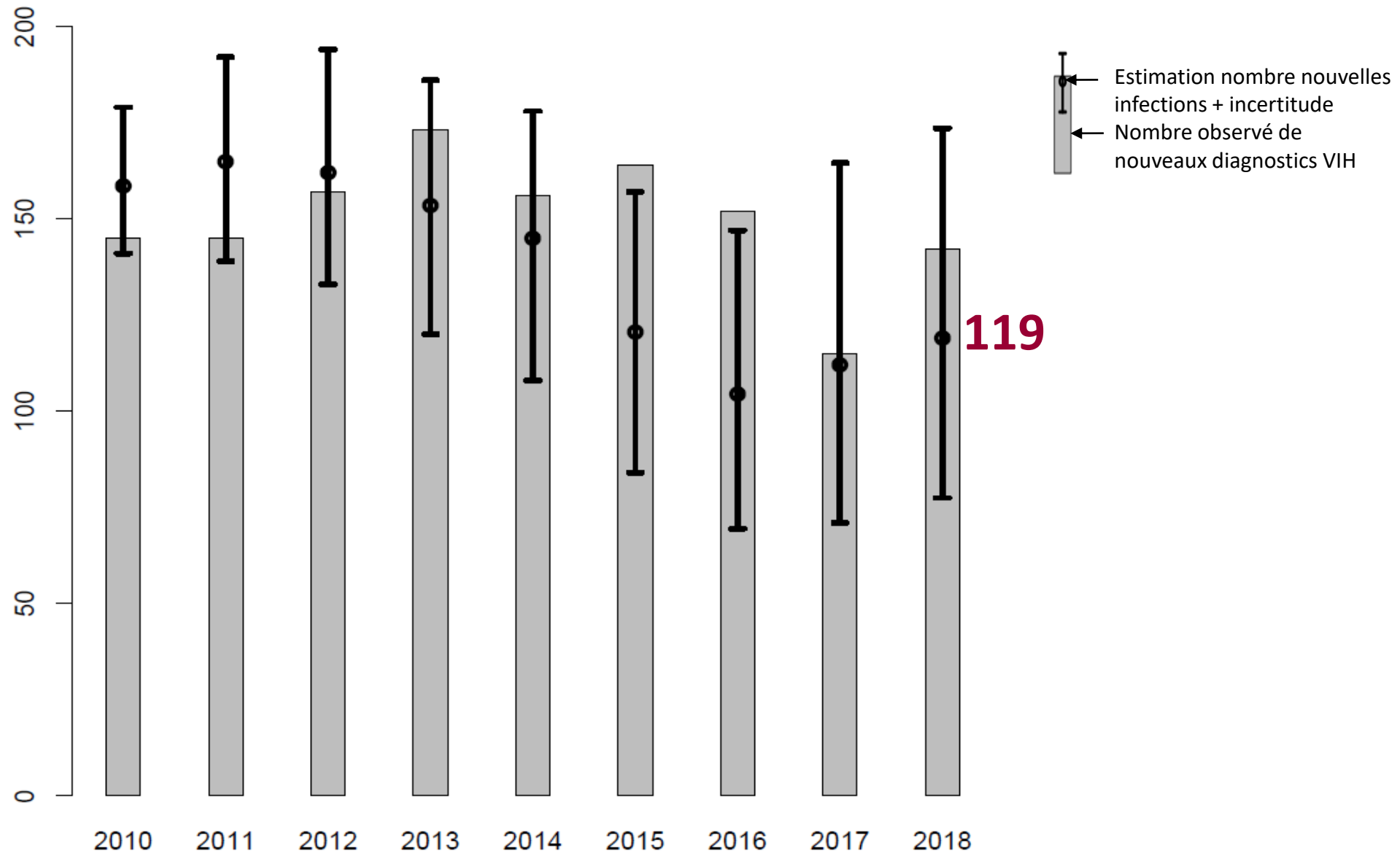


Contexte

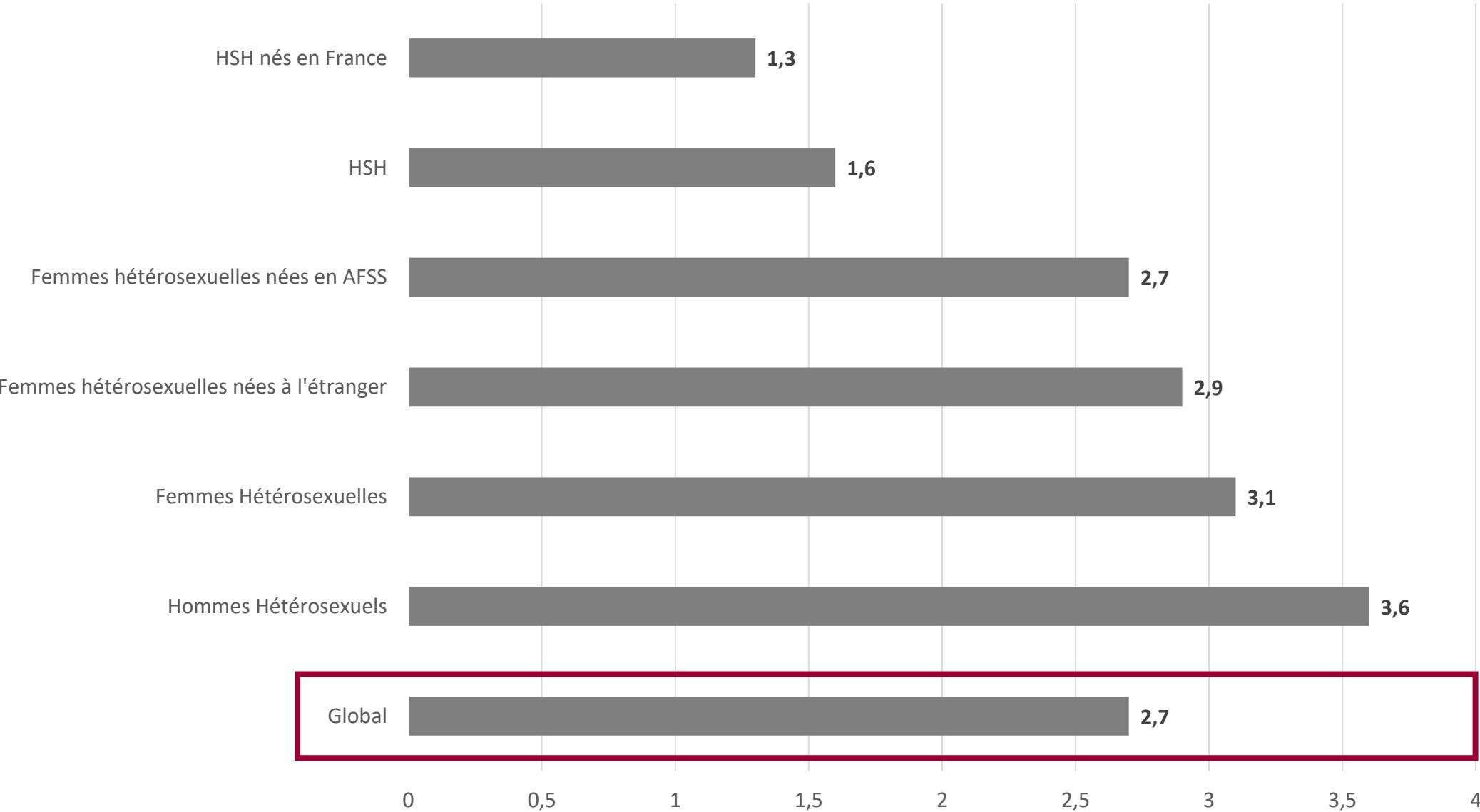
Optimisation du dépistage → Réduction du délai entre infection et diagnostic → Accès plus précoce aux ttt ARV

- Optimisation des programmes de dépistage
 - Connaissance spatiale, à l'échelle régionale :
 - De l'incidence de l'infection à VIH
 - Délai entre infection et diagnostic VIH
 - Du nombre de personnes non diagnostiquée (taille de l'épidémie cachée)
- 
- Projet CARTO**

Evolution annuelle 2010-18 du nombre de nouveaux diagnostics et du nombre estimé de nouvelles infections à VIH (Incidence) - Normandie entière



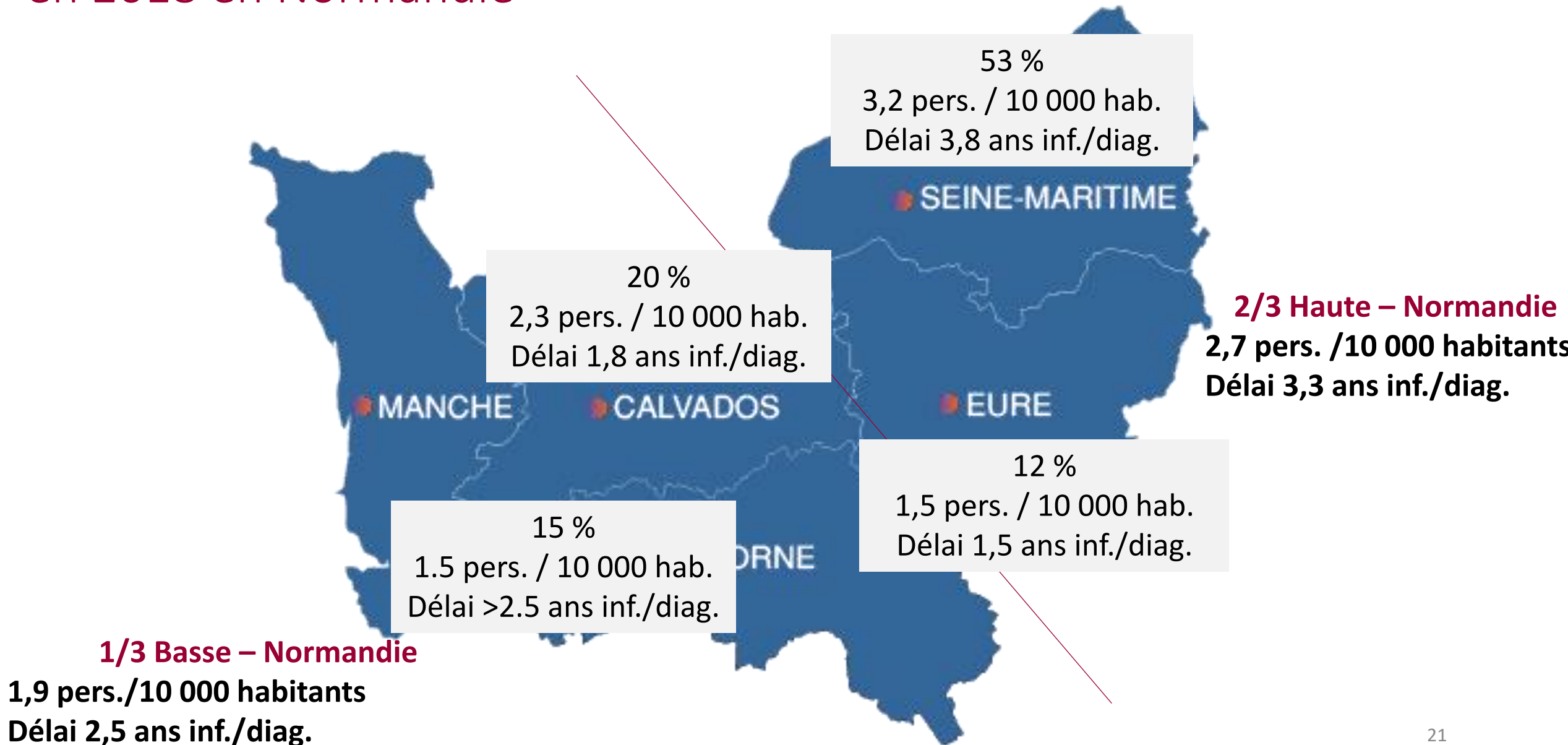
Délai médian (en année) entre infection et diagnostic, 2014-2018, par groupe d'exposition et global – Normandie entière



Estimation de nombre d'infections VIH non diagnostiquées - Normandie entière

Global	429 (324-575)	
HSH nés en France	94 (58 - 130)	22%
HSH nés à l'étranger	29*	7%
Femmes hétérosexuelles	180 (134-249)	42%
Femmes hétéro. nées à l'étranger	119 (89-164)	28%
<i>dont celles nées en AFSS</i>	112 (71-213)	94%
Hommes hétérosexuels	131 (92-180)	31%
Hommes hétéro. nés à l'étranger	73*	17%
<i>dont ceux nés en AFSS</i>	65*	89%
Femmes hétéro. nées en France	61*	14%
Hommes hétéro. nés en France	58*	14%
Femmes	178 (134-256)	42%
Hommes	247 (174-327)	58%

Estimation de la répartition des personnes non diagnostiquées en 2018 en Normandie



L'épidémie cachée du VIH en Normandie



Dépistage : point de départ indispensable pour arriver au contrôle de l'épidémie de VIH



Diminution de l'incidence de l'épidémie de VIH chez les HSH en Normandie
→ Succès des programmes de dépistage, efforts à maintenir



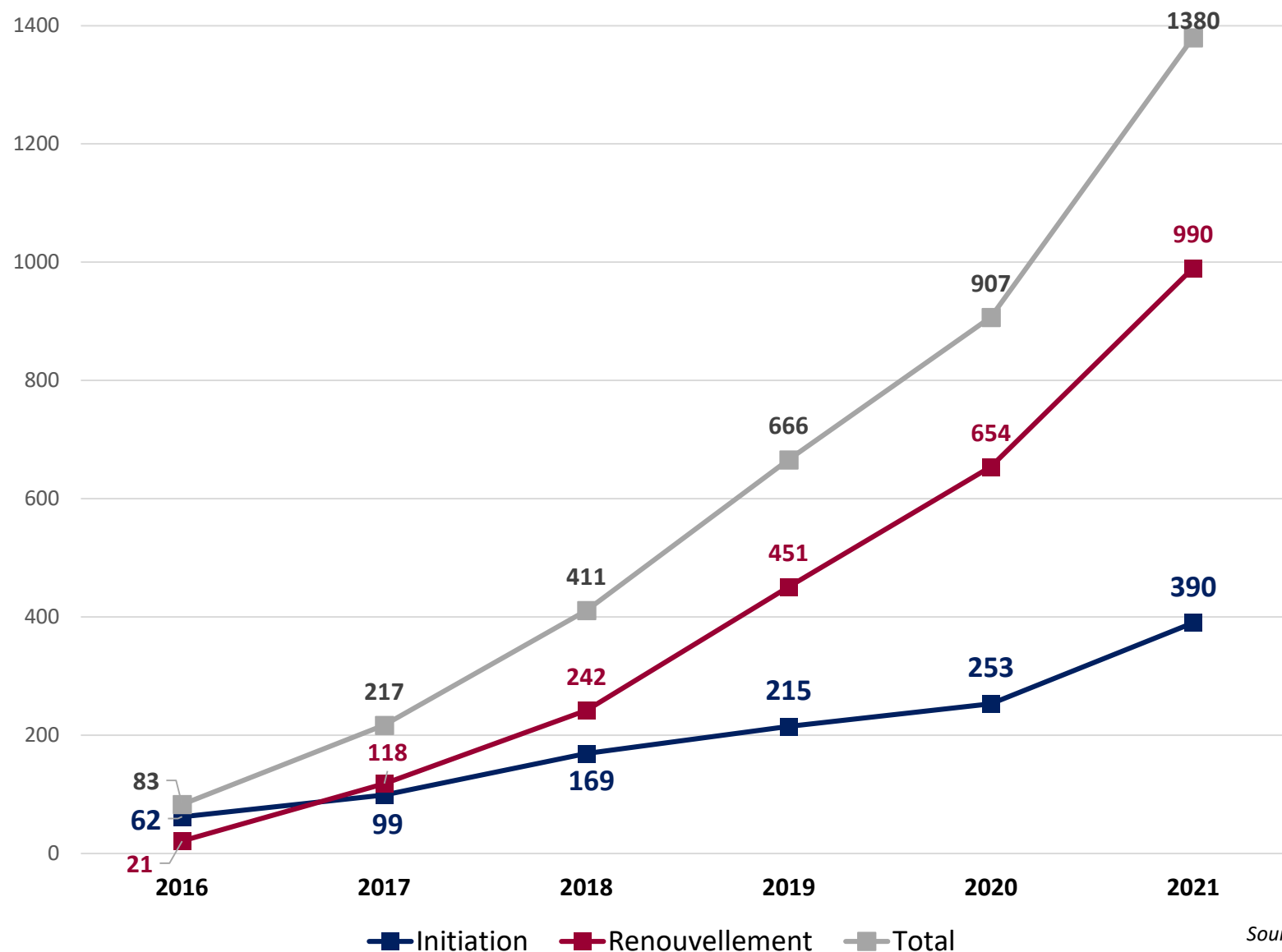
Stagnation de l'épidémie dans d'autres populations
→ Diversification du dépistage



La PreP en Normandie

- *Etude réalisée par le Groupement d'Intérêt Scientifique **EPI-PHARE** Sophie BILLIOTI de GAGE, David DESPLAS, Rosemary DRAY-SPIRA*

Nombre et caractéristiques des utilisateurs d'une PrEP



En Normandie en 2021 :

- 1380 utilisateurs de PrEP
- 97 % d'hommes
- 32 ans en médiane à l'initiation
- Initiation de plus en plus jeune (21 % avant 25 ans vs 9 % en 2020)

La PrEP en Normandie



Grosse augmentation de la PrEP en Normandie, depuis 2018
(2,3 fois plus d'initiation)



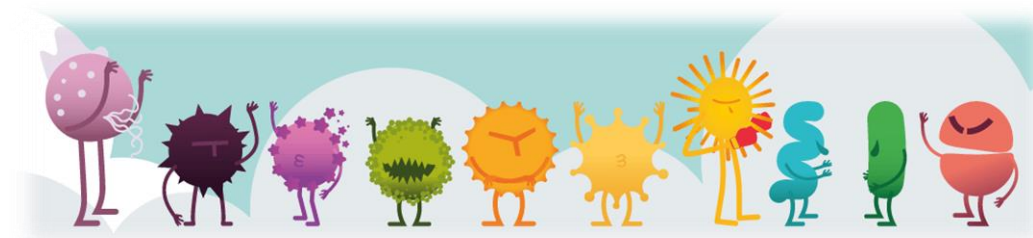
Public usager de la PrEP peu diversifié : 97 % d'hommes, même
si de plus en plus jeune



Prescription principalement en CeGIDD

IST en pratique : dépistage et prise en charge

Dr Anaïs Lesourd, Maladies infectieuses, coordinatrice médicale CeGIDD du CHU de Rouen, et COREVIH Normandie



IST en pratique

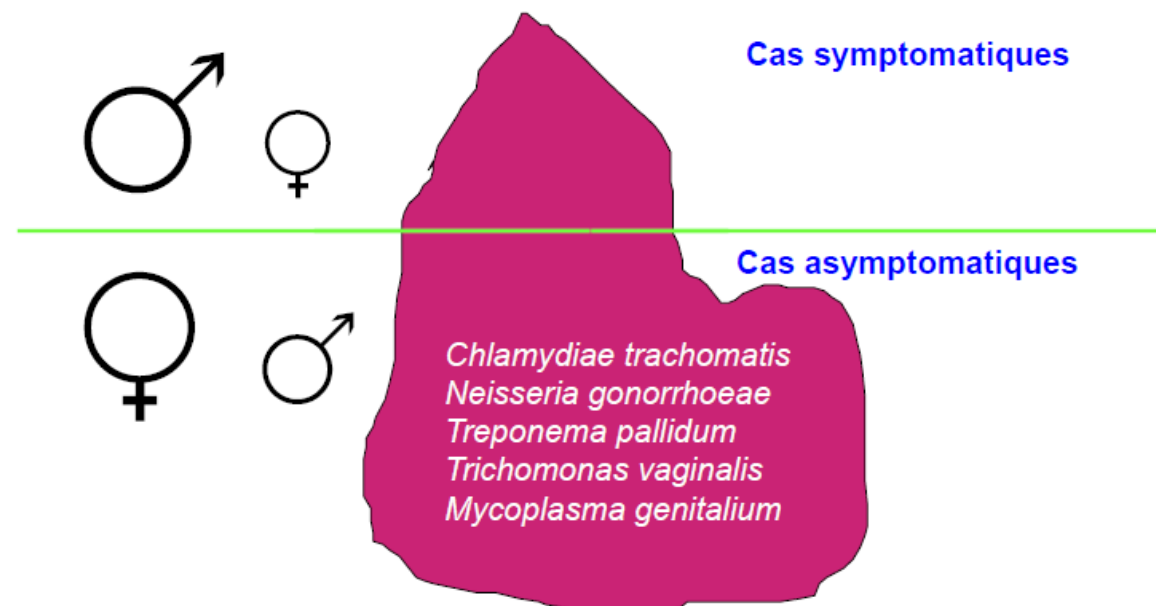
Qu'est-ce qu'on dépiste ?



IST bactériennes

- *Chlamydiae trachomatis* - Chlamydiae
- *Neisseria gonorrhoeae* - Gonocoque
- *Treponema pallidum* - Syphilis

Infections sexuellement transmissibles



CHLAMYDIA



Je passe incognito!

Ni vu, ni connu
je t'embroville

Diagnostics sans signes cliniques
Gonococcies 40 %
Chlamydioses 77 %

BVS Normandie 2017

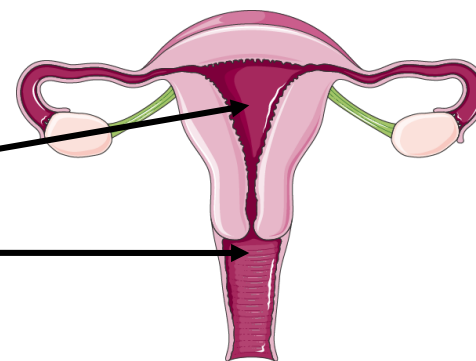
Des infections asymptomatiques ET qui peuvent se compliquer !

Chlamydiae trachomatis / Neisseria gonorrhoeae

- Infection génitale :



salpingite
cervicite



urétrite

- Anite / rectite
- Pharyngite

Complications :

Troubles de la vie affective : dyspareunies

Stérité tubaire, algies pelviennes

Atteintes extra-génitales : i.e; arthrites réactionnelles



IST virales



- *Virus immunodéficience humaine* - VIH
- Hépatites B et C

ESTIMATION DU RISQUE DE

Transmission du VHB

- suite à un rapport sexuel à risque : **30 à 40 %**

Transmission du VIH

- suite à rapport sexuel à risque : 0,5 à 3,2% (rapport anal)
- Lors de partage de seringues usagées : 0,67%

Transmission du VHC

- suite à un rapport sexuel à risque : rare
- après 1 an de consommation de drogue injectable = 50 %

IST virales

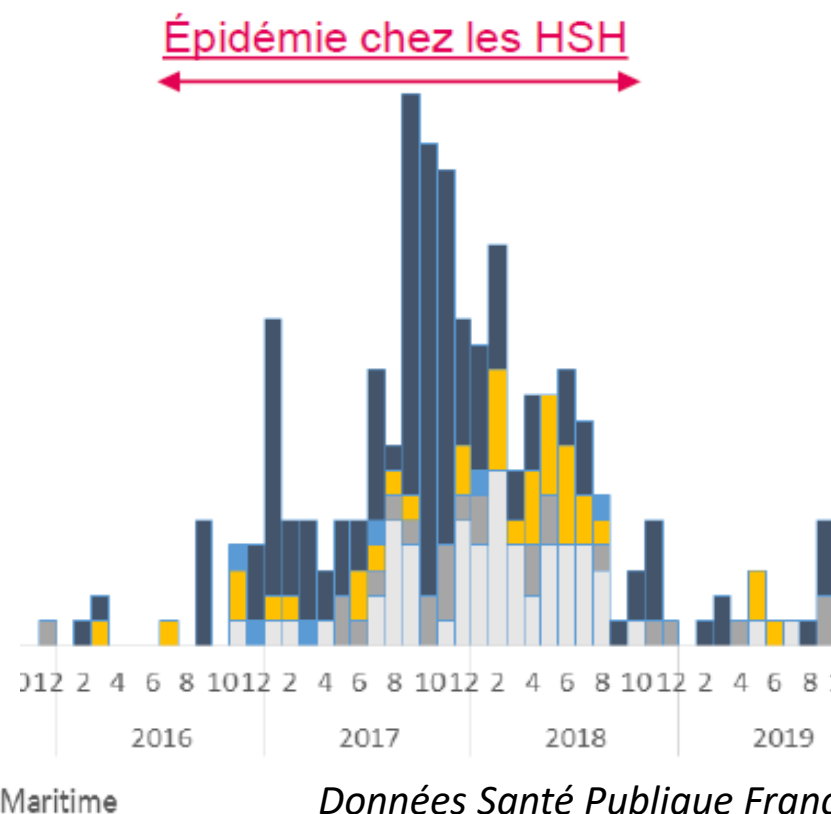


- Hépatite A

Transmission interhumaine par
voie oro-fécale (rapports sexuelles ano-oraux)

• Hors épidémies :

- 41% retour de voyage (dont 35% Maroc et 14% Algérie)
- 20% consommation de fruits de mer
- 41% cas dans l'entourage



IST en pratique

Comment on dépiste ?



C. trachomatis

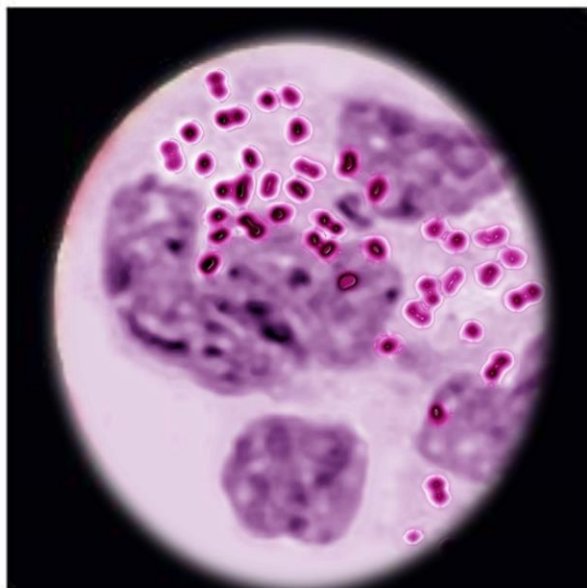


- Culture cellulaire fastidieuse, peu sensible (bactérie intracellulaire)
- ~~Sérologie chlamydiae trachomatis.~~

Détection d'ADN bactérien par technique d'amplification acide nucléique (TAAN)

- Diagnostic direct
- Double test *C. trachomatis* - *N. gonorrhoeae* (PCR duplex)
- Seul test remboursé en France

N. gonorrhoeae



Examen direct

Rapide
Sensible pour les urétrites
Peu S pour les PV



Cultures

> 2 jours
Symptomatiques
Antibiogramme



TAAN

Très sensible et spécifique,
Asymptomatiques, anal, oral
Duplex CT/NG



La prescription

PCR gonocoque / chlamydiae trachomatis

- écouvillon génital :



Urines 1er jet (hommes)



Auto-prélèvement vaginal (femmes)

+/- écouvillon pharyngé

+/- écouvillon anal

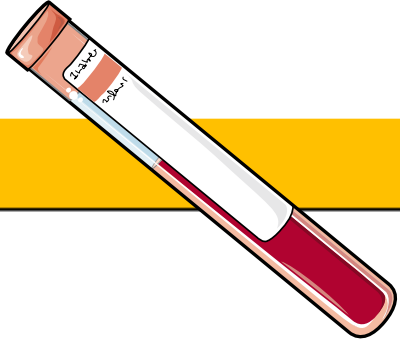
+/- écouvillon cervical (examen au spéculum)



NB. « PCR gonocoque/chlamydiae 3 sites » = génital, anal + pharyngé

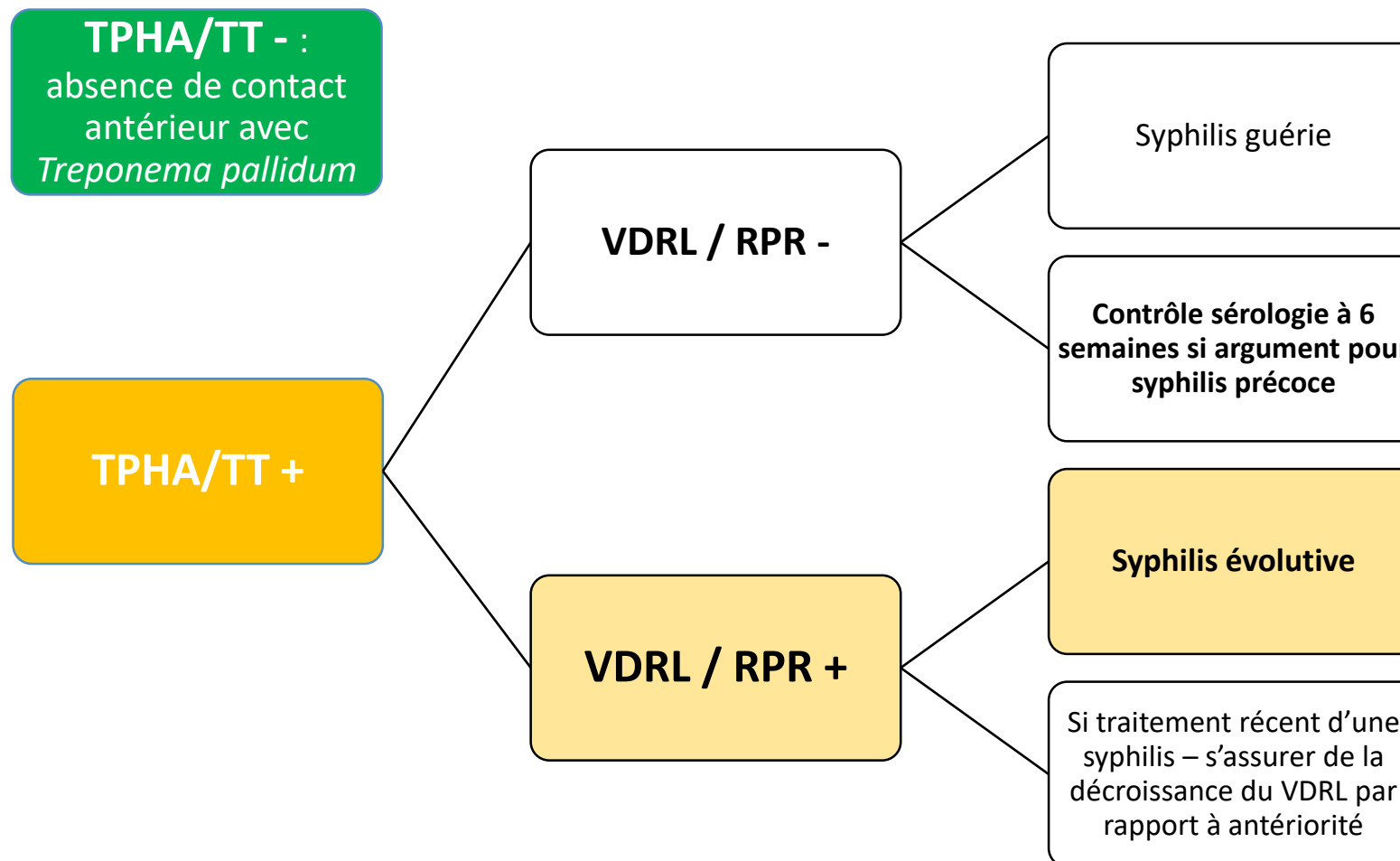


La prescription



IST	Modalités de dépistage
VIH	Sérologie VIH type ELISA
Hépatite B / VHB	Sérologie VHB (Ac anti-HBs, Ac anti-HBc, Ag HBs)
Hépatite C / VHC	Sérologie VHC
Hépatite A / VHA	IgG VHA
Syphilis	Sérologie syphilis

Interprétation de la sérologie syphilis





IST en pratique

A qui propose t-on un dépistage?

Recommandations dépistage

Selon les facteurs de risque (populations + touchées par les IST) et selon l'exposition (toute personne qui a été potentiellement exposée).

Dépistage des **IST bactériennes** systématique chez :

« Toutes les femmes âgées de moins de 25 ans et tous les hommes âgés de moins de 30 ans »

- > Renouvellement à chaque changement de partenaire
- > Renouvellement x 1/an en cas de partenaire multiple

Reco. Diagnostiques et thérapeutiques pour les MST. Société Dermatologie Française , 2016

HSH et hétérosexuels multipartenaires : tous les 3 mois



Dépistage des IST virales

Au moins une fois chez tous les usagers + à renouveler en cas de prise de risque (à rechercher)

Population « cible » en particulier

- Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH)
- Multipartenaires (≥ 2 /an)
- Personnes en situation de prostitution, travailleurs(se)s du sexe
- Usagers de drogues injectables
- Personnes originaires de pays en zone d'endémie (Afrique sub-saharienne, Caraïbes, Asie, Amérique du Sud, DOM-TOM)
- Personnes en situation de précarité sociale
- Antécédent d'incarcération pénitentiaire
- Usagers transgenres, transsexuels

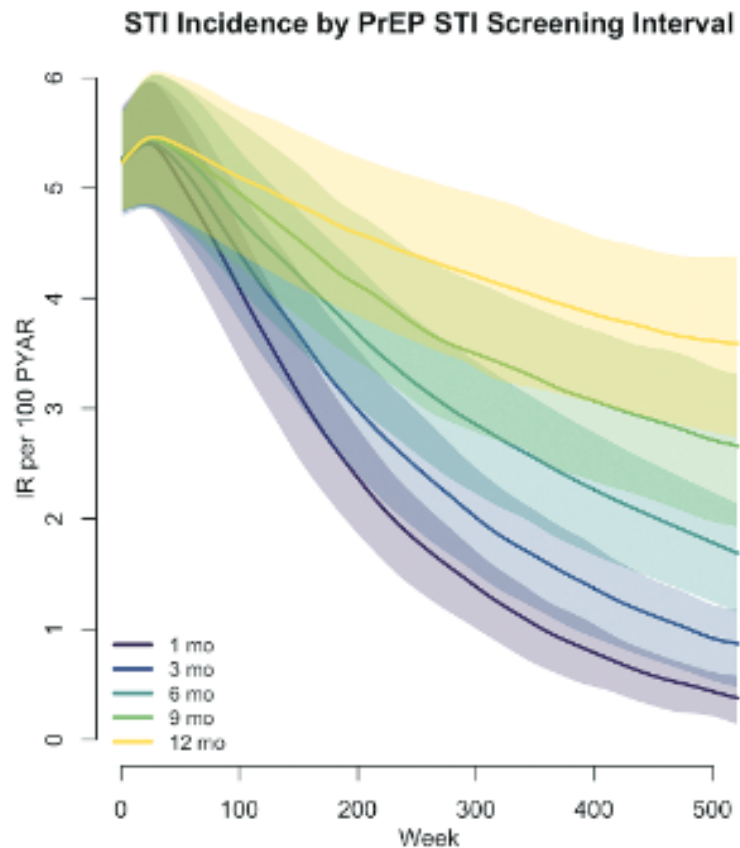


IST x PrEP

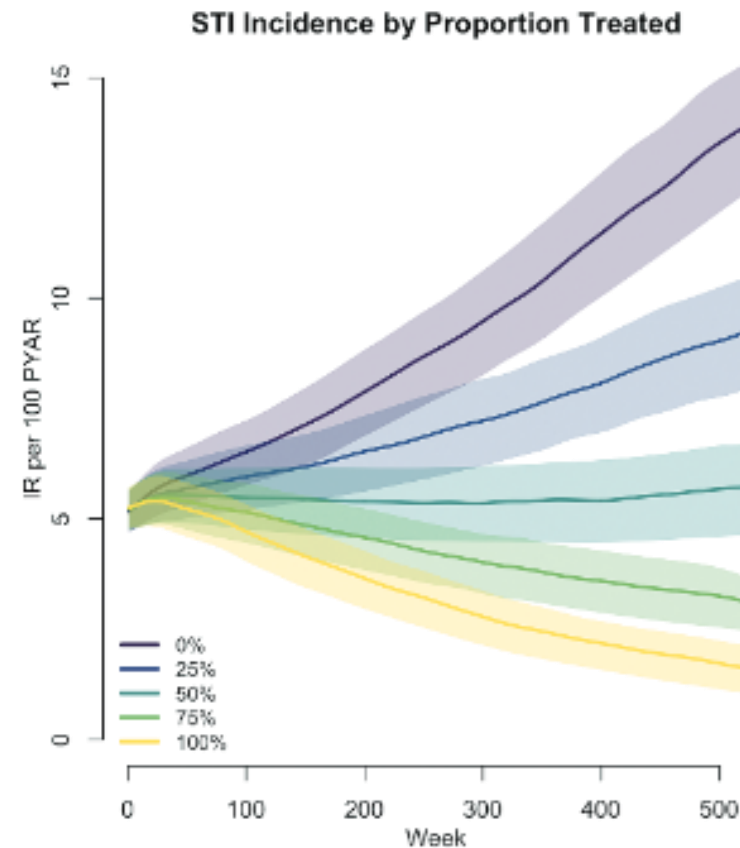
Hausse initiale de l'incidence des IST lors du dépistage à l'instauration de la PREP

Réduction ensuite liée à :

la fréquence des dépistages



le nombre de patients traités



IST en pratique

Où est-ce qu'on dépiste ?



Au laboratoire !

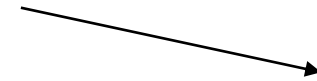


- Sur ordonnance : VIH, hépatites, IST
- Sans ordonnance :
 - ✓ VIH dès maintenant
 - ✓ IST (~~chez les moins de 26 ans ?~~) en 2023



Autres acteurs du dépistage

- Planning familial : accès aux mineur-e-s « confidentiel-le-s » (contraception, dépistage, FCV, suivi gynéco...)
- CeGIDD : Centre gratuit d'information, dépistage et diagnostic
- Sages femmes et gynécologues
- Les associations (AIDES, ENIPSE, Sidaccueil ...) : TROD*
- Le patient



*Test rapide d'orientation diagnostique

IST en pratique

Comment on traite ?



Traitement préventif



IST	Vaccin	Schéma vaccinal
Hépatite A	HAVRIX 1440 [®]	M0 – M6 à 12
Hépatite B	ENGRIX B20 μ g [®]	M0 – M1 – M6
Papillomavirus humain (HPV)	GARDASIL 9 [®]	M0 – M2 – M6
Monkeypox	IMVANEX [®]	J0 – J28 (sauf si vaccin <1978)



Traitement chlamydiae/gonocoque

Agent infectieux	1 ^{ère} intention	Si allergie
Gonocoque	Ceftriaxone 500 mg IM	Gentamicine 240 mg IM Ciprofloxacin 500 mg PO
Chlamydiae	Doxycycline 100 mg x 2/j PO pendant 7 j	Azithromycine 1 g PO

- ✓ Rapports sexuels protégés jusqu'à J7 ou abstinence sexuelle
- ✓ Dépistage et traitement du ou des partenaire(s)
- ✓ Dépistage de contrôle à S6

Traitement Syphilis

Phase primaire :
Chancre

4-10 semaines

Phase secondaire :
Dissémination hémotogène

10%

1 à 46 ans

Phase tertiaire :

- Forme localisée (gommés)
- Forme diffuse : cardiovasculaire

Syphilis précoce

Benzathine pénicilline G : 2,4 MUI
X 1 injection IM

Si allergie : doxycycline 100 mg x 2/jour – 14 jours

1 an

Syphilis tardive

Benzathine pénicilline G : 2,4 MUI
X 3 injection IM à 1 sem intervalle

Si allergie : doxycycline 100 mg x 2/jour – 28 jours



Appel à un ami = infectiologue

IST en pratique

Outils du COREVIH



LE DÉPISTAGE, C'EST TOUTE L'ANNÉE !

Quels tests, pour quelles IST ?

IST	Modalités de dépistage
VIH	Sérologie VIH type ELISA ou TROD* / autotest
Hépatite B / VHB	Sérologie VHB (Ac anti-HBs, Ac anti-HBc, Ag HBs) ou TROD*
Hépatite C / VHC	Sérologie VHC ou TROD* / autotest
Hépatite A / VHA	IgG VHA

CeGIDD Normands



CALVADOS (14)

> CeGIDD Caen : 02 31 38 51 58
> CeGIDD Lisieux : 02 31 31 44 58



EURE (27)

> CeGIDD Evreux : 02 32 33 83 08
> CeGIDD Bernay : 02 32 45 63 11
> CeGIDD Gisors : 02 32 27 76 25
> CeGIDD Louviers : 02 32 25 76 25
> CeGIDD Vernon : 02 32 71 69 44



MANCHE (50)

> CeGIDD Cherbourg, Saint-Lô, Avranches :
02 33 72 19 79
> CeGIDD Granville : 02 33 91 58 82



ORNE (60)

> CeGIDD Alençon, Flers, L'Aigle : 02 50 24 10 02



SEINE-MARITIME (76)

> CeGIDD Rouen : 02 32 88 88 48
> CeGIDD Dieppe : 02 32 90 97 91
> CeGIDD Le Havre et Fécamp : 02 32 73 35 55



Doctolib

> Pour retrouver l'ensemble des informations et coordonnées concernant chaque CeGIDD :



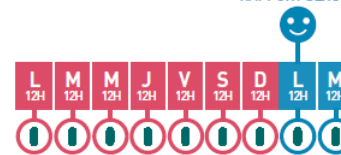
PrEP = Prophylaxie

COMMENT PRENDRE LA PrEP ?

Schéma continu (schéma à la demande)

PRISE CONTINUE

RAPPORT SEXUEL

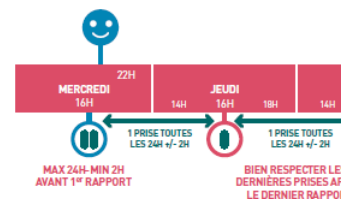


7 JOURS DE PRISE EN CHARGE POUR UNE PROTECTION MAXIMALE

Sources : AIDES

Schéma à la demande : ! unique

PRISE À LA DEMANDE



Sources : AIDES

Modèle d'ordonnance de bilan initial

Date :

Prescripteur :

RPPS :

Nom du patient :

Date de naissance :

Retrouvez la version
imprimable sur :
www.corevih-normandie.fr/

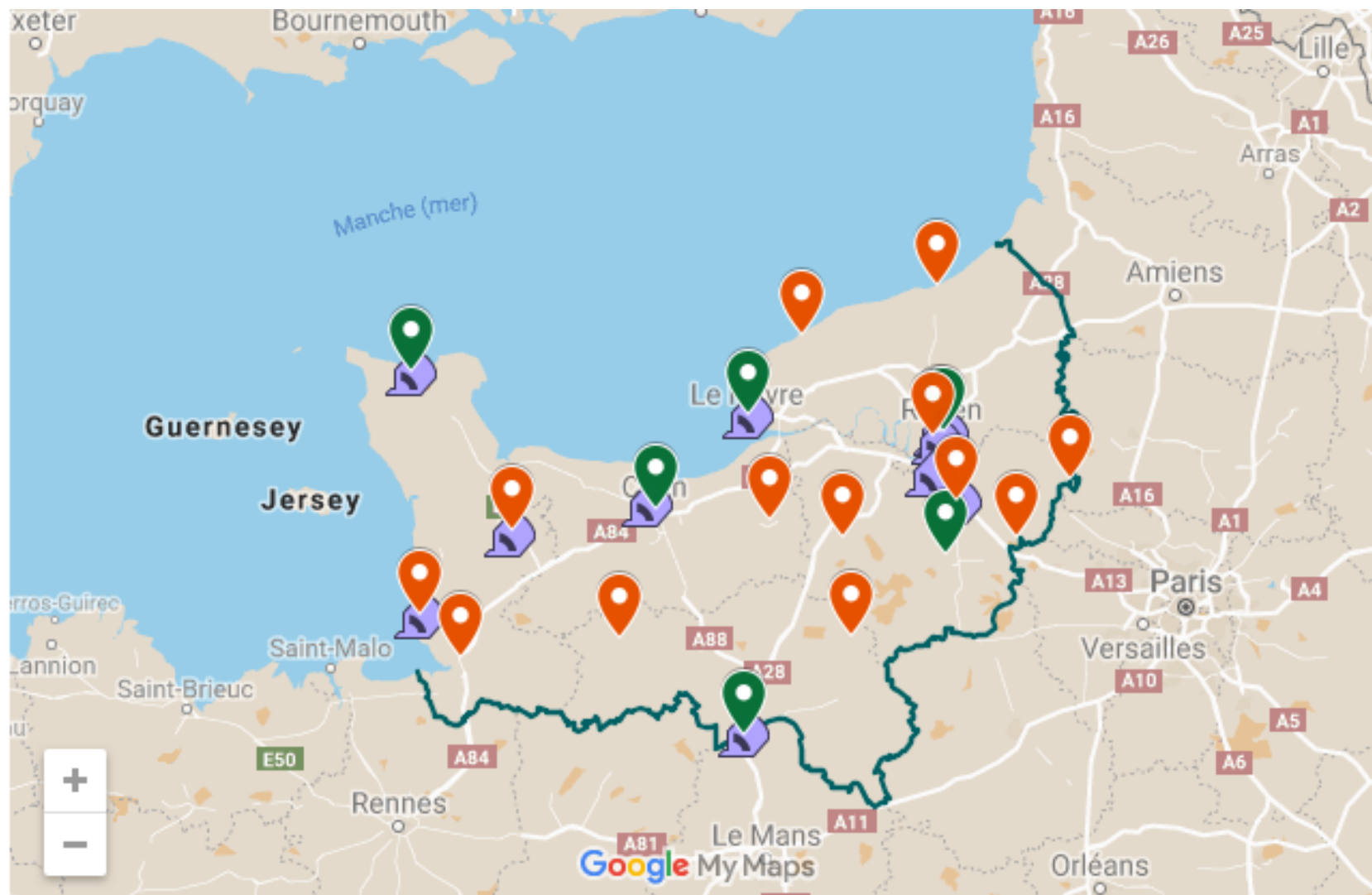
Faire réaliser le bilan sanguin suivant dans un laboratoire d'analyses médicales :

- Sérologie VIH
- Sérologie VHB (Ac anti-HBc, Ac anti-HBs, Ag HBs)
- Sérologie VHC
- Sérologie IgG VHA

- Sérologie syphilis
- PCR duplex chlamydiae trachomatis et gonocoque
 - ☐ sur premier jet d'urines (homme)
 - ☐ ou sur auto-prélèvement vaginal (femme)
 - ☐ sur prélèvement pharyngé
 - ☐ sur écouvillon anal

- Créatinémie
- ASAT, ALAT

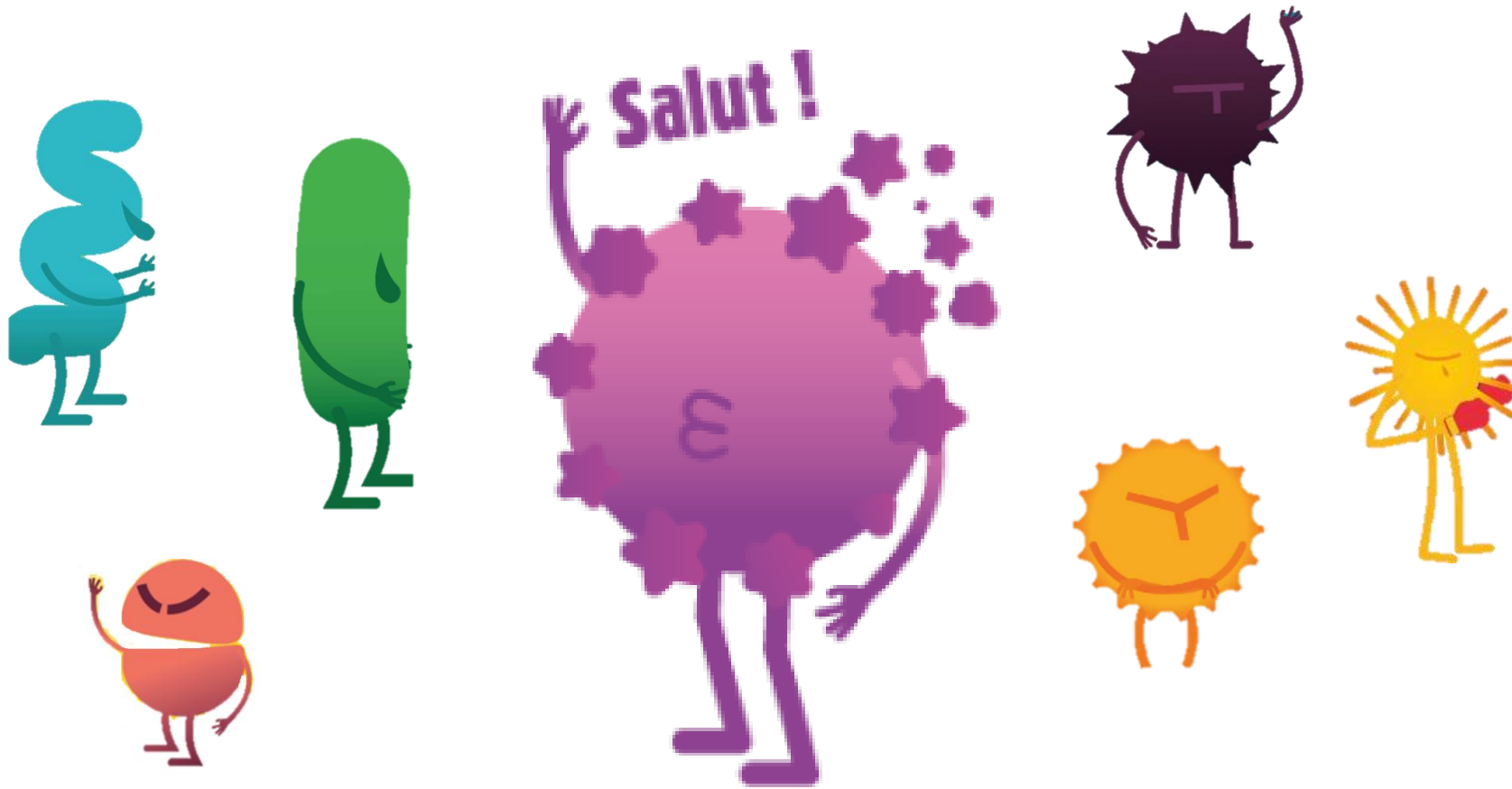




CeGIDD
Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

www.corevih-normandie.fr

Merci !



Conseil en antibiothérapie et prise en charge IST

- Arrêt de la ligne Normantibio le 4 décembre 2022

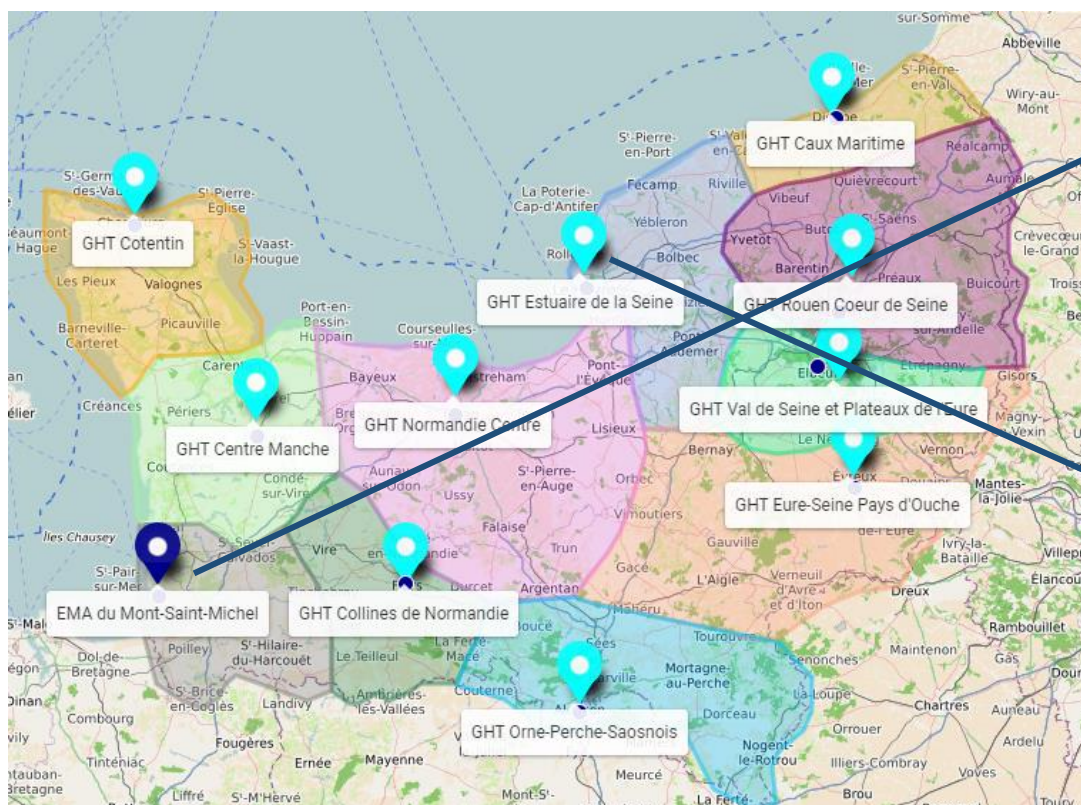


normantibio

- Organisation géographique du conseil au sein de chaque territoire →



@ www.normantibio.fr



EMA du Mont-Saint-Michel

Contact : Pr PIEDNOIR Emmanuel - Infectiologue - Tél : 06 72 37 74 07

Dr Fanny JOALLAND - Infectiologue - Tél : 02 33 91 52 78

Contact pour avis : du lundi au vendredi de 9 h à 18 h

GHT Estuaire de la Seine

Contact : Dr VANDENDRIESSECHE Anne, responsable d'unité, service d'infectiologie du GH du Havre

Contact pour avis, du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h

Tél. : 06 30 04 03 19

Répartition du conseil en ATB

Départements 76 et 27

- **GHT Cœur de Seine**

Contact : Docteur Elise FIAUX Service des maladies infectieuses du Chu de Rouen
Contacts pour avis : du lundi au vendredi, de 10 h à 13 h et 14h30 à 17h00
Tél. : 02 32 88 18 87

- **GHT Caux Maritime**

Contact : Dr COEURET Solène - Infectiologue CH Dieppe
Contact pour avis : les lundi (1 semaine/2), mardi, jeudi et vendredi
Tél. : 02 32 14 78 76
En cas d'absence, suppléance par l'EMA du CHU Rouen Normandie : 02 32 88 18 87

- **GHT Estuaire de la Seine**

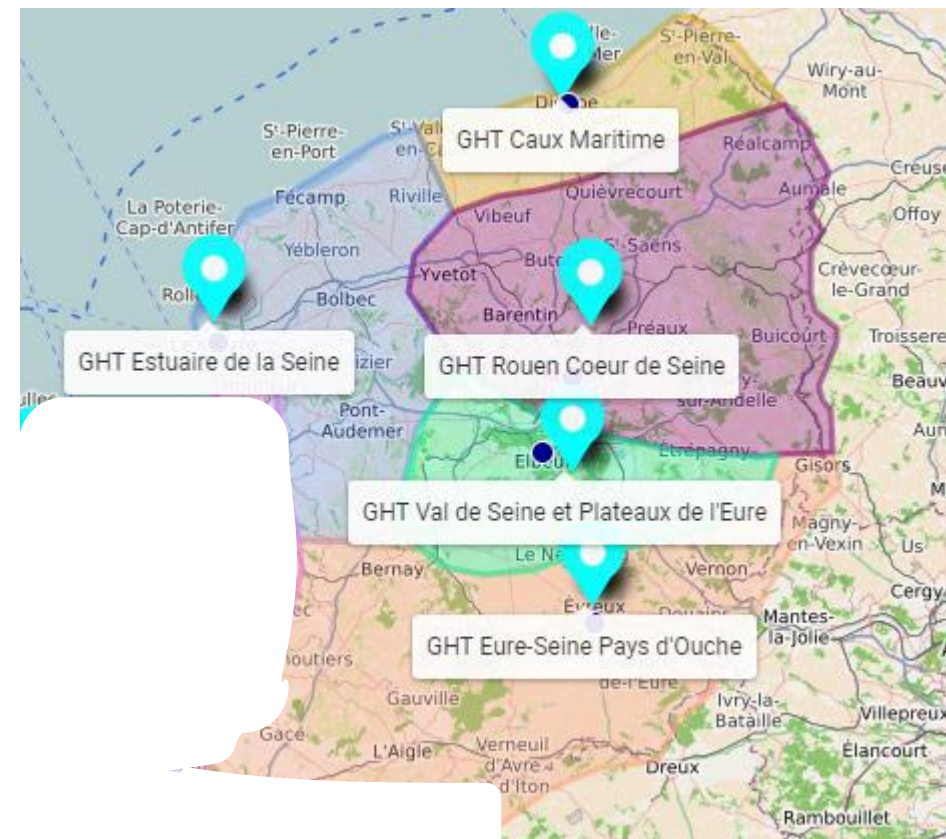
Contact : Dr VANDENDRIESSECHE Anne, responsable d'unité, service d'infectiologie du GH du Havre
Contact pour avis, du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h
Tél. : 06 30 04 03 19

- **GHT Val de Seine et Plateaux de l'Eure**

Contact : Drs CHAUFFREY Laure et PIGNATA Allan, infectiologues au CHI Elbeuf-Louviers-VRE
Contact pour avis, du lundi au vendredi de 9h à 17h
Tél. : 02 32 96 89 82

- **GHT Eure-Seine Pays d'Ouche**

Contact : Dr MEGHADECHA Mohamed, infectiologue CHI Eure-Seine Evreux
Contact pour avis du lundi au vendredi de 9h à 18h
Tél. : 02 32 33 89 17
En cas d'absence, suppléance par l'EMA du CHU de Rouen Normandie : 02 32 88 18 87



Répartition du conseil en ATB

Départements 14, 50 et 61

- **GHT Normandie Centre**

Contact : Pr VERDON Renaud, Chef de Service d'Infectiologie - CHU CAEN Normandie
Contact pour avis : du lundi au vendredi de 9 h à 18 h
Tél. : 07 61 65 75 24

- **GHT Cotentin**

Contact : Dr ROGER Hélène, cheffe de service d'infectiologie au CHPC de Cherbourg en Cotentin
Contact pour avis : du lundi au vendredi de 9 h à 18 h
Tél : 06 47 99 90 25

- **GHT Centre Manche**

Contact : Dr NICOLLE Amélie, infectiologue au CH Mémorial de Saint-Lô
Contact pour avis : les lundi, mardi et jeudi
Tél : 02 33 06 30 86
En cas d'absence, suppléance par l'EMA du CHU de Caen Normandie : 07 61 65 75 24

- **EMA du Mont-Saint-Michel**

Contact : Pr PIEDNOIR Emmanuel - Infectiologue - Tél : 06 72 37 74 07
Dr Fanny JOALLAND - Infectiologue - Tél : 02 33 91 52 78
Contact pour avis : du lundi au vendredi de 9 h à 18 h

- **GHT Collines de Normandie**

Contact : Pr VERDON Renaud, Chef de Service d'Infectiologie - CHU CAEN Normandie
Contact pour avis : du lundi au vendredi de 9 h à 18 h
Tél : 07 61 65 75 24

- **GHT Orne-Perche-Saosnois**

Contact : Pr VERDON Renaud, Chef de Service d'Infectiologie - CHU CAEN Normandie
Contact pour avis : du lundi au vendredi de 9 h à 18 h
Tél. : 07 61 65 75 24



Vaccination HPV pour tous !



Vaccination contre les papillomavirus chez les garçons

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2021

Avril 2021

Vaccination HPV pour tous : 11-14 ans
Rattrapage jusqu'à l'âge de 19 ans révolus

HSH – rattrapage jusqu'à 26 ans révolus

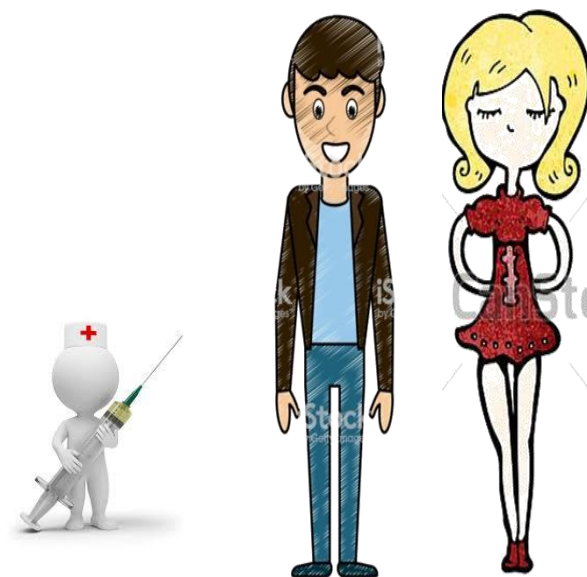


Figure 1. Cas confirmés biologiquement de variole du singe (n= 4 082 cas) par région de résidence (ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue), France, mai-novembre 2022 (données au 15/11/2022 – 12h00)

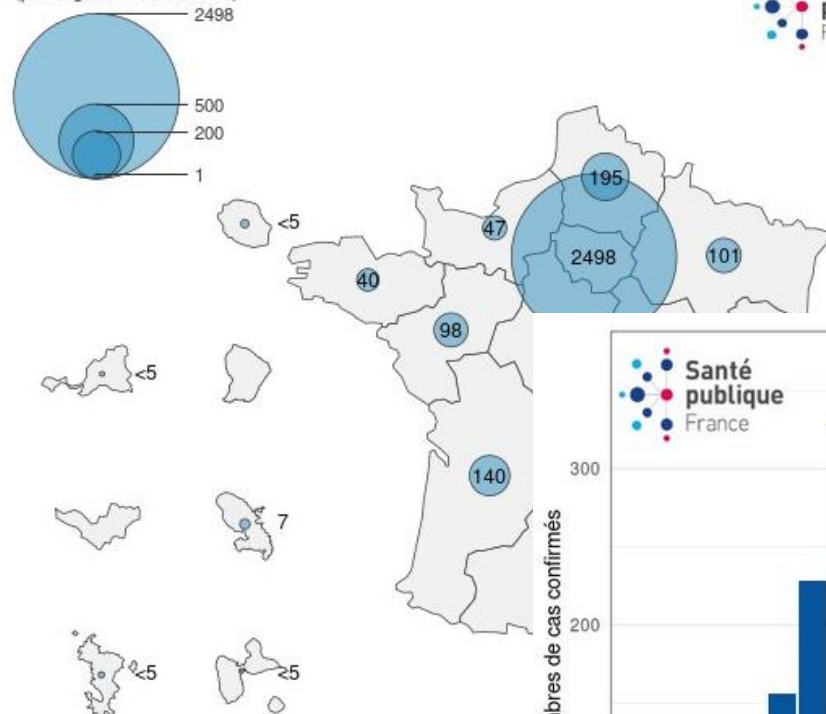
VARIOLE DU SINGE MONKEYPOX

TRANSMISSION

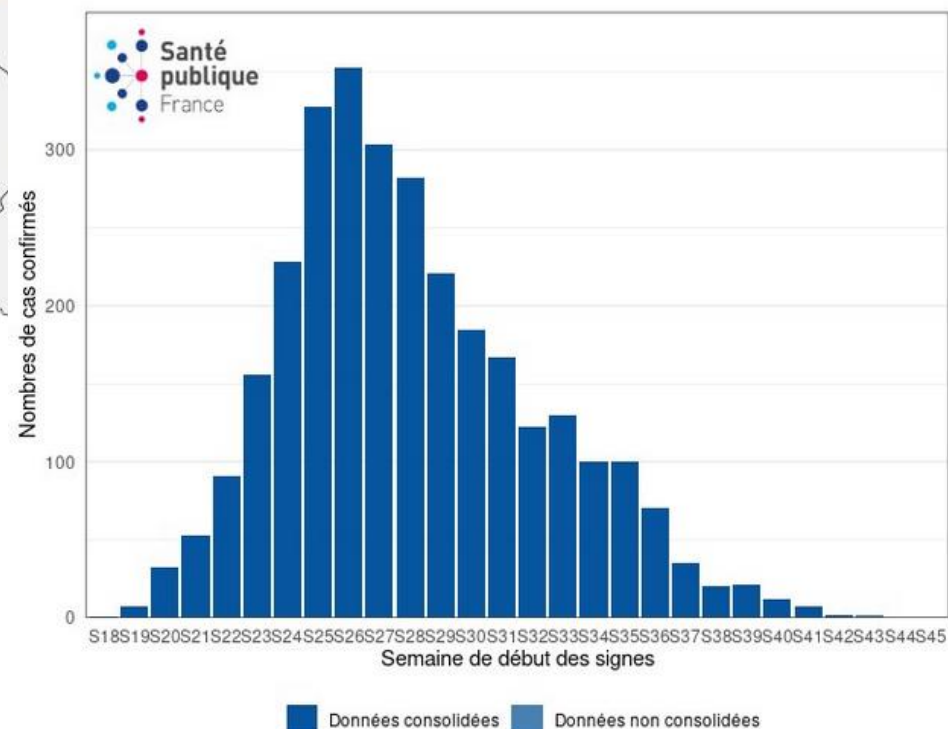
Le virus de la variole du singe circule actuellement en France, et dans le reste du monde.

- Il se transmet principalement par :
 - **Le contact** de la peau ou des muqueuses (bouche, sexe, anus) **avec les boutons ou les croûtes**,
 - **Les gouttelettes** (postillons, éternuement...).
- Dans les situations suivantes :
 - **Long face-à-face**, par les gouttelettes,
 - **Contact physique** rapproché,
 - **Partage de linge** (vêtement, drap, serviette...), d'ustensiles de toilette (rasoir, brosse à dents), de vaisselle, etc.
- **Les rapports sexuels**, avec ou sans pénétration, réunissent donc toutes les conditions pour une **contamination**. Avoir plusieurs partenaires augmente le risque d'être exposé au virus.

Nombre de cas confirmés
(par région de résidence)



Santé
publique
France



« **Pré** »
avant

« **Exposition** »
contact avec le VIH

« **Prophylaxie** »
prévention de l'infection

La PrEP : Principes et modalités pratiques

Dr Caroline Galimard, infectiologue, CeGIDD de Caen, Fondation de la Miséricorde

PrEP

Pre-Exposure Prophylaxis
(*Phrophylaxie pré-exposition au VIH*)

Principes et modalités pratiques

« Pré »
avant

« Exposition »
contact avec le VIH

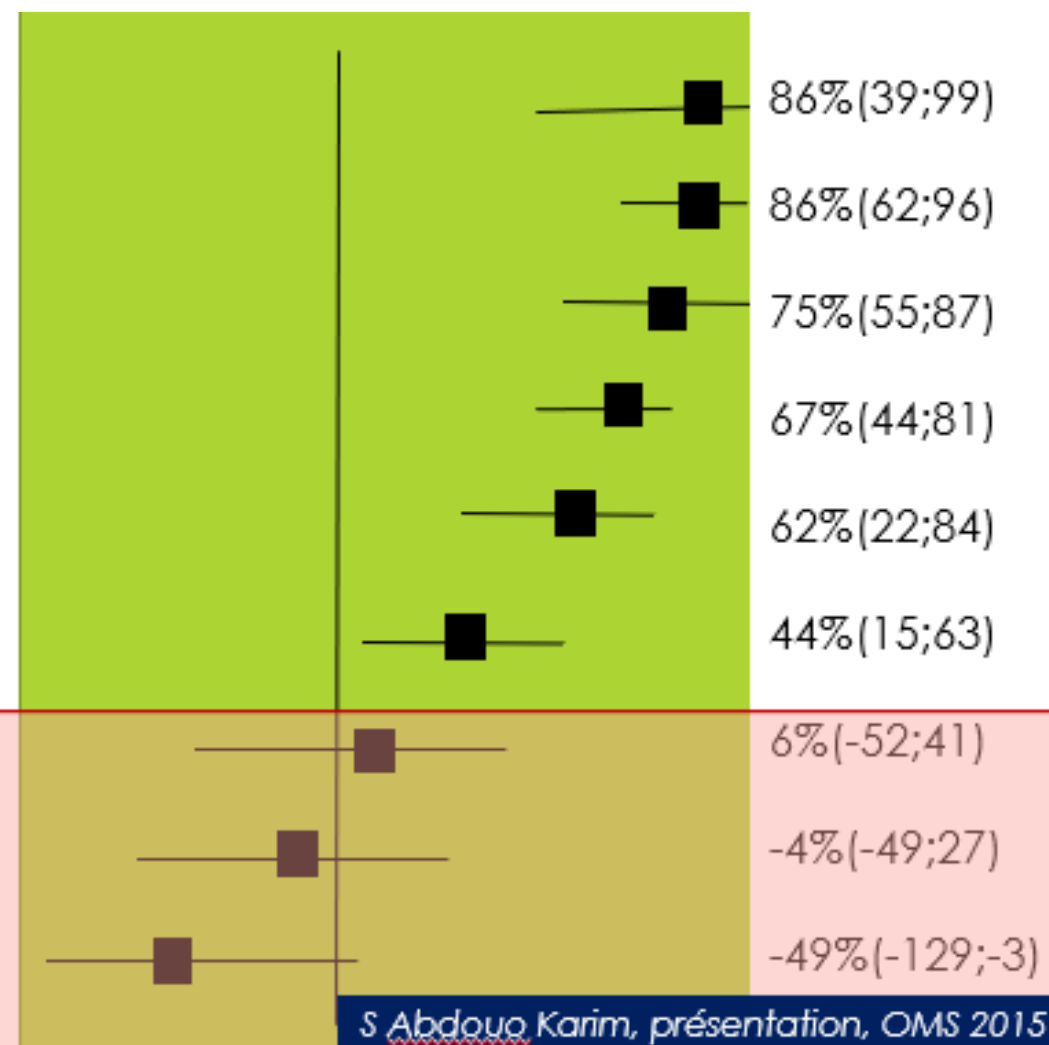
« Prophylaxie »
prévention de l'infection

I_ La PrEP : est-ce efficace ?

► Diminution de l'incidence du VIH

- ❑ **2015 _ IPERGAY _ (France + Canada),**
Truvada HSH, Prises encadrant les rapports sexuels
- ❑ **2015_ PROUD _ (UK),**
Truvada HSH, Prise quotidienne
- ❑ **2012_Partners PreP _ (Kenya, Uganda),**
Truvada Couples sérodiscordants, Prise quotidienne
- ❑ **2012_Partners PreP _ (Kenya, Uganda),**
Tenofovir Couples sérodiscordants, Prise quotidienne
- ❑ **2012_TDF2_(Botswana),**
Truvada Couples hétérosexuels, Prise quotidienne
- ❑ **2010_iPrEx_ (Amérique, Thaïland, Af du Sud),**
Truvada HSH, Prise quotidienne

- ❑ **2012_FEMPreP_(Kenya, Af du Sud, Tanzanie),**
Truvada Femmes, Prise quotidienne
- ❑ **2015_MTN003/VOICE_(Uganda, Af du Sud, Zimbabwe),**
Truvada Femmes, Prise quotidienne
- ❑ **2015_MTN003/VOICE_(Uganda, Af du Sud, Zimbabwe),**
Tenofovir Femmes, Prise quotidienne



I_ La PrEP : est-ce efficace ?

- ▶ OUI, mais l'efficacité dépend de l'**OBSERVANCE**

ETUDES	EFFICACITE	OBSERVANCE TAUX PLASMATIKUES	EFFICACITE AJUSTEE A L'OBSERVANCE
IPERGAY	86%	82%	
PROUD	86%		
PARTNERS (TRUVADA)	75%	75-80%	90% (58-98)
PARTNERS(TENOFOVIR)	67%	67-80%	
TDF2 (TRUVADA)	62%	80%	
IPREX	44%	51%	92% (40-99)
<u>FemPreP (Truvada)</u>	6%	37%	
<u>VOICE (Truvada)</u>	-4%	29%	

Arrêtées

car

**NON-
EFFICACITÉ**

devant

un trop faible
niveau
d'observance

I_ La PrEP : est-ce efficace ?



► OUI, mais l'efficacité dépend de l'**OBSERVANCE**

Efficacité de la PrEP globalement et selon les modalités d'utilisation de la PrEP

	Cas n (%)	Témoins n (%)	ORa (IC 95%)	Efficacité (IC 95%)
Non utilisateurs de PrEP	183 (71)	622 (51)	Ref.	Ref.
Utilisateurs de PrEP				
Globalement	73 (29)	591 (49)	0,40 (0,29-0,54)	60% (46%-71%)
Selon le niveau de couverture PrEP				
Faible (<50%)	57 (22)	239 (20)	0,82 (0,57-1,18)	18% (-18%-43%)
Intermédiaire (50-75%)	11 (4)	117 (10)	0,31 (0,16-0,59)	69% (41%-84%)
Elevé (≥75%)	5 (2)	235 (19)	0,07 (0,03-0,16)	93% (84%-97%)
En excluant les périodes d'arrêt de PrEP	21 (10)	417 (43)	0,14 (0,08-0,22)	86% (78%-92%)

II_La PrEP : quel traitement ?

▶ Princeps :

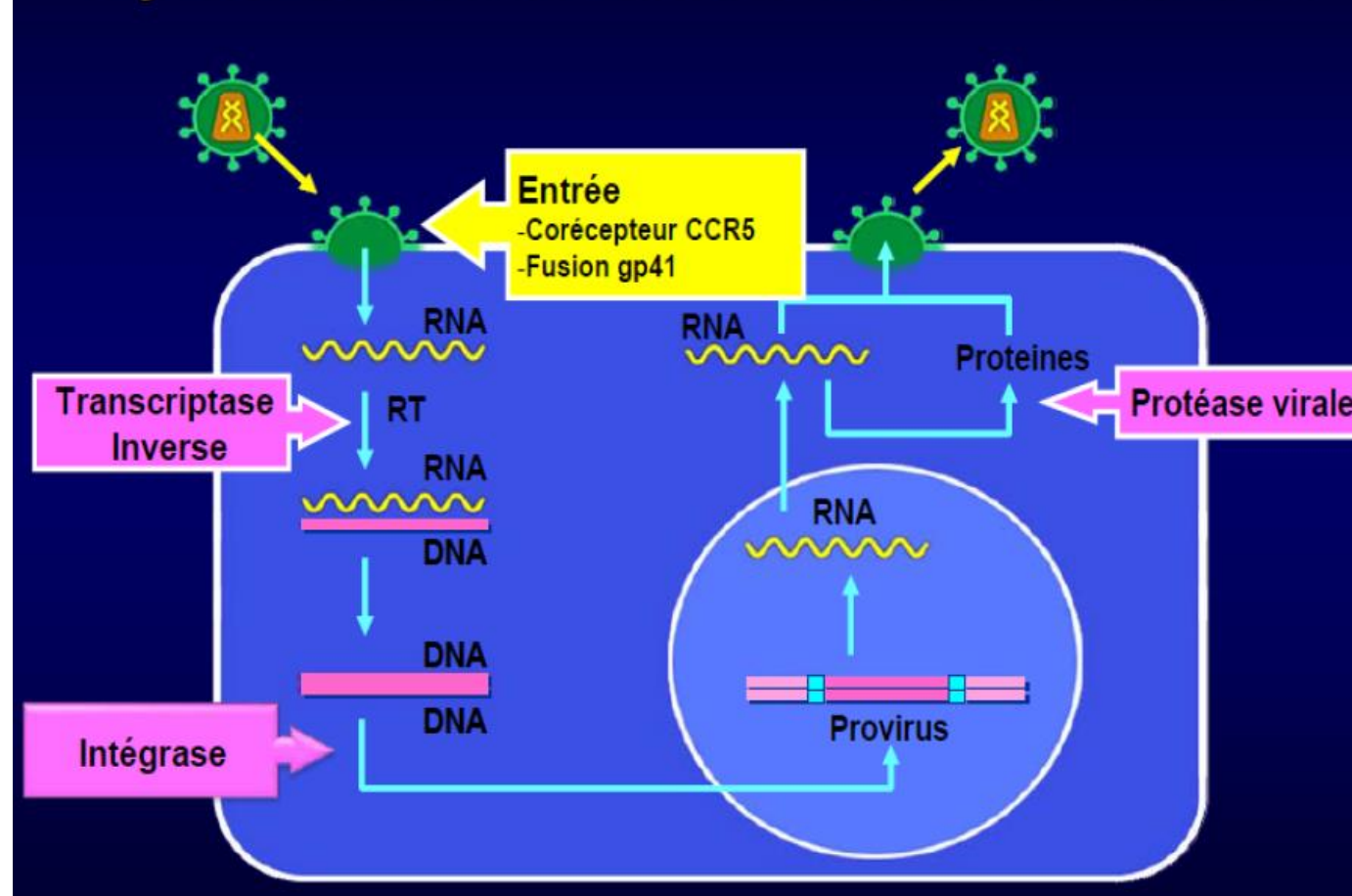
- **TRUVADA 200/245mg ®**

▶ Générique :

- **EMTRICITABINE / TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE 200/245mg**

II_La PrEP : quel traitement ?

Cycle VIH et cibles des antirétroviraux



- ▶ 2 anti-rétroviraux contre le VIH
 - EMTRICITABINE : inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse (INTI)
 - TENOFOVIR : inhibiteur nucléotidique de la transcriptase inverse (INTI)
- ▶ Stoppe la réplication du VIH avant l'intégration du virus dans l'ADN humain

II_La PrEP : quel traitement ?

- ▶ Princes : **TRUVADA 200/245mg ®**
- ▶ Générique : **EMTRICITABINE / TENOFOVIR DISOPROXIL 200/245mg**
- ▶ Pris en charge à 100 % par la sécurité sociale
- ▶ Peut être initié par tout médecin, quelle que soit sa spécialité

		EMTRICITABINE / TENOFOVIR DISOPROXIL						
Conditionnement	Flacons / Blisters primaire	TRUVADA®	MYLAN	EG Labo	KRKA	ZENTIVA	TEVA	BIOGARAN
		19 mm x 8,5 mm 	19,8 mm x 9 mm 	19,3 mm x 8,8 mm bleu	20 mm x 10 mm bleu	19,35 mm x 9,75 mm bleu	18 mm x 10 mm 	19,3 mm x 8,8 mm bleu
								
								
Prix ville d'1 boîte de 30 cp		346,25 €	176 €					Flacons: conservation 30 jours après ouverture

III_La PrEP : qui est éligible?

- ▶ **Toute personne exposée à des risques majorés d'acquisition du VIH**
 - ▶ **HSH** (hommes ayant des rapports sexuel avec des hommes)
 - ▶ **Transgenre** qu'ils se définissent comme gay, bi, ou hétérosexuel
- ▶ Les femmes et les hommes hétérosexuels
 - ▶ En situation de **prostitution**, travailleurs du sexe, ...
 - ▶ Ayant des **partenaires multiples** et/ou concomitants
 - ▶ Ayant un partenaire au statut VIH inconnu perçu comme à risque , ou provenant d'un **pays à forte endémie** (Afrique, Am du Sud, Caraïbes)
- ▶ **Au cas par cas**, en fonction de la situation à risque

IV_ LA PrEP : Contre-indication et précaution d'emploi



▶ Contre-indication

- Séropositivité au VIH, Primo-infection à VIH
- Insuffisance rénale (clairance < 60ml/min)
- Hypersensibilité aux composants de la PrEP



▶ Précaution d'emploi

- Hépatite B active
(risque de d'hépatite fulminante à l'arrêt du traitement, seulement après avis spécialisé)

V_La PrEP : ses effets secondaires

Bien tolérée

Très fréquent (1/10) à Fréquent (1/100)		Peu fréquent (1/100 à 1/1 000)	Peu fréquent à rare (1/1 000 à 1/10 000)
Céphalées (Migraine)	Insomnies / rêves anormaux	Neutropénie Anémie	Insuffisance rénale
Diarhées, nausées, vomissements	Douleurs abdominales	Augmentation des transaminases	Tubulopathie proximale (Sd de Fanconi)
DISPARAISSENT souvent en quelques jours		SURVEILLANCE REGULIERE	

Troubles rénaux, le plus souvent, réversibles à l'arrêt du traitement

VI_ La PrEP : Les interactions

Attention		Pas de crainte
Néphrotoxiques	AINS	Contraceptifs
	ACICLOVIR, VALACICLOVIR	Antidépresseurs
	Traitement de l'hépatite C	Drogues psychostimulantes
Diminution absorption	Pansements gastriques	Alcool

En cas de doute : hiv-druginteractions.org

VII_ Modalité de prescription

▶ Modalité de prise

Au cours d'un repas (*améliore l'absorption, et diminue les effets digestifs*)

▶ Schéma de prise continue (AMM)

1 cp tous les jours à la même heure +/- 2h

▶ Schéma encadrant les rapports sexuels à risque (ou « à la demande »)

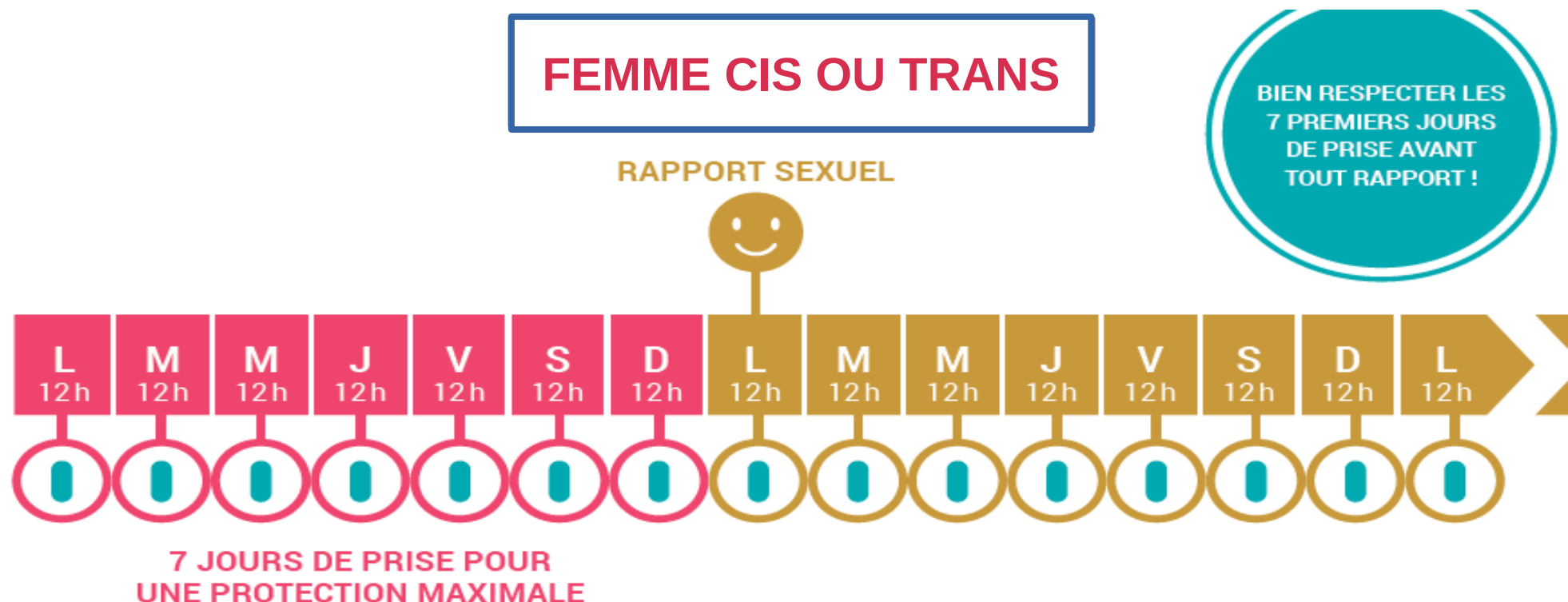
2 cp : 2 à 24h avant le rapport

1 cp : 24h après la 1^{ère} prise +/- 2h

1 cp : 24h après la 2^{ème} prise +/- 2h

VII_ Modalité de prescription

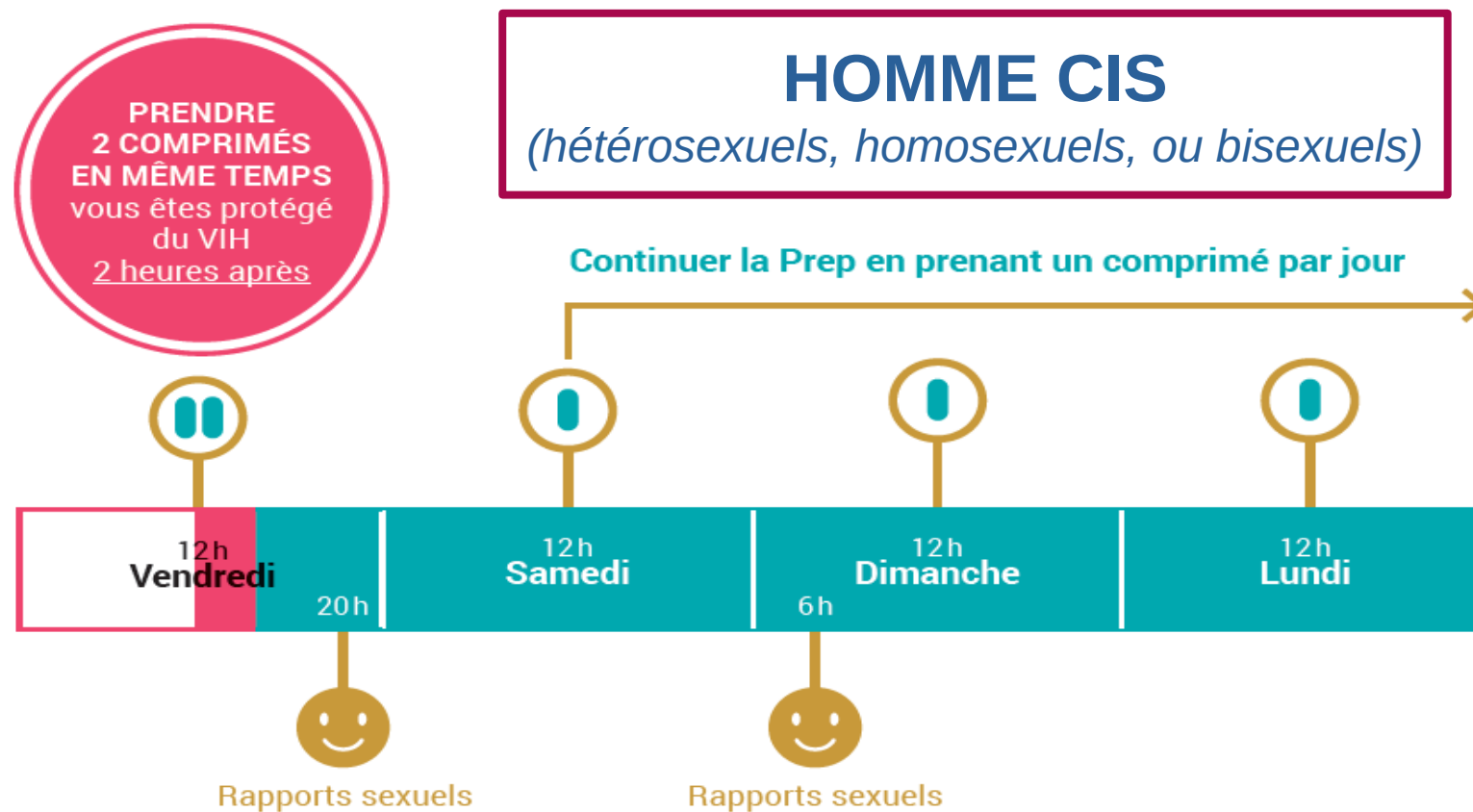
► Schéma de prise continue (AMM)



- Pour débiter : il faut attendre 7 jours pour que le traitement soit efficace
- Pour arrêter : il faut continuer 7 jours après le dernier rapport à risque

VII_ Modalité de prescription

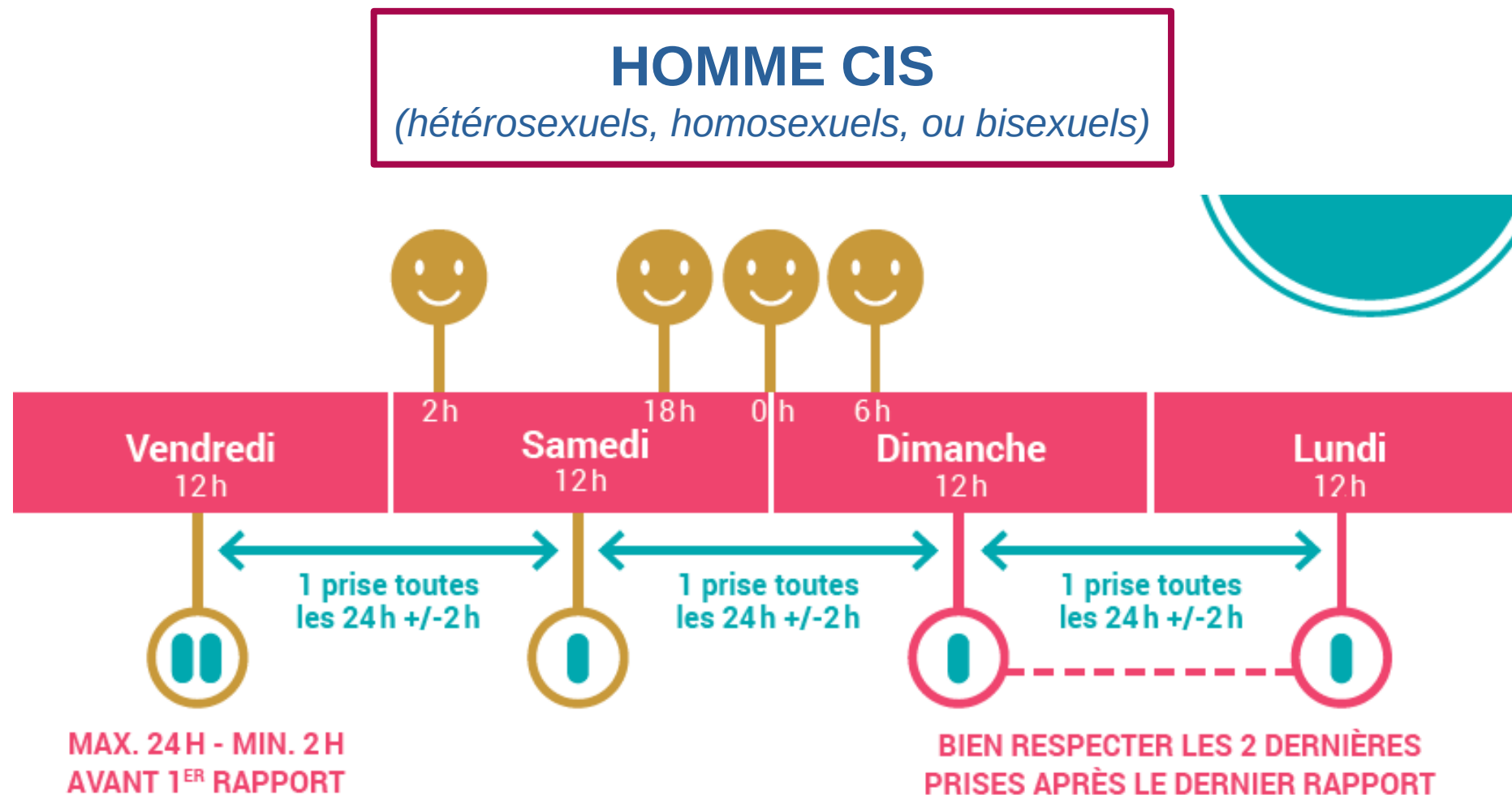
► Schéma de prise continue (AMM)



- Pour débuter : attendre 2h pour que le traitement soit efficace
- Pour arrêter : 2 prises de 1 cp à 24h d'intervalle après le dernier rapport sexuel

VII_ Modalité de prescription

► Schéma à la demande



VII_ Modalité de prescription

Cs° Info °
PrEP

Cs° PrEP
J0

Cs° PrEP
à 1 mois

Cs° PrEP
Tous les 3 mois

Bilan
préthérapeutique

Sérologie VIH
de contrôle
à **6 semaines**
du dernier
risque

Bilan
à 1 mois

Bilan
Tous les 3 mois

Prescription de préservatifs remboursés

Mise à jour à des vaccins VHA, VHB, HPV

▶ Bilan des IST :

- ▶ **Sérologie VIH**
- ▶ Sérologie VHB
 - (Ag HbS, Ac anti HbS, Ac anti-HbC)
- ▶ Sérologie VHA (IgG)
- ▶ Sérologie VHC
- ▶ Sérologie Syphilis
- ▶ PCR chlamydia et gonocoque
 - ▶ sur 1^{er} jet d'urine et/ou vaginal,
 - ▶ écouvillon pharyngé,
 - ▶ écouvillon rectal

▶ Bilan biologique

- ▶ (NFS)
- ▶ **Créatininémie**
- ▶ **Clairance de la créatininémie**
- ▶ protéinurie/créatininurie sur échantillon
- ▶ ASAT/ALAT

▶ Vaccination

Anti VHB : ENGERIX B20

Anti VHA : VAQTA/HAVRIX

Anti HPV : GARDASIL 9 ® (HSH jusqu'à 26ans)

• **PRESERVATIFS Lubrifiés** (externes) : Une boîte de 24, taille à la convenance patient
(remboursés / sécurité sociale)

A renouveler autant que nécessaire, prescription valable 1 an

- (XX) conseillé mais non recommandé par la HAS
- Communiqué de la HAS : Synthèse réponses rapides dans le cadre du COVID 19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire, validé par le collège en avril 2021

IX_Bilan de suivi

	À 1mois	/ 3 mois	/ 6 mois	/ an
VIH	X	X		
ASAT/ALAT	(X)	X		
Créatininémie DFG	X	Si DFG <70ml/min	70< DFG <90ml/min > 55 ans	DFG ≥ 90ml/min
PU/CU sur échantillon				X
Bilan IST		X		
(NFS)				(X)

- ▶ La PREP est efficace contre le VIH, si bonne observance
- ▶ S'assurer de l'absence d'infection au VIH, et d'hépatite B active
- ▶ Bien tolérée
- ▶ Surveillance du bilan rénale et hépatique
- ▶ Surveillance des IST tous les 3 mois
- ▶ Préservatifs / vaccins

X_CONCLUSION

- ▶ La PREP est efficace contre le VIH, en cas de bonne observance
- ▶ S'assurer de l'absence de primo-infection au VIH, et d'hépatite B active
- ▶ Bien tolérée
- ▶ Surveillance du bilan rénale et hépatique
- ▶ Surveillance des IST tous les 3 mois
- ▶ Préservatifs / vaccins



SYNTHESE

Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire

Validée par le Collège le 15 avril 2021

Spécificités de la PrEP en ville

Dr Stéphane Bord, Maladies infectieuses CHU Rouen & médecine de ville

- Les critères d'éligibilité
- Le bilan avant mise en place de la PrEP
- La surveillance du traitement et la fréquence des bilans

Ce sont les mêmes que ce qui a déjà été présenté
précédemment!

Des patients sollicitent la PrEP : il faut **évaluer la demande** et **vérifier** que l'on est bien dans les **indications**

Difficulté majeure: le **repérage des personnes à risques**, de ceux qui ne consultent pas pour la PrEP mais qui seraient pourtant éligibles!

→ Donc aborder les questions de **sexualité** avec nos patients !

Être attentif et alerté :

- A une **demande de bilan** pour rechercher une IST
- Suite à la **découverte d'une IST**
- A une notion de **multipartenariat**

Mais aussi être attentif au repérage de patients ne s'identifiant pas comme patients à risque :

- jeune débutant leur sexualité
- bi sexualité souvent dissimulée
- Travail du sexe,
- fréquentation de sauna ou de club échangistes par exemple
- ...

L'entretien sur la santé sexuelle :

- des questions simples et claires
- montrer que l'on n'a pas de préjugés
- mettre à l'aise les patients

La plupart du temps cette démarche va permettre de libérer la parole.
La confiance d'une relation médecin patient inscrite dans le temps est un atout et non un frein

- On peut toujours indiquer aux patients les coordonnées des associations concernées qui peuvent compléter les informations et même accompagner les patients dans leur démarche de PrEP
- Intérêt éventuellement de la **téléconsultation** pour le suivi de la PrEP



Accompagnement communautaire

Benjamin Duval (ENIPSE), Frankie Lamme (AIDES)

L'accompagnement

- IPERGAY: l'essai clinique qui donne une place à l'accompagnement communautaire
- Rapport Morlat : un rapport d'experts qui préconise l'accompagnement
- La RTU et l'accompagnement communautaire

Cadre de l'entretien

- Confidentialité
- Non-jugement
- Bienveillance
- Ecoute active
- Ici et maintenant

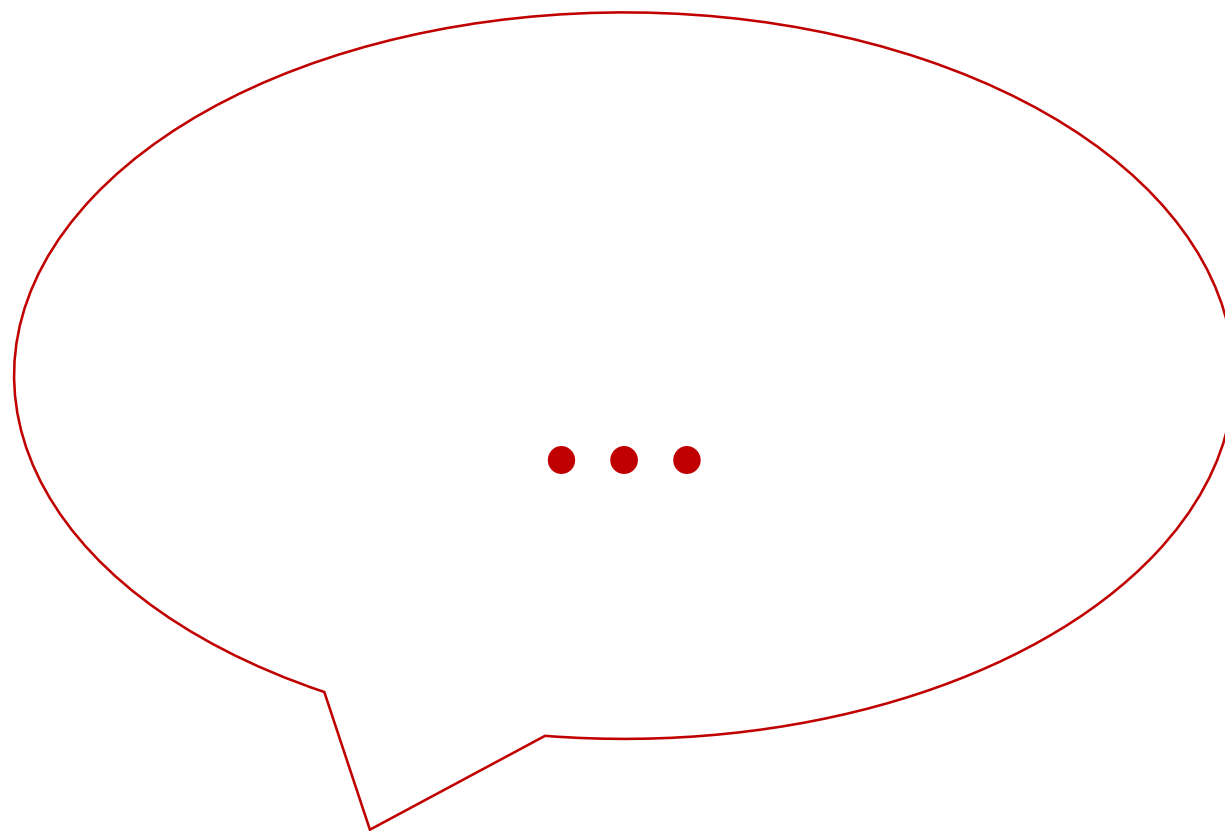
un cadre pour sécuriser, mettre en confiance et faciliter l'expression

Utilisation de questions ouvertes, valorisation, renforcement des capacités à agir pour sa santé.

L'entretien



Témoignages



Nous contacter



rouen@aid.es.org

23, rue du fardeau 76000 Rouen



rouen@enipse.fr

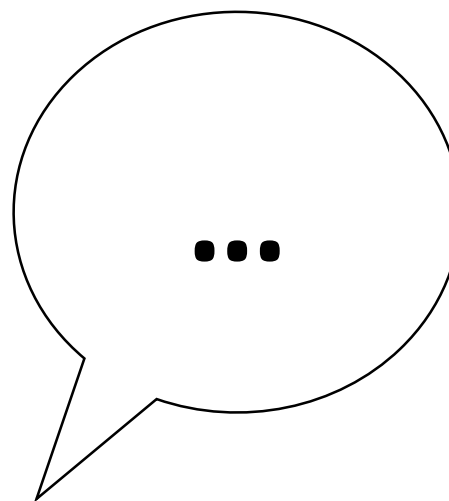
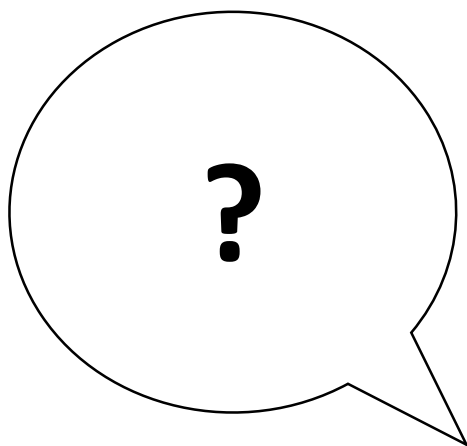
19, rue Alsace Lorraine 76000 Rouen

www.enipse.fr

www.aid.es.org

Table ronde avec les intervenants et partenaires

Questions/ réponses



Merci à toutes et tous pour votre participation

www.corevih-normandie.fr